

COMUNICAÇÕES

O exame da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) de avaliação médica

Paulo Sérgio R. Guedes*

Em fins de 1970, um grupo de médicos, no Rio Grande do Sul, dispôs-se a realizar um exame objetivo, de razoável abrangência e de bom padrão, que pudesse ser eficiente instrumento de avaliação médica. As determinantes, na verdade, foram muitas e de várias vertentes. O fato é que hoje, 12 anos após, dispomos no Brasil do denominado Exame AMRIGS de Avaliação Médica, o qual representa 12 anos de experiências, o trabalho direto de mais ou menos uma centena de colegas, várias modificações na evolução deste método de avaliação e, aproximadamente, seis mil pessoas examinadas por médicos e doutorandos do Rio Grande do Sul e outros estados.

A Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) desde o início patrocina esta atividade, e, para tanto, mantém uma Comissão de Avaliação, composta de 15 médicos, responsáveis por todos os aspectos do exame.

Inicialmente, o exame foi aplicado apenas no Rio Grande do Sul, tendo-se estendido, a partir de 1978, a outros estados de todas as regiões do país. Com este objetivo a Associação Médica do Rio Grande do Sul celebrou um acordo com a Associação Médica Brasileira, partindo da idéia de que o mais natural seria o envolvimento da entidade médica nacional, para a expansão do exame no Brasil. Em fins de 1980, verificada a impossibilidade da Associação Médica Brasileira participar, efetivamente, nesta tarefa, a Associação Médica do Rio Grande do Sul abandonou o caminho que pensara ser o melhor e avocou a si a responsabilidade da condução do exame em nível nacional. Enquanto durou o acordo, o Exame AMRIGS denominou-se Exame AMB.

Na atualidade, o Exame AMRIGS de Avaliação Médica mantém-se em nível nacional, estando em condições de atender a qualquer unidade da federação, dependendo apenas de um

acerto entre uma entidade ou grupo local e a Associação Médica do Rio Grande do Sul.

Além do Exame AMRIGS, essas sistemáticas de avaliação tem sido solicitada por instituições para a seleção de médicos, por universidades para a revalidação de diplomas e avaliação de ensino, por sociedades médicas para a concessão de títulos de especialista, por hospitais e serviços de saúde para seleção de residentes, e por cursos para aplicação de pré e pós-testes.

O Exame AMRIGS tem por objetivo avaliar, em cada candidato, o conhecimento indispensável à solução adequada da maioria dos problemas físicos, mentais e sociais que afetam a saúde de indivíduos, famílias e comunidades brasileiras. É constituído por testes de múltipla escolha, nos quais se dá ênfase aos princípios gerais de medicina, ao conhecimento adequado das moléstias de maior freqüência, às doenças curáveis, às doenças evitáveis, aos aspectos mais relevantes de saúde pública, à orientação terapêutica adequada — inclusive ao problema da iatrogenia.

Um dos aspectos que mais sofreu modificações desde o início do exame tem sido a questão dos chamados Conteúdos Fundamentais. Entre a necessidade de uma classificação dos conhecimentos, para fins de análise dos resultados, e a compartimentação estéril que tradicionalmente se usa, a Comissão utiliza atualmente as seguintes categorias: saúde pública; sintomas e sinais; problemas e doenças comuns; materno-infantil; emergências e procedimentos cirúrgicos. Estes itens parecem abranger melhor o universo de atividades de um médico geral, ao mesmo tempo que possibilita refletir adequadamente o nível de conhecimentos de cada examinando.

O exame é constituído de 400 testes e é aplicado em dois turnos, cada um com três horas de duração. A análise dos resultados, que é infor-

* Coordenador do Programa de Avaliação da Associação Médica do Rio Grande do Sul

mada através dos chamados Boletins de Desempenho, é feita por computação eletrônica, sendo permitida a inscrição de médicos e estudantes (5ª e 6ª séries) de qualquer escola de medicina do país.

A elaboração de testes objetivos é, universalmente, uma tarefa difícil e laboriosa. A medicina, pelo alto grau de incerteza presente no processo médico, torna esta atividade algo bastante complexo. A isto acresce o fato de os profissionais, mesmo os com atividade educacional, não terem conhecimentos básicos sobre a construção de testes objetivos. Além desta dificuldade — domínio dos aspectos técnicos da construção de testes — observa-se o problema da validade do teste como eficiente instrumento de medida dos conteúdos fundamentais, a tradição de perguntas com finalidade punitiva e pouco práticas, e ainda a ênfase à simples testagem da capacidade de memória, em detrimento do potencial de aplicação dos conhecimentos.

A Comissão julga de alta relevância o estudo permanente deste tipo de problema, e assim, para a preparação do exame de cada ano, cumpre um roteiro que objetiva minimizar ou mesmo anular essas dificuldades. Começa por escolher alguns médicos a quem solicita a elaboração de vários testes; em entrevistas individuais, explica a estes a filosofia do exame e o modo de construir testes. (Apesar da boa vontade e do desejo de colaborar, o número de testes inadequados é

elevado, justamente pelas dificuldades anteriormente expostas). Revisa-os em várias reuniões e após exame de cada teste, seleciona de 250 a 300 para comporem a prova. Os outros 100 a 150 testes são retirados de um banco, o que significa a comprovação, em exames anteriores, de sua eficácia. Finalmente, utiliza um fim de semana para reunir todos os seus membros e fazer nova discussão, desta vez sobre os 400 testes selecionados.

Na correção do exame, em primeiro lugar, é feita uma avaliação da qualidade dos testes como instrumento de medida. Para tanto, excluem-se aqueles que mostraram ter sido muito difíceis ou muito fáceis para os candidatos, ou que não tenham apresentado condições para discriminar um grupo superior de um outro inferior. (A cada exame eliminam-se entre 5% e 10% dos testes).

Passa-se então à avaliação pessoal de cada candidato, não havendo mais atualmente a preocupação com aprovação, e sim com o desejo de fornecer um retrato fiel do desempenho individual nas categorias de conteúdos fundamentais. Fornece-se também uma listagem das palavras-chaves das questões que o candidato não acertou, para facilitar sua auto-avaliação e a programação de sua educação continuada. Todas essas informações constituem o chamado Boletim de Desempenho, cuja reprodução aparece a seguir:

CPD — AMRIGS
SISTEMA EXAME

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RGS
EXAME AMRIGS 81

BOLETIM DE DESEMPENHO DO EXAMINADO

FACULDADE — FAC DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

NOME DO EXAMINADO — JOSÉ DA SILVA

ATIVIDADES PRIORITÁRIAS — MEDICINA INTERNA

IND. PRECISÃO (KR20) — 0.951.

*GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

SEU DESEMPENHO COMPARADO COM GRUPOS EXAMINADOS

Grupos Examinados	Percent Acertos	Escore Padroniz.		Percent Examinados C/Escore Superior*
		Média	DP	
Seus resultados	48	437		74
110 Doutorandos de sua faculdade	61	567	99	25
540 Doutorandos das 15 faculdades	54	500	100	50
Todos os 604 examinados	54	498	99	51

O Percentual de acertos foi calculado a partir de 380 itens válidos

SEU DESEMPENHO POR GRUPOS DE CONTEÚDOS

Grupo de Conteúdo	Itens Válidos	Percent Acertos	Escore Padroniz.		Percent Examinados C/Escore Superior*
			Média	DP	
1. Saúde Pública	66	50	482		57
2. Sintomas e Sinais	59	44	408		82
3. Problemas e Doenças Comuns	118	49	444		71
4. Materno-Infantil	82	55	468		63
5. Emergência e procedimentos cirúrgicos	55	35	406		83
I .Total	380	48	437		74

*Probabilidade da Curva Normal

Em resumo, a aplicação do exame durante estes anos criou uma nova consciência na coletividade médica gaúcha e na de algumas regiões brasileiras. A Comissão de Avaliação, implementadora do Exame, se mantém unida e diferenciada com o passar dos anos. Unida, na idéia de que o exame é um método altamente eficiente para que o médico possa se auto-avaliar e, assim, se conhecer melhor; diferenciada, pelo aprimoramento da metodologia no sentido de tornar o exame cada vez mais qualificado quanto à técnica e conteúdos. A experiência adquirida pelos membros da Comissão forneceu elementos irrefutáveis de que o exame se tornou uma necessidade social e que nele se devem investir idéias, trabalho e tempo, para torná-lo mais amplo e abrangente.

ramento da metodologia no sentido de tornar o exame cada vez mais qualificado quanto à técnica e conteúdos. A experiência adquirida pelos membros da Comissão forneceu elementos irrefutáveis de que o exame se tornou uma necessidade social e que nele se devem investir idéias, trabalho e tempo, para torná-lo mais amplo e abrangente.