

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**REPERCUSSÕES DO OSCE NA JORNADA ACADÊMICA DOS DISCENTES DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS**

Victoria Leal Steckelberg
Caio Alexandre Mendes Moreira
Fabrício Medeiros Silva
João Pedro Brandão Wantuil
Vinícius Vieira dos Reis
Artur Medeiros de Godoy

Anápolis - Goiás

2021

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**REPERCUSSÕES DO OSCE NA JORNADA ACADÊMICA DOS DISCENTES DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de
Iniciação Científica do Curso de Medicina da
UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa.
Dra. Cristiana Marinho de Jesus França.

Anápolis - Goiás

2021



ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^a Orientadora Cristiana Marinho de Jesus França venho, respeitosamente informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)** Artur Medeiros de Godoy, Caio Alexandre Mendes Moreira, Fabrício Medeiros Silva, João Pedro Brandão Wantuil, Victoria Leal Steckelberg e Vinícius Vieira dos Reis estão com a versão final do trabalho intitulado REPERCUSSÕES DO OSCE NA JORNADA ACADÊMICA DOS DISCENTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS pronta para ser entregue a esta coordenação.

Observações:

Anápolis, 18 de junho de 2021

Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

O Exame Clínico Objetivo Estruturado é um exame que surgiu para avaliar outras competências dos alunos, para além do aprendizado. Recentemente tornou-se padrão-ouro de avaliação, por ser o exame com maior validade e confiabilidade e passou então a ser amplamente utilizado nas escolas médicas atuais, incluindo a faculdade de medicina da Universidade Evangélica de Goiás. Nesse aspecto, após a criação e popularização do OSCE, inúmeros estudos foram desenvolvidos na tentativa de aperfeiçoar o método, sobretudo nas propriedades de padronização e objetividade do exame. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi identificar as repercussões do OSCE para formação médica e saúde mental dos avaliados a partir da perspectiva discente na Universidade Evangélica de Goiás, localizada em Anápolis. Este estudo possui caráter quantitativo, transversal e descritivo. Com o alicerce de que o curso de medicina da UniEVANGÉLICA utiliza o OSCE como ferramenta avaliativa desde a sua fundação em todos os períodos, o estudo em questão obteve como população estudantes de medicina do 3º ao 10º períodos, ou seja, avaliou-se o OSCE dos primeiros quatro anos de faculdade, excluindo-se os exames realizados no período do internato. Responderam ao questionário virtual um total de 228 alunos, sendo a maioria de idade entre 18 a 21 anos (n=113) e do sexo feminino (n=153). Constatou-se que o checklist é amplamente utilizado, já que em todos os períodos os resultados foram maiores que 83%. Além disso, a maioria dos discentes considera que os ambientes simulados do OSCE foram coerentes com temas previamente demonstrados em cenários de práticas, como demonstrado pelo sexto período, em que 70,2% concorda com a afirmação. Grande parte julgou o OSCE como um bom método avaliativo (51,4% no sétimo período). Por fim, 73% dos alunos do sétimo período afirmaram se sentir estressados ao realizar a prova. Pode-se concluir que a perspectiva discente em relação às consequências do OSCE para formação médica é positiva, haja vista que o exame é um bom método avaliativo e possibilita aprendizagem.

Palavras-chave: Avaliação Educacional. Estudantes de Medicina. Competência Clínica. Simulação de Paciente

ABSTRACT

Objective Structured Clinical Examination OSCE is an exam that was created to evaluate other competencies of the student, besides learning. Recently, it has become the gold standard for assessment because it is the exam with the highest validity and reliability, and is now widely used in medical schools, including UniEVANGÉLICA - Universidade Evangélica de Goiás. In this aspect, after the creation and popularization of the OSCE, numerous studies were developed in an attempt to improve the method, especially in the properties of standardization and objectivity of the exam. Thus, the aim of this study is to identify the repercussions of the OSCE for medical training and the mental health of those evaluated from the perspective of the students at UniEVANGÉLICA. The present study has a quantitative, cross-sectional and descriptive character. Based on the fact that the UniEVANGÉLICA medical school has used the OSCE as an evaluative tool since its foundation in all periods, the study population included medical students from 3rd to 10th periods, i.e., the OSCE of the first four years of medical school was evaluated, excluding the exams performed during the internship. A total of 228 students answered the virtual questionnaire, most of them between 18 and 21 years old (n=113) and female (n=153). It was found that the checklist is widely used, since in all periods the results were higher than 83%. Moreover, most students considered that the OSCE simulated environments were consistent with topics previously demonstrated in practice settings, as demonstrated by the sixth period, in which 70.2% agreed with the statement. A large portion judged the OSCE to be a good evaluative method (51.4% in the seventh period). Finally, 73% of the seventh period students stated that they felt stressed when taking the test. It can be concluded that the students' perspective regarding the consequences of the OSCE for medical training is positive, since the exam is a good assessment method and enables learning.

Key words: Educational Measurements. Students Medical. Clinical Competence. Patient Simulation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 História da educação médica	10
2.1.1. O Relatório Flexner	10
2.1.2. <i>Problem Based Learning</i>	11
2.1.3. Diretrizes Curriculares Nacionais.....	12
2.2 Educação médica no Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica	12
2.3 Métodos avaliativos	13
2.3.1 Contextualização dos métodos avaliativos	13
2.3.2 Exame Clínico Objetivo Estruturado.....	15
3. OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
4. METODOLOGIA.....	22
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
10. BIBLIOGRAFIA	35
11. ANEXOS	37
11.1 Anexo I	37
11.2 Anexo II.....	39
12. OFÍCIO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	41

1. INTRODUÇÃO

Desde o seu surgimento em meados do século VII d.C., o ensino médico obviamente sofre mudanças constantes, desde a forma de aprendizado até a avaliação dos graduandos. A formação profissional do médico é essencialmente científica, e, como qualquer outra, implica em aquisição e desenvolvimento de atitudes específicas ao seu exercício. Tais atitudes devem ser avaliadas e aprimoradas ao longo da trajetória do estudante no curso de medicina (MIRANDA-SÁ JR, 2013).

Nesse sentido, diversas conveniências nas atitudes médicas do cenário mundial surgiram ao longo dos anos, entre elas: conhecimento médico propriamente dito, profissionalismo, comunicação interpessoal e clínica e prática baseada no aprendizado. No Brasil não é diferente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de medicina, atualizadas em 2014, estabelecem praticamente os mesmos critérios do cenário mundial no que tange às exigências do estudante e do egresso de medicina. Dentre elas, destacam-se o aprendizado por competências, a formação com compreensão ampliada da saúde e uma percepção social apropriada (FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2014).

Tradicionalmente, as avaliações são compostas de testes escritos com questões objetivas, mas essa abordagem possui diversas limitações. Para isso, foram criadas outras formas de avaliação prática, como a avaliação oral. Em se falando de avaliações práticas, nos últimos 50 anos, houve grande evolução dos métodos utilizados para mensurar as habilidades e competências dos alunos ao longo do curso, mas o grande problema dessas formas é que muitas vezes não há padronização (FRANCO *et al.*, 2015).

Entretanto, a avaliação das competências previstas nas DCN é complexa e exige um método adequado. Por esse ângulo, o Exame Clínico Objetivo Estruturado (em inglês, Objective Structured Clinical Examination - OSCE) mostrou-se ferramenta essencial no processo, visto que é um exame objetivo com capacidade de avaliar o aluno com alta validade e confiabilidade (FRANCO *et al.*, 2015).

Criado na década de 1970, o OSCE é o novo método de avaliação em conjunto com métodos considerados mais tradicionais. Inicialmente estabelecido nos Estados Unidos nas provas de licenciamento de medicina, o OSCE surgiu como prova prática objetiva, criteriosamente estruturada em estações práticas de simulação com pacientes atores capacitados para recriar situações existentes na prática médica (MEDEIROS *et al.*, 2014).

Desde a sua criação, foram propostas diferentes definições para o OSCE. De acordo com Khan *et al* (2013), o OSCE já foi definido como “Uma abordagem prática para a avaliação

da competência clínica, na qual os componentes são avaliados de maneira planejada e estruturada, prestando atenção à objetividade do exame”.

Estas várias definições e posicionamentos acerca do OSCE embasam o conceito da Associação de Educação Médica da Europa que, para Rocha *et al.* (2019), é consolidado: “Um instrumento de avaliação do desempenho profissional em ambiente simulado baseado nos princípios da objetividade e padronização, onde os candidatos passam por uma série de estações em circuito fechado. Em cada estação é representada uma situação clínica em que o candidato deverá realizar uma tarefa preestabelecida com tempo limitado para sua execução. As tarefas realizadas pelos candidatos são avaliadas por examinadores treinados e rubricadas em formulários de pontuação (ou checklists) padronizados.” (ROCHA *et al.*, 2019).

Recentemente, o OSCE tornou-se padrão ouro na avaliação dos estudantes de medicina e é utilizado em diversas universidades dos Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, no fim do ano letivo e como critério de seleção para licenciamento médico. No Brasil, a crescente substituição do modelo flexneriano pelo novo método de Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) faz com que o OSCE aumente sua presença nas escolas médica (SAMPAIO; PRICINOTE; PEREIRA, 2014).

Assim posto, essa contemporânea ferramenta de avaliação passa a fazer parte da rotina do estudante de medicina, o que implica em impactos sobre a sua formação pedagógica e sua saúde. O fato é que, durante o curso, o acadêmico encontra-se num processo de adaptação a um estilo de vida composto por novos métodos de ensino-aprendizagem e avaliação. Tamanhas mudanças tornam-se fatores de estresse, sendo estes inerentes a todos aqueles que se submetem a formação médica, independentemente dos objetivos individuais (TEMPSKI-FIEDLER, 2008). O estudo de Tenório (2016) identificou dentre os principais fatores estressores do estudante de medicina o volume excessivo de conteúdo para as provas (TENÓRIO *et al.*, 2016)

Historicamente, após a criação do OSCE, inúmeros estudos foram desenvolvidos na tentativa de aperfeiçoar o método, sobretudo nas propriedades de padronização e objetividade do exame. Com base nesse fato, há ainda que se construir estudos que contemplem a necessidade de se planejar avaliações de OSCE mais humanizadas e menos ansiogênicas. Somente dessa forma, a investigação e a construção de exames coerentes com essas exigências contemporâneas, assim como de avaliações testem a capacidade dos médicos desenvolverem empatia e responsabilidade social, poderão ser objetivados (KEARNEY *et al.*, 2018; KHAPRE *et al.*, 2020)

A maioria das pesquisas indicam que o OSCE é de grande valia para oportunizar a aprendizagem, tendo em vista que incentiva os alunos a aprofundarem nos temas. Nesse cenário de inovações de avaliações, é certo que esta pesquisa - no campo da educação médica - pode conferir ao OSCE um desempenho ainda maior enquanto método avaliativo, sobretudo por ser um estudo relacionado à percepção dos personagens envolvidos no exame, visto que esses atores conseguem perceber vieses e, portanto, propor soluções para combatê-los (SILVA *et al.*, 2019)

Por fim, embora exista o esforço internacional para o desenvolvimento e aperfeiçoamento do OSCE, a verdade é que, no Brasil, essa realidade é um tanto diferente. É extremamente escassa a quantidade de estudos que abordam o OSCE como método avaliativo. Dessa forma, é inegável a importância deste estudo não só para o cenário da faculdade de medicina da UniEVANGÉLICA, mas também para o contexto da educação médica brasileira. Além de identificar as percepções discentes sobre o exame, este estudo poderá propor intervenções de aperfeiçoamento do OSCE, o que culminará em formas de aplicação da prova e em parâmetros de educação médica mais efetivos, humanizados e contextualizados com as exigências contemporâneas (DANTAS, 2018).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é identificar as repercussões do OSCE para formação médica e saúde mental dos avaliados a partir da perspectiva discente na Universidade Evangélica de Goiás.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História da educação médica

A primeira escola médica criada no Brasil já tem mais de dois séculos de existência, datada de 1808, ano em que a família real lusitana desembarcou no país. A data já era, por si só, atraso temporal em relação ao contexto mundial, mas havia ainda o agravante da pouca cientificidade do ensino à época, que seguia a escolástica portuguesa embasada na fé cristã. A verdadeira transformação na forma de ensino começou em meados dos anos 1930 com a chegada do iluminismo e o surgimento das primeiras universidades verdadeiramente nacionais, a Universidade de São Paulo e a Universidade do Distrito Federal. Ainda assim, o desenvolvimento foi ínfimo, tendo em vista que a Era Vargas pouco investiu em educação democrática e gratuita. Apenas na década de 1960, o ensino brasileiro tornou-se de fato cientificista, com o surgimento da Universidade de Brasília, tendo como base a pesquisa, tecnologia e ciência em um único conceito. (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018)

Num país com tantos atrasos, a cientificidade da década de 1960 traz constantes mudanças e demandas que culminam na modernização e crescimento desde a primeira escola médica até aquelas que a sucederam. As demandas crescentes no país exigem das instituições de ensino que se modernizem cientificamente e tecnologicamente. Nos últimos quarenta anos, avanços nessas áreas foram exponenciais, colocando o século XX como destaque histórico na construção científica do país e do mundo (LAMPERT, 2008)

2.1.1. O Relatório Flexner

No contexto histórico da educação médica, destaca-se o Relatório Flexner, publicado em 1910. Esse estudo foi desenvolvido e publicado por Abraham Flexner após visitar 155 escolas médicas dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá em 180 dias e é considerado o responsável pela reforma médica que ocorreu nos EUA no início do século XX e repercutiu por todo o mundo. O estudioso propôs uma reconstrução do modelo de ensino médico e teve boa aceitação em algumas de suas recomendações, como rigoroso controle de admissão, currículo de quatro anos (empregado até hoje nos EUA), divisão do curso em ciclo básico realizado em laboratório e ciclo clínico realizado em hospitais e a exigência de instalações adequadas (PAGLIOSA; DA ROS, 2008)

O ensino por meio de disciplinas isoladas e a fragmentação do aprendizado preconizado pelo modelo flexneriano, é ainda o método aplicado na maioria dos cursos de medicina do país. Nesse sistema, os alunos recebem dos professores os materiais prontos e estudam assuntos programados antecipadamente, dificultando assim a flexibilização e a discussão do processo de aprendizagem (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018)

O principal prejuízo do método Flexner é em relação a integralidade do ensino, que uma vez fracionado em especialidades, encontra dificuldades de demonstrar cuidado com o ser humano de forma holística e satisfatória, além de segmentar o ensino em disciplinas mínimas do ciclo básico e do ciclo clínico, dificultando a integração entre elas e a sua avaliação (LAMPERT, 2008).

Por outro lado, Flexner defendeu desde seus primeiros trabalhos que o componente mais importante do processo de aprendizagem na medicina é a atividade prática, seja em laboratórios ou nas clínicas. De igual modo, criticou e combateu o ensino baseado em conferências e memorização, o que levou alguns de seus defensores a colocá-lo como precursor das metodologias ativas de ensino-aprendizagem amplamente utilizadas nos dias atuais (PAGLIOSA; DA ROS, 2008)

2.1.2. Problem Based Learning

Entre as modernizações decorrentes das exigências científicas da segunda metade do século XX e posteriormente do século XXI, surgem as chamadas metodologias ativas, dentre as quais destaca-se o Ensino Baseado em Problemas (EBP), conhecido como PBL, do inglês Problem Based Learning, criado na década de 1960, no Canadá (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

A abordagem do PBL confronta o aluno com problemas reais e o estimula a aprender a fim de compreender e resolver o problema, desenvolvendo assim capacidade de raciocínio e aprendizado independente. Nesse sentido, método tem como principal característica o estudo autogerido, em que o estudante conduz seu estudo e o professor assume o papel de facilitador do processo, de forma a nortear o processo e sanar eventuais dúvidas (DINIZ, 2016)

Em 1987, especialistas em PBL fizeram uso de um acrônimo “PROBLEM” para definir as características do método e resumi-las em: Problem (problemas reais como base para o estudo); Resource (recursos necessários e adequados à aprendizagem); Objectives (objetivos de aprendizagem planejados pelos educadores); Behavior (comportamento progressivo dos estudantes); Learning (aprendizagem ativa e monitorada); Examples (exemplos como facilitadores do conhecimento); e Motivation (motivação da aprendizagem e estimulação do interesse nos tópicos). Embora simples, o acrônimo define bem a estrutura do PBL e relembra as diversas nuances do aprendizado ativo, que exige do estudante motivação e estudo individual constante (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015)

2.1.3. Diretrizes Curriculares Nacionais

Tendo em vista o contexto histórico, as tendências científicas e transformações da educação médica brasileira, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são fundamentais no direcionamento e alinhamento das escolas de medicina do país. O documento é composto por 28 habilidades e competências, seis delas são comuns aos cursos de Nutrição, Enfermagem e Medicina e 22 são específicas da graduação em Medicina (FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2014)

Além disso, as DCN compactuam com o cenário mundial ao definir o perfil do médico egresso como um profissional de formação generalista, humanista, crítico, capaz de realizar reflexões e de atuar no processo saúde-doença com base em princípios éticos e integrais de saúde. Definem ainda que na perspectiva de assistência dos diferentes níveis de atuação o profissional deve atuar promovendo, prevenindo, recuperando e reabilitando a saúde com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. (PAGLIOSA; DA ROS, 2008)

Ademais, a tendência nacional a partir das DCN é priorizar metodologias ativas, como o já citado PBL, tendo em vista que a diretriz preconiza especificamente o uso dessas na formação médica contemporânea nos artigos 29 e 32 do seu texto com a intenção de mobilizar estudantes a participarem ativamente do processo de aprendizagem. (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

2.2 Educação médica no Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica

Seguindo a tendência das escolas médicas atuais e obedecendo o preconizado nas DCN, o Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA também busca a adequação a novos e alternativos modelos de formação. Haja vista que o já citado Flexneriano tornou-se obsoleto em muitos aspectos, ainda que tenha sido vital ao desenvolvimento do ensino médico e das demais áreas da saúde, os modelos alternativos que ganharam espaço da educação médica atual são mais utilizados na instituição a fim de otimizar o ensino (CARRIJO *et al.*, 2017)

Dessa forma, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA prioriza as metodologias ativas de ensino que colocam o aluno como agente principal e buscador do conhecimento, substituindo assim a memorização e a transferência unidirecional pelo aprendizado ativo e permanente (CARRIJO *et al.*, 2017).

Ressalta-se ainda que a formação médica e a prática profissionais devem estar atreladas. Essa tem sido uma das forças propulsoras não só da necessidade de encontrar modelos alternativos à formação acadêmica tradicional, mas também de criar formas de avaliação. Nesse

sentido, sabe-se que o OSCE é a melhor alternativa, sendo amplamente utilizado na UniEVANGÉLICA (CARRIJO *et al.*, 2017).

O modelo pedagógico adotado pela instituição baseia-se no estudo de Venturelli (1996) que descreveu pontos importantes da metodologia ativa. Dentre eles destacam-se alguns, como: o estudante num papel central e ativo para efetivar o processo ensino-aprendizagem, a preparação dos alunos para a realidade através de simulações e com base na busca e análise de informações relevantes, e a identificação das qualidades e debilidades, no intuito de amadurecer o pensamento científico do aluno, corrigir suas deficiências, e melhorar suas habilidades analíticas, planejamento e estratégias de trabalho (CARRIJO *et al.*, 2017)

Sob essa mesma perspectiva, a eficiência no ensino deve ser priorizada através da criação de problemas relevantes e úteis, além da seleção de conhecimentos essenciais para a formação, buscando assim, evitar sobrecargas ao estudante (CARRIJO *et al.*, 2017).

2.3 Métodos avaliativos

2.3.1 Contextualização dos métodos avaliativos

Na contemporaneidade, as revoluções tecnológicas, as necessidades de se entender os pacientes integralmente, de se desenvolver relações humanizadas e centradas nas pessoas, as mudanças da sociedade, todas essas condições fomentam abordagens também contemporâneas de currículos, ensino e avaliação. A realidade, no entanto, é bem diferente: o modelo de educação médica hegemônico e tradicional ainda é baseado na fragmentação do conhecimento, na negligência aos determinantes do processo saúde doença e na não autonomia do sujeito. Diante dessa narrativa, o ensino da medicina não permite aos estudantes desenvolver capacidade de autoanálise e autoavaliação (DANTAS, 2018; KHAPRE *et al.*, 2020).

Claramente, muito já se fez quando se pensa no aprimoramento dos métodos de avaliação em educação médica, no entanto ainda há muito a ser feito. A título de exemplo, no contexto global, a Índia transcendeu a avaliação limitada ao domínio cognitivo somente no decorrer dos últimos 20 anos. Mesmo assim, os métodos avaliativos práticos e confiáveis são pouco utilizados efetivamente no país. Como consequência, os discentes não conseguem desenvolver habilidades práticas, tampouco conseguem aperfeiçoar habilidades de comunicação e relação médico paciente (KHAPRE *et al.*, 2020).

De fato, não há como negligenciar que a avaliação é um eixo essencial para garantia do processo de ensino, haja vista que direciona e fomenta a aprendizagem. Nesse aspecto, existem diversas maneiras de se examinar os domínios e competências necessários a uma formação médica adequada, com o objetivo de se oportunizar principalmente feedbacks - em

relação a esses exames - ao longo da graduação de medicina. Além disso, fica evidente a necessidade de que a metodologia de ensino seja coerente com o tipo de avaliação no intuito de os discentes obterem êxito em suas formações (FRANCO *et al.*, 2014; ROCHA *et al.*, 2019).

Fundamentalmente, consoante ao proposto por Romão *et al.* (2020), a avaliação das habilidades médicas não é restrita somente às provas cognitivas. Na verdade, é essencial que se verifique o desempenho dos estudantes frente ao que se exige na prática médica. Para isso, nada mais justo que se tenha métodos avaliativos práticos que sejam confiáveis, válidos e aplicáveis em ambientes de simulação (ROMÃO *et al.*, 2020).

Vale ressaltar ainda que só é possível idealizar uma educação médica integrada e coerente com os aspectos biológicos, psicológicos e sociais das comunidades se os métodos avaliativos forem capazes de garantir efetivamente a realização prática das competências em saúde. Ou seja, os testes necessitam sobrepujar a dinâmica de somente determinar se o indivíduo consegue lembrar, conversar e escrever sobre os conteúdos pedagógicos. É necessário mensurar a combinação de conhecimentos, habilidades e comportamento. Essa agregação é fundamental para influenciar o desempenho do discente nos vários contextos de assistência à saúde (KHAN *et al.*, 2013).

Dessa forma, com a finalidade de aperfeiçoar as habilidades médicas dos discentes ante as exigências do mundo contemporâneo, surge o Exame Clínico Objetivo Estruturado (do inglês, Objective Structured Clinical Examination, OSCE) em meados da década de 70. Com o decorrer dos anos, esse método de avaliação passa a ser globalmente atestado como uma ferramenta legitimamente qualificada para melhorar as competências dos estudantes (KIM; KIM, 2020).

Ao se pensar no Brasil, o estudo de Dantas (2018) revela que o OSCE somente começou a ser implantado no país em 1995, quando a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, reestruturou sua grade curricular de forma a se construir uma formação médica baseada no desenvolvimento não apenas de competências clínicas e teóricas, mas principalmente habilidades de comunicação, reflexão e responsabilidade social. Finalmente, seguindo as recomendações internacionais, o Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA adotou a ferramenta de avaliação OSCE desde o início de sua trajetória na educação médica com a criação da primeira turma de medicina em 2009 (DANTAS, 2018).

2.3.2 Exame Clínico Objetivo Estruturado

2.3.2.1 O que é o Exame Clínico Objetivo Estruturado?

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (do inglês, Objective Structured Clinical Examination – OSCE) é um tipo de exame padrão ouro utilizado para avaliar as competências médicas, sendo estas divididas nos seguintes domínios: comunicação, conhecimento, habilidade técnica, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão da prática diária em benefício do paciente (FRANCO *et al.*, 2014).

É possível destacar que, anteriormente ao OSCE, o desempenho do discente na avaliação poderia ser determinado por inúmeros vieses, como – por exemplo – qualidade da atuação do ator, subjetividade do examinador, pontuação não padronizada. Assim, projetou-se o OSCE como forma de estruturar e reduzir variáveis que possivelmente influenciavam no resultado da avaliação discente (KHAN *et al.*, 2013).

Além disso, o OSCE também surgiu como uma inovação em relação às ferramentas que não conseguiam outrora avaliar habilidades clínicas, conhecimento, atitudes, comunicação e profissionalismo, o que impedia – na época – a efetivação de uma educação médica integrada e centrada na pessoa. A verdade é que, enquanto exames escritos e orais compreendem meramente habilidades cognitivas, o OSCE avalia tanto o conhecimento quanto a competência em aplicar o que se sabe (KOLIVAND; ESFANDYARI; HEYDARPOUR, 2020).

Diante desse fato, em 1972, na Universidade de Dundee, Harden *et al* (1975) foi o pioneiro na implementação do OSCE. Posteriormente, em 1975, esse autor descreveu na literatura a construção do exame que transcendia o conhecimento exclusivo a fim de analisar a capacidade de o discente exercer na prática a teoria (KHAN *et al.*, 2013).

No cenário atual, o Exame Clínico Objetivo Estruturado é caracterizado como um dos métodos mais confiáveis para se avaliar a anamnese, o exame físico, a interpretação dos resultados clínicos, a comunicação efetiva, aspectos afetivos, como também atitudes e comportamentos frente a situações que envolvam dilemas éticos (SILVA *et al.*, 2019).

É essencial ressaltar que o OSCE contempla os eixos de avaliação de diversas áreas da saúde, não somente da medicina. Na verdade, é um método utilizado como diagnóstico de aprendizagem até mesmo em residências e especializações. O formato da prova é construído com várias estações que simulam realidades da saúde. Dentro dessa simulação, os participantes intercalam de estação em estação no intuito de exercer comunicação e atitudes com diversos

pacientes atores padronizados e, ao mesmo tempo, são avaliados pelos examinadores que os observam (KAROL; PUGH, 2020).

2.3.2.2 Como realizar o OSCE.

A priori, o OSCE era construído da seguinte maneira: os estudantes deveriam passar por 18 estações simuladas – duas destas para descanso. Cada estação avaliava a realização de um procedimento e durava 4,5 minutos, sendo o intervalo entre estas de 30 segundos. O tempo total resultou em 100 minutos. Ademais, a fim de exemplificar algumas estações do OSCE pioneiro em 1075, tem-se a realização de exame físico do pescoço, anamnese de paciente com dor abdominal, exame neurológico das pernas, exame físico do tórax, anamnese de um paciente com dispneia, entre outras questões (KHAN *et al.*, 2013).

Contemporaneamente, a estrutura do OSCE não é muito diferente: envolve um processo de divisão de práticas em estações que acontecem em salas que simulam ambientes médicos com a presença de atores, tendo em cada uma destas também professores avaliadores e cada estação dura em média de sete minutos. Esses docentes utilizam um checklist composto de itens que serão avaliados por meio de um escore. Diante disso, percebe-se que o sucesso da realização do OSCE depende de vários aspectos operacionais, a título de exemplo alto custo, treinamento dos atores e dos docentes, quantidade de professores e alunos, o que pode limitar a realização do método avaliativo (SILVA *et al.*, 2019).

O cenário e o conteúdo programático das estações são variados: compreende a simplicidade de se realizar unicamente uma parte do exame físico, assim como a complexidade de se obter uma abordagem ambulatorial com anamnese, exame físico, diagnóstico, orientação ao paciente e desenvolvimento de relação médico-pessoa. Portanto, as habilidades, competências e atitudes contempladas em uma estação de OSCE devem ser coerentes com o plano pedagógico e curricular da instituição que o aplica (CHISNALL *et al.*, 2015; DANTAS, 2018).

Como forma de exemplificação, uma grande escola médica de Londres possui um número de estações entre 16 e 18 no decorrer dos anos de bacharelado. Ademais, a duração dessas simulações realísticas é de 5 a 7,5 minutos, além de momentos específicos para o feedback aos finais das estações com tempo de 1 a 2 minutos. É imprescindível dizer que, nessa mesma escola, o OSCE é uma avaliação que ocorre praticamente em toda graduação com o objetivo de aprimorar gradativamente o desempenho dos discentes (CHISNALL *et al.*, 2015)

Nesse contexto, embora existam diferentes maneiras de se aplicar um OSCE, há um consenso sobre o que seguir minimamente de forma a manter a validade e a confiabilidade do exame. A princípio, deve-se planejar um espaço físico de tamanho adequado, sem quaisquer distrações. Algumas escolas médicas utilizam hospitais e ambulatórios como ambiente do OSCE. Posteriormente, os pensamentos se voltam ao tempo de duração e à quantidade de estações, que podem variar de acordo com as exigências de cada tarefa. Assim, quanto mais melindrosa a atividade, mais tempo irá se exigir (ROMÃO *et al.*, 2020)

Além disso, tem-se a importância dos treinamentos por parte do paciente ator. Esse preparo, mantém a qualidade da prova de forma padronizada, principalmente no modelo do OSCE, realizado através de circuitos, onde cada estação é representada por um determinado problema. Pacientes atores mal padronizados, onde difere as ações, diante de cada candidato, pode vir a reduzir a confiabilidade da avaliação. Por conseguinte, a aplicabilidade da prova, tem que ser o mais próximo possível da realidade, isso faz com que tenha um maior significado e importância para o discente. (FRANCO *et al.*, 2014)

Todas as estações devem possuir um comando e uma orientação ao participante. É fundamental que todas as informações necessárias à realização da atividade sejam ofertadas. Por fim, os professores avaliadores devem ter conhecimento global das dimensões da estação, além de possuírem em mãos uma lista de verificação ou checklist com todas as ações que se deseja realização por parte do estudante. O checklist é um mecanismo primordial para que se avalie todos os participantes de forma padronizada e justa. Os participantes da prova devem ficar confinados e separados do público, sobretudo de outros participantes que já tenham realizado a prova (ROMÃO *et al.*, 2020).

Ao término de cada estação, existe também um feedback formativo do professor para o estudante, o que deve ser considerado condição sine qua non para realização de um OSCE, haja vista a importância desse momento para o desenvolvimento do ensino aprendizagem, como também para a adequação da prova diante da troca entre as expectativas dos autores envolvidos e de equívocos eventualmente presentes. Portanto, é possível inferir que o OSCE é uma boa ferramenta avaliativa, além de ser considerado pelos estudantes a melhor forma de aferir tanto a competência clínica como o profissionalismo (FRANCO *et al.*, 2014).

2.3.2.3 Benefícios

O estudo de Silva *et al.* (2019) teve como objetivo avaliar a percepção dos estudantes acerca do OSCE e de suas implicações na formação médica. Diante dos dados obtidos, concluiu-se que existem algumas condições para o OSCE impulsionar de maneira efetiva a formação médica. Quanto mais proximidade os conteúdos da prova possuem com a realidade vivenciada e com a relevância para formação, mais os candidatos aceitam a aplicação dessa ferramenta (SILVA *et al.*, 2019).

A verdade é que o ambiente simulado proporciona proteção e estrutura ao discente, além de ser uma encenação realista por parte dos atores e dos aprendizes. Concomitantemente, o fato de ser uma encenação - anterior à prática verdadeira - faz com que se garanta aos pacientes do mundo real, ou seja, àqueles que não são atores, um atendimento ético e mais seguro (ROCHA *et al.*, 2019).

No Brasil, muito se tem estudado sobre a concepção e o impacto do OSCE do ponto de vista discente. Segundo Dantas (2018), 76% dos estudantes concordaram indubitavelmente que o exame clínico contribui para qualidade da aprendizagem, sobretudo quando o planejamento da prova é realizado com excelência. Não obstante o tempo curto das estações, muitos atestam que a cronometragem engendra maior rapidez e perspicácia na execução dos comandos das simulações, o que provoca impactos extremamente positivos, uma vez que inúmeras vezes o cenário de saúde real exige que as ações sejam executadas em tempo curto e com perfeição (DANTAS, 2018).

Concisamente, é certo que o Exame Clínico Objetivo Estruturado apresenta diversos benefícios. Transcende a funcionalidade de avaliar habilidades clínicas na medicina para ser conceituado como um dos mais modernos métodos de avaliação prática em termos de validade e confiabilidade. Não só mensura competências, habilidades e atitudes, como também impulsiona os docentes e discentes a aperfeiçoarem e buscarem constantemente o ensino-aprendizado (DANTAS, 2018).

2.3.2.4 Malefícios

De maneira crítica, não se pode negligenciar algumas infidelidades do OSCE. As habilidades não clínicas, tomar decisões, trabalho em equipe, gerenciamento de recursos, consciência situacional, liderança dificilmente são avaliados por meio desse método. Acredita-se também que – por vezes – o OSCE compartimentaliza os domínios avaliados, não

examinando os discentes de forma holística. Estações mal elaboradas podem fazer com que os discentes se preparem somente para prática do exame, ao invés de melhorar seu desempenho clínico real (KHAN *et al.*, 2013).

Ademais, existem variáveis que interferem no processo de realização da atividade e, portanto, determinam o resultado do estudante. É importante perceber – por exemplo – que o próprio ambiente simulado pode influenciar no desempenho do candidato, afinal não é verdadeiramente o local de trabalho daquele avaliado. O estado emocional, ansiedade, ser observado, profissionalismo e ética dos avaliadores, habilidades motoras, estado psicológico, depressão, distração, personalidades extrovertidas são outras exemplificações de fatores que podem interferir na performance do candidato (KHAN *et al.*, 2013).

Quando se analisa dados do Brasil, percebe-se que, não obstante o OSCE seja ansiogênico para 63,8% dos entrevistados na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, uma parcela bastante significativa de 60% da amostra considera a substituição do exame inadequada. Ademais, uma parcela de 62,5% desses discentes apontaram que as ações dos avaliadores - seja por linguagem corporal ou verbal - são fatores determinantes de maior estresse e ansiedade entre os participantes da prova. Portanto, é inegável o fato de que o treinamento prévio dos examinadores, para lidar com os discentes - a partir de uma comunicação adequada e coerente com o momento da estação e do feedback -, são fundamentais ao desenvolvimento de um OSCE confiável e formativo (DANTAS, 2018).

2.3.2.5 Conclusões gerais sobre o OSCE

Assim, é possível inferir que um OSCE se estabelece para avaliar principalmente os seguintes domínios de aprendizagem: habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Ademais, deve ser estruturado de maneira que consiga abordar habilidades de maneira integral, ao mesmo tempo que não sobrecarregue uma estação com a execução de muitas atividades. Uma estação pode exigir que o discente faça a anamnese e o exame físico de um paciente com hemoptise, depois analise os exames de imagem e ao final explique o provável diagnóstico para o paciente. Embora todas essas execuções sinalizem um cenário real, é impossível avaliar todas essas habilidades dentro das restrições de tempo (KHAN *et al.*, 2013).

Isto posto, com a finalidade de que o OSCE seja aperfeiçoado conjuntamente a uma educação médica integrada e centrada no aluno, os vieses desse método devem ser combatidos. Recomenda-se, nesse aspecto, que os discentes examinadores sejam previamente capacitados para aplicação da prova de maneira a tornar os comandos claros e conseguir avaliar os discentes

de maneira estruturada e objetiva. Os checklists necessitam ser a ferramenta de avaliação. A infraestrutura dos ambientes de simulação também deve ser coerente com a realização do método (SIDDIQUI, 2013).

Conclui-se, dessa forma, que o OSCE surge com a possibilidade de abordar uma bateria de testes e de avaliar uma série de competências e domínios em um mesmo momento. Finalmente, pesquisas constantes no campo da educação médica podem conferir ao OSCE um desempenho ainda maior enquanto método avaliativo, sobretudo quando essas pesquisas forem relacionadas à percepção dos personagens envolvidos no exame, visto que esses atores conseguem perceber vieses e, assim, propor soluções para combatê-los (SILVA *et al.*, 2019).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar as repercussões do OSCE para formação médica e saúde mental dos avaliados a partir da perspectiva discente na Universidade Evangélica de Goiás.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer as características epidemiológicas dos discentes, como idade, período, sexo.
- Identificar as percepções dos estudantes sobre as consequências pedagógicas do OSCE na formação médica.
- Identificar se o OSCE é um fator estressante e ansiogênico para os discentes.
- Comparar, entre os períodos do 3º ao 10º, o impacto do OSCE na saúde mental e na formação dos estudantes.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e local da pesquisa

Este estudo possui caráter quantitativo, transversal e descritivo. Com o alicerce de que a Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA utiliza o OSCE como ferramenta avaliativa no curso de medicina desde sua fundação em todos os períodos, o estudo em questão obteve como população estudantes de medicina do 3º ao 10º períodos. Devido ao cenário da pandemia por COVID-19, a avaliação simulada deixou de ser realizada na UniEVANGÉLICA por questões de biossegurança. Portanto, o último OSCE realizado por cada turma não corresponde ao OSCE do período em que se encontram atualmente. O terceiro período é a turma que realizou o OSCE pela primeira vez no primeiro período, mas não realizou no segundo e no terceiro períodos. Da mesma forma, embora o nono e o décimo períodos estivessem no internato, essas duas turmas fizeram OSCE pela última vez no sétimo e oitavos períodos, respectivamente. Ou seja, este estudo avaliou o OSCE dos primeiros quatro anos de faculdade, excluindo os exames realizados no período do internato.

4.2 População e amostra

Para uma população de aproximadamente 690 estudantes foi aplicada a fórmula para população finita de Levin (1987) com a qual foi identificada uma amostra representativa de 240 estudantes, sendo estes divididos em, no mínimo, 30 voluntários por período.

4.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão da população alvo estudantes de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA foram: participantes maiores de 18 anos que quiseram livremente participar do estudo e preencheram corretamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles que não preencheram o questionário corretamente.

4.5 Coleta de dados

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa mediante mensagens em grupos de WhatsApp, nas quais havia um link do Google Forms para acessar o TCLE e o questionário. O estudante somente poderia acessar o questionário após o preenchimento do TCLE e após declarar ser maior de 18 anos. O questionário é semiestruturado pré-testado por Silva **et. Al.** (2019) e possui 15 questões, sendo 14 destas objetivas com respostas classificadas à Escala Likert divididas em “concordo fortemente”, “concordo”, “incerto”, “discordo” e “discordo fortemente”, e uma questão - sobre a utilização do checklist pelo avaliador – especificada em “sim” e “não”, sendo esta última adicionada pelos próprios pesquisadores ao

questionário a fim de adaptação e de coerência com as especificidades do local de pesquisa em questão. Ressaltou-se no questionário que os estudantes respondessem as questões de acordo com o último OSCE que haviam realizado.

A título de exemplo, avaliou-se a cooperação dos examinadores, percepção emocional dos alunos durante a avaliação, feedback docente, estresse, demonstração prévia das tarefas em aulas práticas, relevância dos temas, tempo adequado e orientações durante a prova. A pergunta acrescentada versava sobre a utilização do checklist pelos avaliadores durante a estação. Além das 15 perguntas sobre o OSCE, também foram questionados idade, sexo e período do curso.

4.6 Metodologia e análise de dados

Os dados referentes ao questionário foram transcritos para planilha no programa MS Excel Office XP. Posteriormente, os dados foram analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0.

Realizou-se uma estatística descritiva na forma de frequência simples e percentual para as respostas referentes ao período, sexo e idade. Para o cruzamento dos dados das 15 perguntas sobre o OSCE, o teste Qui-quadrado foi o método escolhido. Todas as análises obtiveram como avaliação do nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$).

4.7 Aspectos éticos

Como pressuposto, no período de maio de 2020 até junho de 2020, submeteu-se este estudo ao Comitê de Ética da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, de acordo com as normas da resolução 466/12, a fim de respeitar a dignidade humana e a especial proteção devida aos participantes desta pesquisa científica envolvendo seres humanos. O trabalho foi aprovado em 2020, com o número do protocolo do CEP é 4.379.758.

5. RESULTADOS

Responderam ao questionário virtual um total de 228 alunos e nenhum questionário foi excluído, uma vez que caso o respondente marcasse que possuía menos de 18 anos ele sequer tinha acesso ao restante do questionário.

A tabela 1 aponta que o maior número de respondentes tem entre 18 e 21 anos (n=113) e é do sexo feminino (n=153). Entre o 3º e 10º períodos, as turmas que mais aderiram ao questionário foram as do 3º, 6º e 7º períodos, com n=37 em cada uma. As turmas com dados faltantes foram as do 9º e 10º períodos, sendo respectivamente n=15 e n=8.

Estimou-se, inicialmente, uma amostra de 240 respondentes. No entanto, um total de 228 alunos responderam. Essa perda amostral se deve ao fato de que duas turmas dentre as analisadas estavam no internato, o que dificultou a adesão desses discentes.

Tabela 1: Distribuição dos participantes de acordo com a faixa etária, sexo e período dos alunos matriculados no curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás

Variáveis	n	%
Faixa etária		
18 a 21	113	49,6
22 a 25	96	42,1
25 a 29	16	7
mais de 30	3	1,3
Sexo		
masculino	71	31,1
feminino	153	67,1
prefiro não declarar	4	1,8
Período		
3º	37	16,2
4º	36	15,8
5º	32	14
6º	37	16,2
7º	37	16,2
8º	26	11,4
9º	15	6,6
10º	8	3,5

Em relação ao uso do checklist pelos docentes do curso durante a avaliação do OSCE, constatou-se que essa ferramenta é sim utilizada. Conforme a tabela 2, 100% dos alunos nos 5º, 8º, 9º e 10º períodos responderam sim para essa pergunta (tabela 2).

Tabela 2: Respostas à pergunta sobre o uso do Checklist durante o OSCE

Período	O avaliador utilizou checklist durante a estação?			<i>p</i>
	n (%)	n (%)	n (%)	
	Sim	Não	Não me lembro	
3°	31 (83,8)	1 (2,7)	5 (13,5)	
4°	33 (91,7)	3 (8,3)	0 (0)	
5°	32 (100,0)	0 (0)	0 (0)	
6°	36 (97,3)	1 (2,7)	0 (0)	<0,002
7°	34 (91,9)	3 (8,1)	0 (0)	
8°	26 (100,0)	0 (0)	0 (0)	
9°	15 (100,0)	0 (0)	0 (0)	
10°	8 (100,0)	0 (0)	0 (0)	

No que concerne às repercussões do OSCE para formação médica, a maioria dos discentes considerou que os ambientes simulados do OSCE foram coerentes com temas previamente demonstrados em cenários de práticas, ($p < 0,001$). No 6° período, por exemplo, 70,3% ($n=26$) dos estudantes responderam que concordam com essa afirmativa. Além disso, uma das principais descobertas deste estudo revelou que 75% dos estudantes do décimo período concordaram fortemente que o tempo de estação foi adequado, em contraposição ao terceiro período, em que nenhum aluno concordou fortemente e somente 29,7% concordaram com essa afirmação ($p=0,0025$).

Como também pode ser observado na Tabela 3, grande parte dos estudantes julgou o OSCE como um bom método avaliativo ($p < 0,001$). No sétimo período, 51,4% ($n=19$) concordou com essa afirmação. Ainda nesse contexto, 62,2% ($n=23$) dos discentes do sexto período afirmou que a realização da prova os motivou a buscar mais informações sobre o tema, ($p < 0,001$). Em relação ao feedback ou debriefing, não houve um consenso se os examinadores proporcionaram ou não um feedback útil com oportunidade de aprendizagem. Apenas 45,9% ($n=17$) dos alunos do sexto período concordaram com essa afirmação.

Quando se abordou as interferências do OSCE na saúde mental dos alunos, um maior número de estudantes apontou se sentir estressado ao realizar a prova. No sétimo período, 73% ($n=27$) dos respondentes discordaram fortemente quando afirmado que não se sentiam estressados diante do OSCE ($p=0,03$).

Tabela 3: Comparação das respostas ao questionário pré-testado sobre formação médica e saúde mental de acordo com período

	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<i>p</i>
As tarefas solicitadas no OSCE foram demonstradas durante os estágios no ambulatório ou nas aulas teóricas e práticas.									
Concordo fortemente	16 (43,2)	8 (22,2)	10 (31,2)	9 (24,3)	10 (27)	7 (26,9)	9 (60)	4 (50)	<0,003
Concordo	16 (43,2)	23 (63,8)	20 (62,5)	26 (70,2)	23 (62,1)	15 (57,6)	2 (13,3)	3 (37,5)	
Incerto	1 (2,7)	3 (8,3)	1 (3,1)	1 (2,7)	1 (2,7)	1 (3,8)	4 (26,6)	1 (12,5)	
Discordo	0 (0)	2 (5,5)	1 (3,1)	1 (2,7)	3 (8,1)	2 (7,6)	0 (0)	0 (0)	
Discordo fortemente	4 (10,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)	
Os temas das estações foram relevantes para meu aprendizado.									
Concordo fortemente	21 (56,7)	17 (47,2)	18 (56,2)	18 (48,6)	19 (51,3)	13 (50)	11 (73,3)	5 (62,5)	0,686
Concordo	16 (43,2)	18 (50)	14 (43,7)	19 (51,3)	16 (43,2)	11 (42,3)	4 (26,6)	3 (37,5)	
Incerto	0 (0)	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)	
Discordo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5,4)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)	
Discordo fortemente	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
O tempo para cada estação foi adequado.									
Concordo fortemente	0 (0)	4 (11,1)	1 (3,1)	2 (5,4)	3 (8,1)	5 (19,2)	3 (20)	1 (12,5)	0,002
Concordo	11 (29,7)	17 (47,2)	14 (43,7)	16 (43,2)	11 (29,7)	12 (46,1)	10 (66,6)	6 (75)	
Incerto	9 (24,3)	8 (22,2)	9 (28,1)	9 (24,3)	17 (45,9)	5 (19,2)	2 (13,3)	0 (0)	
Discordo	11 (29,7)	7 (19,4)	5 (15,6)	9 (24,3)	6 (16,2)	4 (15,3)	0 (0)	0 (0)	
Discordo fortemente	6 (16,2)	0 (0)	3 (9,3)	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	
As orientações fornecidas nas estações foram adequadas.									
Concordo fortemente	10 (27)	9 (25)	7 (21,8)	5 (13,5)	5 (13,5)	7 (26,9)	2 (13,3)	1 (12,5)	<0,001
Concordo	22 (59,4)	24 (66,6)	17 (53,1)	23 (62,1)	15 (40,5)	17 (65,3)	11 (73,3)	3 (37,5)	
Incerto	1 (2,7)	2 (5,5)	6 (18,7)	5 (13,5)	11 (29,7)	2 (7,6)	2 (13,3)	4 (50)	
Discordo	0 (0)	1 (2,7)	2 (6,2)	3 (8,1)	6 (16,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Discordo fortemente	4 (10,8)	0 (0)	0 (0)	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Os examinadores foram corteses e cooperativos.									

Concordo fortemente	7 (18,9)	2 (5,5)	8 (25)	9 (24,3)	3 (8,1)	7 (26,9)	4 (26,6)	2 (25)	
Concordo	17 (45,9)	19 (52,7)	15 (46,8)	14 (37,8)	19 (51,3)	11 (42,3)	3 (20)	4 (50)	
Incerto	8 (21,6)	12 (33,3)	5 (15,6)	5 (13,5)	12 (32,4)	5 (19,2)	3 (20)	1 (12,5)	0,221
Discordo	5 (13,5)	3 (8,3)	3 (9,3)	9 (24,3)	3 (8,1)	3 (11,5)	5 (33,3)	1 (12,5)	
Discordo fortemente	0 (0)	0 (0)	1 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
O OSCE me ajudou a identificar meus pontos fortes em habilidades clínicas.									
Concordo fortemente	17 (45,9)	11 (30,5)	10 (31,2)	4 (10,8)	8 (21,6)	7 (26,9)	10 (66,6)	2 (25)	
Concordo	8 (21,6)	16 (44,4)	14 (43,7)	18 (48,6)	9 (24,3)	10 (38,4)	3 (20)	2 (25)	
Incerto	11 (29,7)	5 (13,8)	5 (15,6)	9 (24,3)	11 (29,7)	5 (19,2)	0 (0)	2 (25)	0,020
Discordo	1 (2,7)	4 (11,1)	3 (9,3)	4 (10,8)	6 (16,2)	2 (7,6)	2 (13,3)	2 (25)	
Discordo fortemente	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5,4)	3 (8,1)	2 (7,6)	0 (0)	0 (0)	
O OSCE me ajudou a identificar minhas deficiências em habilidades clínicas.									
Concordo fortemente	20 (54)	13 (36,1)	14 (43,7)	5 (13,5)	8 (21,6)	7 (26,9)	11 (73,3)	3 (37,5)	
Concordo	8 (21,6)	15 (41,6)	14 (43,7)	22 (59,4)	14 (37,8)	12 (46,1)	2 (13,3)	2 (25)	
Incerto	9 (24,3)	5 (13,8)	4 (12,5)	4 (10,8)	8 (21,6)	4 (15,3)	0 (0)	1 (12,5)	<0,001
Discordo	0 (0)	3 (8,3)	0 (0)	6 (16,2)	6 (16,2)	0 (0)	2 (13,3)	2 (25)	
Discordo fortemente	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2,7)	3 (11,5)	0 (0)	0 (0)	
O OSCE é um bom método avaliativo.									
Concordo fortemente	13 (35,1)	12 (33,3)	8 (25)	5 (13,5)	5 (13,5)	7 (26,9)	12 (80)	2 (25)	
Concordo	12 (32,4)	15 (41,6)	17 (53,1)	21 (56,7)	19 (51,3)	14 (53,8)	3 (20)	3 (37,5)	
Incerto	11 (29,7)	7 (19,4)	4 (12,5)	11 (29,7)	4 (10,8)	0 (0)	0 (0)	3 (37,5)	<0,001
Discordo	1 (2,7)	0 (0)	3 (9,3)	0 (0)	7 (18,9)	4 (15,3)	0 (0)	0 (0)	
Discordo fortemente	0 (0)	2 (5,5)	0 (0)	0 (0)	2 (5,4)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)	
O cenário e as simulações foram próximos a condições clínicas reais.									
Concordo fortemente	4 (10,8)	3 (8,3)	3 (9,3)	2 (5,4)	4 (10,8)	7 (26,9)	0 (0)	0 (0)	
Concordo	13 (35,1)	22 (61,1)	16 (50)	18 (48,6)	17 (45,9)	10 (38,4)	11 (73,3)	4 (50)	0,212
Incerto	17 (45,9)	6 (16,6)	8 (25)	11 (29,7)	11 (29,7)	7 (26,9)	1 (6,6)	3 (37,5)	
Discordo	2 (5,4)	5 (13,8)	3 (9,3)	5 (13,5)	5 (13,5)	2 (7,6)	3 (20)	1 (12,5)	

Discordo fortemente	1 (2,7)	0 (0)	2 (6,2)	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Os examinadores proporcionaram feedback útil com oportunidade de aprendizagem.									
Concordo fortemente	9 (24,3)	5 (13,8)	6 (18,7)	1 (2,7)	0 (0)	2 (7,6)	1 (6,6)	0 (0)	
Concordo	14 (37,8)	12 (33,3)	11 (34,3)	17 (45,9)	12 (32,4)	5 (19,2)	9 (60)	1 (12,5)	
Incerto	10 (27)	8 (22,2)	9 (28,1)	9 (24,3)	6 (16,2)	8 (30,7)	2 (13,3)	4 (50)	0,002
Discordo	4 (10,8)	8 (22,2)	2 (6,2)	7 (18,9)	16 (43,2)	10 (38,4)	3 (20)	1 (12,5)	
Discordo fortemente	0 (0)	3 (8,3)	4 (12,5)	3 (8,1)	3 (8,1)	1 (3,8)	0 (0)	2 (25)	
Minhas habilidades foram avaliadas de forma justa.									
Concordo fortemente	4 (10,8)	4 (11,1)	4 (12,5)	2 (5,4)	1 (2,7)	1 (3,8)	4 (26,6)	2 (25)	
Concordo	22 (59,4)	21 (58,3)	19 (59,3)	18 (48,6)	13 (35,1)	19 (73)	9 (60)	1 (12,5)	
Incerto	10 (27)	8 (22,2)	6 (18,7)	8 (21,6)	12 (32,4)	3 (11,5)	2 (13,3)	5 (62,5)	0,001
Discordo	1 (2,7)	3 (8,3)	3 (9,3)	6 (16,2)	11 (29,7)	2 (7,6)	0 (0)	0 (0)	
Discordo fortemente	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (8,1)	0 (0)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)	
O OSCE me estimulou a buscar mais informações sobre os temas.									
Concordo fortemente	8 (21,6)	4 (11,1)	2 (6,2)	2 (5,4)	4 (10,8)	6 (23)	11 (73,3)	0 (0)	
Concordo	13 (35,1)	16 (44,4)	19 (59,3)	23 (62,1)	16 (43,2)	7 (26,9)	4 (26,6)	6 (75)	
Incerto	14 (37,8)	8 (22,2)	9 (28,1)	5 (13,5)	4 (10,8)	5 (19,2)	0 (0)	0 (0)	<0,001
Discordo	2 (5,4)	8 (22,2)	2 (6,2)	7 (18,9)	12 (32,4)	6 (23)	0 (0)	2 (25)	
Discordo fortemente	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2,7)	2 (7,6)	0 (0)	0 (0)	
O comportamento dos avaliadores não me perturbou.									
Concordo fortemente	3 (8,1)	5 (13,8)	1 (3,1)	3 (8,1)	0 (0)	1 (3,8)	3 (20)	0 (0)	
Concordo	12 (32,4)	14 (38,8)	14 (43,7)	7 (18,9)	12 (32,4)	9 (34,6)	3 (20)	2 (25)	
Incerto	15 (40,5)	5 (13,8)	7 (21,8)	6 (16,2)	6 (16,2)	5 (19,2)	5 (33,3)	1 (12,5)	0,010
Discordo	5 (13,5)	10 (27,7)	7 (21,8)	19 (51,3)	11 (29,7)	11 (42,3)	3 (20)	4 (50)	
Discordo fortemente	2 (5,4)	2 (5,5)	3 (9,3)	2 (5,4)	8 (21,6)	0 (0)	1 (6,6)	1 (12,5)	
Eu não me senti estressado ao realizar a prova.									
Concordo fortemente	2 (5,4)	1 (2,7)	3 (9,3)	0 (0)	1 (2,7)	2 (7,6)	0 (0)	1 (12,5)	
Concordo	2 (5,4)	0 (0)	0 (0)	2 (5,4)	1 (2,7)	0 (0)	1 (6,6)	0 (0)	0,039

Incerto	6 (16,2)	1 (2,7)	5 (15,6)	2 (5,4)	0 (0)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)
Discordo	15 (40,5)	13 (36,1)	12 (37,5)	11 (29,7)	8 (21,6)	6 (23)	2 (13,3)	1 (12,5)
Discordo fortemente	12 (32,4)	21 (58,3)	12 (37,5)	22 (59,4)	27 (72,9)	17 (65,3)	12 (80)	6 (75)

6. DISCUSSÃO

Dados deste estudo afirmaram que a imensa maioria dos discentes considera o OSCE um bom método avaliativo, haja vista que proporciona otimização do processo de ensino-aprendizagem. Corroboram com essas evidências estudos como a da Coreia do Sul, em que quase todos os estudantes de uma universidade de medicina classificaram o exame de maneira extremamente favorável (DANTAS, 2018; KIM; KIM, 2020).

Consoante a isso, 139 alunos deste estudo atestaram que o OSCE os estimulou a buscar mais informações sobre o tema, o que ratifica dados da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em que 76% dos estudantes concordaram que o OSCE fomenta o processo de ensino. Em uma faculdade de medicina de Londres, alunos explicitaram que passar pelas simulações realísticas fomenta confiança na prática clínica real, assim como possibilita ao próprio paciente ator a oportunidade de oferecer um feedback sobre o desenvolvimento da relação médico-paciente durante a estação, o que engendra nos estudantes a consciência dos aspectos que devem ser melhorados na comunicação (CHISNALL *et al.*, 2015; DANTAS, 2018).

Além disso, o tempo de cada estação pode ter tanto repercussões positivas, quanto negativas na formação médica. Enquanto grande parte dos alunos que fazem o exame pela primeira vez não consideram o tempo adequado, discentes mais experientes veem como uma forma de desenvolver raciocínio clínico rápido, de treinar os estudantes para situações de emergência, de adquirir habilidades e competências relevantes à prática clínica em cenários reais, além do conhecimento teórico-cognitivo (DANTAS, 2018).

Nesse aspecto, alunos que fizeram o OSCE pela primeira vez neste estudo revelaram que o tempo de cada estação não foi suficiente. Fundamentam essa percepção dados de um estudo realizado na Universidade das Índias Ocidentais, em que os estudantes se sentiram insatisfeitos com a mesma média de 7 minutos por estação, o que gerou diversas preocupações e ansiedades em relação às pontuações no teste realizado por eles. Por essa razão, as escolas médicas devem realizar simulações de estações prévias aos OSCEs oficiais, de maneira que possibilite aos estudantes inexperientes a oportunidade de se adequarem ao tempo das estações e de se prepararem psicologicamente para a avaliação (MAJUMDER *et al.*, 2019; DANTAS, 2018; ROMÃO *et al.*, 2020).

Sabe-se ainda que o feedback é uma das principais ferramentas de fomento ao ensino. A quantidade de alunos neste estudo que discordaram dessa afirmação é extremamente pequena. Esses dados corroboram com um estudo realizado em Boston, Estados Unidos, em que se comprovou que o feedback oportuniza revisão e aprimoramento dos saberes ao

identificar imperfeições nas condutas dos alunos. Ainda, outro estudo comparou estudantes expostos ao OSCE com estudantes não expostos ao OSCE. Aqueles discentes que haviam realizado o OSCE obtiveram resultados mais promissores em testes teóricos posteriores (SIDDHARTHAN *et al.*, 2017; STAZIAKI *et al.*, 2020).

No entanto, muitos comentários dos docentes podem não ser vistos como mecanismos construtivos de ensino, uma vez que esses avaliadores podem não estar preparados para lidar com as diferentes atuações dos alunos. Além disso, o feedback ao final de cada estação pode engendrar estresse e ansiedade, não sendo o momento oportuno (BRESSA; MURGO; SENA, 2021; KAROL; PUGH, 2020).

Nesse aspecto, as escolas médicas devem treinar seus docentes a não demonstrar agressividade verbal. Expressões não verbais como movimento de revirar os olhos ou respirar fundo também devem ser evitadas. O feedback no final de toda a prova individual poderá permitir ao estudante que fique menos ansioso e que tenha maior aprendizado (KAROL; PUGH, 2020).

Existem variáveis que interferem no processo de realização da atividade e, portanto, determinam o resultado do estudante. É importante perceber – por exemplo – que o próprio ambiente simulado pode influenciar no desempenho do candidato, afinal não é verdadeiramente o local de trabalho daquele avaliado. Na Índia, os discentes têm um posicionamento crítico ao exame, haja vista que o consideram uma ferramenta precária em simular o ambiente clínico real e cheios de complexidade. Esse posicionamento difere dos dados encontrados, onde a maioria dos estudantes em outras instituições avaliam o OSCE como o cenário e as simulações o mais próximo possível das condições clínicas reais. Essa discordância, se explica pelo fato de a Índia ter como prioridade o ensino direcionado apenas para competências estritamente cognitivas, a fim de avaliar o aluno, somente diante de resolução de questões (KHAN *et al.*, 2013; KHAPRE *et al.*, 2020).

O OSCE é considerado um fator de estresse e ansiedade pelos discentes avaliados neste estudo. Contribui com essa percepção dados da Universidade Federal do Amapá, em que 56% dos participantes afirmaram se sentir estressados ao realizar o OSCE. Além disso, na faculdade de Medicina da Universidade de Ottawa, os discentes também declararam que o recebimento do feedback no intervalo entre as estações culminou em um aumento do estresse, do medo e da ansiedade para realização das estações seguintes. Outros dados ratificam que instabilidades emocionais podem surgir principalmente quando os estudantes se deparam com resultados negativos da prova (BERNARD *et al.*, 2017; KAROL; PUGH, 2020; SILVA *et al.*, 2019).

Ademais, este estudo constatou que o sétimo período foi o mais acometido pelo estresse durante o OSCE, pelo fato de ter sido realizado pela última vez no 5º período, em decorrência de medidas restritivas impostas pela pandemia. O sétimo período demonstrou maior dificuldade, em vista da transição do ciclo básico para o ciclo clínico, onde o discente tem uma realidade o mais próxima possível de uma realidade hospitalar. Isso pode ser explicado pelo nível de dificuldade do exame ou pela construção errônea da estrutura do exame. Fundamentam esses dados o estudo realizado na Universidade Europeia de Madri, o qual demonstrou que a simulação gera nos estudantes respostas autonômicas semelhantes a outras situações estressantes, como esportes extremos e operações militares e especiais (BELLIDO-ESTEBAN *et al.*, 2021).

As ações dos docentes podem desencadear repercussões para a saúde mental dos estudantes. Neste estudo, o período que mais indicou se sentir perturbado com o comportamento dos avaliadores foi o sexto. Dados da Universidade Federal do Rio Grande do Norte afirmaram que para uma parcela de 62,5% dos discentes que realizaram o OSCE, as ações dos avaliadores - seja por linguagem corporal ou verbal - são fatores determinantes de maior estresse e ansiedade entre os participantes da prova. Portanto, é inegável o fato de que o treinamento prévio dos examinadores, para lidar com os discentes - a partir de uma comunicação adequada e coerente com o momento da estação e do feedback -, são fundamentais ao desenvolvimento de um OSCE confiável e formativo (DANTAS, 2018).

Sendo assim, este estudo se destaca dos demais por ser o terceiro estudo do Brasil a avaliar a perspectiva discente em relação ao OSCE, sendo essa avaliação destinada a praticamente todos os períodos da faculdade. Ademais, vale destacar que a amostra deste estudo foi a maior amostra encontrada entre os encontrados na literatura, possibilitando resultados com nível de significância menor que 0,05, tendo, assim, relevância estatística.

Por outro lado, embora possua uma amostra significativamente maior que os estudos da literatura, este estudo apresenta algumas limitações, como o fato de o questionário ser aplicado via Internet configura algumas desvantagens, como dificuldade de adesão dos estudantes. Além disso, o questionário utilizado é somente pré-testado, ou seja, não é validado, mas já foi utilizado anteriormente no estudo de Silva, *et al.* Este estudo não utiliza outras formas de se avaliar as repercussões do OSCE na saúde mental dos estudantes, como - por exemplo - uma escala específica de saúde mental ou coleta de sinais vitais para se descobrir alterações desencadeadas pelo estresse. Por fim, este estudo não é uma pesquisa de coorte que acompanha uma mesma turma prospectivamente, no intuito de obter perspectivas em relação ao OSCE em

diferentes momentos da formação, tampouco um estudo que compara um grupo de caso e um grupo de controle para identificar as repercussões do OSCE na educação médica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O OSCE é um método que demonstra confiabilidade e validade para avaliação integral do discente, transcendendo provas que avaliam somente competências teórico-cognitivas. Pode-se concluir que a perspectiva discente em relação às repercussões do OSCE para formação médica é positiva, haja vista que o exame é um bom método avaliativo e possibilita aprendizagem. No entanto, ao voltar os olhos para a saúde mental, observa-se também que o OSCE é sim estressante e fomenta ansiedade, sobretudo em turmas menos experientes com o exame. Esse caráter ansiogênico da prova pode estar relacionado ao tempo das estações e ao comportamento perturbador dos avaliadores.

Ademais, na Universidade Evangélica de Goiás, os discentes ratificam que os temas do exame são relevantes para o próprio aprendizado, além de serem coerentes com os conteúdos demonstrados nas aulas práticas e teóricas anteriores à prova. No que concerne ao comportamento dos avaliadores, esses estudantes explicitam que em sua maioria que não se sentiram perturbados, como também ratificaram que os examinadores são corteses e cooperativos.

Por fim, seria de grande valia para a comunidade científica se um estudo de coorte prospectivo fosse realizado com objetivos semelhantes, acompanhando uma turma desde o seu primeiro período e identificando suas principais dificuldades ao longo das experiências com o OSCE, evidenciando diferenças inclusive na abordagem dos períodos, disciplinas abordadas e impactos pedagógicos e psicológicos nos alunos.

10. BIBLIOGRAFIA

- BELLIDO-ESTEBAN, A. *et al.* The Effect of Psychology Objective Structured Clinical Examination Scenarios Presentation Order on Students Autonomic Stress Response. **Frontiers in Psychology**, v. 24, 2021.
- BERNARD, A. W. *et al.* Medical students review of formative OSCE scores, checklists, and videos improves with student-faculty debriefing meetings. **Medical Education Online**, v. 22, n. 1, p. 1324718, jan. 2017.
- BRESSA, R. C.; MURGO, C. S.; SENA, B. C. S. Associações entre a autoeficácia docente e a utilização do Objective Structured Clinical Examination na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.
- CARRIJO, J. B. *et al.* **Projeto Pedagógico de Curso de Medicina**. [s.l.: s.n.].
- CHISNALL, B. *et al.* Evaluation of outcomes of a formative objective structured clinical examination for second-year UK medical students. **International Journal of Medical Education**, v. 6, p. 76–83, jun. 2015.
- DANTAS, A. K. DA C. **Uso do OSCE como instrumento de avaliação em ginecologia e obstetrícia: percepção dos alunos de medicina da UFRN**. [s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.
- DINIZ, C. L. O Método De Aprendizagem Baseada Em Problemas – Pbl (Problem Based Learning): Uma Inovação No Ensino Superior Presente No Curso De Medicina. 2016.
- FARIAS, P. A. M. DE; MARTIN, A. L. DE A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 143–150, 2015.
- FRANCO, C. A. G. DOS S. *et al.* OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 433–441, 2015.
- FRANCO, C. A. G. DOS S.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. The Medicine Curriculum and Competences Proposed for Curriculum Guidelines. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 221–230, 2014.
- FRANCO, R. S. *et al.* The concept of competence: an analysis of the teachers' perspective. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 173–181, 2014.
- HARDEN, R. M. G. *et al.* Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. **British Medical Journal**, v. 1, n. 5955, p. 447–451, 1975.
- KAROL, D. L.; PUGH, D. Potential of feedback during objective structured clinical examination to evoke an emotional response in medical students in Canada. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 17, p. 5, fev. 2020.
- KEARNEY, G. P. *et al.* Protocol: Exploring the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) using Institutional Ethnography. **International Journal of Educational Research**, v. 88, p. 42–47, mar. 2018.
- KHAN, K. Z. *et al.* The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: An historical and theoretical perspective. **Medical Teacher**, v. 35, n. 9, 2013.
- KHAPRE, M. P. *et al.* Faculty's perspective on skill assessment in undergraduate medical education: Qualitative online forum study. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 9:20, 2020
- KIM, K. J.; KIM, G. The efficacy of peer assessment in objective structured clinical examinations for formative feedback: A preliminary study. **Korean Journal of Medical Education**, v. 32, n. 1, p. 59–65, 2020.
- KOLIVAND, M.; ESFANDYARI, M.; HEYDARPOUR, S. Examining validity and reliability of objective structured clinical examination for evaluation of clinical skills of midwifery undergraduate students: A descriptive study. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, p. 1–7, 2020.

- LAMPERT, J. Dois Séculos de Escolas Médicas no Brasil e a Avaliação do Ensino Médico no Panorama Atual e Perspectivas. **Gaz. méd. Bahia**, v. 78, n. 1, p. 31–37, 2008.
- MACHADO, C. D. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 66–73, 2018.
- MAJUMDER, M. A. A. *et al.* An evaluative study of objective structured clinical examination (OSCE): students and examiners perspectives. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 10, p. 387–397, 2019.
- SAMPAIO, M. B. S. A.; PRICINOTE, S. C. M. N.; PEREIRA, E. R. S. Avaliação Clínica Estruturada Structured Clinical Evaluation Evaluación Clínica Estructurada. **Sampaio AMB Avaliação clínica estruturada Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 05, n. 02, p. 410–426, 2014.
- MEDEIROS, S. B. DE *et al.* Exame clínico objetivo estruturado: reflexões sob um olhar da enfermagem TT - Examen clínico objetivo estruturado: reflexiones bajo la visión de la enfermería TT - Objective structured clinical examinations: reflections from a nursing perspective. **Cogitare enferm**, v. 19, n. 1, p. 170–173, 2014.
- MIRANDA-SÁ JR, L. S. DE. Uma introdução à Medicina - volume I - O médico. **Conselho Federal de Medicina**, p. 1–434, 2013.
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492–499, 2008.
- ROCHA, S. R. *et al.* Avaliação de Habilidades de Comunicação em Ambiente Simulado na Formação Médica: Conceitos, Desafios e Possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 236–245, 2019.
- ROMÃO, G. S. *et al.* Avaliação em ambiente simulado Como elaborar e aplicar um OSCE? **Feminina**, v. 48, n. 2, p. 88–98, 2020.
- SIDDHARTHAN, T. *et al.* Objective Structured Clinical Examination–Based Teaching of the Musculoskeletal Examination. **Southern Medical Journal**, v. 110, n. 12, p. 761–764, dez. 2017.
- SIDDIQUI, F. G. Final year mbbs students’ perception for observed structured clinical examination. **Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan**, v. 23, n. 1, p. 20–24, 2013.
- SILVA, D. K. B. DA, *et al.* Percepções de estudantes de medicina sobre o OSCE: análise de seu papel como instrumento de avaliação formativa em uma universidade na Amazônia. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 02, n. 05, p. 66–85, maio 2019.
- STAZIAKI, P. V. *et al.* An Objective Structured Clinical Examination for Medical Student Radiology Clerkships: Reproducibility Study. **JMIR Medical Education**, v. 6, n. 1, p. e15444, maio 2020.
- TEMPSKI-FIEDLER, P. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. **Medicina**, p. 308, 2008.
- TENÓRIO, L. P. *et al.* Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 574–582, 2016.
- TRONCON, L. E. DE A. Avaliação do estudante de medicina. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, v. 29, n. 4, p. 429–439, 1996.

11. ANEXOS

11.1 Anexo I

QUESTIONÁRIO (PÓS-OSCE)

Turma:

Questão (%)	Concordo Fortemente	Concordo	Incerto	Discordo	Discordo Fortemente
As tarefas solicitadas foram demonstradas durante os estágios no ambulatório ou nas aulas teóricas e práticas					
Os temas nas estações foram relevantes para meu aprendizado					
O tempo para cada estação foi adequado					
As orientações fornecidas nas estações foram adequadas					
Os examinadores foram corteses e cooperativos					
O OSCE me ajudou a identificar meus pontos fortes em habilidades clínicas					
O OSCE me ajudou a identificar minhas deficiências em habilidades clínicas					
O OSCE é um bom método avaliativo					
O cenário e as simulações foram próximos a condições clínicas reais					
Os examinadores proporcionaram feedback útil com oportunidade de aprendizagem					
Minhas habilidades foram avaliadas de forma justa					

O OSCE me estimulou a buscar mais informações sobre os temas					
O comportamento dos avaliadores não perturbou você					
Eu não me senti estressado ao realizar a prova					

Questão (%)	Sim	Não
O avaliador utilizou checklist durante a estação?		

Fonte: Silva *et al.* (201

11.2 Anexo II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “**O IMPACTO DO EXAME CLÍNICO ESTRUTURADO OBJETIVO (OSCE) SOB PERSPECTIVA DO DISCENTE: FORMAÇÃO MÉDICA E SAÚDE MENTAL**”. Caso aceite a participar da pesquisa referida, assine ao final deste documento, que está em duas cópias. Se não quiser participar da pesquisa não haverá penalidade alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Pesquisadores responsáveis: Prof^ª. Ms. Marluce Martins Machado da Silveira e Prof^ª. Ms. Priscila Maria Álvares Usevícus (62) 984068069, marluce.machado@gmail.com

Pesquisadores participantes: Artur Medeiros de Godoy, Caio Alexandre Mendes Moreira, Fabrício Medeiros Silva, João Pedro Brandão Wantuil, Victoria Leal Steckelberg, Vinicius Vieira dos Reis.

Telefones para contato (podem ser feitas ligações a cobrar): (62) 99696-5776, (62) 99995-8782, (62) 9972-0012, (62) 99173-8361, (62) 99441-6105, (62) 99682-6281, (62) 98406-8069 / CEP-UniEVANGÉLICA – 3310-6736

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa por ser discente e estar matriculado no curso da instituição selecionada, cursando do 3º ao 10º período de medicina e possuir idade maior que dezoito anos.

O objetivo central do estudo é avaliar o impacto do OSCE na formação dos estudantes de medicina e suas implicações na saúde mental.

Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir desta. Contudo, é extremamente importante sua participação para execução da pesquisa. Além disso, faz-se fundamental ressaltar que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua ação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, sendo que suas respostas aos instrumentos de pesquisa serão mantidas em sigilo e identificadas no estudo. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, seu nome será substituído por números separados por pontos, o primeiro referente à quantidade de participantes e o segundo referente ao período do participante. (EX: 1.1 - primeiro período e primeiro participante; 1.2 -

primeiro período e segundo participante etc.) para que todos os dados coletados sejam mantidos em sigilo.

A sua participação consistirá na resposta a esse questionário, que contém quatorze questões objetivas com respostas classificadas na Escala Likerd, divididas em “concordo fortemente”, “concordo”, “incerto”, “discordo”, “discordo fortemente”.

Além disso, ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, com a finalidade de que se respeite as normas éticas previstas na Resolução 466/2012.

A participação nesta pesquisa poderá trazer riscos, como a exposição das informações prestadas pelo participante da pesquisa ao responder o questionário. Contudo, para minimizá-los, é preciso ressaltar aos participantes que haverá total sigilo das informações oferecidas e respeito a privacidade do participante. Há a possibilidade de desistir da pesquisa, a qualquer momento e em qualquer situação como, por exemplo, caso se sinta desconfortável em responder os instrumentos de avaliação do trabalho.

O benefício indireto, relacionado com sua colaboração nesta pesquisa, é o feedback que a pesquisa dará a faculdade sobre o exame clínico objetivo estruturado. Além disso, a pesquisa em questão visa expor a visão dos discentes sobre a prova avaliada, expondo os pontos negativos e positivos para que a direção do curso possa proporcionar melhorias na aplicação, estruturação do OSCE. Por fim, esse estudo traz a possibilidade de gerar publicações que seja relevante para a comunidade científica.

Já o benefício direto é a oportunidade de participar de um WorkShop intitulado “Como não deixar que o nervosismo te atrapalhe no OSCE?” aberto a todos os estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA, principalmente àqueles que colaborarem com a pesquisa, organizado pelos pesquisadores. Esse evento irá objetivar parceria com o Núcleo de Apoio Psicopedagógico - NAPED e com a Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM a fim de proporcionar aos participantes certificado com horas extra-curriculares e palestrantes preparados para versar sobre o assunto. Os certificados serão emitidos pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Ação Comunitária (ProPPE) da UniEVANGÉLICA.

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Marluce Martins Machado da Silveira (9090) (62) 984068069,
marluce.machado@gmail.com

12. OFÍCIO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) SOB A PERSPECTIVA DISCENTE: FORMAÇÃO MÉDICA E SAÚDE MENTAL

Pesquisador: Marluce Martins Machado da Silveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 34243420.0.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.379.758

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número CAAE: 34243420.0.0000.5076

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar o impacto do OSCE na formação dos estudantes de medicina e suas implicações na saúde mental

Objetivos específicos

- Conhecer as características epidemiológicas dos discentes, como idade, período, sexo.
- Identificar as percepções dos estudantes sobre as consequências pedagógicas do OSCE na formação médica.
- Identificar se o OSCE é um fator estressante e ansiogênico para os discentes.
- Comparar, entre os períodos do 1º ao 8º, o impacto do OSCE na saúde mental e na formação dos estudantes.
- Comparar os impactos do OSCE entre os sexos masculino e feminino.
- Comparar os impactos do OSCE entre as faixas etárias.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 4.379.758

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número CAAE: 34243420.0.0000.5078

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa do pesquisador para emenda: Visto a impossibilidade de se contatar presencialmente os alunos de medicina do Centro Universitário de Anápolis, Goiás, devido à pandemia da COVID-19, faz-se necessário a mudança na aplicação do TCLE e do instrumento de coleta de dados de modo presencial para on-line. Assim, a coleta de sinais vitais será retirada da pesquisa, uma vez que sua realização não será possível. Por isso, de forma a manter a segurança dos pesquisadores e dos colaboradores entrevistados, a aplicação irá se restringir à forma virtual. Os participantes serão convidados a participar da pesquisa mediante google forms conforme o link <https://forms.gle/nGSC3tX71rXyD5KY8> em que consta inicialmente o TCLE (Anexo II). Projeto de Pesquisa, do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da ProF Ms. Marluce Martins Machado da Silveira e co-orientação da ProF Ms. Priscila Maria Álvares Usevicius.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.468/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se acordo com a Resolução 468/12 do CNS, não apresentando nenhum óbice ético para sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_165621	29/10/2020		Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 4.379.758

Básicas do Projeto	_E1.pdf	08:32:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoatualizado.docx	29/10/2020 08:30:53	Marluce Martins Machado da Silveira	Aceito
Outros	justificativadeemendaosoe.docx	29/10/2020 08:28:15	Marluce Martins Machado da Silveira	Aceito
Outros	cartapendencias.docx	14/09/2020 16:10:28	Marluce Martins Machado da Silveira	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	declaracao_pesquisador.pdf	28/07/2020 20:20:07	Marluce Martins Machado da Silveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tle.pdf	15/08/2020 11:38:28	Marluce Martins Machado da Silveira	Aceito
Folha de Rosto	doc00844120200815111144.pdf	15/08/2020 11:23:24	Marluce Martins Machado da Silveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	texto_teste.pdf	31/05/2020 23:11:27	Marluce Martins Machado da Silveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 04 de Novembro de 2020

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br