

Estudo preliminar do instrumento de avaliação clínico proposto aos alunos de graduação de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp

Preliminary study of a clinical evaluation instrument for the pediatric dentistry undergraduate students of Piracicaba Dental School – Unicamp

Carolina STEINER-OLIVEIRA
Kamila Rosamiglia KANTOVITZ
Milena Schaaf TEIXEIRA
Karlla Almeida VIEIRA
Márcia Diaz SERRA
Flávia Riqueto GAMBARELI

Mestranda – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Piracicaba – SP – Brasil

Fernanda Miori PASCON

Especialista em Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Mestranda – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP – Piracicaba – SP – Brasil

RESUMO

Nos dias atuais a relação ensino-aprendizado vem sendo analisada em suas áreas de domínio cognitivo e habilidades, produzindo reflexões sobre o resultado final do aprendizado, porém não há um método científico que forneça, de forma objetiva e padronizada, procedimentos de avaliação. O objetivo desse estudo preliminar foi elaborar, aplicar e analisar um instrumento de avaliação clínico (IA), o qual se propôs a desenvolver o interesse de docentes, discentes e pós-graduandos, tendo por base o acompanhamento diário do desempenho do aluno de graduação nas atividades clínicas na área de Odontopediatria, durante o sexto semestre da graduação. Para isso, elaborou-se um sistema de avaliação tendo por base a instituição de valores numéricos aos procedimentos clínicos realizados avaliando o aluno sob os aspectos qualitativos e quantitativos. Ao final do semestre para coletar a opinião dos alunos a respeito do IA, estes responderam a um questionário auto-administrado. Concluiu-se que o IA padronizou a avaliação e permitiu a visão geral das atividades clínicas e do desempenho dos alunos e que ajustes na metodologia inicialmente proposta devem ser realizados para se padronizar com maior eficácia o IA. A participação dos alunos foi relevante, pois as críticas construtivas puderam contribuir para o aprimoramento desta nova proposta de avaliação na clínica odontopediátrica.

UNITERMOS

Estudos de avaliação; educação em Odontologia, ensino superior: Odontologia

INTRODUÇÃO

No cenário educacional, historicamente, a palavra avaliação tem sido vinculada a uma dimensão classificatória de atribuir juízo de valor, de julgamento, de regulamentação, utilizada como um instrumento de poder e controle que aprova ou reprova. A avaliação transforma em valor absoluto o que pode ser relativo, e pode ser usada como artifício de punição, reduzindo-se a uma medida que por sua vez é traduzida através de provas ou verificação de resultados⁹.

Nos dias atuais as relações ensino-aprendizado em suas áreas de domínio cognitivo e habilidade são analisadas intensamente, produzindo inúmeras reflexões sobre o resultado final do aprendizado⁷. Assim, a avaliação do desempenho em um ambiente clínico desafia

educadores de odontologia para avaliar não somente o conhecimento e habilidade técnica, mas também o profissionalismo, manejo do tempo, pensamento crítico, relações interpessoais e ética profissional¹.

A avaliação clínica dos alunos é complexa, mesmo numa situação controlada através de ferramentas com medidas padronizadas, visto que o ambiente educacional envolve mudanças constantes. Deve-se considerar ainda que a interação entre instrutor, aluno e paciente consiste numa situação única durante cada procedimento. Este desafio multifatorial toma maiores proporções quando aplicado na filosofia do cuidado clínico compreensivo¹ que, de acordo com Dodge et al.² (1993), consiste na valorização das necessidades de tratamento do paciente frente às do aluno (produção mínima ou requisitos numéricos dirigidos).

O cuidado compreensivo visa cuidar do paciente como um todo, reduzir o estresse ao mesmo tempo em que aumenta a responsabilidade do aluno quanto ao tratamento. Objetiva ainda encorajar o comportamento profissional dos estudantes aproximando-os do consultório odontológico, recompensá-los por alcançar ou exceder o número de procedimentos requeridos e pela qualidade do procedimento. Além disso, visa aumentar o uso do tempo clínico e identificar os procedimentos de grande importância^{2,5}.

As avaliações clínicas e pré-clínicas desempenham quatro papéis essenciais na formação do cirurgião-dentista: (1) fornecer dados para a auto-avaliação dos alunos, (2) informar aos professores sobre o sucesso de seu ensino, (3) certificar a competência dos alunos e (4) assegurar a qualidade do cuidado à saúde oferecida aos pacientes nas clínicas odontológicas das universidades. Durante muito tempo os estudos sobre avaliação foram centrados na proposta de medir o progresso dos alunos, baseando-se em testes que eram elaborados conforme objetivos pré-definidos ou com testes padronizados. Aos poucos estes testes começaram a serem revistos na medida em que o aluno deixou de ser considerado como um armazenador de informações e as avaliações passaram a considerar questões como opiniões, atitudes e expectativas.

A avaliação dos procedimentos clínicos na produtividade clínica com e sem conjunto de alvos numéricos¹³, adotando o modelo de cuidado compreensivo³ tem sido pesquisada. No entanto, não se observa ainda um método científico que possa estabelecer, de forma objetiva e padronizada, procedimentos de avaliação⁸, de modo a corresponder às transformações da atualidade², uma vez que o objetivo das instituições de ensino superior é preparar os alunos para o mercado de trabalho.

Na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, os alunos regularmente matriculados na disciplina clínica de Odontopediatria eram avaliados de forma subjetiva, através de relatórios dos procedimentos clínicos, estes devidamente supervisionados pelo professor responsável e emitidos pela secretaria da clínica. Com a preocupação de se padronizar a avaliação, estimular o aprendizado clínico e controlar a qualidade e a quantidade de procedimentos realizados criou-se o instrumento de avaliação proposto nesse artigo.

Dessa forma, o objetivo desse estudo preliminar foi instituir e analisar este instrumento de avaliação, tendo por base o acompanhamento diário do desempenho do aluno nas atividades clínicas planejadas pelo programa da disciplina de Odontopediatria da Facul-

dade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP).

MATERIAL E MÉTODO

A metodologia constituiu da elaboração e aplicação de um instrumento de avaliação durante as atividades clínicas da área de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Instrumento de avaliação (IA)

O IA foi elaborado pelas alunas do curso de Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração Odontopediatria, para avaliar os alunos de forma qualitativa e de forma quantitativa (produtividade), de acordo com os seguintes itens:

Avaliação qualitativa (Quadro 1):

1. *Pontualidade*: a pontualidade do aluno foi determinada pelo horário de chegada à clínica, sendo atribuído a ele pontos diários: 4 pontos - pontual (tolerância de 15 minutos); 3 pontos - tolerância de 30 minutos de atraso; 2 pontos - atraso maior que 30 minutos; 1 ponto - atraso de 1 hora e 30 minutos; 0 ponto - falta do aluno/atraso maior que 1 hora e 30 minutos.
2. *Apresentação Pessoal/Paramentação*: para o exercício de todas as atividades clínicas, de acordo com as normas da Clínica da FOP-UNICAMP, o aluno deve usar a vestimenta branca constituída de calça, camisa, meias e sapatos fechados, avental branco descartável cobrindo a região de tronco e membros superiores, óculos de proteção, gorros, luvas, sobre-luvas e máscaras descartáveis. Os alunos receberam pontos diários de acordo com a obrigatoriedade de estarem devidamente uniformizados: 4 pontos - apresentação/paramentação adequada (completa); 3 pontos - apresentação/paramentação parcialmente adequada (presença de 6 itens acima); 2 pontos - apresentação/paramentação inadequada (presença de 5 itens acima); 1 ponto - apresentação/paramentação insuficiente (presença de 4 itens acima); 0 ponto - falta do aluno/menos de 4 itens acima.
3. *Biossegurança, Organização e Limpeza (BOL)*: foram seguidas as normas de biossegurança preconizadas pela FOP-UNICAMP¹⁰. Referentes aos seguintes critérios: 1. paciente, 2. equipamento e superfícies, 3. instrumental e materiais de uso rotineiro, 4. disponibilidade

do instrumental, 5. central de esterilização. A partir disso as seguintes pontuações foram estabelecidas: 4 pontos - presença dos 5 itens acima especificados; 3 pontos - presença de 4 itens acima especificados; 2 pontos - presença de 3 itens acima especificados; 1 ponto - presença de 2 itens acima especificados; 0 ponto - falta do aluno/presença de menos de 2 itens acima especificados.

4. *Domínio do conhecimento Teórico Aplicado à Prática*: os alunos receberam pontos diários de acordo com o conhecimento adquirido durante as aulas teóricas da referida disciplina e aplicado à prática (domínio prático): 4 pontos - embasamento teórico/prático adequado; 3 pontos - embasamento teórico/prático parcialmente adequado; 2 pontos - embasamento teórico/prático regular; 1 ponto - embasamento teórico/prático mínimo; 0 ponto - falta do aluno/ausência de embasamento teórico/prático.

De acordo com uma escala pré-determinada, os alunos poderiam ser dispensados de suas atividades clínicas para participarem de outras atividades obrigatórias, como estágio extra-muro de atendimento a população infantil no Prédio Central da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (PC), atendimento no Plantão de Urgência (PL) e Triagem de pacientes na disciplina de semiologia (T) (Quadro 1).

Avaliação quantitativa (Quadro 2): o aluno foi avaliado de acordo com a quantidade dos procedimentos realizados, recebendo a pontuação correspondente ao padrão de qualidade preconizado pela disciplina. Os itens avaliados estão devidamente descritos no Quadro 2. A nota quantitativa foi realizada somando-se os pontos de cada procedimento, e o total mínimo equivaleu a sete. Em seguida esta nota foi somada à qualitativa sendo o total dividido por dois, para se obter a média geral do aluno. Os pontos mínimos exigidos para a Disciplina Clínica foram oitenta. A quantidade de pontos para cada procedimento foi estabelecida considerando-se a complexidade destes. No Quadro 2 observa-se o item denominado “Outros” que se refere a procedimentos não realizados com muita frequência na rotina clínica da graduação, como por exemplo, frenectomia, ulectomia, drenagem de abscesso, raspagem de cálculo, alta do paciente.

Portanto, os dados coletados através do IA determinaram o desempenho e a nota individual.

O IA foi aplicado pelas alunas de pós-graduação supervisionadas pelos professores atuantes na Clínica

de Odontologia Infantil, durante o cumprimento dos créditos referentes ao Estágio de Capacitação Docente, aos alunos regularmente matriculados na disciplina clínica de Odontopediatria do 6º semestre da graduação do ano de 2004. A clínica é dividida em quatro alas com aproximadamente vinte alunos, sob a supervisão de um Professor de Odontopediatria auxiliado por dois alunos de pós-graduação. As informações foram coletadas de forma ordenada e padronizada e registradas em fichas apropriadas como descritas nos Quadros 1 e 2. Vale ressaltar que a disciplina clínica de Odontopediatria é semestral.

Questionário auto-administrado

No término do semestre, após a avaliação final dos alunos, estes responderam a um questionário auto-administrado (Quadro 3) para coletar opiniões referente ao novo sistema de avaliação clínica.

O questionário foi elaborado pelas autoras para a utilização neste estudo e baseado conceitualmente em questionários prévios sobre educação na área de saúde¹¹. Foi identificado apenas o gênero e a idade dos voluntários e realizadas²² perguntas que permitiram simplificar e facilitar as respostas, sem perda do conteúdo que se desejou extrair. As questões foram nominais, sendo¹⁴ com escala de sim, parcialmente e não, seis com escala decrescente variando em cinco categorias de muito relevante a irrelevante e um com escala subjetiva, através das fichas e outra e a última com escala insuficiente, suficiente e excessiva. Na ficha também constava um espaço aberto para sugestões.


ANÁLISE DOS DADOS

Os conceitos atribuídos pelo instrumento proposto foram analisados verificando-se como a distribuição dos pontos determinou a aprovação direta na disciplina, correspondendo à nota mínima sete ou a realização do exame para a aprovação com média cinco, esta referente à média da nota obtida através do IA e a nota do exame. Analisou-se também a distribuição das atividades realizadas, considerando-se as atividades educativas/preventivas e curativas. Os dados obtidos no questionário foram analisados através de percentagens.


RESULTADOS

Após a análise do IA observou-se que no momento de atribuição das notas, no final do semestre, as pontuações se concentraram em alguns itens da área preventiva superando os realizados na área curativa. Ainda cons-

Quadro 1 – Instrumento de avaliação clínico – parâmetros qualitativos



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
CLÍNICA DE ODONTOLOGIA INFANTIL
DC - 602 - 2004



Foto

Nome do aluno: _____ RA _____ Box _____

	Agosto						Setembro				Outubro				Novembro				
	6	13	20	27	4	10	17	24	1	8	15	22	5	12	19	26			
2º Semestre																			
Pontualidade																			
Apresentação pessoal (paramentação)																			
BOL (Biossegurança, Organização e Limpeza)																			
Domínio do conhecimento Teórico Aplicado à Prática																			
Pontuação Diária																			

PC – Prédio Central
PL – Plantão
T – Triagem

Obs.:

NOTA FINAL QUALITATIVA _____

NOTA FINAL QUANTITATIVA _____

Quadro 3 – Questionário para análise do instrumento de avaliação clínico

Questionário para Análise do Instrumento de Avaliação Clínico (Ficha)	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino Idade: ___ Data: ___/___/___	
1.	A ficha de avaliação foi adequada? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
2.	A avaliação foi estressante? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
3.	A avaliação minimizou a chance de reprovação? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
4.	A avaliação destacou áreas de maior dificuldade? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
5.	Você se sentiu intimidado pela ficha de avaliação? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
6.	As instruções sobre a ficha de avaliação foram claras? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
7.	Você estava totalmente ciente da natureza da avaliação? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
8.	Você estava familiarizado com os critérios utilizados na ficha de avaliação? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
9.	A avaliação forneceu estímulo para o aprendizado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
10.	As pontuações qualitativas estavam padronizadas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
11.	Na sua opinião a avaliação foi prática e útil? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
12.	Você acha que a etnia, personalidade e/ou gênero influenciaram na avaliação? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
13.	A ficha permitiu avaliar o seu desempenho na clínica de Odontopediatria? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
14.	Qual avaliação você acha mais adequada? <input type="checkbox"/> subjetiva <input type="checkbox"/> através das fichas <input type="checkbox"/> outra, especifique: _____
15.	De acordo com avaliação qualitativa você considera adequado ser avaliado pelo[a]: a. Pontualidade <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não b. Apresentação pessoal <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não c. Biossegurança, Organização e Limpeza <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não d. Domínio do Conhecimento teórico/prático <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
16.	Qual a relevância da pontualidade na sua rotina clínica? <input type="checkbox"/> muito relevante <input type="checkbox"/> relevante <input type="checkbox"/> moderadamente relevante <input type="checkbox"/> pouco relevante <input type="checkbox"/> irrelevante
17.	Qual a relevância da apresentação pessoal no relacionamento profissional frente ao paciente? <input type="checkbox"/> muito relevante <input type="checkbox"/> relevante <input type="checkbox"/> moderadamente relevante <input type="checkbox"/> pouco relevante <input type="checkbox"/> irrelevante
18.	Qual a relevância da Biossegurança, Organização e Limpeza na sua rotina clínica? <input type="checkbox"/> muito relevante <input type="checkbox"/> relevante <input type="checkbox"/> moderadamente relevante <input type="checkbox"/> pouco relevante <input type="checkbox"/> irrelevante
19.	Qual a relevância da Biossegurança, Organização e Limpeza na sua segurança e de seu paciente? <input type="checkbox"/> muito relevante <input type="checkbox"/> relevante <input type="checkbox"/> moderadamente relevante <input type="checkbox"/> pouco relevante <input type="checkbox"/> irrelevante
20.	Qual a relevância do Domínio do Conhecimento teórico aplicado à prática no seu desempenho clínico? <input type="checkbox"/> muito relevante <input type="checkbox"/> relevante <input type="checkbox"/> moderadamente relevante <input type="checkbox"/> pouco relevante <input type="checkbox"/> irrelevante
21.	Em relação à avaliação quantitativa a pontuação para cada procedimento foi adequada? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente <input type="checkbox"/> não
22.	Em relação à avaliação quantitativa a pontuação total exigida foi: <input type="checkbox"/> insuficiente <input type="checkbox"/> suficiente <input type="checkbox"/> excessiva
Sugestões:	

tatou-se que a pontuação do domínio do conhecimento teórico aplicado à prática foi sub-valorizada em relação à pontuação dos itens pontualidade, apresentação pessoal e BOL. A média de pontos dos alunos foi 99,52. Dos alunos matriculados 20% não atingiram a nota mínima exigida pela disciplina e realizaram o exame da área de conhecimento e 2% foram reprovados.

A Tabela 1 mostra os valores percentuais (%) em relação às respostas positivas (sim), negativas (não) e intermediárias (parcialmente). A Tabela 2 refere-se descritivamente às questões com escala de cinco categorias (muito relevante – MR, relevante – R, moderadamente relevante – MMR, pouco relevante – PR, irrelevante – I).

Tabela 1 – Percentual de respostas positivas, negativas e intermediárias

Sim		Não		Parcialmente	
Questão	%	Questão	%	Questão	%
1	54	3	51	2	50
6	75	4	44	9	38
7	69	5	57	13	50
8	56	12	62	21	51
10	51				
11	47				
15a	66				
15b	87				
15c	90				
15d	100				

Tabela 2 – Percentual de respostas obtidas nas questões de escala de cinco categorias

Questão	MR	R	MMR	PR	I
	%	%	%	%	%
16	40	37	13	9	1
17	54	36	7	3	0
18	59	34	7	0	0
19	63	32	4	1	0
20	76	23	0	0	1

Quanto à questão 14 a qual analisou a opinião dos alunos em relação aos sistemas de avaliação, foi encontrado que 70,59% preferiram a ficha de avaliação, 22,06% preferiram outras, 2,94% preferiram as subjetivas e ainda 4,41% não opinaram.

Em relação à questão 22, que se referia à pontuação total exigida, 67,65% dos alunos consideraram suficiente e 32,35% excessiva. Nenhum dos alunos considerou insuficiente a quantidade total de pontos exigidos pela disciplina de Odontopediatria.

DISCUSSÃO

A avaliação da competência clínica dos alunos de graduação é de fundamental importância. Há várias maneiras de se avaliar o desempenho dos estudantes tanto na área médica⁴ quanto na odontológica. Com a preocupação de se padronizar a avaliação, estimular o aprendizado clínico e controlar a qualidade e a quantidade de procedimentos realizados criou-se o presente IA. Na disciplina clínica de odonto-

diatria da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP-UNICAMP os alunos, distribuídos em alas, eram avaliados de forma subjetiva pelo professor responsável, que mantinha o controle quantitativo das atividades através de relatórios gerados pelas fichas clínicas de cada aluno. A avaliação qualitativa baseava-se na observação individual do desempenho do aluno durante as sessões clínicas. Sendo assim, cada responsável de ala atribuía as notas finais de acordo com características próprias, o que poderia determinar a falta de padronização das mesmas, surgindo a necessidade de uma avaliação mais criteriosa e imparcial.

O IA proposto teve por base a instituição de valores numéricos aos procedimentos, considerando aspectos qualitativos e quantitativos. Cada procedimento clínico recebeu valores numéricos absolutos que se considerou ideal para padronizar a avaliação. Holmes et al.⁶ (2000) ao investigar as variações na produtividade clínica entre estudantes de graduação num programa de dois anos de cuidado compreensivo com e sem requisitos numéricos, verificaram que a quantidade dos procedimentos mínimos não necessariamente assegurava a produção dos alunos e que, de fato, os alunos poderiam realizar mais procedimentos num ambiente clínico de cuidado compreensivo sem requisitos numéricos. No entanto, através dos resultados preliminares determinados pelo IA proposto, observou-se que o registro das atividades foi sistematizado, permitindo ao aluno e ao professor a visão real do desempenho individual, sendo que o questionamento sobre a nota final poderia facilmente ser esclarecido consultando-se o respectivo IA. Considerou-se também que o IA possibilitou a avaliação padronizada dos alunos, não havendo discrepância entre as alas.

Observou-se concentração excessiva de pontos em itens da área preventiva sobre a curativa. Provavelmente tal fato ocorreu porque os alunos consideraram estes procedimentos de simples e fácil execução, obtendo assim, grande parte da pontuação mínima necessária. Desta maneira, os educadores mostraram-se preocupados com a formação acadêmica e a competência dos futuros profissionais em realizar procedimentos de maior complexidade, preocupação também demonstrada por Holmes et al.⁶ (2000). Portanto, propôs-se que em avaliações futuras na parte quantitativa seja feita a média ponderada entre os itens preventivos (plano de tratamento, radiografia, manejo de comportamento, diário de dieta, índice de placa, controle de placa, profilaxia, aplicação tópica de flúor, selante, recontorno e polimento

e restauração provisória) e curativos (dentística, endodontia e cirurgia), os quais terão peso 1 e 2, respectivamente.

Constatou-se ainda que a pontuação do domínio do conhecimento teórico aplicado à prática foi sub-valorizado em relação à pontuação dos itens pontualidade, apresentação pessoal e BOL provavelmente porque mesmo que os alunos obtivessem pontuação mínima no conhecimento teórico/prático e pontuações máximas nos outros itens, a nota diária apresentava valor elevado, não refletindo a real habilidade e domínio intelectual do aluno frente à realização dos procedimentos clínicos. Deste modo, propôs-se que o item pontualidade, com escores variando entre 0 e 4 pontos, passasse a ter escore 0 (falta do aluno/atraso maior 30 minutos), 1 (atraso entre 15 e 30 minutos) ou 2 (pontual-tolerância de 15 minutos). As pontuações anteriores às propostas possibilitavam o aluno chegar 1 hora e 30 minutos atrasado e mesmo assim recebia 1 ponto. Em relação ao item apresentação pessoal/paramentação os pontos eram atribuídos de acordo com a quantidade de itens presentes, ou seja, a pontuação do aluno poderia ser 3 (parcialmente adequada), porém este poderia não estar utilizando um item básico (máscara). Desta forma, sugeriu-se a seguinte modificação: 0 ponto (falta do aluno/paramentação Inadequada) ou 2 pontos (presença de todos os itens descritos no material e métodos em apresentação/paramentação adequada). Para o item biossegurança, organização e limpeza (BOL) o qual variava entre 0 e 4 pontos verificou-se a necessidade de mudança para escore 0 (falta do aluno/presença 3 ou menos itens descritos no material e métodos), 1 (presença de 4 itens descritos no material e métodos) ou 2 (presença dos 5 itens descritos no material e métodos).

Com o objetivo de coletar opiniões dos alunos para aperfeiçoar o IA o questionário auto-administrado foi aplicado. Das respostas obtidas, 54% dos alunos consideraram o instrumento adequado, 47% prático e útil sendo que 70% preferiram este tipo de avaliação à subjetiva. Pierre et al.¹¹ (2004) utilizando o sistema de avaliação OSCE (Objective Structured Clinical Examination) aplicada a alunos de medicina, encontraram que 74% dos alunos consideraram a avaliação prática e útil. No presente estudo 34% dos alunos não consideraram a avaliação estressante, 50% consideraram parcialmente estressante e 16% a consideraram estressante, mesmo com todas as preocupações que o ambiente clínico acarreta (controle da infecção cruzada, apresenta-

ção pessoal/paramentação, presença do paciente), no entanto reconheceram o valor do IA para a sua formação. Robinson & Davies¹² (2004) ao avaliar o aluno através de anotações abertas, verificaram que este tipo de avaliação provocou estresse em 22% dos alunos os quais não conseguiram identificar as razões determinantes.

Para aprimorar o IA proposto neste estudo preliminar, ajustes serão efetuados. Além disso, novas aplicações deste irão determinar a obtenção de resultados comparativos, possibilitando a validação do IA. O processo de aprendizagem é constituído pelo trabalho que o professor e o aluno de graduação realizam na clínica. Um dos problemas do aprendizado na clínica de Odontopediatria é a necessidade de desenvolver o entendimento compartilhado entre o professor, o aluno de graduação e o paciente. Sendo assim, o papel do educador no processo de aprendizagem, com responsabilidade e comprometimento, é auxiliar o aluno a apropriar-se do conhecimento construído, de lhe dar significado, de gerir diferenças, de problematizar, de provocar; enfim, de dar condições ao indivíduo de desenvolver pensamento e atitude clínica baseada nos conhecimentos teóricos e na ética humana.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo preliminar permitiram concluir que o IA padronizou a avaliação e permitiu a visão geral das atividades clínicas e do desempenho dos alunos. Entretanto, ajustes na metodologia do IA devem ser realizados para se determinar com maior eficácia a forma padronizada de avaliação clínica.

Ainda, a participação dos alunos de graduação, através da análise do questionário auto-administrado foi relevante, pois as críticas construtivas puderam contribuir para o aprimoramento desta nova proposta de avaliação na clínica odontopediátrica.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Concentração Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP, representado pelas Professoras Doutoras Cecília Gatti Guirado, Maria Beatriz Duarte Gavião, Marinês Nobre dos Santos Uchoa e Regina Maria Puppim-Rontani, as quais nos apoiaram e incentivaram a realizar este trabalho.

ABSTRACT

Nowadays, the teaching-learning relationship has been analyzed in skill and cognitive areas, producing reflexions about the final results of this learning process, even though there are no scientific methods that can provide, in an objective and standardized way, proceedings of evaluation. The aim of this preliminary study was to elaborate, apply and analyze an evaluation instrument (EI), which tries to develop the teacher, graduate and undergraduate's student interests, concerning a daily follow-up of the undergraduate student's performance in clinical pediatric activities during the 6th semester. Therefore, a new clinical evaluation system was used, which instituted numerical values to the clinical proceedings evaluating the students with respect of qualitative and quantitative aspects. In the end of the semester, in order to collect the undergraduate student's opinion about the EI, a self-administered questionnaire was applied. It was concluded that the EI has standardized the evaluation and has allowed an overview of the clinical activities and of the student's performances. Some methodology adjustments still need to be made on this EI in order to better standardize the instrument. The undergraduate student's participation was relevant because their appreciation have contributed to the improvement of this new clinical evaluation system in the pediatric dentistry clinic.

UNITERMS

Evaluation, studies; Education, dental education higher; dentistry

REFERÊNCIAS

1. Baughan LW, Hagan BA, Dishman MV. Student evaluation in the comprehensive care setting. *J Dent Educ.* 1993 Mar; 57(3): 239-43.
2. Dodge WW, Dale RA, Hendricson WD. A Preliminary Study of the Effect of Eliminating Requirements on Clinical Performance. *J Dent Educ.* 1993 Sept.; 57(9): 667-72.
3. Evangelidis-Sakellson V. Student Productivity Under Requirement and Comprehensive Care System. *J Dent Educ.* 1999 May; 63(5): 407-13.
4. Fowell SL, Bligh JG. Recent developments in assessing medical students. *Postgrad Med J.* 1998 Jan; 74 (867): 18-24.
5. Hicks JL, Dale RA, Hendricson WD, Lauer WR. Effects of reducing senior clinical requirements. *J Dent Educ.* 1985 Mar.; 49(3): 169-75.
6. Holmes DC, Trombly RM, Garcia LT, Kluender RL, Keith CR. Student productivity in a comprehensive care program without numeric requirements. *J Dent Educ.* 2000 Nov.; 64(11): 745-54.
7. Kaumaura D, Carvalho GL, Large-Marques, JL, Antoniazzi JH. Avaliação do desempenho clínico dos alunos de graduação durante a prática da técnica endodôntica. *Revista da ABENO.* 2003 jan./dez.; 3(1):33-40.
8. Lilley JD, ten Bruggen Cate HJ, Holloway PJ, Holt JK, Start KB. Reliability of practical tests in operative dentistry. *Br Dent J.* 1968 Sept 3; 125(5): 194-7.
9. Masetto MT, Prado AS. Processo de avaliação da aprendizagem em curso de Odontologia. *Revista ABENO.* 2004 jan./dez.; 4(1):48-56.
10. Normas gerais de assepsia, Guia das disciplinas do 2º Semestre 2004. Disponível na URL: http://www.fop.unicamp.br/guias/guia2005_1/index2.php
11. Pierre RB, Wierenga A, Barton M, Branday JM, Christie CD. Student evaluation of an OSCE in paediatrics at the University of the West Indies, Jamaica. *BMC Med Educ.* 2004 Oct. 16; 4(1): 22.
12. Robinson PB, Davies BR. Reflective practice in the teaching of conservative dentistry to undergraduate dental students – perceptions derived from a pilot study using personal development diaries. *Eur J Dent Educ.* 2004; 8: 67-71.
13. Stacey MA, Morgan MV, Wright C. The effect of clinical targets on productivity and perceptions of clinical competency. *J Dent Educ.* 1998 Jun.; 62(6): 409-14.

Recebido em: 18/08/05

Aprovado em: 11/11/05

Fernanda Miori PASCON
Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Av Limeira, 901 – Bairro Areião
CEP:13414-903 – Piracicaba – SP – Brasil.
Telefone: (19) 3412-5287 fax: (19) 3412-5218
fmpascon@fop.unicamp.br