

## **PRODUTO TÉCNICO**

---

### **1. Relatório de apresentação do trabalho**

Foi apresentado oralmente no dia 27/08/2014 os resultados da pesquisa: ***Percepção do discente de medicina sobre o Exame Clínico Objetivo Estruturado na formação acadêmica***, do programa de pós-graduação – Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, trabalho realizado pela mestranda Arabela Maria Barbosa Sampaio, sob a orientação da Professora Dra. Alessandra Vitorino Naghettini e co-orientação da Professora Dra Edna Regina Silva Pereira, ao corpo docente de médicos da disciplina de Pediatria e discentes do quarto, quinto, sexto ano de graduação e residentes de pediatria.

O evento foi realizado no auditório da Faculdade de Medicina- UFG, cujo objetivo principal expor os resultados as duas parte interessadas (docentes e discentes de medicina) o que oportunizou ao acadêmico expor suas opiniões sobre como o modelo de avaliação Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) vem sendo conduzido na disciplina de Pediatria, e expor suas sugestões de melhoria do OSCE na pediatria.

Após a apresentação, foi promovido um debate, do qual oportunizou um espaço para que a plateia pudesse manifestar-se com questionamentos, opiniões e sugestões a respeito do exposto. A sessão foi encerrada e lavrada em Ata de reunião do Departamento de Pediatria da UFG, Goiânia, aos 27 agosto de 2014.

### **2. Será entregue ao Departamento de Pediatria da FM-UFG um relatório técnico dos resultados do trabalho. (Anexo)**

**ANEXO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação**  
**Mestrado Profissional em Ensino na Saúde**

**PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE MEDICINA SOBRE O  
EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO  
NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**

**Arabela Maria Barbosa Sampaio**

**Relatório Técnico ao Departamento de Pediatria da Faculdade de  
Medicina da UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

**Goiânia, outubro de 2014**

## **Introdução**

O *Objective Structured Clinical Examination* – Exame Clínico Objetivo Estruturado, denominado por OSCE, é um método de avaliação prática simulada e estruturada que tem como objetivo avaliar as competências clínicas em situações planejadas e padronizadas, a partir de um atendimento clínico simulado.<sup>1,2</sup>

O OSCE é visto como um dos métodos mais confiáveis, válidos e efetivos da modalidade de observação direta.<sup>3</sup> A validade de um método seria o conjunto de evidências que se baseia no uso de resultados de uma avaliação para determinada finalidade<sup>4</sup>, ou seja, se foi útil, apropriado e se teve significado no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes.<sup>5</sup>

Na atualidade, tem apresentado grande aplicabilidade nas escolas médicas para a avaliação de competências clínicas e começa a fazer parte da avaliação de outros cursos de áreas afins.<sup>6,9,7</sup>

A preparação do OSCE é complexa em termos de planejamento, organização, investimento de tempo e dinheiro, recursos humanos e materiais. A escolha desse método para avaliação de competências clínicas tem sido permanente ponto de discussão entre educadores e estudantes.<sup>8</sup>

Neste contexto, este estudo teve como objetivo geral investigar .

## **Métodos**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em uma faculdade de medicina pública no município de Goiânia, GO.

O critério de inclusão no estudo foi ter sido avaliado pelo método OSCE de Pediatria, ser acadêmico de medicina durante a coleta de dados e endereço eletrônico

válido. Os critérios de exclusão foram: recusar a participar da pesquisa; ter respondido menos de 50% do questionário e não ter e-mail válido no momento em que foi contactado.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2013, por meio de questionário semiestruturado, contendo variáveis para caracterização demográfica estudantil. As questões fechadas com respostas definidas em escala *Likert* de cinco pontos, que variava de totalmente satisfeito a totalmente insatisfeito, que avaliaram ao papel do OSCE no preparo do aluno para a prática profissional; na avaliação de competências clínicas; sua satisfação quanto à organização e tempo disponibilizado; pertinência do conteúdo e efetividade das questões; preparo dos avaliadores para efetuar o *feedback*; contribuição à formação acadêmica.

As questões abertas exploravam aspectos relativos ao significado da avaliação na formação, definição das emoções sentidas durante a sua execução.

O questionário foi enviado pelo Google Drive (serviço de armazenamento e sincronização de arquivos). A versão eletrônica otimizou a pesquisa, facilitando a coleta de dados e rapidez no processamento dos mesmos.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha Excel®. Posteriormente a análise estatística foi realizada pelo programa SPSS® for Windows®, versão 16.0.

Foi utilizada a estatística descritiva para apresentar os resultados das questões fechadas (APÊNDICE A) que são referentes aos dados quantitativos. Usamos uma tabela de contingência, em que a frequência dos dados absolutos e relativos, é apresentada em linhas e as variáveis em colunas. Num total de N = 123 respostas, referentes as três turmas de estudantes A, B e C.

O teste Qui Quadrado foi utilizado para comparar as respostas das turmas A, B e C. Todos os resultados foram avaliados considerando nível de 5% de significância.

Para compreender a percepção do processo avaliativo OSCE na disciplina de Pediatria, o estudo analisou os dados de acordo com os princípios da análise de conteúdo de Bardin, 2011.<sup>10</sup> A partir do processo de categorização emergiram três categorias: a avaliação do ambiente em que ocorre o OSCE o qual descreve as qualificações sobre o ambiente em termos de sentimentos e emoções; a segunda categoria menciona a percepção do OSCE na formação profissional e aspectos sobre o *feedback* ao aluno, e a última, denominada avaliação do OSCE, refere-se ao julgamento que o aluno faz ao relatar o que é o OSCE. Desta forma, cinco subcategorias despontaram, sendo a análise polarizada em aspectos positivo e negativo (Quadro 1).

Para organização e quantificação das respostas, utilizou o software *Atlas Ti* (*Qualitative Data Analysis System*).<sup>11</sup>

## **Resultados**

Dos 330 acadêmicos das três turmas convidadas a responder aos questionários sobre a Avaliação do OSCE de Pediatria, obteve-se um retorno de 37,27% (n=123). A idade variou de 20 a 36 anos com média de 24.19 sendo 52% do sexo feminino.

Nas questões fechadas houve uma tendência de respostas bipolar, assim converteu-se a escala *Likert* de cinco pontos para três pontos.

Um total de 89,4% (n=110) dos respondentes concordou que o OSCE avalia as competências clínicas da Pediatria de forma adequada. Já 95,9% (n=118) dos participantes concorda que os conteúdos solicitados durante o desenvolvimento das tarefas refletem o que foi ensinado. O nível de complexidade das questões foi considerado fácil para 53,7% (n=66) dos estudantes (Tabela 1).

Nas subcategorias de avaliação (Quadro1) os acadêmicos enfatizaram os aspectos positivos do modelo em 90,61% (n=101) podendo ser observados em alguns relatos:

Método de avaliação que simula situações vividas na prática médica e avalia o desempenho do aluno (P16)

Um sistema de avaliação prático e interativo, no qual o aluno tem a oportunidade de mostrar o seu conhecimento acerca do assunto de forma de um atendimento clínico bem realizado [...] (P95).

No entanto, ao referirem sobre o OSCE de Pediatria houve uma predominância negativa de 52,22% (n=82):

Apesar de ser uma boa proposta para avaliar a aquisição de conhecimentos práticos, o OSCE falhou em alguns aspectos metodológicos como clareza das questões e falta de feedback, o que reduziu sua contribuição final para a formação (P70).

Uma boa proposta de avaliação, mas que precisa ser melhorada, especialmente em sua organização e metodologia antes de ser amplamente implementada (P70).

Em relação à organização geral do OSCE de Pediatria 87,7% (n=107) o consideram organizado. Ficaram satisfeitos com o cenário e a encenação 82,1% (n=101) e 91,1% (n=112) acreditaram que o tempo disponibilizado para a realização das tarefas foi suficiente (Tabela 1).

Na avaliação do ambiente as sensações que mais predominaram, pelo relato dos participantes, foram o nervosismo e ansiedade ao participar do OSCE de Pediatria:

A OSCE me deixou um pouco ansioso e o fato de ter 10 minutos na estação me deixou um pouco nervoso (P42).

Fiquei ansiosa antes da prova, e durante a prova fiquei com vergonha de errar alguma coisa na frente dos atores que eu conhecia e professores (P27).

A atmosfera do OSCE é bem impactante, são momentos tensos e de muito nervosismo. A cada apito que soava nos deixava mais inseguros (P60).

O *feedback* de alguns avaliadores me causou certo nervosismo, porque eles já iniciaram o *feedback* com os aspectos negativos (P104).

Sobre o *feedback*, 87% (n=107) dos acadêmicos concordam que é uma atividade que oferece oportunidade de aprendizagem e 88,6% (n=109) que contribui para a formação acadêmica. Para 75,6% (n=93) os avaliadores estavam bem preparados para dar o *feedback* (Tabela 1).

Entretanto, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as turmas estudadas, sendo a turma C foi a que melhor avaliou o OSCE, em todas os aspectos perguntados (Tabela 2 e 3).

Apesar de não fazer parte das perguntas abertas, o *feedback* surgiu nos relatos em seus aspectos positivos e negativos conforme o (Quadro 1) e relatos descritos abaixo:

Dar ênfase no feedback... O momento em que mais nos enriquece e no qual mais aprendemos é quando nos apontam os erros e nos ensinam a forma correta no mesmo instante (P18).

[...] melhor preparação dos avaliadores, para que a avaliação seja uniforme em todas as estações, e principalmente seja uniforme entre as mesmas estações [...] Atualmente a avaliação acaba sendo avaliador-dependente, pois tivemos casos de avaliador dizendo que algo estava errado e outro avaliador da mesma estação dizendo que esse algo estava certo (P124).

[...]faltou [...]feedback aos estudantes [...] Isso é inadmissível, haja vista a importância do *feedback* em preencher as lacunas no momento avaliativo (P89).

Os *feedback* informados ajudaram bastante, pois ao mesmo tempo que eu errava ou tinha dúvidas já ficava sabendo a conduta adequada (P102).

O OSCE foi considerado por 79,7% (n=98) como uma atividade que prepara os acadêmicos para a prática profissional. Somente neste quesito houve uma variação significativa ( $p=0,008$ ) quando se compara a mesma resposta entre as turmas como identificado na (Tabela 2).

No que concerne a contribuição do OSCE na formação acadêmica, a maioria das respostas foram positivas (Quadro 1):

O OSCE é importante para a minha formação acadêmica, pois exige que eu prove minha competência na área prática também. Um instrumento que, se for bem utilizado, trará bons resultados na formação do acadêmico (P55).

Para minha formação, de como lidar em algumas situações, foi boa (P125).

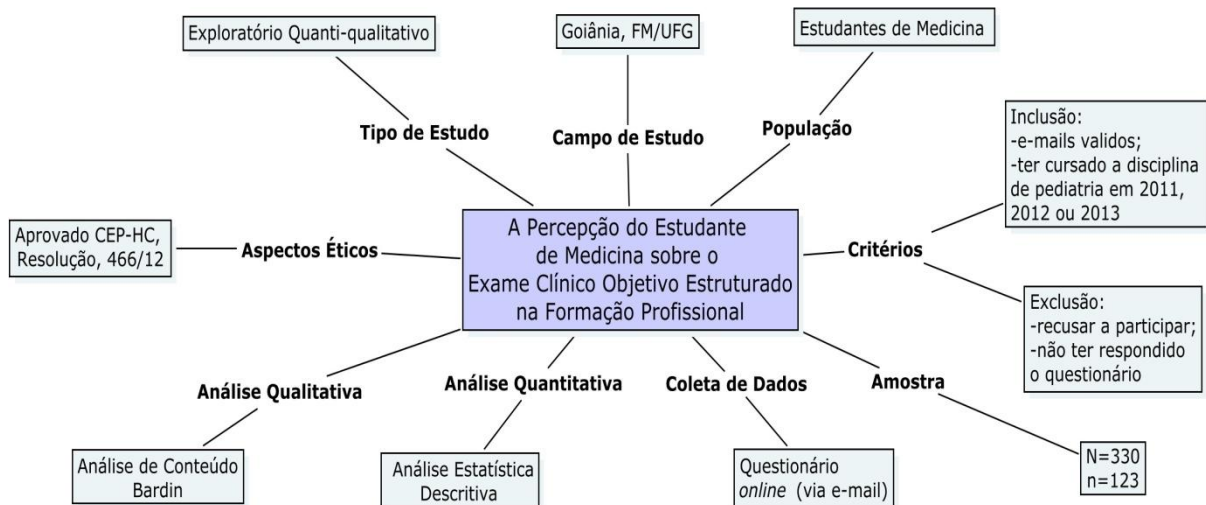


Figura 3: Fluxograma da Metodologia. Fonte: autoria do autor, 2014.

## Conclusão

O estudo possibilitou detectar as fragilidades, definir pontos positivos, no intuito de melhorar a aplicação do método na instituição.

O OSCE foi considerado como um método de avaliação que prepara os acadêmicos para a prática profissional, além de avaliar bem as competências clínicas. Consegue avaliar o conteúdo ensinado.

Os participantes também referiram que o OSCE o *feedback* contribui para a formação acadêmica e oportunizou o aprendizado. Aspectos avaliados como a organização geral precisam ser melhorados e os avaliadores precisam aperfeiçoar seus métodos ao dar o *feedback*.

Permitiu ainda reconhecer a percepção do acadêmico que o OSCE avalia a prática e as competências clínicas, contribuindo para a formação profissional em razão principalmente do *feedback*, pois ensina e corrige.

Há uma satisfação geral com o método, e percebem da forma como tem sido aplicado na disciplina de Pediatria, não esta totalmente satisfatória.

## Considerações Finais



Espera-se a multiplicação de pesquisas voltadas ao tema que possam complementar este estudo, com a análise de diferentes opiniões e foco em outros aspectos do OSCE que, especialmente no Brasil, constitui-se em tipo de avaliação em expansão.

Acredita-se que, ao estimular a academia a integrar em seus currículos essa modalidade de avaliação, esta pesquisa possa alcançar uma maior abrangência não apenas limitando-se a questões locais, mas também incentivando outros cursos ou outras instituições.

Houve algumas limitações no percurso deste trabalho como, disponibilização dos endereços eletrônicos dos estudantes face à recusa da instituição em fornecê-los, não obstante tratar-se de projeto aprovado pelo comitê de ética local.

Percebemos que o questionário *online*, apesar das suas particulares limitações, propiciou a muitos estudantes fazer considerações sem constrangimentos ou pressões, por estarem à distância do pesquisador e responderem de acordo com sua disponibilidade de tempo.

Pretende-se, pois, instigar transformações para o desenvolvimento do OSCE de Pediatria, contribuindo para a melhoria do modelo e conseqüentemente, colaborar para a formação do profissional da área da saúde.

Tal avaliação deve fazer parte da cultura institucional para que seja expandida e aprimorada, contribuir para a melhoria do modelo e conseqüentemente colaborar para a formação do profissional da área da saúde.

Diante do exposto almeja que o modelo aqui discutido traga contribuições não apenas locais, mas que possa influenciar outras instituições que queiram fazer uso deste instrumento avaliativo.

**Quadro 1-** Distribuição das categorias e subcategorias da avaliação do OSCE de pediatria quanto aos aspectos positivos, negativos e nulos do número e proporção das respostas de acadêmicos de medicina de três turmas de uma instituição pública de ensino superior, 2013.

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Nº de aspectos positivos (%)</b>	<b>Nº de aspectos negativos (%)</b>	<b>Nº de aspectos Neutro (%)</b>
1. Avaliação do Ambiente/atmosfera do OSCE	1.1 Sensações e emoções	17 (16,34)	79(75,96)	8 (7,69)
2.Percepção do OSCE	2.1 Formação profissional	35 (54,77)	2 (2,54)	26(42,57)
	2.2 Feedback	26 (60,46)	17 (39,53)	—
3.Avaliação do OSCE	3.1 Avaliação do OSCE de Pediatria	75(47,77)	82 (52,22)	—
	3.2 Avaliação do Método OSCE	101(90,61)	10 (9,39)	—

OSCE: Exame Clínico Objetivo Estruturado

Quanto ao OSCE	Número de Acadêmicos (N=123)	
	n	%
Prepara o aluno para a prática profissional:		
Discordo	16	13,0
Indiferente	9	7,3
Concordo	98	79,7
Avalia as competências clínicas adequadamente:		
Discordo	11	8,9
Indiferente	2	1,6
Concordo	110	89,4
Quanto à organização geral <sup>(1)</sup> :		
Organizado	107	87,7
Desorganizado	15	12,3
Conteúdo reflete o ensinado:		
Discordo	5	4,1
Concordo	118	95,9
O cenário e encenação foram satisfatórios:		
Discordo	17	13,8
Indiferente	5	4,1
Concordo	101	82,1
O nível das questões foi:		
Fácil	66	53,7
Difícil	57	46,3
No tocante ao tempo:		
Suficiente	112	91,1
Indiferente	2	1,6
Insuficiente	9	7,3
Os avaliadores estavam bem preparados:		
Discordo	25	20,3
Indiferente	5	4,1
Concordo	93	75,6
Está contribuindo para a formação:		
Discordo	8	6,5
Indiferente	6	4,9
Concordo	109	88,6
Foi eficiente e ofereceu oportunidade de aprendizagem.:		
Discordo	10	8,1
Indiferente	6	4,9
Concordo	107	87,0

(1) Houve um aluno que não respondeu; OSCE: Exame Clínico Objetivo Estruturado

Tabela 2 – Avaliação da percepção do OSCE em Pediatria pelos acadêmicos

Quanto ao OSCE	Turma						P
	A (n=41)		B (n=31)		C (n=51)		
	n	%	n	%	n	%	
Prepara o aluno para a prática profissional:							
Discordo	9	22,0	5	16,1	2	3,9	0,008
Indiferente	6	14,6	2	6,5	1	2,0	
Concordo	26	63,4	24	77,4	48	94,1	
Avalia as competências clínicas adequadamente:							
Discordo	2	4,9	6	19,4	3	5,9	0,125
Indiferente	1	2,4	1	3,2	—	0,0	
Concordo	38	92,7	24	77,4	48	94,1	
Quanto à organização geral:							
Organizado	36	87,8	24	80,0	47	92,2	0,274
Desorganizado	5	12,2	6	20,0	4	7,8	
Conteúdo reflete o ensinado:							
Discordo	2	4,9	2	6,5	1	2,0	0,577
Concordo	39	95,1	29	93,5	50	98,0	
O cenário e encenação foram satisfatórios:							
Discordo	7	17,1	5	16,1	5	9,8	0,648
Indiferente	2	4,9	2	6,5	1	2,0	
Concordo	32	78,0	24	77,4	45	88,2	
O nível das questões foi:							
Fácil	24	58,5	13	41,9	29	56,9	0,314
Difícil	17	41,5	18	58,1	22	43,1	
Tempo para realizar as tarefas:							
Suficiente	36	87,8	28	90,3	48	94,1	0,084
Indiferente	—	0,0	2	6,5	—	0,0	
Insuficiente	5	12,2	1	3,2	3	5,9	

Teste Qui Quadrado; OSCE: Exame Clínico Objetivo Estruturado.

Tabela 3 – Avaliação da percepção do feedback do OSCE em Pediatria sob a ótica do Discente.

Quanto ao feedback	Turma		p
--------------------	-------	--	---

	A (n=41)		B (n=31)		C (n=51)		
	n	%	n	%	n	%	
Discordo	10	24,4	10	32,3	5	9,8	<0,001
Indiferente	5	12,2	—	0,0	—	0,0	
Concordo							
Está contribuindo para a formação:	26	63,4	21	67,7	46	90,2	
Discordo	2	4,9	6	19,4	—	0,0	< 0,001
Indiferente	6	14,6	—	0,0	—	0,0	
Concordo							
Foi eficiente e ofereceu oportunidade de aprendizagem:	33	80,5	25	80,6	51	100,0	
Discordo	3	7,3	7	22,6	—	0,0	< 0,001
Indiferente	6	14,6	—	0,0	—	0,0	
Concordo	32	78,0	24	77,4	51	100,0	

(1) Teste Qui Quadrado; OSCE: Exame Clínico Objetivo Estruturado.

## REFERÊNCIAS

1. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, et. al. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BMJ*. 1975;1:447-51 Available from: <http://www.bmj.com/content/1/5955/447.pdf%2Bhtml>
2. Stilson, FRB. Psychometrics of OSCE standardized patient measurements. *Graduate School Theses and Dissertations*. University of South Florida. 2009. Available from: <http://scholarcommons.usf.edu/etd/36>
3. Huang YS. Implementation of an OSCE at Kaohsiung Medical University. *J. Med Sci. Kaohsiung*. 2007;23:161-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17395563>
4. Norcini J. et al. Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*. 2011;33:206-14, Available from: <https://wiki.usask.ca/download/attachments/3997707/Assess+Ottawa+conf+Norcini+et+al+Med+Teach+2011.pdf>
5. Mazzoni CJ.; Moraes MA. A. A avaliação prática estruturada de habilidades clínicas na Famema: fundamentos para construção e aplicação. *Gestão Univ., Belo Horizonte*, 2006. Disponível em: <<http://gestaouniversitaria.com.br/edicoes/68-99/321-a-avaliacao-pratica-estruturada-de-habilidades-clinicas-na-famema-fundamentos-para-construcao-e-aplicacao.html>>. Acesso em: 20 abr. 2013.
6. Cerqueira JJ, Almeida H, Pêgo JM. “O exame Objectivo Estruturado como metodologia de avaliação de competências: princípios baseados na investigação em educação médica” In proceeding of: XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. University of Minho. 2014. Available from: <http://www.researchgate.net/publication/257130775>
7. Nickbakht M, Amiri M, Latifi MS. Study of the Reliability and Validity of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in the Assessment of Clinical Skills of Audiology Students *Global Journal of Health Science* 2013; 5; Available from: [www.ccsenet.org/gjhs](http://www.ccsenet.org/gjhs)
8. Schuwirth LWT, Van Der Vleuten CP. Written assessment. *BMJ*, 2003; 326; 643 Available from: <http://www.bmj.com/content/326/7390/643>
9. Lampert JB. Tendência de Mudanças na Formação Médica no Brasil: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec; (Rio J): Abem; 2002, 283 pp.

## Sugestões dos acadêmicos de medicina para melhorias do OSCE de Pediatria do curso de medicina.

- Preparar melhor os alunos para o OSCE de forma prática durante o curso da disciplina.
- Professores poderiam falar sobre os principais erros e o que se espera da avaliação.
- Fornecer sempre o feedback e sem divergências.
- Formular questões que realmente avaliam.
- Continuar com pontos comuns da prática diária.
- Padronizar a avaliação dando sempre um feedback, com uniformidade dos avaliadores.
- Melhorar a formação dos atores, ou contratar atores desconhecidos e incrementar os recursos materiais.
- O tempo poderia ser um pouco maior.
- Uma prova com menos viés emocional para o aluno.
- Praticar mais para reduzir o estresse.
- Observar a questão da cola.
- Melhorar a elaboração das questões
- Feedback por escrito.
- Fazer mais cenários práticos.
- Que todos os avaliadores sejam médicos.
- Trabalhar mais com a organização.
- Oportunizar aos calouros a participação no OSCE para que conheçam o funcionamento da prova.
- Elevar o nível de complexidade da prova.
- Os avaliadores devem ser melhores treinados
- Tornar as instruções mais claras.
- Retirar o examinador da sala para reduzir a ansiedade do avaliando.
- Filmar ou gravar as questões para refletir sobre a disparidade de notas dependendo do examinador e fazer alguns acordos, tornando a avaliação mais objetiva.
- Primar pelas estações realmente práticas em detrimento das teóricas.
- Orientar melhor os alunos sobre os critérios da avaliação.
- A OSCE de pediatria deveria ser mais objetiva.
- Deve-se explicar melhor o que é pedido.
- Serem mais justos. Há avaliadores que ajudam os alunos (consideram muitas coisas e dão dicas), já há outros que prejudicam.
- Ser avaliado durante um atendimento ambulatorial de um paciente de verdade, sem a encenação da OSCE.
- Falta de respeito, espero que seja corrigido! Residentes que humilharam o aluno na dificuldade de completar a tarefa.
- Melhor escolha dos avaliadores, para desempenhar tal função.
- Um maior número de estações.
- Evite questões teóricas disfarçadas de OSCE.