

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELO DOCENTE À VIVÊNCIA
COM O TESTE DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECÍFICAS EM UM CURSO MÉDICO

RECIFE

2021

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELO DOCENTE À VIVÊNCIA
COM O TESTE DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECÍFICAS EM UM CURSO MÉDICO

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Mestranda: Karina Freire de Lucena Castro

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Co-orientadora: Profa. Dra. Ana Rodrigues Falbo

Linha de Pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos educacionais

RECIFE

2021

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

C355s Castro, Karina Freire de Lucena

Significados atribuídos pelo docente à vivência com o teste de habilidades e competências clínicas específicas em um curso médico./ Karina Freire de Lucena Castro; orientadora: Patrícia Gomes de Matos Bezerra; coorientadora Ana Rodrigues Falbo. – Recife: Do Autor, 2021.
88 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2021.

1. Avaliação educacional. 2. Viés. 3. Educação Baseada em competências. 4. habilidade clínica. I. Bezerra, Patrícia Gomes de Matos, orientadora. II. Falbo Neto, Gilliatt Hanois, coorientadora. III. Título.

CDU 37:61

FOLHA DE APROVAÇÃO

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELO DOCENTE À VIVÊNCIA

COM O TESTE DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS CLÍNICAS

ESPECÍFICAS EM UM CURSO MÉDICO

KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO

Dissertação de Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde apresentada à
banca examinadora em 26 de abril de 2021.

Profa. Dra. Reneide Muniz da Silva
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Profa. Dra. Paula Ferdinanda Conceição de Mascena Diniz Maia
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

AGRADECIMENTOS

Aos professores do mestrado, que muito colaboraram na construção do conhecimento sobre educação e saúde.

A minha orientadora Dra. Patrícia Bezerra, sempre paciente, disponível e com uma palavra de incentivo, o que tornou este percurso mais ameno.

A minha coorientadora Dra. Ana Falbo, que também ajudou nessa caminhada.

Aos colegas de curso que tornaram esses momentos leves e prazerosos.

Ao meu esposo Genaldo, que sempre me incentivou, entendeu os momentos de preocupação e esteve ao meu lado oferecendo suporte.

A minha mãe Fátima que sempre me apoiou e incentivou.

RESUMO

Introdução: na formação em saúde, a avaliação das competências clínicas muitas vezes representa um desafio. A inserção de métodos que simulam situações clínicas reais, dentre esses, o Objective Structured Clinical Examination, em português, Exame Clínico Objetivo Estruturado, têm fornecido uma opção para essa questão. Esse exame objetiva avaliar conhecimento, habilidades e atitudes de forma bem planejada e estruturada, e vem sendo considerado um dos mais válidos, efetivos e confiáveis métodos de avaliação para a formação médica. Foi inicialmente projetado para padronizar a avaliação do desempenho do estudante, reduzindo potenciais vieses. Porém, na prática, tem se observado que seus resultados podem não ser uniformes, sobretudo, por conta da variação entre os examinadores. Então, para aperfeiçoar este instrumento de avaliação é importante captar os sentimentos do avaliador para com a vivência com o exame clínico objetivo estruturado. **Objetivo:** compreender os significados atribuídos pelo docente sobre a vivência, aplicando o Exame Clínico Objetivo Estruturado. **Método:** estudo qualitativo, realizado entre outubro de 2019 e fevereiro de 2021, envolvendo docentes do curso de medicina, da Faculdade Pernambucana de Saúde, com mais de dois anos de experiência como avaliadores do exame clínico objetivo estruturado, denominado na instituição, teste de habilidades e competências clínicas específicas. Os dados foram coletados através da realização de entrevistas individuais semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Foi realizada a análise de conteúdo de Bardin e o número de participantes foi definido pelo critério de saturação. O processo de análise e interpretação das falas foi ancorado no referencial teórico adotado sobre o exame clínico objetivo estruturado e os vieses avaliativos praticados pelo examinador. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde CAAE 01329618.6.0000.5569. **Resultados:** A partir da análise das narrativas dos participantes emergiram dois temas principais: 1- Percepção da efetividade do THC com duas categorias 1.1 Potencialidades do THC, 1.2- Fragilidades do THC; Tema 2- Aspectos subjetivos da avaliação com duas categorias 2.1- Influência do estado emocional do estudante no seu desempenho; 2.2- Fatores modificadores da avaliação contendo 2 subcategorias: 2.2.1- Percepção da subjetividade na avaliação; 2.2.2- Treinamento do avaliador. Foram produtos deste estudo, artigo científico e relatório técnico. **Conclusão:** o estudo demonstrou que o THC é um instrumento valorizado e bem aceito pelos docentes, porém apresenta fragilidades estruturais e longa duração. A presença de subjetividade na avaliação, o vínculo prévio e a interação com o estudante foram pontos que suscitaram parcialidade. Características pessoais dos avaliadores, com perfis mais rígidos ou mais lenientes; a experiência acadêmica e domínio do assunto avaliado, também favoreceram subjetividade avaliativa. O sentimento de insegurança pela falta de treinamento para exercer a função de avaliador, foi um ponto relevante apontado pelo estudo.

Palavras-chave (DeCS): Avaliação educacional; Viés; Educação Baseada em competências, habilidade clínica.

ABSTRACT

Introduction: in health education, the assessment of clinical competences often represents a challenge. The insertion of methods that simulate real clinical situations, among them, the Objective Structured Clinical Examination, have provided an option for that issue. This exam aims to assess knowledge, skills, and attitudes in a well-planned and structured way, and has been considered one of the most valid, effective, and reliable assessment methods for the medical training. It was initially designed to standardize the assessment of student's performance, reducing potential biases. However, in practice, it has been observed that their results may not be uniform, mainly due to the variation between the examiners. So, in order to improve this evaluation tool, it is important to capture the feelings of the evaluator towards the experience with the structured clinical examination purpose. **Objective:** to understand the meanings attributed by the professor about the experience applying the Objective Structured Clinical Examination. **Method:** qualitative study, carried out between October 2019 and February 2021, involving professors from the medical course, from the *Faculdade Pernambucana de Saúde*, who had more than two years of experience as evaluators of the objective structured clinical examination. Data were collected through individual semi-structured interviews, which were recorded and later transcribed in full. Bardin's content analysis was carried out, and the number of participants was defined by the saturation criterion. The process of analysis and interpretation of the statements was anchored in the theoretical framework adopted on the objective structured clinical examination and the evaluative biases practiced by the examiner. The research project was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings of the FPS- CAAE 01329618.6.0000.5569. **Results:** From the analysis of the participants' narratives, two main themes have emerged: 1- Perception of the effectiveness of OSCE with two categories 1.1 Potentialities of OSCE; 1.2- Weaknesses of OSCE; Theme 2- Subjective aspects of the assessment with two categories 2.1- Influence of the student's emotional state on his/her performance; 2.2- Modifying factors of the evaluation that contains 2 subcategories: 2.2.1- Perception of subjectivity in the evaluation. 2.2.2- Training of the evaluator, a feeling of insecurity was pointed out due to the lack of training for OSCE. Products of this study, scientific article and technical report. **Conclusion:** the study showed that OSCE is a valued and well accepted instrument by teachers, but it has structural weaknesses and long duration. The study pointed to the presence of subjectivity in the evaluation, the previous affiliation and the interaction with the student were points that raised partiality. Personal characteristics of the evaluators, with more rigid or more lenient profiles, academic experience and mastery of the evaluated subject, were other aspects that favored evaluative subjectivity. The feeling of insecurity due to the lack of training to exercise the role of evaluator was a relevant point pointed out by the study.

Keywords (DeCS): Educational assessment; Bias; Competency-based education, clinical competence.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Aprendizagem baseada em problemas
CEP-FPS	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da FPS
CNS	Conselho nacional de saúde
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
OSCE	Objective Structured Clinical Examination, em português, Exame Clínico Objetivo Estruturado
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
THC	Teste de Habilidades e Competências Clínicas Específicas

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	11
II. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
III. MÉTODO	19
3.1. Tipo de estudo	19
3.2. Contexto do estudo	19
3.3. Período do estudo	19
3.4. Participantes do estudo	20
3.5. Coleta de dados.....	20
3.6. Instrumentos para coleta de dados.....	21
3.7. Análise dos dados	21
3.8. Aspectos éticos	22
3.9. Conflito de interesse.....	23
IV. RESULTADOS	23
V. CONCLUSÕES	65
VI. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	74
Apêndice A: Roteiro para Entrevista Semi-Estruturada	74
Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Tutor	75
Apêndice C- Produto Técnico	47
ANEXOS	79

Anexo A - Normas da revista	79
Anexo B – Declaração de aprovação pelo Comitê de Ética.....	86

I. INTRODUÇÃO

A formação médica deve ser baseada em competências, com o objetivo de desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas da vida real.¹ A avaliação da aquisição dessas competências é complexa e fundamental no processo de ensino e aprendizagem.²

Para avaliar as competências clínicas na prática da saúde, Miller³ concebeu um modelo conceitual hierárquico, representado por uma pirâmide, dividida em quatro níveis. Primeiro nível, base da pirâmide, envolve o conhecimento “saber”, avaliada por testes objetivos de múltipla escolha. O segundo nível engloba a habilidade de aplicar o conhecimento em determinado contexto “saber como”. O terceiro nível, “mostrar como”, reflete a habilidade de demonstrar e agir em situação simulada, e o último nível, “fazer”, que representa a prática em situações clínicas reais.³

A avaliação das competências é uma tarefa complexa, pois nenhum método avaliativo consegue por si só, julgar todo conhecimento necessário para o exercício da profissão médica. Os métodos tradicionais de avaliação costumavam focar nos dois primeiros níveis da pirâmide de Miller, saber e saber como, o que limitava a avaliação do conhecimento a esfera cognitiva.⁴ Esses instrumentos falhavam em possibilitar a demonstração de como realizar tarefas específicas. Fazendo-se necessário a utilização de métodos avaliativos com abordagem holística, que permitissem confirmar o desenvolvimento do padrão esperado e se o estudante se encontrava apto para aplicar o conhecimento internalizado, no âmbito profissional.⁵

Dessa forma a avaliação dos estudantes muitas vezes representa um desafio para os programas de formação. Os currículos atuais vêm sendo construídos para assegurar

aos graduandos a aquisição das competências propostas na matriz curricular, fundamentais para a futura prática profissional.⁶ A inserção de métodos de avaliação que simulam situações clínicas reais, tem fornecido uma opção para a ausência de ferramentas que permitam avaliar, na prática clínica, o aluno de maneira adequada, dentre eles tem destaque o Exame Clínico Objetivo Estruturado, (*Objective Structured Clinical Examination – OSCE*).⁷ Na pirâmide de avaliação de Miller, o OSCE analisa a capacidade do aluno de "mostrar como" executaria determinada tarefa.⁸

O primeiro OSCE foi conduzido por Harden⁷ em 1972, em Dundee, e descrito pela primeira vez na literatura em 1975.⁷ Surgiu como uma alternativa aos métodos de avaliação existentes, devido à crescente necessidade de avaliar as competências clínicas de forma objetiva e padronizada. O exame se propôs a analisar conhecimento, habilidades e atitudes de forma bem planejada e estruturada.^{8,9}

O OSCE é um instrumento de avaliação objetivo e exige que cada aluno demonstre habilidades e comportamentos específicos em um ambiente de trabalho simulado com pacientes padronizados sob observação direta.¹⁰ O exame é organizado em um circuito composto por várias estações, em número suficiente, para garantir amostragem adequada do que se pretende avaliar. Recomenda-se entre 14 a 18 estações, para obtenção de uma confiabilidade aceitável. Cada estação é limitada por tempo e, em geral, tem duração de cinco a dez minutos, esse período pode ser aumentado a depender do que se pretende avaliar.¹¹

Para o planejamento de quais competências devem ser avaliadas na implementação do OSCE, utiliza-se um *Blueprint*, tomando-se como base os objetivos de aprendizagem presentes na matriz curricular. O *Blueprint* é um diagrama onde constam as habilidades e conteúdos a serem avaliados e os elementos necessários para a construção de cada cenário, fornecendo uma visão geral do que será trabalhado em cada estação.⁸

Os estudantes percorrem o circuito das estações e são avaliados em tarefas específicas por um ou mais examinadores treinados, que pontuam o desempenho do aluno em uma lista de verificação previamente estruturada, o *checklist*.^{7,8,12} O treinamento do examinador é fundamental para garantir a interpretação correta dos critérios avaliativos, compreender o que deve ser analisado e como deve ser o preenchimento correto da lista de verificação, além de entender a maneira adequada de interagir com o aluno, reduzindo a subjetividade da avaliação.¹¹ Ao final de cada estação ou ao término do exame, o avaliador conduz o *feedback* ao estudante.^{7,8,12,13} O feedback deve ser conduzido a todos os alunos, é uma ferramenta de aprendizagem forte e essencial no processo de treinamento clínico. Deve ser estruturado e realizado em tempo hábil de forma individualizada. Possibilita a abordagem do desempenho pessoal de modo a direcionar o comportamento adequado.¹⁴ O feedback imediato após término do OSCE, reforça a melhoria da performance e possibilita aprimoramento das competências necessárias para a prática profissional.¹⁵

O OSCE integra um instrumento avaliativo válido, confiável e efetivo,⁷ e tornou-se um pilar para avaliação da educação em saúde, descrito como "padrão ouro" para avaliação de competência clínica.^{4,16} É um dos poucos instrumentos avaliativos que se destaca positivamente por preencher de forma satisfatória os critérios que classificam uma ferramenta avaliativa como adequada: validade, o teste realmente avalia o que foi projetado para avaliar; confiabilidade, que se refere ao grau de reprodutibilidade e consistência da ferramenta avaliativa; impacto educacional, mensura se os objetivos educacionais propostos estão sendo atingidos; viabilidade, refere-se a praticidade do teste e aceitabilidade que traduz a aceitação do teste pelas partes interessadas.^{8,17}

Dessa forma, o OSCE vem sendo utilizado para o treinamento de estudantes e residentes em muitas escolas de medicina no mundo, como avaliação formativa e/ou

somativa. Visto que oportuniza avaliar habilidades e ou aprendizagem em área relevante do currículo, após período de treinamento específico, de forma igualitária e padronizada.¹⁴ Um OSCE bem planejado e estruturado tem um alto nível de validade e um alto grau de confiabilidade.⁸

Assim como todo instrumento de avaliação que apresenta pontos fortes e falhas intrínsecas, o OSCE apresenta vantagens, com impacto positivo na formação e comportamento do aluno.¹⁸ Permite avaliar diferentes domínios de aprendizagem, favorece o treinamento para tomada de decisões, resolução de problemas e desenvolvimento de habilidades de comunicação, além de estimular a reflexão através do feedback. Porém, algumas limitações são descritas, como o longo processo para elaboração e aplicação do exame, além do alto custo, já que necessita de ambiente simulado, com estrutura adequada, treinamento de profissionais e pacientes padronizados.¹⁴ Outra limitação do teste é a subjetividade atrelada ao avaliador.¹⁸

O OSCE foi projetado para introduzir padronização e reduzir o número de variáveis que poderiam impactar na avaliação. Assim, os escores dos candidatos deveriam ser afetados predominantemente pelo desempenho do aluno, com mínimo efeito de outras fontes de variação.⁸ Porém, na prática tem se observado que o OSCE está propenso a altos níveis de variabilidade.¹⁹ E umas das principais fontes de variabilidade é o examinador.^{20,21} Estudo realizado na Nova Zelândia, por Wilkinson²² em 2003, evidenciou que os examinadores contribuíram com 89,9% para a variação da confiabilidade entre avaliadores. Outro estudo, realizado no Canadá por Haraysm⁸ em 2008, verificou que a variação das notas devido aos examinadores da OSCE foi de 44,2% , resultado este, quatro vezes maior do que a variação das notas por fatores intrínsecos dos estudantes 10,3%.²³

Tendo o examinador papel importante na avaliação do estudante, entender os vieses praticados pelo avaliador, pode melhorar a validade e confiabilidade do OSCE, como ferramenta avaliativa.²⁴ Os vieses cometidos pelo examinador, são multifatoriais e complexos e podem ser categorizados em quatro grandes domínios: contexto do exame, características do examinando, interações entre examinador e examinando e características do examinador.⁹ Em relação ao contexto do exame foi observado que a longa duração do OSCE e a fadiga do examinador, contribuem para atribuição de melhores notas aos estudantes avaliados inicialmente, quando comparados, aos avaliados no final do dia.²⁵

Características pessoais do examinando relacionadas ao gênero, etnia ou local de formação são aspectos que podem remeter a preconceitos que influencie no momento da avaliação. Estudantes do sexo feminino tendem a ser melhores avaliadas quando comparado ao sexo masculino, principalmente no quesito habilidade de comunicação. Assim como, estudantes que possuem um bom histórico escolar são melhores avaliados.⁹

Os vieses mais estudados são o “efeito halo” e o “efeito Pomba-Gavião”. Efeito halo é um viés cognitivo em que um avaliador não consegue discriminar os aspectos independentes do comportamento ao fazer um julgamento sobre o aluno. O julgamento baseia-se em uma primeira impressão, permitindo interferência em toda avaliação subsequente. O efeito halo também ocorre quando o desempenho em determinado domínio, que não deveria está sendo avaliado, se sobressai, e interfere na avaliação de outros domínios.^{24,26}

O efeito Pomba-Gavião surge da percepção do examinador em relação ao padrão de exigência conferido ao exame, contribuindo para existência de variação do escore dado ao aluno quando se tem examinadores mais lenientes ou mais rígidos. Este efeito sofre influência dos fatores da personalidade do avaliador. Também foi visto que a rigidez na

avaliação aumenta com a experiência, tempo de formação do avaliador e número de avaliações já realizadas. Este efeito pode ser minimizado com um maior número de avaliadores por estação.^{18,19,27}

Outra fonte de viés é a familiaridade com os estudantes, os avaliadores tendem a ser mais generosos quando tem uma relação prévia com o aluno. O efeito contraste, mais um viés de avaliação ocorre, pois, os avaliadores tendem a julgar o desempenho dos alunos comparativamente, isso faz com que após a exposição a bons candidatos, os examinadores classifiquem alunos limítrofes com maior severidade. Todos esses aspectos supracitados podem tornar as pontuações dos examinadores tendenciosas.^{9,25}

A subjetividade do examinador influencia o resultado de uma avaliação de modo que diferentes escolas médicas não atribuam a mesma pontuação a um estudante com desempenho idêntico em uma estação de OSCE idêntica.²⁸ Reduzir esses vieses permite ao OSCE tornar-se uma ferramenta mais confiável e válida, assim como traz implicações importantes para os alunos próximos ao limite de aprovação ou reprovação e para aqueles na disputa por prêmios.^{19,25}

Na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife, os graduandos do curso médico, do primeiro ao quarto período, são submetidos ao OSCE, denominado na instituição de Teste de Habilidades e Competências Clínicas Específicas – THC. O THC foi implementado como instrumento avaliativo da grade curricular do curso médico desde 2006, quando a FPS iniciou suas atividades acadêmicas. A avaliação do estudante ocorre no decorrer de um turno, ao final de cada semestre. Os alunos percorrem sete estações, com duração de três minutos cada e são avaliados por um examinador, que faz parte do corpo docente da faculdade, em tarefas específicas previamente estabelecidas no *Blueprint*. O avaliador pontua os itens do *checklist* como adequado ou inadequado e conduz o *feedback* ao aluno, ao final de cada estação.

O objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos pelo docente sobre a vivência do THC, aplicado aos estudantes de medicina. Espera-se que os achados desse estudo possam contribuir para aperfeiçoar esse instrumento, e a efetividade da avaliação na graduação de cursos, na área de saúde, que utilizem esta ferramenta avaliativa.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Compreender os significados atribuídos pelo docente sobre a vivência com a aplicação do teste de habilidades e competências específicas no curso médico.

2.2. Objetivos específicos

1. Compreender os significados atribuídos pelo docente ao contexto do exame, em relação às estruturas física e logística nas quais o exame é realizado;
2. Apreender os significados atribuídos pelo docente ao comportamento do estudante durante a realização do exame;
3. Desvendar os significados atribuídos pelo docente às interações entre examinador e estudante;
4. Desvelar os significados atribuídos pelo docente às características do examinador - quanto a experiência e existência de padrões de avaliadores rígido x leniente;
5. Compreender os significados atribuídos pelo docente quanto à influência que a avaliação de um estudante, pode exercer sobre as avaliações subsequentes, em uma mesma estação.
6. Registrar como produto técnico dessa pesquisa um relatório técnico endereçado à Coordenação Acadêmica do Curso Médico.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa.

3.2. Contexto do estudo

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada em Recife. A faculdade é especializada na área de Saúde, possui cursos de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, farmácia, fisioterapia e odontologia. Utiliza, desde a sua fundação em 2005, a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O curso de medicina recebe por ano 155 estudantes na primeira entrada e 61 na segunda. Dentre os processos de avaliação propostos pela Instituição, está o Exame Clínico Objetivo Estruturado, denominado na FPS como Teste de Habilidades e Competências Clínicas Específicas (THC). Os estudantes de medicina, do primeiro ao quarto períodos, semestralmente são submetidos ao THC por meio de ambiente simulado e padronizado no qual são avaliados por docentes que integram o corpo acadêmico da faculdade. Sendo assim o estudo será importante pois pode contribuir para aperfeiçoar o THC como ferramenta avaliativa.

3.3. Período do estudo

O estudo foi realizado entre outubro de 2019 e fevereiro de 2021. As entrevistas foram realizadas entre outubro de 2019 e julho de 2020.

3.4. Participantes do estudo

Participaram do estudo 12 docentes do curso de medicina da FPS, seis faziam parte do corpo docente do laboratório de habilidades e os outros seis integram o corpo docente do grupo tutorial. Os participantes incluídos tinham mais de dois anos de experiência como avaliadores do THC e foram selecionados por intencionalidade. O número final dos participantes foi definido pelo critério de saturação, utilizando os critérios de reincidência, qualidade e suficiência do material coletado a partir das entrevistas, de tal modo a possibilitar o aprofundamento das questões trazidas pelos entrevistados e o alcance dos objetivos propostos. Esses critérios foram avaliados por meio de discussão e análise entre as pesquisadoras. ²⁹⁻³¹

3.5. Coleta de dados

As informações foram coletadas através da realização de entrevistas individuais semiestruturadas, sendo a entrevista realizada de forma presencial para alguns participantes e online para outros por meio da plataforma *Cisco Webex Meetings*[®]. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, contemplando os elementos paralinguísticos e suprasegmentares: _____ palavras não identificadas, () pausa, (...) pausa longa, [...] recorte da mesma fala.

As entrevistas ocorreram de modo a garantir o conforto e a confidencialidade dos entrevistados, bem como acústica adequada para a qualidade das gravações. O momento para realização das entrevistas foi agendado conforme disponibilidade e tempo de cada participante. As entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras a qual não tinha relação de conhecimento com os docentes incluídos na pesquisa.

3.6. Instrumentos para coleta de dados

Foi construído um roteiro semiestruturado a partir dos aspectos selecionados previamente no referencial teórico sobre o exame clínico objetivo estruturado e os vieses avaliativos praticados pelo examinador, os quais compuseram as categorias analíticas. 9,18, 20,21, 24,26 (Apêndice A)

A entrevista foi iniciada pela coleta de informações sobre as características sócio-demográficas e acadêmicas dos participantes, também com a finalidade de “quebra gelo” e foi utilizada como pergunta disparadora: “O que o teste de habilidades e competências clínica específicas significa para você?” A partir daí foi seguido o roteiro da entrevista.

3.7. Análise dos dados

Para a análise das falas foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, na modalidade temática, seguindo as três fases descritas abaixo.³²

- **Pré-análise:** a cada três entrevistas realizadas o material obtido foi transcrito, organizado e distribuído para a pesquisadora, orientadora e co-orientadora que fizeram a imersão nos dados de forma exaustiva para impregnar-se do conteúdo.
- **Exploração do material:** para a análise do material cada pesquisadora, inicialmente de forma individual e, posteriormente, após discussão entre elas, agrupou o conteúdo das falas obtidas nas entrevistas por categorias, como também os aspectos similares (horizontalização), recorrentes, ilustrados por recortes de transcrições, núcleos de sentido e temas centrais com subcategorias, (análise transversal do material). Nesta etapa também foi avaliado o critério de saturação, quando nada de novo estava sendo acrescentado ao estudo, foram realizadas mais duas entrevistas, totalizando doze e a coleta de dados foi encerrada.
- **Tratamento dos resultados:** as pesquisadoras fizeram as inferências e interpretações das falas pautadas no referencial teórico sobre OSCE.

3.8. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi iniciado após a avaliação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da FPS (CEP-FPS), CAAE 01329618.6.0000.5569. Dessa maneira, cada participante foi convidado para compor a pesquisa e após a compreensão dos objetivos da mesma, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), a pesquisa foi iniciada. Para as entrevistas realizadas de forma remota, o TCLE foi enviado previamente à entrevista, por e-mail, para leitura e assinatura eletrônica.

3.9. Conflito de interesse

A pesquisadora declara não haver conflitos de interesse na realização da pesquisa.

IV. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão apresentados em forma de artigo e relatório técnico. O artigo será submetido para publicação na RBEM - Revista Brasileira de Educação Médica. Fator de impacto A2 QUALIS de periódicos da CAPES. ISSN: 1981-5271

As normas da revista estão inseridas no ANEXO A. O relatório técnico será entregue para a Coordenação do curso de Medicina da FPS.

Artigo intitulado como: Castro KFL, Bezerra PGM, Falbo AR. TESTE DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS: SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS PELOS DOCENTES

TESTE DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS DOCENTES

EXPERIENCING THE OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION: MEANINGS ASSIGNED BY TEACHERS

Karina Freire de Lucena Castro

Médica preceptora da residência de nefrologia pediátrica.

Local de trabalho: Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira - IMIP PE E-mail: frekarina@gmail.com

Telefone para contato (081) 99904-1037.

Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra. Pediatra. Doutora em Saúde Materno Infantil. Coordenadora dos Laboratórios de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. Supervisora do Programa de Residência em Pneumologia pediátrica do IMIP.

E-mail: pmvbezerra@gmail.com

Telefone: (81) 99971-5238.

Profa. Dra. Ana Rodrigues Falbo. Pediatra. Doutora em Saúde Pública. Coordenadora do Comitê de Desenvolvimento Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: anarfalbo@gmail.com

Telefone: (81) 99963-7644.

RESUMO

Introdução: O Exame Clínico Objetivo Estruturado, objetiva avaliar conhecimento, habilidades e atitudes de forma planejada e estruturada. Foi projetado para padronizar a avaliação do desempenho do estudante. Porém seus resultados podem não ser uniformes, sobretudo, pela subjetividade atrelada aos examinadores. Captar os sentimentos do avaliador sobre a vivência com exame clínico objetivo estruturado, pode ajudar a aperfeiçoar esta ferramenta avaliativa. **Objetivo:** compreender os significados atribuídos pelo docente sobre a vivência, aplicando o Exame Clínico Objetivo Estruturado. **Método:** estudo qualitativo, realizado entre outubro de 2019 e fevereiro de 2021, envolvendo docentes do curso de medicina, da Faculdade Pernambucana de Saúde, com mais de dois anos de experiência como avaliadores do exame clínico objetivo estruturado. Os dados foram coletados através da realização de entrevistas individuais semiestruturadas. Foi realizada a análise de conteúdo de Bardin. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação. A análise e

interpretação das falas foi ancorado no referencial teórico adotado sobre o exame clínico objetivo estruturado e os vieses avaliativos praticados pelo examinador. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde CAAE 01329618.6.0000.5569. **Resultados:** A partir da análise das narrativas dos participantes emergiram dois temas principais: 1 – Percepção da efetividade do THC com duas categorias 1.1 Potencialidades do THC; 1.2- Fragilidades do THC; Tema 2- Aspectos subjetivos da avaliação com duas categorias 2.1- Influência do estado emocional do estudante no seu desempenho; 2.2- Fatores modificadores da avaliação que contém 2 subcategorias: 2.2.1- Percepção da subjetividade na avaliação; 2.2.2- Treinamento do avaliador. **Conclusão:** o estudo demonstrou que o THC é um instrumento valorizado e bem aceito pelos docentes, porém apresenta fragilidades estruturais e longa duração. O estudo apontou para a presença de subjetividade na avaliação, o vínculo prévio e a interação com estudante foram pontos que suscitaram parcialidade. Características pessoais dos avaliadores, com perfis mais rígidos ou mais lenientes, a experiência acadêmica e domínio do assunto avaliado, foram outros aspectos que favoreceram subjetividade avaliativa. O sentimento de insegurança pela falta de treinamento para exercer a função de avaliador foi um ponto relevante apontado pelo estudo.

Palavras-chave (DeCS): Avaliação educacional; Viés; Educação Baseada em competências; habilidade clínica.

ABSTRACT

Introduction: The Objective Structured Clinical Examination, aims to assess knowledge, skills, and attitudes in a well planned and structured way, and has been considered one of the most valid, effective, and reliable assessment methods for the medical training. It was initially designed to standardize the assessment of student's performance, reducing potential biases. However, in practice, it has been observed that their results may not be uniform, mainly due to the variation between the examiners. So, in order to improve this evaluation tool, it is important to capture the feelings of the evaluator towards the experience with the structured clinical examination purpose. **Objective:** to understand the meanings attributed by the professor about the experience applying the Objective Structured Clinical Examination. **Method:** qualitative study, carried out between October 2019 and February 2021, involving professors from the medical course, from the *Faculdade Pernambucana de Saúde*, who had more than two years of experience as evaluators of the objective structured clinical examination. Data were collected through individual semi-structured interviews, which were recorded and later transcribed in full. Bardin's content analysis was carried out, and the number

of participants was defined by the saturation criterion. The process of analysis and interpretation of the statements was anchored in the theoretical framework adopted on the objective structured clinical examination and the evaluative biases practiced by the examiner. The research project was approved by the Ethics and Research Committee with Human Beings of the FPS- CAAE 01329618.6.0000.5569. **-Results:** From the analysis of the participants' narratives, two main themes have emerged: 1 – Perception of the effectiveness of OSCE with two categories 1.1 Potentialities of OSCE; 1.2- Weaknesses of OSCE; Theme 2- Subjective aspects of the assessment with two categories 2.1- Influence of the student's emotional state on his/her performance; 2.2- Modifying factors of the evaluation that contains 2 subcategories: 2.2.1- Perception of subjectivity in the evaluation. 2.2.2- Training of the evaluator, a feeling of insecurity was pointed out due to the lack of training for OSCE. **Conclusion:** the study showed that OSCE is a valued and well accepted instrument by teachers, but it has structural weaknesses and long duration. The study pointed to the presence of subjectivity in the evaluation, the previous affiliation and the interaction with the student were points that raised partiality. Personal characteristics of the evaluators, with more rigid or more lenient profiles, academic experience and mastery of the evaluated subject, were other aspects that favored evaluative subjectivity. The feeling of insecurity due to the lack of training to exercise the role of evaluator was a relevant point pointed out by the study.

Keywords (DeCS): Educational assessment; Bias; Competency-based education; clinical competence.

INTRODUÇÃO

Os currículos atuais vêm sendo construídos para assegurar que os graduandos adquiram as competências para a futura prática profissional¹. A utilização de métodos de avaliação que simulam situações clínicas reais, permitem avaliar o aluno de maneira adequada, a exemplo Exame Clínico Objetivo Estruturado, (*Objective Structured Clinical Examination* – OSCE)². Na pirâmide de avaliação de Miller, o OSCE analisa a capacidade do aluno de "mostrar como" executaria determinada tarefa³.

O primeiro OSCE foi conduzido por Harden⁷ em 1972, em Dundee, e descrito pela primeira vez na literatura em 1975. Surgiu como uma alternativa aos métodos de avaliação existentes, com o objetivo de avaliar conhecimento, habilidades e atitudes de forma planejada e estruturada^{3,4}.

O OSCE é um instrumento de avaliação objetivo, exige que cada aluno demonstre habilidades e comportamentos específicos em um ambiente simulado com pacientes padronizados⁵.

O exame é organizado em um circuito composto por estações. Os estudantes percorrem as estações e são avaliados em tarefas específicas por examinadores treinados, que pontuam o desempenho em uma lista de verificação estruturada, o checklist. Ao final de cada estação ou ao término do exame o avaliador conduz o feedback ao estudante^{2,3,5,6}. Para o planejamento de quais competências devem ser incluídas no teste utiliza-se um *Blueprint*, tomando-se como base os objetivos de aprendizagem³.

O OSCE tem um alto nível de validade, ou seja, avalia o que foi projetado para avaliar com um alto grau de confiabilidade³. Todavia como todo instrumento de avaliação, apresenta vantagens, com impacto positivo na formação e comportamento do aluno e limitações, sendo um deles a subjetividade atrelada ao avaliador⁷.

Apesar do OSCE ter sido projetado para introduzir padronização e reduzir variáveis que poderiam impactar na avaliação, na prática tem se observado variabilidade⁸. E umas das principais fontes de variabilidade é o examinador^{9,10}. Estudo realizado na Nova Zelândia, por Wilkinson¹¹ em 2003, evidenciou que os examinadores contribuíram com 89,9% para a variação da confiabilidade entre avaliadores. Outro estudo realizado no Canadá por Haraysm⁸ em 2008, verificou que a variação das notas devido aos examinadores foi de 44,2%, resultado este quatro vezes maior do que a variação das notas por fatores intrínsecos dos estudantes 10,3%^{8,12}.

Tendo o examinador papel importante na avaliação do estudante, entender os vieses praticados pelo avaliador, pode melhorar a validade e confiabilidade do OSCE¹³. Os vieses são multifatoriais e podem ser categorizados em quatro grandes domínios: contexto do exame, características do examinando, interações entre examinador e examinando, e características do examinador⁴. Em relação ao contexto do exame foi observado que a longa duração do OSCE e a fadiga do examinador, fazem com que os estudantes avaliados inicialmente recebam melhores notas comparado aos avaliados no final do dia¹⁴.

Características pessoais do examinando podem remeter a preconceitos que influenciem na avaliação, estudantes do sexo feminino principalmente no quesito habilidade de comunicação, são melhores avaliadas. Assim como, estudantes que possuem um bom histórico escolar⁴.

Os vieses mais estudados são o “efeito halo” e o “efeito Pomba-Gavião”. Efeito halo é um viés cognitivo. O julgamento baseia-se em uma primeira impressão permitindo interferência na avaliação subsequente. O efeito halo também ocorre quando o desempenho em determinado domínio que não deveria estar sendo avaliado, se sobressai, interferindo na avaliação^{4,13}.

O efeito Pomba-Gavião surge da percepção do examinador em relação ao padrão de exigência do exame, acarretando variação do score do aluno quando se tem examinadores mais lenientes ou mais rígidos. Este efeito sofre influência da personalidade do avaliador.

Também foi visto que a rigidez na avaliação aumenta com a experiência, tempo de formação e número de avaliações já realizadas. Este efeito pode ser minimizado com o aumento dos avaliadores por estação ^{7, 8, 15,16}.

Outra fonte de viés é a familiaridade, avaliadores tendem a ser generosos quando possuem relação prévia com o aluno. O efeito contraste, outro viés avaliativo, ocorre, pois os avaliadores tendem a julgar o desempenho dos alunos comparativamente, fazendo com que alunos limítrofes sejam classificados severamente, após exposição a bons candidatos. Todos esses aspectos supracitados podem tornar as pontuações dos examinadores tendenciosas ^{4, 14}.

O viés do avaliador influencia o resultado da avaliação de modo que diferentes escolas médicas não atribuam a mesma pontuação a um estudante com desempenho idêntico em uma estação de OSCE idêntica¹⁷. Reduzir esses vieses permite o OSCE tornar-se uma ferramenta mais confiável e válida e traz implicações importantes para os alunos ^{8,14}.

Na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife, os graduandos do curso médico, do primeiro ao quarto período, são submetidos ao OSCE, denominado na instituição de Teste de Habilidades e Competências Clínicas Específicas - THC. Esta avaliação ocorre no decorrer de um turno, ao final de cada semestre. Os alunos percorrem sete estações, com duração de três minutos cada e são avaliados por um examinador do corpo docente da faculdade, em tarefas específicas, previamente estabelecidas no *Blueprint*. O avaliador pontua o *checklist* como adequado ou inadequado e conduz o feedback ao aluno, ao final de cada estação.

O objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos pelo docente sobre a vivência do THC aplicado aos estudantes de medicina. Espera-se que os achados desse estudo possam contribuir para aperfeiçoar esse instrumento e a efetividade da avaliação, na graduação de cursos na área de saúde.

MÉTODO

Foi realizado um estudo qualitativo, com docentes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, localizada em Recife. Foram incluídos 12 docentes que exerciam função de avaliadores do THC há mais de dois anos. A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, com roteiro realizado a partir das categorias analíticas previamente definidas, ancorado no referencial teórico sobre o OSCE e os vieses avaliativos praticados pelos examinadores. Foram realizadas entrevistas presenciais e online, pela plataforma Cisco Webex Meetings®, devido a pandemia. Todas as entrevistas foram gravadas

e transcritas na íntegra. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O número final dos participantes foi definido pelo critério de saturação quando houve reincidência, qualidade e suficiência do material coletado. Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin, na modalidade temática¹⁸⁻²¹.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

O estudo atual procurou compreender os significados atribuídos pelo docente à vivência com a aplicação do THC no curso médico. Foram realizadas 12 entrevistas - duas presenciais e dez remotas - sendo sete docentes do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Desses, seis compõem o corpo docente dos grupos tutoriais e os outros seis atuam nos laboratórios de habilidades. Em relação ao tempo de atuação no THC, todos tinham mais de dois anos, sendo 66% deles, com mais de cinco anos de experiência.

As categorias analíticas escolhidas com base no referencial teórico, foram: contexto do exame; características do examinando; interações entre examinador e examinando; características do examinador; influência da avaliação de um estudante sobre os demais.

Após análise de conteúdo das narrativas, emergiram dois temas principais: Tema 1 - Percepção da efetividade do THC, com duas categorias: potencialidades e fragilidades do THC. Tema 2- Aspectos subjetivos da avaliação com duas categorias: influência do estado emocional do estudante no seu desempenho e fatores modificadores da avaliação. Essa última categoria com 2 subcategorias: percepção da subjetividade na avaliação; treinamento do avaliador.

A seguir serão apresentadas as falas dos docentes, a interpretação segundo os temas identificados e a articulação com os pressupostos teóricos adotados relacionados ao OSCE e vieses praticados pelo avaliador^{4, 7, 9, 10, 13, 22}.

Tema 1 - Percepção da efetividade do THC

Categoria 1: Potencialidades do THC

Nesta categoria pode-se dizer que foram ressaltados sentimentos de valorização e boa aceitabilidade ao teste.

Foi pontuado que o THC é um avanço, possibilita avaliar habilidades, de forma individualizada, buscando aproximar os estudantes do cenário real de prática. Possibilita também avaliar a aprendizagem do conteúdo abordado durante o semestre. Como

demonstrado em estudo, publicado na Inglaterra em 2018 por Akhigbe T²³ e col, este tipo de abordagem avaliativa, favorece o desenvolvimento e treinamento de diferentes habilidades em diferentes domínios de aprendizagem; estimula resolução de problemas e tomada de decisões; aproxima o estudante da prática clínica; estimula a reflexão e busca de comportamento adequado para vida profissional futura²³. Estudo realizado em 2016, na Universidade de Ottawa, Canada, por Pugh²⁴ D e col, demonstrou melhoria global das habilidades clínicas dos estudantes submetidos ao OSCE ao longo do tempo de formação acadêmica²⁴.

[...] Significa um grande avanço em relação a avaliação clínica do estudante[...] - Jade

[...]Uma maneira da gente testar a habilidade realmente do aluno nos objetivos propostos e deixar ele vivenciar um pouquinho da prática, do que seria um cenário real. - Turmalina

[...] Eu acho importante, eu não tive isso na minha formação acadêmica [...] - Rubi

Para maioria dos participantes, o THC não fez parte da formação acadêmica ou vivência de prática de docência, prévia a FPS. Apesar disso o estudo apontou que este instrumento de avaliação tem boa aceitabilidade entre os docentes e estes valorizam e compreendem a importância do teste. O OSCE é uma importante ferramenta para treinamento clínico na educação médica, pois avalia competências, de forma planejada e estruturada, sob observação direta, por avaliadores treinados^{24,25}.

Categoria 2 - Fragilidades do THC

As narrativas expressaram de forma geral sentimentos de preocupação com estrutura física e longa duração do exame.

A implementação do THC demanda alta carga organizacional, tempo e recursos humanos, além da necessidade de equipamentos, pacientes simulados, dentre outros ^{24,26}. Apesar de na instituição onde se realizou o estudo, o THC ter passado por reestruturações com melhorias, na demanda de fala dos participantes, emergiu que a estrutura é inadequada. Os participantes apontaram falta de maquinário, ambiente inadequado para realização do exame e quantidade escassa de atores.

[...] a gente precisaria, pra ser uma coisa realmente de excelência, de atores, de maquinário, de mais bonecos... Às vezes as questões são um pouquinho improvisadas porque você não tem uma infraestrutura otimizada pra aquilo ali[...]- Topázio

Trouxeram ainda que nas estações onde se avalia habilidades procedurais, havia falhas em aproximar o estudante da realidade, sendo necessário ajustes para se adequar ao objetivo de aprendizagem. Também foi relatado preocupação quanto a estrutura inadequada, interferir no desempenho do estudante.

[...]estrutura física não seria o ideal, ainda não é o ideal pra gente fazer o teste completo [...] então às vezes é tão irreal a simulação que o meu aluno fica meio na dúvida, "o quê que eu vou fazer aqui?"[...] - Berilo

Essas fragilidades trazidas pelos participantes podem interferir no desempenho do aluno e reduzir o impacto educacional, pois perde o aspecto proposto de aproximar o aluno da realidade. Como descrito no manual para implementação do Exame Clínico Objetivo Estruturado, publicado no Reino Unido em 2010, o impacto educacional positivo depende da recriação realista dos cenários, onde o aluno não percebe que está executando uma tarefa pré-determinada³.

Quanto a duração do exame, as falas apontaram para otimização no decorrer dos anos, porém, o exame ainda é tido como cansativo, em especial para examinadores que avaliam durante dois turnos. Foi levantada a possibilidade da fadiga interferir na avaliação do estudante. Também foi observado que o exame se torna cansativo para o estudante, devido ao confinamento prolongado, aguardando para realizar a avaliação. Foi aventada a hipótese da longa espera alterar o estado emocional.

[...] Agora pra gente que é do laboratório fica cansativo porque a gente passa o dia inteiro[...] O aluno que eu chego descansada e começo a avaliar, muitas vezes eu exijo mais[...] - Esmeralda

[...]é bem cansativo[...] Pra os estudantes, eu acho que é cansativo por causa do clima de você ficar numa sala confinado. - Citrino

Um bom instrumento de avaliação precisa ser válido e confiável, mas vários fatores podem afetar esses parâmetros e ocasionar erro de medição, como: estações, pacientes

padronizados, examinadores e cenários^{27,28}. A longa duração do exame e fadiga do avaliador podem afetar a confiabilidade do exame^{7,8,14}. Estudo realizado em Kansas em 2016, demonstrou que a capacidade de concentração diminuiu e a fadiga do examinador aumentou ao longo do tempo de realização do OSCE, interferindo na pontuação do estudante²⁹.

Apesar da otimização na duração do exame, o presente estudo demonstrou que o THC é cansativo para os envolvidos. A exaustão pode alterar o comportamento do avaliador, fazendo com que o desempenho do aluno seja julgado de forma inadequada. Os avaliadores se tornam mais rígidos à medida que avaliam mais candidatos em uma mesma sessão³⁰.

Embora exista um tempo pré-determinado para resolução de cada estação, a grande quantidade de alunos gera uma espera prolongada, podendo tornar o formato do exame cansativo, repercutir no estado emocional e conseqüentemente no desempenho do estudante. O estudo de Hetaimish B³¹ sugere medidas para reduzir o cansaço durante a realização do OSCE, como a introdução de intervalos regulares ou divisão da avaliação em grupos, de modo que o exame seja realizado em mais de um dia³¹. A inclusão de estações de descanso que permite realizar pausa para estudantes e examinadores, também pode ser utilizada³.

Tema 2- Aspectos subjetivos da avaliação

Categoria 1 – Influência do estado emocional do estudante no seu desempenho

Refletindo sentimentos de preocupação com a tensão emocional dos estudantes e possibilidade de interferência na performance.

A narrativa dos participantes apontou sentimentos de medo, ansiedade e tensão identificados nos examinandos. Todos os avaliadores observaram que os alunos ficam tensos, em especial os que realizam o exame pela primeira vez. Também foi pontuado que a ansiedade dos estudantes pode ser decorrente do formato da avaliação.

[...] a maioria deles chega bem nervoso, né? [...] com medo, na verdade, da avaliação, do que eles esperam, sabendo que tem um tempo pra ser avaliado
[...] - Onix

[...] Muito nervosismo, né? [...] Especialmente quando a gente pega um aluno que tá no primeiro semestre, primeiro período, eles ficam extremamente tensos [...] acho que isso prejudica um pouquinho [...] – Jaspe

A participante Ametista, apontou que o desempenho ruim em estação prévia também contribui para alteração do estado emocional do estudante. Foi levantada a possibilidade do estado emocional interferir no desempenho e sugerido melhor preparação do estudante para realização do exame.

[...]aluno de chegar pra mim chorando porque a sala que ele entrou não foi bem [...] Mas a minha opinião é que a gente tinha que ter uma estruturação melhor em relação ao emocional dos estudantes pra que eles tivessem um desempenho melhor[...] – Ametista

Apesar da alteração emocional gerada pelo exame, as falas dos participantes apontaram que o THC oportuniza aprendizagem sob pressão. [...] *A gente precisa trabalhar, aprender a trabalhar sob pressão [...] É um treinamento, né? [...]*- Safira. A apreensão a que o estudante é submetido, pode ser benéfica, pois estimula a busca pelo conhecimento e promove melhor preparação para execução do teste em busca do bom desempenho para qualificação profissional futura³².

Porém quando em excesso, a ansiedade pode ocasionar baixo desempenho, pois reduz concentração e memória, assim como causar, sofrimento psicológico³². Estudo realizado em Utara em 2016 evidenciou que a ansiedade estava presente na maioria dos estudantes entrevistados antes e após a realização do OSCE, assim como demonstrado no presente estudo. O formato da avaliação, onde se é avaliado sob observação e com tempo limitado também provoca tensão no aluno³³.

A ansiedade do examinando é outro fator capaz de reduzir a confiabilidade do teste³¹. O desenvolvimento de estratégias que possibilitem controle do estresse e preparo psicológico para realização do exame pode melhorar o desempenho do estudante. A realização de oficinas que ensinem técnicas de relaxamento; a integração e familiarização com os objetivos curricular; a realização regular de avaliações formativas que conduzam feedback e a utilização do programa de mentoria informal, onde o docente pode atuar como mentor ajudando o estudante com problemas acadêmicos ou não; são medidas que podem ser implementadas³².

Categoria 2 - Fatores modificadores da avaliação

Subcategoria 1- Percepção da subjetividade na avaliação

Refletindo consciência sobre a importância da imparcialidade na avaliação que nem sempre é seguida. Apontando assim para presença de subjetividade avaliativa, atrelada a interação e vínculo prévio com o estudante; relacionada a existência de diferentes perfis de avaliadores; ao tempo de experiência e domínio do assunto abordado. Além de demonstrar que

os avaliadores podem julgar os estudantes comparativamente.

A demanda de fala sobre não ter muita interação entre o docente e o estudante demonstrou ser um ponto desconfortável, por reconhecerem a dificuldade em manterem postura neutra durante a avaliação. Boa parte dos participantes citaram tentar tranquilizar o estudante. Alguns estimulam o raciocínio e reconhecem que este comportamento pode interferir na imparcialidade da avaliação.

[...] acho que é um ponto negativo. Porque assim, por mais imparcial que você tente ser, você não consegue[...] - Onix

[...]tento fazer com que eles fiquem o mais tranquilo possível [...] Em algumas situações eu intervenho, no sentido de estimular que ele tenha um raciocínio [...] - Ametista

A maioria dos participantes apontaram que é difícil avaliar estudante com o qual possuíam vínculo prévio, principalmente pelo fato de haver alguma influência da impressão anterior do estudante no julgamento avaliativo.

[...]a gente avalia o que a gente já conhece do estudante e não o que ele respondeu na hora. [...] - Esmeralda

[...]ah, tento ser o mais imparcial possível, mas às vezes, a gente conhece eles, né? [...] gente fica tentando dar uma forçadinha[...] - Rubi

A subjetividade do avaliador é, de fato, um ponto crítico e interfere na qualidade do OSCE. A variabilidade atribuída ao avaliador não traduz o real desempenho do estudante e limita a confiabilidade e validade das avaliações³⁴. No presente estudo, corroborando com a literatura, os docentes expressaram que o exame não está isento da subjetividade do avaliador. Ficou claro que, apesar da consciência sobre a objetividade do teste, grande parte dos avaliadores interagem com o estudante no momento da avaliação. O viés avaliativo pode afetar o desempenho dos estudantes e interferir no resultado final do teste³⁵.

A familiaridade com o estudante, assim como as impressões prévias, são aspectos que induzem ao viés avaliativo. Estudo realizado em 2011, na universidade de Toronto, apontou que a familiaridade dos docentes com os residentes aumentou os escores classificativos^{4,36}. Neste presente estudo, foi evidente que muitos avaliadores levam impressões anteriores do

estudante para o momento da avaliação, o que pode interferir no julgamento. Este fato pode ser atribuído aos docentes conhecerem o histórico e capacidade do examinando. Foram sugeridas estratégias para reduzir a interação com o aluno, facilitando a posição neutra do avaliador, como: uso de falso espelho, filmagens ou uso de atores. Implementar medidas que reduzam a interação com o examinando, assim como evitar que estudantes sejam avaliados por docentes com o qual tenha vínculo prévio³⁵, podem reduzir erro de avaliação.

As falas dos participantes do sexo masculino tenderam a apontar mais objetividade no momento da avaliação. *[...]não vejo problema, não. [...] questões, em geral, são muito objetivas [...]- Topázio.* Este achado foi semelhante a um estudo realizado em Dublin em 2020, com 147 avaliadores, que evidenciou que examinadores do sexo masculino tendem a aplicar mais notas de reprovação do que examinadores do sexo feminino³⁶. Será que esse comportamento seria explicável pelo fato de os homens serem mais rigorosos, se tornando assim menos susceptíveis a influência ao vínculo prévio com estudante?

Características pessoais dos examinandos como sexo e etnia são fatores que podem modificar a resposta do avaliador em relação ao desempenho do estudante. Estudo realizado no Reino Unido em 2004, candidatos de raça branca e do sexo feminino, eram melhores avaliados^{37,38}. A demanda de fala dos participantes não apontou para variabilidade dos escores classificatórios em função do gênero ou etnia. Este comportamento pode não ter sido observado no presente estudo pelo fato dos envolvidos pertencerem a um país miscigenado e multicultural.

As narrativas em relação a autopercepção do indivíduo como avaliador, apontaram que os participantes tentam cumprir a função determinada. Procuram ser objetivos, seguir o *checklist* e se manter em posição neutra, mas percebem que podem falhar em relação a objetividade da avaliação.

[...] tento cumprir ao máximo o que vem pré-determinado ali naquele papel que eu entrego[...]quando vejo que o estudante tá muito angustiado, muito nervoso, eu também tento contemporizar a situação [...]- Onix

[...]Eu acho que sou uma avaliadora sempre muito justa [...] sou das que acalma, "calma", né? [...]leia de novo", sabe? Então até interajo um pouco demais. Talvez um pouco tendenciosa[...] - Safira

O processo de reflexão sobre como o participante se autoanalisava como avaliador apresentou narrativas iniciais que relataram engajamento em cumprir a função esperada, porém pode-se mais uma vez observar, que o exame não está isento da imparcialidade do

avaliador. Alguns dos vieses que o avaliador pode cometer são: efeito pomba gavião, efeito contraste e efeito halo^{19,20,35}.

Um rápido julgamento de um indivíduo, gera uma primeira impressão, esta, pode impactar o processo de discriminação avaliativa, fazendo com que o avaliador enfoque em aspectos não relevantes ao julgar o desempenho do aluno, resultando no efeito halo. Estudo realizado em 2015, em Otawa, demonstrou que a primeira impressão pode influenciar no resultado final de um OSCE^{12,22}. A demanda de fala dos participantes deste presente estudo, não apontou para presença deste tipo de viés avaliativo. O *checklist* utilizado pelo avaliador no THC, pode direcionar o enfoque para a competência a ser avaliada na estação.

O efeito pomba gavião é um dos vieses avaliativos mais estudados, alguns examinadores são mais rigorosos ou tolerantes ao julgar o padrão de exigência do exame, o que pode estar atrelado a personalidade do avaliador^{19,20,39}. Este estudo apontou para a existência de diferentes perfis de examinadores, os quais permitem que suas características interfiram no momento da avaliação, podendo modificar o resultado do teste. Foi citado que existem diferenças de avaliações entre estações idênticas. Foi sugerido agrupar os perfis de avaliadores em estações pareadas para tornar a avaliação justa e homogênea.

[...] Existem tutores que são mais rígidos, têm tutores que são mais permissivos [...]- Berilo

[...] sinto as vezes que tem um pouco uma diferença de avaliação mesmo. Às vezes até da mesma estação[...]existe um pouquinho de viés, em algum avaliador que quer que diga exatamente na ordem e tem outros que aceitam[...] - Rubi

[...]A gente percebe. E seria o ideal, pra ser mais justo, que a gente colocasse os mesmos perfis, dentro pelo menos da mesma estação[...] - Turmalina

Em relação ao tempo de experiência como avaliador, as narrativas dos participantes demonstraram que interfere positivamente na avaliação. Possibilita capacitação para o examinador entender o processo avaliativo e realizar o julgamento de forma justa.

[...] acho que a experiência é fundamental. O primeiro THC você tá muito verde ainda, não sabe ainda exatamente como fazer [...] - Topázio

[...]você amadurece um pouco mais em relação a isso, em relação ao que significa avaliar o que é importante de avaliar[...] - Citrino

Talvez o fato deste tipo de abordagem avaliativa não fazer parte da composição dos instrumentos de avaliação utilizados na metodologia tradicional de ensino, o desconhecimento prévio do avaliador para com o THC, gere insegurança fazendo com que a experiência seja vista como uma capacitação para melhor desempenho da função de avaliador. O tempo de experiência como avaliador é um aspecto positivo, que possibilita melhoria na qualidade da avaliação, em contrapartida pode proporcionar um maior rigor avaliativo^{40,41} Os participantes deste estudo, foram unânimes em concordar que a experiência capacita o examinador. O que pode representar um fator modificador da avaliação, melhorando a qualidade, proporcionando assim aumento da confiabilidade e validade do exame.

A demanda das falas dos participantes mais experientes não expressou que as suas avaliações eram feitas com maior rigor, apenas Ametista apontou essa correlação [...] *Jo tempo de experiência do avaliador [...] você pode até ser muito mais rígido [...]*, corroborando com estudo de Park e col⁴², que observaram relação positiva entre rigidez e experiência clínica. Relação inversa foi observada no estudo de Chong L e col³⁰, avaliadores menos experientes eram mais tolerantes. Esses achados não apareceram nas falas dos participantes do estudo atual.

Já quando abordados sobre domínio do assunto avaliado, as narrativas dos participantes apontaram, que o domínio do assunto abordado na estação, pelo avaliador, pode aumentar o rigor avaliativo.

[...] Se for uma estação, de um conteúdo que eu tenho o domínio, naturalmente eu vou perceber as nuances, e até corre o risco de eu ser até mais rigoroso[...]- Citrino

Como as estações abordam conteúdos diversos, os quais nem sempre fazem parte da vivência diária do docente que está alocado em determinada estação, o domínio do assunto avaliado gera segurança, o que poderia aumentar a rigidez avaliativa. As falas dos participantes deste estudo, corroboraram com o estudo realizado em 2020, em Dublin, onde a pontuação dada pelo avaliador variou de acordo com experiência. Avaliadores especialistas classificaram os estudantes mais rigorosamente quando comparado aos generalistas³⁶.

Na demanda de fala dos participantes emergiram dois pontos que fizeram suscitar benevolência no avaliador, o estado emocional do estudante e sequência de erros na mesma estação. O estado emocional do estudante aumentou a condescendência do avaliador, apesar de não encontrar essa relação descrita na literatura. Um avaliador demonstrou ficar sensibilizado com o estado emocional do estudante.

[...]quando o estudante expressa o sentimento dele, a angústia, você realmente, você fica meio benevolente[...] - Onix

Uma sequência de erros cometidos pelos alunos em uma mesma estação, despertaram sentimento de insegurança. Os participantes demonstraram que esse comportamento faz refletir sobre a confiabilidade da questão e favorece o avaliador tornar-se mais benevolente.

[...]quando você tem vários indo mal, na sequência, a tendência é que você tutor se sente tentado a ser mais flexível na avaliação[...] – Citrino

[...]quando erra muito, a gente tende a depois querer afrouxar um pouquinho [...]percebe que a questão talvez não tenha sido bem elaborada[...] - Rubi

Determinados comportamentos expressos pelo estudante são capazes de despertar no avaliador sentimento de insegurança em relação ao que está sendo avaliado ou compaixão, pela alteração do estado emocional. Estes, poderiam despertar gatilhos no avaliador, tornando-os mais condescendentes. A presença de mais de um avaliador por estação pode minimizar estes vieses avaliativos como demonstrado por McManus et al³⁸.

A demanda de fala sobre a influência que a avaliação de um estudante, em uma mesma estação, pode causar em avaliações posteriores, suscitaram sentimentos divergentes. Parte dos examinadores expressaram não avaliar os alunos comparativamente e acreditam, na objetividade da avaliação e no *checklist*, como facilitadores desse processo.

[...]a resposta de um, o desempenho de um aluno não deve influenciar no desempenho do outro [...]porque as respostas são bem objetivas, deveriam ser, né? Na maioria das vezes são[...] - Topázio

[...]me policio para que não aconteça, tá certo? [...] às vezes o desempenho do estudante é muito ruim e se eu transferir esse desempenho ruim[...]posso influenciar outro estudante[...] - Ametista

Porém, alguns participantes afirmaram que o desempenho de um examinando interfere em uma avaliação posterior, pois um comportamento adequado, pode ser utilizado como guia para o próximo estudante.

[...] se o primeiro aluno acerta tudo, perfeito [...]você fica achando que aquele adequado ali seria o ideal. [...] - Esmeralda

[...] você tende a comparar, né? Os estudantes. [...]você vê uma resposta muito completa [...]se vier um posterior [...]deu uma resposta não tão completa como aquela anterior, isso influencia[...] - Onix

As falas dos participantes expressaram que os avaliadores podem julgar o desempenho do aluno comparativamente, exercendo assim mais um viés avaliativo, o efeito contraste. A justificativa psicológica para este comportamento é que a natureza humana tende a realizar julgamentos em magnitude comparativa^{34,42}. Porém, este fato pode comprometer a confiabilidade do teste e contribuir para aumentar o escore classificativo, quando um bom desempenho é avaliado após um comportamento limítrofe, como demonstrado por Yates e col⁴³. Por mais que o avaliador entenda a necessidade de manter a objetividade e a imparcialidade é inerente ao indivíduo.

Subcategoria 2 – Treinamento do avaliador

Apontando sentimento de insegurança pela ausência de treinamento para exercer a função de avaliador do THC.

A demanda de fala dos participantes deste estudo apontou que o THC não está isento da subjetividade do avaliador. Este fato reforça a importância da busca de meios para aperfeiçoar este instrumento de avaliação. Uma forma de melhorar a precisão da avaliação, é através do treinamento dos avaliadores, porém esta prática, não parece rotina, para capacitar os avaliadores do THC. Berilo demonstrou insegurança inicial quanto aos critérios avaliativos, pois não entendia como deveria avaliar, porque não recebeu treinamento. [...] *percebia que no começo, por não saber, por nunca ter sido treinado pra fazer um THC, eu era muito rígido[...]*. Outros participantes não abordaram tópico na demanda de fala.

Apesar da literatura não ser unânime em relação ao tema, pois, Byrne et al. não observaram redução da subjetividade⁴⁰, após treinamento dos avaliadores, estudo realizado na Austrália em 2016, com 171 avaliadores do OSCE, demonstrou melhora da variabilidade entre avaliações após capacitação⁴⁴. O treinamento é recomendado, pois aprimora a consistência da avaliação e possibilita maior compreensão quanto a aplicação dos critérios avaliativos⁴⁵. Diante do que consta na literatura é importante realizar treinamento dos docentes, visando redução da subjetividade e variabilidade entre as avaliações.

A realização do *feedback* com os avaliadores é outro ponto que possibilita aperfeiçoar o teste, já que identifica falhas, proporcionando melhorias na organização e qualidade para realização de exames futuros³. Neste estudo foi observado que no dia do exame, é realizada de forma sucinta, reunião com os avaliadores pré e pós realização do THC.

[...] se houvesse essa reunião prévia com todos os avaliadores junto com a pessoa do laboratório... E isso é feito, mas é feito de uma maneira mais rápida[...]- Jade

[...] o feedback que a gente tem feito agora, dos tutores. Então ao final do THC, a gente se encontrar e discutir como foi pra abordar cada tutor qual a dificuldade que teve[...]- Turmalina

Apesar de demandar disponibilidade de tempo e necessitar de engajamento dos participantes, essas sessões são importantes para uniformizar o comportamento do avaliador.

CONCLUSÃO

Os participantes apontaram que o THC é um instrumento valorizado que permite desenvolver habilidades e aproximar o aluno da prática clínica. Porém, ainda trouxeram sentimentos de preocupação e dificuldade em relação a estrutura física e longa duração do exame que o torna cansativo para os envolvidos, podendo refletir na avaliação e desempenho. Os participantes também expressaram sentimentos de preocupação com a tensão emocional que envolve o aluno no dia da realização do exame e a possibilidade de interferência na performance, propondo melhor estruturação psicológica do aluno.

O vínculo prévio e a interação com o estudante no momento da avaliação, foram aspectos desconfortáveis que apontaram suscitar subjetividade na avaliação, apesar dos participantes expressarem consciência sobre a necessidade de manter postura neutra. Os participantes expressaram dificuldade em exercer a função de avaliador de modo objetivo, e a subjetividade da avaliação foi vinculada a características pessoais, as falas apontaram para existência de perfis de avaliadores mais rígidos ou mais lenientes. A experiência acadêmica, o domínio do assunto em questão ou a constatação de erros sucessivos em uma mesma estação foram outros aspectos que suscitaram subjetividade avaliativa.

A avaliação comparativa entre os alunos ao longo de uma mesma estação, foi outro aspecto que as narrativas apontaram causar influência na avaliação, já que se estabelece um comportamento padrão como guia. Outro aspecto que merece relevância foi o sentimento de insegurança, expressado pela falta de treinamento para exercer função de avaliador do THC.

Uma limitação do estudo foi o fato de nem todas as entrevistas terem sido realizadas de forma presencial, devido a pandemia. O formato remoto poderia interferir na captação dos sentimentos expressos pelos participantes no momento da entrevista. Outra limitação foi que, apesar de ter sido garantido o sigilo das informações aos participantes, alguns demonstraram preocupação ao realizar críticas ao THC, o que pode ter implicado em narrativas mais superficiais.

No geral os participantes apontaram sentimentos de confiança para com THC, porém expressaram fragilidades que necessitam de melhorias especialmente no contexto de estrutura física e duração do exame. As narrativas apontaram para a presença da subjetividade na avaliação seja por aspectos relacionados diretamente ao examinando; à interação do examinador com examinando ou aos aspectos intrínsecos do examinador.

REFERÊNCIAS

1. Reis S. Curriculum reform: why? what? how? And how will we know it works? Israel journal of health policy research. [Internet] 2018;7(1):30. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13584-018-0221-4>
2. Zanetti ACB, Moura AA, Zanetti MOB, Ramos D, Bonelli MCP, Alcoforado CLGC. Exame clínico estruturado como ferramenta educacional na área da saúde: revisão integrativa. Rev Baiana Enfermagem [Internet]. 2017;31(4):e20484. Disponível em: doi: [10.18471/rbe.v31i4.20484](https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20484)
3. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. Med Teach. [Internet] 2013 Sep.;35(9):1447–1463. Available from:doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2013.818635>
4. Chong L, Taylor S, Haywood M, Adelstein B-A, Shulruf B. The sights and insights of examiners in objective structured clinical examinations. J Educ Eval Health Prof . [Internet] 2017 Dec 27;14:34. Available from: doi: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2017.14.34>
5. Mitchell ML, Henderson A, Groves M, Dalton M, Nulty D. The objective structured clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. Nurse Educ Today. [Internet] 2009 May;29(4):398–404. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.007>

6. Wardman MJ, Yorke VC, Hallam JL. Evaluation of a multi-methods approach to the collection and dissemination of feedback on OSCE performance in dental education. *Eur J Dent Educ*. [Internet] 2018 May;22(2): e203-e211. Available from: <https://doi.org/10.1111/eje.12273>
7. Harden RM. Misconceptions and the OSCE. *Med Teach*. [Internet] 2015 Jul.;37(7):608–610. Available from: doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2015.1042443>
8. Harasym PH, Woloschuk W, Cuning L. Undesired variance due to examiner stringency/leniency effect in communication skill scores assessed in OSCEs. *Adv Heal Sci Educ*. [Internet] 2008 Dec.;13(5):617–632. Available from:doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9068-0>
9. Tavakol M, Pinner G. Using the many-facet rasch model to analyse and evaluate the quality of objective structured clinical examination: a non-experimental cross-sectional design. *BMJ Open*. [Internet] 2019 Sep;6;9(9): e029208. Available from: doi: [10.1136/bmjopen-2019-029208](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029208)
10. Homer M. Re-conceptualising and accounting for examiner (cut-score) stringency in a 'high frequency, small cohort' performance test. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. [Internet] 2021 May;26(2):369-383. Available from: doi: [10.1007/s10459-020-09990-x](https://doi.org/10.1007/s10459-020-09990-x)
11. Wilkinson TJ, Frampton CM, Thompson-Fawcett M, Egan T. Objectivity in objective structured clinical examinations: checklists are no substitute for examiner commitment. *Acad Med*. [Internet] 2003 Feb;78(2):219-223. Available from: doi: [10.1097/00001888-200302000-00021](https://doi.org/10.1097/00001888-200302000-00021)
12. Yeates P, Sebok-Syer SS. Hawks, Doves and Rasch decisions: understanding the influence of different cycles of an OSCE on students' scores using Many Facet Rasch Modeling. *Med Teach*. [Internet] 2017Jan.;39(1):92–99. Available from: doi: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2017.1248916>
13. Wood TJ. Exploring the role of first impressions in rater-based assessments. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. [Internet] 2014 Aug;19(3):409-427. Available from: doi:<https://doi.org/10.1007/s10459-013-9453-9>

14. Hope D, Cameron H. Examiners are most lenient at the start of a two-day OSCE. *Med Teach*. [Internet] 2015 Jan;37(1):81–85. Available from: doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.947934>
15. Wong WYA, Roberts C, Thistlethwaite J. Impact of structured feedback on examiner judgements in Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs): using generalisability theory. *Health Professions Education*. 2020 Jun; 6(2):271-281. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2020.02.005>
16. Brennan PA, Konieczny K, Groves J, Parker M, Sherman KP, Foulkes J, et al. Development, validation and initial outcomes of a questionnaire to examine human factors in postgraduate surgical objective structured clinical examinations. *Br J Surg* [Internet]. 2015 Mar;102(4):423–430. Available from: doi: <https://doi.org/10.1002/bjs.9721>
17. Chesser A, Cameron H, Evans P, Cleland J, Boursicot K, Mires G. Sources of variation in performance on a shared OSCE station across four UK medical schools. *Med Educ*. [Internet] 2009 Jun;43(6):526-532. Available from: doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03370.x>
18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa São Paulo*. [Internet] 2017 Abr;5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
19. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2011 Feb; 27(2): 388-394. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
20. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2008 Jan; 24(1):17-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
21. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14.ed. Hucitec, editor. São Paulo; 2014.

22. Wood TJ, Chan J, Humphrey-Murto S, Pugh D, Touchie C. The influence of first impressions on subsequent ratings within an OSCE station. *Adv Heal Sci Educ.*[Internet] 2017Oct.;22(4):969–983. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9736-z>
23. Akhigbe T. Summative objective structured clinical examination assessment: a mini review. *Int J Med Rev.* [Internet] 2018;5(4):140–142. Available from: doi: <https://dx.doi.org/10.29252/IJMR-050402>
24. Pugh D, Touchie C, Humphrey-Murto S, Wood TJ. The OSCE progress test--measuring clinical skill development over residency training. *Med Teach.* [Internet] 2016;38(2):168-173. Available from: doi: [10.3109/0142159X.2015.1029895](https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1029895)
25. Rodrigues MAV, Olmos RD, Kira CM, Lotufo PA, Santos IS, Calvo Tibério IFL. “Shadow” OSCE examiner. A cross-sectional study comparing the “shadow” examiner with the original OSCE examiner format. *Clinics.*[Internet] 2019;74: e1502. Available from: doi: <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2019/e1502>
26. Schwill S, Fahrbach-Veeser J, Eicher C, Kurczyk S, Pfisterer D, Szecsenyi J, et al. Peers as OSCE assessors for junior medical students - a review of routine use: a mixed methods study. *BMC Med Educ.* [Internet] 2020 Jan;17:1-12. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1898-y>
27. Nulend RK, Harris P, Shulruf B. Predictive validity of a tool to resolve borderline grades in OSCEs. *GMS J Med Educ.* [Internet] 2020 Apr;37(3). Available from: doi: <https://doi.org/10.3205/zma001324>
28. Karam VK, Park YS, Tekian A, Youssef N. Evaluating the validity evidence of an OSCE: Results from a new medical school. *BMC Med Educ.*[Internet] 2018;18(1):313. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1421-x>
29. Swift M, Spake E, Kohia M. Examiner fatigue and ability to concentrate in objective structured clinical examinations for physical therapist students. *J Allied Health.* [Internet]2016;45(1):62–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26937884/>
30. Chong L, Taylor S, Haywood M, Adelstein BA, Shulruf B. Examiner seniority and experience are associated with bias when scoring communication, but not examination,

- skills in objective structured clinical examinations in Australia. *J Educ Eval Health Prof.* [Internet] 2018;15:17. Available from: doi: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2018.15.17>
31. Hetaimish B, Elbadawi H. (2015). OSCE Assessment for medical student clinical skills and performance, are we doing it the right way?. *Int J Sci Res.* [Internet] 2015 Nov;4(11):963–967. Available from: https://www.ijsr.net/search_index_results_paperid.php?id=NOV151373
32. Simran G, Sangeeta N, Lily W. Evaluation of examination anxiety status and its associated factors among first professional medical (MBBS) students. *J Interdiscip Multidiscip Res.* 2015;2(8):1-11
33. Ariga R. Decrease anxiety among students who will do the objective structured clinical examination with deep breathing relaxation technique. *Open Access Maced J Med Sci.* [Internet] 2019 Aug 10; 7(16): 2619-2622. Available from: doi: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.409>
34. Gingerich A, Schokking E, Yeates P. Comparatively salient: examining the influence of preceding performances on assessors' focus and interpretations in written assessment comments. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* [Internet] 2018 Dec 1;23(5):937–959. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9841-2>
35. Stroud L, Herold J, Tomlinson G, Cavalcanti RB. Who you know or what you know? Effect of examiner familiarity with residents on OSCE scores. *Acad Med.* [Internet] 2011 Oct;86(10 Suppl) :S8-11. Available from: doi: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31822a729d>
36. Donohoe CL, Reilly F, Donnolly S, Cahill RA. Is there variability in scoring of student surgical osce performance based on examiner experience and expertise? *J Surg Educ.* [Internet] 2020 Sep-Oct;77(5):1202-1210. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.03.009>
37. Dewhurst NG, McManus C, Mollon J, Dacre JE, Vale AJ. Performance in the MRCP(UK) examination 2003-4: analysis of pass rates of UK graduates in relation to self-declared ethnicity and gender. *BMC Med.* [Internet] 2007 May 3;5:8. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-5-8>

38. McManus IC, Elder AT, Dacre J. Investigating possible ethnicity and sex bias in clinical examiners: an analysis of data from the MRCP(UK) PACES and nPACES examinations. *BMC Med Educ*. [Internet] 2013 Jul.;13:103. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-103>
39. Schleicher I, Leitner K, Juenger J, Moeltner A, Ruesseler M, Bender B, et al. Examiner effect on the objective structured clinical exam: a study at five medical schools. *BMC Med Educ*. [Internet] 2017Apr;17(1):71. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0908-1>
40. Byrne A, Soskova T, Dawkins J, Coombes L. A pilot study of marking accuracy and mental workload as measures of OSCE examiner performance. *BMC Med Educ*. [Internet] 2016;16(1). Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0708-z>
41. Mortsiefer A, Karger A, Rotthoff T, Raski B, Pentzek M. Examiner characteristics and interrater reliability in a communication OSCE. *Patient Educ Couns*. [Internet] 2017Jun;100(6):1230-1234. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.013>
42. Park SE, Kim A, Kristiansen J, Karimbux NY. The influence of examiner type on dental students' OSCE scores. *J Dent Educ*. [Internet] 2015 Jan;79(1):89–94. Available from: doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25576557/>
43. Yeates P, Cardell J, Byrne G, Eva KW. Relatively speaking: contrast effects influence assessors' scores and narrative feedback. *Med Educ*. [Internet] 2015 Sep;49(9):909–19. Available from: doi: <https://doi.org/10.1111/medu.12777>
44. Reid K, Smallwood D, Collins M, Sutherland R, Dodds A. Taking OSCE examiner training on the road: reaching the masses. *Med Educ Online* [Internet]. 2016 Jan 28;21(1):32389. Available from: doi: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/meo.v21.32389>
45. Roberts MR, Cook M, Chao ICI. Exploring assessor cognition as a source of score variability in a performance assessment of practice-based competencies. *BMC Med Educ*. [Internet] 2020;20168). Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02077-6>

Produto Técnico

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO

SIGNÍFICADOS ATRIBUÍDOS PELO DOCENTE À VIVÊNCIA COM
TESTE DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS CLÍNICAS
ESPECÍFICAS EM UM CURSO MÉDICO

Karina Freire de Lucena Castro

Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Ana Rodrigues Falbo

RECIFE

2021

EQUIPE

Karina Freire de Lucena Castro

Estudante do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Email: frekarina@gmail.com

Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra. Pediatra. Doutora em Saúde Materno Infantil. Supervisora do Programa de Residência em Pneumologia pediátrica do IMIP. Coordenadora dos Laboratórios da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Email: pmvbezerra@gmail.com

Profa. Dra. Ana Rodrigues Falbo. Pediatra. Doutora em Saúde Pública. Coordenadora do Comitê de Desenvolvimento Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Email: anarfalbo@gmail.com

FICHA CATALOGRÁFICA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	51
OBJETIVO	54
MÉTODOS	54
RESULTADOS.....	56
RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS.....	58
REFERÊNCIAS	62

INTRODUÇÃO

Os currículos atuais vêm sendo construídos para assegurar que os graduandos adquiram as competências para a futura prática profissional.¹ A utilização de métodos de avaliação que simulam situações clínicas reais, permite avaliar o aluno de maneira adequada, a exemplo Exame Clínico Objetivo Estruturado, (*Objective Structured Clinical Examination* – OSCE).² Na pirâmide de avaliação de Miler, o OSCE analisa a capacidade do aluno de "mostrar como" executaria determinada tarefa.³

O primeiro OSCE foi conduzido por Harden⁴ em 1972, em Dundee, e descrito pela primeira vez na literatura em 1975. Surgiu como uma alternativa aos métodos de avaliação existentes, com o objetivo de avaliar conhecimento, habilidades e atitudes de forma bem planejada e estruturada.^{3,5}

O OSCE é um instrumento de avaliação objetivo e exige que cada aluno demonstre habilidades e comportamentos específicos em um ambiente de trabalho simulado com pacientes padronizados.⁶ O exame é organizado em um circuito composto por estações. Os estudantes percorrem as estações e são avaliados em tarefas específicas por um ou mais examinadores treinados, que pontuam o desempenho em uma lista de verificação estruturada, o *checklist*. Ao final de cada estação ou ao término do exame o avaliador conduz o *feedback* ao estudante.^{3,5-7} Para o planejamento de quais competências devem ser incluídas no teste utiliza-se um *Blueprint*, tomando-se como base os objetivos de aprendizagem.³

Um OSCE bem planejado e estruturado tem um alto nível de validade, ou seja, avalia o que foi projetado para avaliar com um alto grau de confiabilidade.³ Assim como todo instrumento de avaliação que apresenta pontos fortes e falhas intrínsecas, o OSCE apresenta

vantagens, com impacto positivo na formação e comportamento do aluno e limitações, com problemas potenciais com seu uso, sendo um deles a subjetividade do avaliador.⁴

O OSCE foi projetado para introduzir padronização e reduzir o número de variáveis que poderiam impactar na avaliação.³ Porém na prática tem se observado que o OSCE está propenso a variabilidade.⁸ E umas das principais fontes de variabilidade é o examinador.^{9,10} Estudo realizado na Nova Zelândia, por Wilkinson¹¹ em 2003, evidenciou que os examinadores contribuíram com 89,9% para a variação da confiabilidade entre avaliadores. Outro estudo realizado no Canadá por Haraysm⁸ em 2008, verificou que a variação das notas devido aos examinadores da OSCE foi de 44,2%, resultado este que foi quatro vezes maior do que a variação das notas por fatores intrínsecos dos estudantes 10,3%.^{8,12}

Tendo o examinador papel importante na avaliação do estudante, entender os vieses praticados pelo avaliador, pode melhorar a validade e confiabilidade do OSCE, como ferramenta avaliativa.¹³ Os vieses são multifatoriais e podem ser categorizados em quatro grandes domínios: contexto do exame, características do examinando, interações entre examinador e examinando, e características do examinador.⁵ Em relação ao contexto do exame foi observado que a longa duração do OSCE e a fadiga do examinador faz com que os estudantes que são avaliados inicialmente recebam melhores notas do que aqueles que são avaliados ao final do dia.¹⁴

Características do examinando também podem influenciar no momento da avaliação, avaliadores do sexo masculino tendem a avaliar melhor estudantes do sexo feminino principalmente no quesito habilidade de comunicação. Assim como, estudantes que possuem um bom histórico escolar são melhores avaliados.⁵

Os vieses mais estudados são o “efeito halo” e o “efeito Pomba-Gavião”. Efeito halo é um viés cognitivo. O julgamento baseia-se em uma primeira impressão permitindo que

isso interfira na avaliação subsequente. O efeito halo também ocorre quando o desempenho em determinado domínio que não deveria estar sendo avaliado, se sobressai, e interfere na avaliação de outros domínios. ^{5,13}

O efeito Pomba-Gavião surge da percepção do examinador em relação ao padrão de exigência do exame, fazendo com que exista variação do score dado ao aluno quando se tem examinadores mais lenientes ou mais rígidos. Este efeito sofre influência da personalidade do avaliador. Também foi visto que a rigidez na avaliação aumenta com a experiência, tempo de formação e número de avaliações já realizadas. Este efeito pode ser minimizado com o aumento dos avaliadores por estação. ^{4,8,15,16}

Outra fonte de viés é a familiaridade, os avaliadores tendem a ser mais generosos quando tem uma relação prévia com o aluno. O efeito contraste, mais um viés avaliativo ocorre, pois, os avaliadores tendem a julgar o desempenho dos alunos comparativamente, isso faz com que após a exposição a bons candidatos, alunos limítrofes sejam classificados com maior severidade. Todos esses aspectos supracitados podem tornar as pontuações dos examinadores tendenciosas. ^{5,14}

O viés do avaliador influencia o resultado de uma avaliação de tal forma que diferentes escolas médicas não atribuam a mesma pontuação a um estudante com desempenho idêntico em uma estação de OSCE idêntica.¹⁷ Reduzir esses vieses permite com que o OSCE se torne uma ferramenta mais confiável e válida, traz implicações importantes para os alunos próximos ao limite de aprovação ou reprovação. ^{8,14}

Na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em Recife, os graduandos do curso médico, do primeiro ao quarto período, são submetidos ao OSCE, denominado na instituição de Teste de Habilidades e Competências Clínicas Específicas - THC. Esta avaliação ocorre no decorrer de um turno, ao final de cada semestre. Os alunos percorrem sete estações, com

duração de três minutos cada e são avaliados por um examinador, que faz parte do corpo docente da faculdade, em tarefas específicas previamente estabelecidas no *Blueprint*. O avaliador pontua os itens do *checklist* como adequado ou inadequado e conduz o *feedback* ao aluno, ao final de cada estação.

OBJETIVO

O objetivo deste relatório técnico é apresentar ao coordenador do curso de Medicina da FPS parte dos resultados da análise das narrativas dos participantes que possibilitaram a elaboração de recomendações para aprimorar o THC como instrumento avaliativo. O documento completo se encontra como produto da dissertação.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo qualitativo, com docentes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, localizada em Recife. A faculdade trabalha com metodologia ativa de ensino, através da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Dentre as atividades curriculares, está a avaliação prática dos discentes, do primeiro ao quarto ano, através do Exame Clínico Objetivo Estruturado, denominado na FPS como Teste de Habilidades e Competências. O estudo foi realizado entre outubro de 2019 e fevereiro de 2021.

Foram incluídos no estudo 12 docentes, sendo seis do corpo docente dos laboratórios de habilidades e outros seis do grupo tutorial, que exerciam função de avaliadores do THC há mais de 2 anos. A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, com roteiro realizado a partir das categorias analíticas previamente definidas, ancorado no referencial teórico sobre Exame Clínico Objetivo Estruturado e vieses avaliativos praticado

pelo examinador. Foram realizadas entrevistas modo presencial e remota, pela plataforma Webex, devido a pandemia. Todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O número final dos participantes foi definido pelo critério de saturação quando houve reincidência, qualidade e suficiência do material coletado. Esses critérios foram avaliados por meio de discussão e análise entre as pesquisadoras, utilizando-se as matrizes individuais e transversais construídas durante o processo de análise das entrevistas.¹⁸⁻²¹ Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin, na modalidade temática, seguindo as três fases descritas abaixo.²¹

- **Pré-análise:** o material obtido foi transcrito, organizado e distribuído entre as pesquisadoras que fizeram imersão nos dados para impregnar-se do conteúdo.
- **Exploração do material:** para a análise do material cada pesquisadora, inicialmente de forma individual e posteriormente após discussão, agruparam o conteúdo das falas obtidas nas entrevistas por categorias. Nesta etapa também foi avaliado o critério de saturação, quando as pesquisadoras observaram que nada de novo estava sendo acrescentado, a coleta de dados foi interrompida.
- **Tratamento dos resultados:** as pesquisadoras fizeram as inferências e interpretações das falas pautados no referencial teórico sobre OSCE.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, CAAE 01329618.6.0000.5569.

RESULTADOS

Ao analisar as falas dos docentes sobre significado do THC, foi apontado que este instrumento de avaliação é valorizado e bem aceito, sendo visto como um diferencial que a instituição dispõe. Foi pontuado que o THC possibilita avaliar habilidades e conhecimentos de forma individualizada, em cenário controlado e simulado tentando aproximar os estudantes da realidade. Também foi apontado que o teste possibilita internalização e confirmação do conteúdo abordado no semestre através da demonstração prática.

Nas narrativas sobre estrutura do exame, foi abordado duração do exame como subtópico. Grande parte dos avaliadores pontuaram que a estrutura é boa, porém acreditam que ainda há falhas. Foi citado, falta de maquinário, ambiente inadequado para realização do exame e quantidade escassa de atores. Foi apontado que estações onde se avalia habilidades procedurais, falham em aproximar o estudante da realidade, sendo necessário improvisar das questões para se adequar ao objetivo. Foi pontuado que a estrutura inadequada, pode interferir na performance do estudante. Alguns participantes pontuaram que é realizado reunião com os avaliadores antes e após a realização do THC.

Os participantes relataram que houve otimização na duração do THC, porém o exame ainda é tido como cansativo, em especial para os docentes que avaliam durante dois turnos. Foi levantado a possibilidade da fadiga do examinador interferir na avaliação do estudante. Os participantes pontuaram ainda que o exame é cansativo para o estudante, que fica confinado por período prolongado, aguardando para realizar a avaliação. Foi aventada a hipótese da longa espera alterar o estado emocional.

Todos os avaliadores observaram que os alunos ficam extremamente tensos, em especial os que realizam o exame pela primeira vez e foi referido que a ansiedade dos estudantes pode ser decorrente do formato da avaliação. Uma tutora referiu que o

desempenho ruim em estação prévia também contribuiu para alteração do estado emocional do estudante. Foi levantado a possibilidade de a alteração do estado emocional interferir no desempenho e sugerido melhor preparação emocional do estudante para realização do exame. Porém como aspecto positivo foi pontuado que a tensão emocional gerada pelo THC oportuniza o aprendizado sob pressão.

Em relação ao tópico interação avaliador e examinando as narrativas apontaram que a relação com o estudante é um ponto desconfortável. Boa parte dos examinadores citaram que tentam tranquilizar o estudante. Alguns estimulam o raciocínio do aluno e reconhecem que este comportamento pode interferir na imparcialidade da avaliação. A maioria dos examinadores demonstrou que é difícil avaliar estudante com o qual possui vínculo prévio, principalmente pelo fato de levar impressões anteriores para o momento da avaliação podendo influenciar no julgamento avaliativo.

As narrativas em relação as características do examinador que adentrou nos subtópicos tempo de experiência e perfis de avaliadores, apontaram que os participantes tentam cumprir a função determinada. Procuram ser objetivos, seguir o *checklist* e se manter em posição neutra, mas percebem que podem falhar em relação a objetividade da avaliação. Em relação ao subtópico tempo de experiência, os participantes demonstraram que interfere positivamente na avaliação. Possibilitando capacitação para o examinador. Um participante pontuou que era muito rígido, pois não entendia o que e como deveria avaliar, porque não recebeu treinamento.

Quanto ao subtópico perfis de avaliadores, os participantes demonstraram perceber que existem avaliadores com diferentes características pessoais, que podem influenciar no julgamento do estudante. Foi citado que existem diferenças de avaliação entre estações idênticas. Foi pontuado que o domínio do assunto abordado na estação, pelo avaliador, pode

aumentar o rigor avaliativo. Foi sugerido agrupar os perfis de avaliadores em estações pareadas para tornar a avaliação justa e homogênea.

Na narrativa sobre a influência que avaliação de um estudante pode causar em avaliações posteriores, parte dos examinadores demonstraram que não avaliam os alunos comparativamente, acreditam que a forma objetiva da avaliação e o checklist são facilitadores desse processo. Outros participantes afirmaram que o desempenho de um examinando interfere em uma avaliação posterior, pois um comportamento adequado, pode ser utilizado como guia para o próximo candidato.

Outra observação recorrente, transcendendo o tópico abordado, foi sobre os erros sucessivos cometidos pelos estudantes, em determinada estação. Os participantes demonstraram que esse comportamento gera insegurança quanto a confiabilidade da questão e faz com que o avaliador se torne mais benevolente.

A ausência de treinamento para os avaliadores foi outro aspecto que merece relevância, pois apontou para sentimento de insegurança para exercer função avaliativa. As narrativas sobre a reunião que é realizada no dia do teste, demonstrou que ocorre de maneira rápida e sucinta, parece não está alcançando o objetivo proposto.

RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS

Diante da análise das narrativas dos participantes foi possível identificar pontos que podem ser trabalhados para aperfeiçoar o THC como instrumento de avaliação.

1. O impacto educacional positivo depende recriação realista dos cenários, onde o aluno não percebe que está executando uma tarefa pré determinada.³ Apesar das melhorias já realizadas o estudo apontou que a estrutura do exame ainda é falha principalmente em aproximar o aluno da realidade. Sugerimos recriação realística do cenário de

modo tente ser fiel ao objetivo proposto, assim como aumentar a utilização atores como pacientes simulados possibilitando maior efeito realístico.

2. Uma carga excessiva de trabalho mental ocasionada pela alta demanda avaliativa a que o avaliador é submetido pode resultar em imprecisão do julgamento.²¹ Visando reduzir a fadiga do avaliador, recomendamos evitar a realização de avaliações em dois turnos pelo docente. Assim como avaliar a possibilidade de implementar intervalos regulares durante a realização do THC ou a criação de estações de descanso.
3. A longa duração do exame torna o teste cansativo para o estudante podendo ocasionar interferência no desempenho do aluno. A realização do exame em mais de um dia, assim como a utilização de estações de descanso, podem ser estratégias utilizadas para reduzir o cansaço.
4. A ansiedade pode prejudicar o aprendizado, pois reduz concentração e memória do estudante podendo interferir no desempenho.²² Sugerimos que maior enfoque seja dado ao preparo psicológico do estudante para realização do THC. Algumas medidas que poderiam ajudar a reduzir a tensão emocional provocado pelo exame são: implementação de oficinas com enfoque em técnicas de relaxamento; a integração do estudante com o currículo e objetivos do THC; o aumento de atividades formativas que conduzam feedback; mentoria em pequenos grupos, onde o docente fica responsável para abordar assuntos acadêmicos ou não com os estudantes.
5. A familiaridade do examinador com o estudante é uma fonte conhecida de vies avaliativo. O vínculo prévio estabelecido com os alunos pode alterar a percepção da habilidade ou capacidade de desempenho do estudante, influenciando na avaliação.²³

- Sugerimos que ocorra maior rigor na distribuição dos avaliadores por estação, de modo que evite expor estudantes a avaliadores com o qual possua vínculo prévio.
6. A interação do avaliador com estudante foi uma questão que demonstrou suscitar viés avaliativo, pela tendência do avaliador interagir e tentar ajudar o estudante. Sugerimos utilizar medidas que deixem o avaliador em posição neutra, reduzindo contato com o aluno. Pode-se implementar o uso do falso espelho, utilizar recursos de vídeo, de modo que o avaliador avalie o comportamento através de filmagens, ou disponibilizar atores treinados para realizar a avaliação.
 7. Outro ponto que pode aumentar variabilidade entre as avaliações é a expertise do avaliador. A experiência e a expertise do examinador aumentam o rigor avaliativo,²⁴ portanto sugerimos que quando for realizada a distribuição e alocação dos tutores por estação, priorizar avaliadores que não tenha domínio sobre o assunto abordado na estação.
 8. Variabilidade entre as pontuações realizadas por diferentes examinadores pode introduzir erros que são independentes do desempenho do aluno.²⁵ A subjetividade do avaliador pode ser influenciada pelo tempo de experiência, perfil do avaliador ou comparação de desempenho entre os estudantes. Visando reduzir a subjetividade, sugerimos a utilização de dois avaliadores por estação.
 9. Apesar do caráter objetivo do exame clínico estruturado, a falta de treinamento do examinador pode aumentar a variabilidade entre as avaliações e influenciar o resultado final do teste.²³ Sugerimos a realização de capacitação com treinamento regular dos avaliadores que irão participar do THC, com enfoque na importância da objetividade avaliativa e nos principais vieses que os avaliadores podem cometer durante a prática avaliativa.

- 10.** A realização de pausa após o início do exame, com rápida reunião entre os avaliadores, para avaliar possíveis dúvidas ou falhas que possam surgir no decorrer do teste, é importante para homogeneizar a avaliação e assegurar que a estação está cumprindo o objetivo proposto.
- 11.** O feedback sobre o processo de exame fornecido pelos examinadores pode ser usado para melhorar a qualidade das estações e a organização dos exames futuros.³ Sugerimos a realização de encontros regulares não só com a equipe do laboratório, mas entre todos os envolvidos na construção, realização e implementação do exame, a fim de que se possa antecipar a possíveis problemas e aprimorar a implementação dos próximos testes.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros S, Pereira C, Tourinho F, Fernandes L, Santos VE. (2014). Exame clínico objetivo estruturado: reflexões sob um olhar da enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. [Internet] 2014;19(1):2012–2015. Disponível em: doi: [10.5380/ce.v19i1.35977](https://doi.org/10.5380/ce.v19i1.35977)
2. Zanetti ACB, Moura AA, Zanetti MOB, Ramos D, Bonelli MCP, Alcoforado CLGC. Exame clínico estruturado como ferramenta educacional na área da saúde: revisão integrativa. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2017;31(4):e20484. Disponível em: doi: [10.18471/rbe.v31i4.20484](https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20484)
3. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. *Med Teach*. [Internet] 2013 Sep.;35(9):1447–1463. Available from:doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2013.818635>
4. Harden RM. Misconceptions and the OSCE. *Med Teach*. [Internet] 2015 Jul.;37(7):608–610. Available from: doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2015.1042443>
5. Chong L, Taylor S, Haywood M, Adelstein B-A, Shulruf B. The sights and insights of examiners in objective structured clinical examinations. *J Educ Eval Health Prof* . [Internet] Dec 27;14:34. Available from: doi: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2017.14.34>
6. Mitchell ML, Henderson A, Groves M, Dalton M, Nulty D. The objective structured clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educ Today*. [Internet] 2009 May;29(4):398–404. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.007>
7. Patrício M, Julião M, Fareleira F, Young M, Norman G, Vaz Carneiro A. A comprehensive checklist for reporting the use of OSCEs. *Med Teach*. [Internet] 2009;31(2):112–124. Available from:doi: <https://doi.org/10.1080/01421590802578277>
8. Harasym PH, Woloschuk W, Cunnig L. Undesired variance due to examiner stringency/leniency effect in communication skill scores assessed in OSCEs. *Adv Heal Sci Educ*. [Internet] 2008 Dec.;13(5):617–632. Available from:doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9068-0>
9. Clauser BE, Harik P, Margolis MJ, Mcmanus IC, Mollon J, Chis L, et al. An empirical examination of the impact of group discussion and examinee performance information on judgments made in the angoff standard-setting procedure. *Appl Meas Educ*. [Internet] 2009 Dec.;22(1):1–21. Available from:doi: <https://doi.org/10.1080/08957340802558318>

10. Hurtz GM, Jones JP. Innovations in measuring rater accuracy in standard setting: assessing “fit” to item characteristic curves. *Appl Meas Educ*. [Internet] 2009;22(2):120–143. Available from: doi: [10.1080/08957340902754601](https://doi.org/10.1080/08957340902754601)
11. Wilkinson TJ, Frampton CM, Thompson-Fawcett M, Egan T. Objectivity in objective structured clinical examinations: checklists are no substitute for examiner commitment. *Acad Med*. [Internet] 2003 Feb;78(2):219–223. Available from: doi: [10.1097/00001888-200302000-00021](https://doi.org/10.1097/00001888-200302000-00021)
12. Yeates P, Sebok-Syer SS. Hawks, Doves and Rasch decisions: understanding the influence of different cycles of an OSCE on students’ scores using Many Facet Rasch Modeling. *Med Teach*. [Internet] 2017 Jan.;39(1):92–99. Available from: doi: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2017.1248916>
13. Wood TJ. Exploring the role of first impressions in rater-based assessments. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. [Internet] 2014 Aug;19(3):409–427. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-013-9453-9>
14. Hope D, Cameron H. Examiners are most lenient at the start of a two-day OSCE. *Med Teach*. [Internet] 2015 Jan;37(1):81–85. Available from: doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.947934>
15. Ruessler M, Weinlich M, Byhahn C, Müller MP, Jünger J, Marzi I, et al. Increased authenticity in practical assessment using emergency case OSCE stations. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. [Internet] 2010 Mar;15(1):81–95. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-009-9173-3>
16. Brennan PA, Konieczny K, Groves J, Parker M, Sherman KP, Foulkes J, et al. Development, validation and initial outcomes of a questionnaire to examine human factors in postgraduate surgical objective structured clinical examinations. *Br J Surg* [Internet]. 2015 Mar ;102(4):423–430. Available from: doi: <https://doi.org/10.1002/bjs.9721>
17. Chesser A, Cameron H, Evans P, Cleland J, Boursicot K, Mires G. Sources of variation in performance on a shared OSCE station across four UK medical schools. *Med Educ*. [Internet] 2009 Jun;43(6):526–532. Available from: doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03370.x>
18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa São Paulo*. [Internet] 2017 Abr.;5(7):1–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
19. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2011 Feb.; 27(2): 388–394. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

20. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2008 Jan; 24(1):17-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. Hucitec, editor. São Paulo; 2014.
22. Simran G, Sangeeta N, Lily W. Evaluation of examination anxiety status and its associated factors among first professional medical (MBBS) students. *J Interdiscip Multidiscip Res*.2015;2(8):1-11.
23. Stroud L, Herold J, Tomlinson G, Cavalcanti RB. Who you know or what you know? Effect of examiner familiarity with residents on OSCE scores. *Acad Med*. [Internet] 2011 Oct.;86(10 Suppl):S8-11. Available from: doi: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31822a729d>
24. Donohoe CL, Reilly F, Donnelly S, Cahill RA. Is there variability in scoring of student surgical osce performance based on examiner experience and expertise? *J Surg Educ*. [Internet] 2020 Sep-Oct;77(5):1202-1210. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.03.009>
25. Schleicher I, Leitner K, Juenger J, Moeltner A, Ruesseler M, Bender B, et al. Examiner effect on the objective structured clinical exam: a study at five medical schools. *BMC Med Educ*. [Internet] 2017Apr.24;17(1):71. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0908-1>

V. CONCLUSÕES

O estudo apontou que o THC é um instrumento valorizado pelos docentes que possibilita desenvolver habilidades e aproximar o estudante da prática clínica. Porém apontou fragilidades em relação a estrutura física, que não recria cenário realístico, a falta de maquinário e a escassa quantidade de atores para simulação de pacientes. A longa duração do exame, foi outro ponto crítico, que apesar de ter apresentado otimização, apontou que o exame se torna cansativo para os envolvidos. O estudo também demonstrou que os estudantes apresentam grande tensão emocional quando são submetidos ao teste, o que poderia refletir no desempenho.

A presença de subjetividade avaliativa foi demonstrada neste estudo, seja relacionada ao examinador, ao examinando ou à interação examinador e examinando no momento da avaliação. O vínculo prévio com o estudante e a interação que ocorre no momento da avaliação, foram apontados como pontos que favorecem a subjetividade. Apesar de os participantes expressarem consciência sobre a necessidade de manter postura neutra o estudo demonstrou a presença de imparcialidade na avaliação, atrelada a existência de diferentes perfis de avaliadores, alguns rígidos e outros mais lenientes, a experiência acadêmica, ao domínio do assunto em questão ou a constatação de erros sucessivos cometidos pelo estudante em uma mesma estação.

O estudo também demonstrou que ocorre comparação entre o desempenho dos estudantes no momento da avaliação em uma mesma estação, sendo esse, outro ponto capaz de imprimir subjetividade avaliativa. A ausência de treinamento para os avaliadores envolvidos no THC foi outro aspecto apontado pelo estudo que merece relevância, pois expos sentimento de insegurança e o avaliador exerce papel fundamental no julgamento classificatório do estudante.

VI. SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Sugerimos que seja avaliado a possibilidade de reestruturação do THC, com o aumento da utilização de atores que simulem pacientes, maquinários e adequação do cenário ao objetivo da estação que possibilitem aumentar o realismo da simulação. Assim como, avaliar possibilidades que permitam reduzir o cansaço aos envolvidos, ocasionado pela longa duração do exame, como criação de estações de descanso ou divisão do exame, de modo a ser realizado em mais de um dia, além de evitar que o avaliador exerça essa função durante dois turnos.

Maior enfoque no preparo psicológico do estudante, pode ser benéfico, para reduzir a tensão emocional no dia do teste, seja através da criação de oficinas com enfoque em técnicas de relaxamento, integração do estudante com o currículo e objetivos do THC, aumento de atividades formativas que conduzam feedback ou mentoria em pequenos grupos, onde o docente ficaria responsável a dar suporte aos estudantes.

A utilização de técnicas que reduzam a interação do examinador com o estudante durante a avaliação, como o uso de falso espelho, atores treinados para avaliação, utilização de recursos de audiovisuais, assim como evitar alocar em estações, examinadores que possuam vínculo com o estudante, são estratégias que podem ser utilizadas para reduzir a subjetividade. Outra sugestão seria o uso de dois avaliadores por estação para reduzir vieses relacionados ao perfil do examinador, domínio do assunto em questão, tempo de experiência ou a influência que o desempenho de um estudante possa exercer na avaliação do estudante subsequente.

A implementação de uma pausa após o início do teste, para esclarecer possíveis dúvidas que possam surgir durante a realização do exame, pode ser útil para homogeneizar a avaliação. Sugerimos também a realização de treinamento dos envolvidos onde se possa

ênfatizar a importância do avaliador no processo avaliativo do THC, assim como destrinchar os vieses avaliativos que podem ser cometidos durante a avaliação e reforçar a necessidade de seguir os critérios predeterminados.

A realização de reunião com os envolvidos para condução de feedback em relação ao THC, pode ser utilizada para identificar falhas que permitam aprimorar e se antecipar a possíveis problemas, na elaboração de exames futuros. Um novo estudo pode ser realizado após implementação das medidas cabíveis para compreender se houve impacto positivo nas avaliações.

REFERÊNCIAS

1. Megale L, Gontijo ED, Motta, JAC. Avaliação de competência clínica em estudantes de medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). *Rev. bras. educ. med. Rio de Janeiro* [Internet] 2009 Jun;33(2):166-175. Available from: doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200002>
2. Ruessler M, Weinlich M, Byhahn C, Müller MP, Jünger J, Marzi I, et al. Increased authenticity in practical assessment using emergency case OSCE stations. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* [Internet] 2010 Mar;15(1):81-95. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-009-9173-3>
3. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* [Internet]1990 Sep;65(9 Suppl): S63-67. Available from: doi: <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>
4. Hetaimish B, Elbadawi H. (2015). OSCE Assessment for medical student clinical skills and performance, are we doing it the right way?. *Int J Sci Res.* [Internet] 2015 Nov;4(11):963–967. Available from: https://www.ijsr.net/search_index_results_paperid.php?id=NOV151373
5. Naumann FL, Marshall S, Shulruf B, Jones PD. Exploring examiner judgement of professional competence in rater based assessment. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* [Internet] 2016 Oct;21(4):775-88. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9665-x>
6. Medeiros S, Pereira C, Tourinho F, Fernandes L, Santos VE. (2014). Exame clínico objetivo estruturado: reflexões sob um olhar da enfermagem. *Cogitare Enfermagem.* [Internet] 2014;19(1):2012–2015. Disponível em: doi: [10.5380/ce.v19i1.35977](https://doi.org/10.5380/ce.v19i1.35977)
7. Zanetti ACB, Moura AA, Zanetti MOB, Ramos D, Bonelli MCP, Alcoforado CLGC. Exame clínico estruturado como ferramenta educacional na área da saúde: revisão integrativa. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2017;31(4):e20484. Disponível em: doi: [10.18471/rbe.v31i4.20484](https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20484)
8. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. *Med Teach.* [Internet] 2013 Sep;35(9):1447–1463. Available from:doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2013.818635>
9. Chong L, Taylor S, Haywood M, Adelstein B-A, Shulruf B. The sights and insights of examiners in objective structured clinical examinations. *J Educ Eval Health Prof.* 2017 [Internet] Dec 27;14:34. Available from: doi: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2017.14.34>
10. Mitchell ML, Henderson A, Groves M, Dalton M, Nulty D. The objective structured clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduate nursing

- curriculum. *Nurse Educ Today*. [Internet] 2009 May;29(4):398–404. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.007>
11. Daniels VJ, Pugh D. Twelve tips for developing an OSCE that measures what you want. *Med Teach*. [Internet] 2018 Dec;40(12):1208–1213. Available from: doi: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2017.1390214>
 12. Dennehy PC, Susarla SM, Karimbux NY. Relationship between dental students' performance on standardized multiple-choice examinations and OSCEs. *J Dent Educ*. [Internet]. 2008 May;72(5):585–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18451082/>
 13. Patrício M, Julião M, Fareleira F, Young M, Norman G, Vaz Carneiro A. A comprehensive checklist for reporting the use of OSCEs. *Med Teach*. [Internet] 2009;31(2):112–124. Available from: doi: <https://doi.org/10.1080/01421590802578277>
 14. Akhigbe T. Summative objective structured clinical examination assessment: a mini review. *Int J Med Rev*. [Internet] 2018;5(4):140–2. Available from: doi: <https://dx.doi.org/10.29252/IJMR-050402>
 15. Yeates P, Cope N, Hawarden A, Bradshaw H, McCray G, Homer M. Developing a video-based method to compare and adjust examiner effects in fully nested OSCEs. *Med Educ*. [Internet] 2019 Mar;53(3):250–263. Available from: doi: <https://doi.org/10.1111/medu.13783>
 16. Furmedge DS, Smith LJ, Sturrock A. Developing doctors: what are the attitudes and perceptions of year 1 and 2 medical students towards a new integrated formative objective structured clinical examination? *BMC Med Educ*. [Internet] 2016 Jan 28;16:32. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0542-3>
 17. Epstein RM. Medical education - Assessment in medical education. *N Engl J Med*. [Internet] 2007 Jan;356(4):387–396. Available from: doi: <https://doi.org/10.1056/nejmra054784>
 18. Harden RM. Misconceptions and the OSCE. *Med Teach*. [Internet] 2015 Jul;37(7):608–610. Available from: doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2015.1042443>
 19. Harasym PH, Woloschuk W, Cunning L. Undesired variance due to examiner stringency/leniency effect in communication skill scores assessed in OSCEs. *Adv Heal Sci Educ*. [Internet] 2008 Dec;13(5):617–632. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9068-0>
 20. Clauser BE, Harik P, Margolis MJ, Mcmanus IC, Mollon J, Chis L, et al. An empirical examination of the impact of group discussion and examinee performance information on judgments made in the angoff standard-setting procedure. *Appl Meas Educ*. [Internet] 2009 Dec;22(1):1–21. Available from: doi: <https://doi.org/10.1080/08957340802558318>

21. Hurtz GM, Jones JP. Innovations in measuring rater accuracy in standard setting: assessing “fit” to item characteristic curves. *Appl Meas Educ.* [Internet] 2009;22(2):120–143. Available from: doi: [10.1080/08957340902754601](https://doi.org/10.1080/08957340902754601)
22. Wilkinson TJ, Frampton CM, Thompson-Fawcett M, Egan T. Objectivity in objective structured clinical examinations: checklists are no substitute for examiner commitment. *Acad Med.* [Internet] 2003 Feb;78(2):219-223. Available from: doi: [10.1097/00001888-200302000-00021](https://doi.org/10.1097/00001888-200302000-00021)
23. Yeates P, Sebok-Syer SS. Hawks, Doves and Rasch decisions: understanding the influence of different cycles of an OSCE on students’ scores using Many Facet Rasch Modeling. *Med Teach.* [Internet] 2017 Jan ;39(1):92–99. Available from: doi: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2017.1248916>
24. Wood TJ. Exploring the role of first impressions in rater-based assessments. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* [Internet] 2014 Aug19(3):409-427. Available from: doi:<https://doi.org/10.1007/s10459-013-9453-9>
25. Hope D, Cameron H. Examiners are most lenient at the start of a two-day OSCE. *Med Teach.* [Internet] 2015 Jan;37(1):81–85. Available from: doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2014.947934>
26. Wood TJ, Chan J, Humphrey-Murto S, Pugh D, Touchie C. The influence of first impressions on subsequent ratings within an OSCE station. *Adv Heal Sci Educ.* [Internet] 2017 Oct;22(4):969–83. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9736-z>
27. Brennan PA, Konieczny K, Groves J, Parker M, Sherman KP, Foulkes J, et al. Development, validation and initial outcomes of a questionnaire to examine human factors in postgraduate surgical objective structured clinical examinations. *Br J Surg* [Internet]. 2015 Mar;102(4):423–430. Available from: doi: <https://doi.org/10.1002/bjs.9721>
28. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa São Paulo.* [Internet] 2017 Abr;5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
29. Chesser A, Cameron H, Evans P, Cleland J, Boursicot K, Mires G. Sources of variation in performance on a shared OSCE station across four UK medical schools. *Med Educ.* [Internet] 2009 Jun;43(6):526-532. Available from: doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03370.x>
30. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2011 Feb; 27(2): 388-394. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

31. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2008 Jan; 24(1):17-27. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
32. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14.ed. Hucitec, editor. São Paulo; 2014.
33. Rodrigues MAV, Olmos RD, Kira CM, Lotufo PA, Santos IS, Calvo Tibério IFL. “Shadow” OSCE examiner. A cross-sectional study comparing the “shadow” examiner with the original OSCE examiner format. *Clinics*. [Internet] 2019;74: e1502. Available from: doi: <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2019/e1502>
34. Schwill S, Fahrbach-Veeser J, Eicher C, Kurczyk S, Pfisterer D, Szecsenyi J, et al. Peers as OSCE assessors for junior medical students - a review of routine use: a mixed methods study. *BMC Med Educ*. [Internet] 2020 Jan;17:1-12. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1898-y>
35. Nulend RK, Harris P, Shulruf B. Predictive validity of a tool to resolve borderline grades in OSCEs. *GMS J Med Educ*. [Internet] 2020 Apr;37(3). Available from: doi: <https://doi.org/10.3205/zma001324>
36. Karam VK, Park YS, Tekian A, Youssef N. Evaluating the validity evidence of an OSCE: Results from a new medical school. *BMC Med Educ*. [Internet] 2018;18(1):313. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1421-x>
37. Swift M, Spake E, Kohia M. Examiner fatigue and ability to concentrate in objective structured clinical examinations for physical therapist students. *J Allied Health*. [Internet] 2016;45(1):62–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26937884/>
38. Chong L, Taylor S, Haywood M, Adelstein BA, Shulruf B. Examiner seniority and experience are associated with bias when scoring communication, but not examination, skills in objective structured clinical examinations in Australia. *J Educ Eval Health Prof*. [Internet] 2018;15:17. Available from: doi: <https://doi.org/10.3352/jeehp.2018.15.17>
39. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. *Med Teach*. [Internet] 2013 Sep;35(9):1447–1463. Available from: doi: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2013.818635>
40. Simran G, Sangeeta N, Lily W. Evaluation of examination anxiety status and its associated factors among first professional medical (MBBS) students. *J Interdiscip Multidiscip Res*. 2015;2(8):1-11.
41. Ariga R. Decrease anxiety among students who will do the objective structured clinical examination with deep breathing relaxation technique. *Open Access Maced J Med Sci*.

- [Internet] 2019 Aug 10; 7(16): 2619-2622. Available from: doi: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.409>
42. Gingerich A, Schokking E, Yeates P. Comparatively salient: examining the influence of preceding performances on assessors' focus and interpretations in written assessment comments. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* [Internet] 2018 Dec 1;23(5):937–959. Available from: doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9841-2>
 43. Stroud L, Herold J, Tomlinson G, Cavalcanti RB. Who you know or what you know? Effect of examiner familiarity with residents on OSCE scores. *Acad Med.* [Internet] 2011 Oct.;86(10 Suppl): S8-11. Available from: doi: <https://doi.org/10.1097/acm.0b013e31822a729d>
 44. Donohoe CL, Reilly F, Donnelly S, Cahill RA. Is there variability in scoring of student surgical osce performance based on examiner experience and expertise? *J Surg Educ.* [Internet] 2020 Sep-Oct;77(5):1202-1210. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.03.009>
 45. Dewhurst NG, McManus C, Mollon J, Dacre JE, Vale AJ. Performance in the MRCP(UK) examination 2003-4: analysis of pass rates of UK graduates in relation to self-declared ethnicity and gender. *BMC Med.* [Internet] 2007 May 3;5:8. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-5-8>
 46. McManus IC, Elder AT, Dacre J. Investigating possible ethnicity and sex bias in clinical examiners: an analysis of data from the MRCP(UK) PACES and nPACES examinations. *BMC Med Educ.* [Internet] 2013 Jul;13:103. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-103>
 47. Schleicher I, Leitner K, Juenger J, Moeltner A, Ruessler M, Bender B, et al. Examiner effect on the objective structured clinical exam: a study at five medical schools. *BMC Med Educ.* [Internet] 2017 Apr;17(1):71. Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0908-1>
 48. Byrne A, Soskova T, Dawkins J, Coombes L. A pilot study of marking accuracy and mental workload as measures of OSCE examiner performance. *BMC Med Educ.* [Internet] 2016;16(1). Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0708-z>
 49. Mortsiefer A, Karger A, Rotthoff T, Raski B, Pentzek M. Examiner characteristics and interrater reliability in a communication OSCE. *Patient Educ Couns.* [Internet] 2017 Jun;100(6):1230-1234. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.01.013>
 50. Park SE, Kim A, Kristiansen J, Karimbux NY. The influence of examiner type on dental students' OSCE scores. *J Dent Educ.* [Internet] 2015 Jan;79(1):89–94. Available from: doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25576557/>
 51. Yeates P, Cardell J, Byrne G, Eva KW. Relatively speaking: contrast effects influence assessors' scores and narrative feedback. *Med Educ.* [Internet] 2015 Sep;49(9):909–19. Available from: doi: <https://doi.org/10.1111/medu.12777>

52. Reid K, Smallwood D, Collins M, Sutherland R, Dodds A. Taking OSCE examiner training on the road: reaching the masses. *Med Educ Online* [Internet]. 2016 Jan 28;21(1):32389. Available from: doi: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/meo.v21.32389>
53. Roberts MR, Cook M, Chao ICI. Exploring assessor cognition as a source of score variability in a performance assessment of practice-based competencies. *BMC Med Educ.*[Internet] 2020;20168). Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02077-6>
54. Cleaton N, Yeates P, McCray G. Exploring the relationship between examiners' memories for performances, domain separation and score variability. *Med Teach.* [Internet] 2018 Nov;40(11):1159-1165. Available from: doi: <https://doi.org/10.1080/0142159x.2018.1463088>

1. APÊNDICES

Apêndice A: Roteiro para Entrevista Semi-Estruturada

Dados de contextualização:

Características sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, tempo de experiência como avaliador do THC, de quantos THC já participou.

Pergunta Disparadora: “O que o teste de habilidades e competências realizado pela FPS significa para você?”

Categorias de análise:

- 1) **Contexto do exame:** explorar a confiança do avaliador no instrumento de avaliação; explorar opinião sobre a estrutura, número de estações, enfoque abordado/ número de avaliadores/treinamento do avaliador/ duração do exame.
- 2) **Características do examinando:** explorar o sentimento em relação as características do examinando; explorar quanto a influência de gênero, histórico escolar e desempenho;
- 3) **Interações entre examinador e examinando:** explorar a percepção do avaliador sobre a interação entre ele e o seu examinando; explorar a opinião do avaliador sobre aspectos de relacionamento interpessoal e de primeira impressão.
- 4) **Percepção em relação às características do examinador:** Explorar os sentimentos do avaliador quanto as suas características pessoais e acadêmicas;
- 5) **Influência que a avaliação de um estudante pode exercer sobre a dos demais:** Explorar a opinião do avaliador quanto a influência do desempenho de um estudante nas avaliações sucessivas.

Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Tutor

Resolução 510/2016

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Título da Pesquisa: “Significados atribuídos pelo docente à vivência com o teste de habilidades e competências clínicas em um curso médico”.

Pesquisadora responsável pela pesquisa:

Mestranda:

Karina Freire de Lucena Castro

Estudante do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Endereço: Avenida Norte 3533, apto 402, Tamarineira.

Telefone: (81)99904-1037

Email: frekarina@gmail.com

Orientadora:

Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Pesquisadora do Grupo de Estudos de Saúde da Criança e Coordenadora dos Laboratórios da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Endereço: Rua Aquários, 76, apt. 1402, Recife-PE.

E-mail: pmvbezerra@gmail.com

Telefones: (81) 99971-5238

Caro Tutor:

Convidamos você a participar da pesquisa **“Significados atribuídos pelo docente à vivência com o teste de habilidades e competências clínicas em um curso médico”**.

Esse estudo oferece um espaço de escuta para o tutor com a finalidade compreender a percepção do tutor sobre o THC como instrumento de avaliação, na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Serão utilizadas entrevistas individuais que serão gravadas e transcritas na íntegra para a análise. O tutor poderá expressar sentimentos relacionados ao momento de avaliação. Espera-se a partir do aprofundamento das questões trazidas compreender a visão do avaliador e aumentar a validade e confiabilidade do THC como instrumento de avaliação.

Será solicitado que você responda a algumas perguntas relacionadas com a sua vida pessoal e profissional, bem como fale sobre aspectos inerentes a sua subjetividade. Portanto, poderá surgir algum constrangimento. Como forma de preservar a sua privacidade e evitar ou reduzir essa situação, os autores assumem o compromisso de garantir o total sigilo das informações dadas.

Você deve se sentir completamente livre em relação à sua participação no estudo e a sua decisão não trará prejuízo para a sua rotina acadêmica na FPS. Caso a sua escolha tenha sido a favor de participar, você terá todo o direito de pedir para sair da pesquisa a qualquer momento, caso julgue necessário, sem que isso cause qualquer constrangimento ou prejuízo. Serão utilizadas entrevistas individuais que serão gravadas e transcritas na íntegra para a análise. Durante o estudo das entrevistas e na apresentação dos resultados será utilizado um nome fantasia para que você não seja identificado (a).

Assinando esse documento, você garante que não recebeu nenhuma ajuda financeira ou de outra natureza para participar do estudo, que sabe que a sua participação não implicará em nenhum prejuízo para a sua vida acadêmica na FPS e que poderá desistir de participar a qualquer momento.

Consentimento da participação do investigado (a):

Eu, _____, tutor de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) pesquisador(a) _____,

sobre a finalidade da pesquisa: **“Significados atribuídos pelo docente à vivência com o teste de habilidades e competências clínicas em um curso médico”**. Concordei em participar sem que recebesse nenhuma pressão. Continuarei exercendo normalmente minhas atividades acadêmicas no serviço, independente da minha participação na pesquisa;

Tenho a garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros relacionados com a pesquisa;

Estou seguro (a) de que não serei identificado (a) e que será mantido caráter confidencial da informação relacionada com a minha privacidade.

Poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo à minha atuação profissional.

Se você tiver qualquer consideração ou dúvida com respeito à pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando os seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às

condutas éticas. O CEP-FPS está situado Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51180-001, Telefone: (81) 33127755 – E-mail do CEP-FPS comite.etica@fps.edu.br. O CEP-FPS horário de atendimento de 2ª a 6ª feira, nos horários: 8:30h às 11:30h (manhã) e 14:00h às 16:30h (tarde).

Em caso de dúvida, você ainda pode entrar em contato com qualquer uma das pesquisadoras: Profa. Patrícia Gomes de Matos Bezerra, orientadora dessa pesquisa, pelos telefones (81) 9997-15238, Karina Freire de Lucena Castro (81) 99904-1037 ou Ana Rodrigues Falbo, (81) -99963-7644.

Esse documento tem duas vias e uma fica com você.

Recife, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura testemunha: _____

ANEXOS

Anexo A- Normas da revista

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. A RBEM segue a política de acesso aberto do tipo *Gold Open Access* e seus artigos são disponibilizados com acesso integral, de forma gratuita, e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho Editorial. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e avaliadores.

A Revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*) publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site <http://www.icmje.org/recommendations>.

A vinculação de todos os autores ao ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) é obrigatória.

A RBEM aceita artigo *preprint*.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>) em português, inglês ou espanhol (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RBEM considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela Revista para detecção de plágio.

Categorias

Editorial: de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 2 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Artigo original: artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO

- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Ensaio: artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à educação médica (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Artigo de revisão: artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Relato de experiência: artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Relato de experiência, Discussão, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- RELATO DE EXPERIÊNCIA
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

- REFERÊNCIAS

Carta ao editor: comentário sobre material publicado em números anteriores da Revista, textos sobre achados em dissertações e teses e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Resenha: análise crítica (com reflexões e impactos para os leitores) de publicações lançadas no Brasil ou no exterior (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências.

Informações sobre a instituição envolvida na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas (realce) na cor preta para ocultar os dados.

Custos

Taxa de submissão: não será cobrada taxa para a submissão de artigos.

Taxa de publicação: R\$ 1.000,00. Caso o autor desejar a tradução integral do artigo para inglês, será cobrada uma taxa adicional de R\$ 500,00.

- **Desconto:** caso haja pelo menos um autor associado adimplente da ABEM, há um desconto de R\$ 200,00.

Errata: caso haja a necessidade de correção de nomes dos autores após a publicação do artigo e seja identificado que o autor principal confirmou a liberação do artigo com o erro, haverá um custo de R\$ 60,00 para confecção da errata

Formato e preparação do manuscrito

Formato

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79” (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica¹. educação médica^{1,2}. educação médica¹⁻⁴. educação médica^{1,5,8-11}.).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

Preparação do manuscrito

Título: deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

Resumo: deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

Palavras-chave: deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível em <http://decs.bvs.br/> para resumos em português e Medical Subject

Heading (**MeSH**), disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>, para resumos em inglês.

Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo e nomeadas conforme instruções abaixo:

- Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.
- Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.
- Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.
- Gráficos: devem conter a legenda.

Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os *Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*, publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site

<http://www.icmje.org/recommendations>. As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus* disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>.

Exemplos de referências estão disponíveis em https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Número de autores

O **número máximo de autores** é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

Arquivos adicionais

Página de Título:

- Todos os autores: nome, e-mail, telefone, instituição, número de registro Orcid (<http://orcid.org>) e contribuição específica para o trabalho;
- Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto no Sisnep, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;
- Contribuição específica de cada autor para o trabalho, caso o artigo tenha mais de um autor;
- Agradecimentos, quando for o caso.

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:

- Download do arquivo: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Formulario-de-Conformidade-Ciencia-Aberta.docx>

Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (campo: Arquivo suplementar que NÃO é para avaliação):

Quando se tratar de pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, os autores devem declarar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, indicando o número do processo e a instituição e anexar o documento de aprovação.

Envio de manuscrito

Submissão on-line

Os manuscritos devem ser submetidos por meio eletrônico pelo site da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>).

Guia do autor (<https://clarivate.com/webofsciencegroup/download/41692/>).

Acompanhamento da avaliação

Todo artigo recebido é avaliado quanto ao formato. Caso não obedeça aos padrões, o artigo é devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o artigo obedecer aos padrões, será encaminhado ao editor-chefe da RBEM, que avaliará se ele faz parte do escopo da Revista e o encaminhará aos editores associados, e estes, para dois avaliadores cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho.

Os avaliadores têm prazo de 60 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre serão fundamentados e apresentarão uma das seguintes conclusões: *Aceito*, *Pequena Revisão*, *Grande Revisão* ou *Rejeitado*.

Tipos de decisões

Os autores que receberem o artigo com parecer *Pequena Revisão* ou *Grande Revisão* deverão encaminhar uma carta ao revisor respondendo de maneira detalhada às alterações sugeridas, marcando em vermelho as mudanças no corpo do artigo. O arquivo com as correções deve ser encaminhado em até 60 dias para que o artigo passe por nova revisão. Não havendo manifestação dos autores até esse prazo, o artigo será considerado retirado.

Os artigos que receberem parecer *Rejeitado* não serão publicados.

Os autores que receberem o artigo com parecer *Aceito* receberão um *e-mail* informando o fascículo da Revista em que o artigo deve ser publicado, bem como as informações para

pagamento da taxa de publicação. Após o pagamento, o artigo entrará no fluxo de publicação.

Fluxo de publicação

O artigo é encaminhado aos revisores gramaticais e posteriormente é encaminhado por *e-mail* ao autor principal. Este tem um prazo de no máximo 5 dias para encaminhar o artigo em sua versão final.

O artigo é encaminhado à diagramação. O autor receberá por *e-mail* a prova do arquivo para conferência **exclusivamente da diagramação**. Este tem um prazo máximo de 3 dias para retorno do aceite da versão definitiva que será publicada.

Caso não haja manifestação do autor principal até o prazo estipulado em cada etapa, o artigo será cancelado.

Os artigos aceitos, revisados e diagramados serão publicados e se tornarão propriedade da revista.

Autoria e Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores respondem pela autoria dos manuscritos e por ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

ANEXO B – Declaração de aprovação pelo Comitê de Ética

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção do tutor sobre o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE- Objective Structured Clinical Examination) em um curso médico de uma Instituição de Ensino Superior

Pesquisador: KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01329618.6.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.033.521

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa com boa apresentação e factível de execução.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a percepção do tutor sobre o teste de habilidades e competências no curso médico.

Objetivo Secundário:

1. Compreender a percepção sobre o contexto do exame; 2. Aprender o sentimento quanto às características do examinando; 3. Conhecer a opinião sobre as interações entre examinador e examinando; 4. Constatar a percepção em relação às características do examinador; 5. Compreender a opinião sobre a influência que a avaliação de um estudante pode exercer sobre a dos demais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa pesquisa oferece riscos mínimos, referentes ao tempo dedicado pelos participantes para sua realização e pelo fato de serem tratados de assuntos durante as entrevistas que estejam relacionadas com a sua atividade profissional na instituição, o que pode levar a algum

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 3.033.521

constrangimento.

Como forma de reduzir esse sentimento, as pesquisadoras assumem o compromisso de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas durante as entrevistas. O estudo não traz riscos para a comunidade.

Benefícios:

Em contrapartida trará benefícios, possibilitando aumentar a validade e confiabilidade do THC, reduzir possíveis vieses de avaliação e possibilitar a criação de material específico para treinamento dos avaliadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo.

4.2 Local do estudo

O estudo será realizado na Faculdade Pernambuco de Saúde.

4.3 Período do estudo

A coleta de dados do estudo será realizada entre Fevereiro/2019 e Abril/2019 e só será iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FPS (CEP-FPS).

4.4 Participantes do estudo

O estudo envolverá tutores do curso de medicina da FPS, que preencham os critérios de elegibilidade do estudo, os participantes serão escolhidos aleatoriamente por meio de sorteio. A pesquisadora terá acesso a uma lista com o nome dos docentes que participam como avaliadores no THC, cada avaliador será enumerado e será realizado um sorteio para eleger os possíveis participantes.

O número final dos participantes será definido pelo critério de saturação quando houver reincidência, qualidade e suficiência do material apreendido a partir das entrevistas, permitindo o aprofundamento das questões trazidas pelos entrevistados e o alcance dos objetivos propostos. Esses critérios serão avaliados por meio de

discussão e análise exaustiva entre as pesquisadoras, utilizando-se as matrizes individuais, ou seja, elaborada para cada tutor e transversais construídas durante o processo de análise das entrevistas.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4881

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.033.521

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, carta de anuência, orçamento e TCLE estão adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1239181.pdf	17/10/2018 21:34:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.pdf	17/10/2018 21:34:06	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	17/10/2018 21:21:38	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprojeto2.pdf	17/10/2018 21:21:16	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito
Folha de Rosto	Folharostoprojeto.pdf	16/10/2018 15:39:04	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito
Outros	cartaanucenciaprojeto.pdf	16/10/2018 15:37:20	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito
Outros	CurriculoAna.pdf	15/10/2018 14:56:52	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito
Outros	curriculopatricia.pdf	15/10/2018 14:56:21	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito
Outros	CurriculoKarina.pdf	15/10/2018 14:55:11	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito
Cronograma	CronogramaPlataforma.pdf	15/10/2018 14:46:55	KARINA FREIRE DE LUCENA CASTRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.033.521

RECIFE, 22 de Novembro de 2018

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br