

## Orientações Gerais

- A prova terá duração de, no máximo, três horas;
- Dicionários impressos, monolíngues ou bilíngues, podem ser consultados sendo vedadas trocas ou empréstimos de materiais a outro candidato no transcorrer da prova;
- Não é permitida a utilização de quaisquer meios de consulta digital durante a prova (celulares, tablets etc);
- As respostas devem ser redigidas em língua portuguesa utilizando caneta de tinta azul ou preta;
- A pontuação de cada questão está descrita ao final do enunciado de cada uma delas.

**❖ UTILIZE O VERSO DAS FOLHAS CASO NECESSITE DE MAIS ESPAÇO PARA AS RESPOSTAS, IDENTIFICANDO AS QUESTÕES ADEQUADAMENTE.**

**Candidato(a):**

---

(Nome completo, legível)

**As questões de 1 a 5 referem-se ao texto a seguir.**

### **Pecha Kucha presentations by medical students in Spain**

José Manuel Ramos-Rincón, Teresa Sempere-Selva, Mónica Romero-Nieto, Jorge Peris-García, Guillermo Martínez-de la Torre, Meggan Harris and Javier Fernández-Sánchez

#### **To the Editor**

Presenting scientific information is an important skill for transmitting knowledge to the public, and it often takes the form of PowerPoint presentations.<sup>1</sup> However, speakers who have not developed good communication skills, including young and undergraduate students,<sup>1,2</sup> tend to overuse slides and exceed time limitations.<sup>3</sup>

In order to provide our medical students with opportunities to develop their concision and creativity<sup>2,3</sup>—skills that are valued in the workforce as well as in other interpersonal contexts<sup>2-4,5</sup>—we piloted a unit on Pecha Kucha presentations into Integrated Workshops II, a third-year practical course at the School of Medicine of Miguel Hernandez University, in Elche (Alicante), Spain. The name Pecha Kucha comes from the Japanese *pa-chok-cha*, meaning *chit-chat*, and it refers to a presentation method developed by Astrid Klein and Mark Dytham in Tokyo in 2003 to sustain the audience's interest and attention over a series of different presentations. Information is simply and informally structured into 20 slides, shown for 20 seconds each, for a total presentation time of 6 minutes, 40 seconds.<sup>6</sup> Requiring conscientious editing, rigorous preparation and practice, and critical communication skills, this "20 × 20" format aims to create dynamic and systematic presentations of all relevant information worth sharing with the audience, making it an innovative and valuable tool in the context of university education.<sup>4,7,8</sup>

While Pecha Kucha has been applied in educational contexts in odontology,<sup>3</sup> anthropology,<sup>9</sup> psychology,<sup>10</sup> business and marketing,<sup>5</sup> there are only a few examples in medical or nursing education.<sup>2,7,8</sup> During the course, our students put together 30 Pecha Kucha presentations in teams of four, on topics like complementary tests, examinations and special techniques in clinical medicine. Two Pecha Kucha events were held near the end of the term (May 9 and 11, 2017), each with 15 presentations. Students gave feedback on their classmates' work after each event, and three weeks afterward, they completed a satisfaction survey on the experience. Student audience members assigned a mean score of 8.5 over 10 (range 7.7 to 9.1) to their classmates' interventions, and a mean score of 8 over 10 for their overall satisfaction with the Pecha Kucha unit.

Following this successful experience, Pecha Kucha presentations have been incorporated as a regular teaching aid in the School of Medicine. We believe that this format is suitable for application in other health sciences degrees and disciplines of medical education, both by instructors giving lectures and by students presenting research and class assignments. In that sense, we would encourage teachers in medical

education to consider using this tool and sharing their experiences in settings for applied educational innovation. In short, Pecha Kucha has the potential to foster students' capacities in abstraction, analysis, and synthesis.

### References

1. Bang-Jensen BV, Michael S. Pecha Kucha. A quick and compelling format for student PowerPoint presentations. *The Teaching Professor*. 2010; 24:5.
2. Masters JC and Holland BE. Rescuing the student presentation with Pecha Kucha. *J Nurs Educ*. 2012; 51: 536.
3. Nichani AS. Life after death by power point: Pecha Kucha to the rescue? *J Indian Soc Periodontol*. 2014; 18: 127-128.
4. Metcalf A, Layton MV, Goslin TL. Three ways to improve student presentations. *TESOL Journal*. 2016;7:421-28.
5. Levin MA and Peterson LT. Use of Pecha Kucha in Marketing Students' Presentations. *Marketing Education Review*. 2014; 23: 59-64.
6. Byrne MM. Presentation innovations: using Pecha Kucha in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*. 2016;11:20-22.
7. Reitz R. Meta-Kucha: the margin or the mainstream? *Fam Syst Health*. 2014; 32: 9.
8. Carroll AJ, Tchangalova N and Harrington EG. Flipping one-shot library instruction: using Canvas and Pecha Kucha for peer teaching. *J Med Libr Assoc*. 2016; 104: 125-130.
9. Gómez Chova L, López Martínez A, Candel Torres I, González A, Gredilla R, Isorna E, et al. Evaluation of an innovative teaching and learning strategy: interdisciplinary pechakucha night on human rights. *INTED 2015 publications: 9th International Technology, Education and Development Conference, Madrid, Spain, 2nd-4th March 2015. INTED2015 Proceedings. IATED; 2015. [Cited 18 July 2018]; Available from: <https://library.iated.org/view/SOLBES2015EVA>.*
10. Beyer AM. Improving student presentations. *Teaching of Psychology*. 2011; 38: 122-126.

Disponível em: <<https://www.ijme.net/archive/9/pecha-kucha-presentations/>> Acesso em: 8 fev. 2019.

### Respostas básicas esperadas:

1. De acordo com o texto, o que é *Pecha Kucha*, qual sua origem e o significado do termo? (0,5)  
[Pecha Kucha é um método de apresentação de informações, feito geralmente via aplicativo PowerPoint. Foi desenvolvido em 2003 por Astrid Klein e Mark Dytham na cidade de Tóquio com o objetivo de sustentar o interesse e a atenção do](#)

público sobre uma série de apresentações diferentes. O termo vem do japonês *pa-chok-cha*, que significa bate papo ou conversa informal.

2. Quais são as características apresentadas no texto sobre a *Pecha Kucha*? (1,0)  
As características apresentadas são: as informações são simples e estruturadas em 20 slides, exibidos por 20 segundos cada, totalizando 6 minutos e 40 segundos. A *Pecha Kucha* tem o potencial de promover as capacidades dos alunos em abstração, análise e síntese.
3. Caracterize detalhadamente o "20 × 20" *format* incluindo seu(s) objetivo(s). (1,0)  
O formato "20 × 20" – vinte imagens em 20 segundos – exige um processo de edição metucioso, preparação e prática rigorosas e habilidades de comunicação essenciais. O objetivo é criar apresentações dinâmicas e sistemáticas de todas as informações relevantes que merecem ser compartilhadas com o público, tornando-se, dessa forma, uma ferramenta inovadora e valiosa no contexto da educação universitária.
4. Em relação ao estudo piloto mencionado pelos autores,
  - a. em qual contexto ele foi realizado? (0,5)  
O estudo piloto foi realizado em um curso prático (Oficinas Integradas II) do terceiro ano da Faculdade de Medicina da Universidade Miguel Hernandez, em Elche (Alicante), Espanha por meio de um módulo com apresentações *Pecha Kucha*.
  - b. qual/quais o(s) foi/foram o(s) objetivo(s)? (0,3)  
O objetivo foi proporcionar aos estudantes de medicina oportunidades para desenvolver sua concisão e criatividade - habilidades que são valorizadas no mercado de trabalho bem como em outros contextos interpessoais.
  - c. quais foram as etapas seguidas? (0,7)  
Durante o curso, os alunos, em grupos de quatro integrantes, prepararam 30 apresentações *Pecha Kucha* sobre temas como exames complementares, exames e técnicas especiais em clínica médica. Em seguida, foram realizados dois eventos *Pecha Kucha* próximos ao final do período letivo (9 e 11 de maio de 2017), cada um com 15 apresentações. Após cada evento, os alunos deram opiniões (*feedback*) sobre o trabalho dos colegas e, três semanas depois, eles completaram uma pesquisa de satisfação sobre a experiência. Os membros da plateia atribuíram uma pontuação média de 8,5 em 10 (variação de 7,7 a 9,1) às intervenções de seus colegas de classe e uma pontuação média de 8 em 10 para sua satisfação geral com o módulo *Pecha Kucha*.

5. Após a experiência, qual foi o resultado mencionado pelos autores e quais as considerações finais apresentadas por eles? (1,0)

Após avaliarem essa experiência como bem-sucedida, os autores mencionaram que as apresentações *Pecha Kucha* foram incorporadas rotineiramente como procedimentos/recursos pedagógicos de ensino na Faculdade de Medicina. Os autores acreditam que este método é adequado para aplicação em outros cursos e disciplinas de ciências médicas em saúde, tanto por professores que ministram palestras quanto por estudantes que apresentam trabalhos de pesquisa e aulas. Nesse sentido, eles incentivam os professores de clínica médica a considerar o uso dessa ferramenta e compartilhar suas experiências em contextos de inovação educacional aplicada.

**As questões de 6 a 8 referem-se ao resumo do artigo a seguir.**

**What makes a good children's doctor? Exploring the child perspective in the OSCE setting**

Rebecca J. M. Bardgett, Jonathan C. Darling, Elizabeth Webster, Nicola Kime, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, UK, University of Leeds, UK, Leeds Beckett University, UK

**Abstract**

**Background:** Patient feedback is increasingly important in clinical practice, and this should include children's views. 28 children aged 8–10 years participating in a large-scale OSCE underwent cranial nerve examination by student candidates. They scored each out of 10 for the question: 'If you had to see a doctor again, how happy would you be to see this one?' An age-adapted qualitative focus group methodology was used to explore why they scored some students more highly than others.

**Results:** Children's scores for the 256 medical students ranged from 2 to 10 (median 9; mean 8.46). 76% of scores were above 8. 'Good' doctor attributes included: 'friendly', 'funny', 'knowledgeable', 'confident'; 'bad' doctor attributes were: 'making mistakes', 'not paying attention', 'forgot everything', 'serious'. Children's reasons for specific scores are further explored.

**Discussion and conclusion:** Scores were positively skewed, in line with most patient/simulated patient feedback, and children discriminated between candidates. It should not be assumed that clinician examiners can accurately represent the views of child patients who may value different qualities in doctors. Children participating in our study had clear views of what they want from a doctor: a consultative approach with clear and kind explanation of the process of examination.

## References

1. Saleh, Abubakir M., Namir G. Al-Tawil, and Tariq S. Al-Hadithi. "Didactic lectures and interactive sessions in small groups: A comparative study among undergraduate students in Hawler College of medicine." *Methodology* (2012).
2. Nandi, P. L., et al. "Undergraduate medical education: comparison of problem-based learning and conventional teaching." *Hong Kong Medical Journal* 2000;6: 301-6.
3. Hameed, Sadia, et al. "small Group Discussion-impact On Students Test Scores In An Undergraduate Pathology Course." *JUMDC* 2013;4: 17-21
4. Tiwari, Agnes, et al. "A comparison of the effects of problem-based learning and lecturing on the development of students' critical thinking." *Medical education* 2006;6: 547-54
5. Costa, Matthew L., Lee Van Rensburg, and Neil Rushton. "Does teaching style matter? A randomised trial of group discussion versus lectures in orthopaedic undergraduate teaching." *Medical education* 2007;7: 214-217
6. Khan, I., and A. Fareed. "Problem-based learning variant: transition phase for a large institution." *Journal- Pakistan Medical Association* 2001;51: 271-4.
7. Goshtasebi A, Zarifi A, Tarami B, Ghorbani A. Small group teaching in epidemiology courses. *J Med Edu* 2006; 9(1): 11-5.
8. Nanda, Bijli & Shankarappa Manjunatha. "Indian medical students' perspectives on problem-based learning experiences in the undergraduate curriculum: One size does not fit all." *Journal of educational evaluation for health professions* 2013; 10:56-72 (2013).

Disponível em: <[https:// http://jermt.org/wp-content/uploads/2015/02/3.pdf/](https://http://jermt.org/wp-content/uploads/2015/02/3.pdf/)> Acesso em: 11 fev. 2019.

6. Baseado no resumo, do que se trata o artigo "What makes a good children's doctor? Exploring the child perspective in the OSCE setting"? (1.5)

Argumentando que a opinião (*feedback*) dos pacientes é cada vez mais importante na clínica prática, o artigo apresenta um estudo sobre as perspectivas de crianças em relação as características de um bom médico. O estudo foi realizado com 28 crianças que, após um exame do nervo craniano, responderam a pergunta "Se você tivesse que ver um médico novamente, quão feliz você estaria de ver este médico".

7. Descreva o processo de coleta e análise dos dados. (1.5)

O processo de coleta dos dados incluiu as seguintes etapas: após as crianças serem examinadas e responderem a pergunta "Se você tivesse que ver um médico novamente, quão feliz você estaria de ver este médico", elas foram solicitadas a dar uma nota de 0-10 para os estudantes de medicina que as

avaliaram. Em seguida, foi utilizada na análise a metodologia qualitativa de grupo focal, adaptada à idade dos participantes, para explorar o motivo pelo qual as crianças atribuíram notas mais altas a alguns dos estudantes do que a outros.

8. O que os autores dão a entender ao afirmar que "Children participating in our study had clear views of what they want from a doctor." (2,0)

Os autores sugerem que as crianças que participaram do estudo tinham ideias claras sobre o que distingue um "bom" médico pediatra de um médico pediatra "ruim". Elas avaliaram os estudantes de medicina qualificando os "bons" médicos como "amigáveis", "engraçados", "inteligentes", "confiantes" e como "maus" médicos aqueles que "cometem erros", "esquecem de tudo", e "são sérios". De acordo com os autores, as crianças esperam que o médico tenha uma abordagem de aconselhamento com explicações claras e amáveis durante a consulta/exame.