

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

**OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION
(OSCE) COMO FERRAMENTA AVALIATIVA
NO CURSO MÉDICO DA FACULDADE
PERNAMBUCANA DE SAÚDE: TREZE ANOS DE
EXPERIÊNCIA**

Severino de Souza Barbosa Júnior

Recife,
Abril de 2019

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

**OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION
(OSCE) COMO FERRAMENTA AVALIATIVA
NO CURSO MÉDICO DA FACULDADE
PERNAMBUCANA DE SAÚDE: TREZE ANOS DE
EXPERIÊNCIA**

Dissertação para obtenção do grau de
Mestre em Educação Para o Ensino na
Área de Saúde

Autor: Severino de Souza Barbosa Júnior
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Patrícia Gomes de Matos Bezerra
Linha de pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos
educacionais

Recife,
Abril de 2019

FICHA CATALOGRÁFICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

À minha mãe, cujo trabalho como educadora sempre me despertou interesse e admiração.

AGRADECIMENTO

À Faculdade Pernambucana de Saúde, que me acolheu como mestrando e, posteriormente, como professor;

À Dr^a. Patrícia Bezerra, que sempre se mostrou tão presente na orientação deste estudo, além de me lançar no desafio de ser tutor do laboratório de procedimentos para o curso médico da Faculdade Pernambucana de Saúde;

Aos meus colegas da turma do mestrado, que sempre tornaram os finais de semana de aulas muito mais dinâmicos e prazerosos.

EPÍGRAFE

“Per fer les coses bé cal: primer, l’amor a elles; segon, la tècnica.”

Antoni Gaudí

RESUMO

INTRODUÇÃO: Competência profissional é a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes no contexto do trabalho, a serviço do indivíduo e da comunidade. As competências básicas, pessoais e profissionais para os estudantes de medicina são orientadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que recomendam a utilização de metodologias ativas e avaliação do processo de ensino-aprendizagem. Essa avaliação pode ser formativa e somativa e inclui diferentes estratégias. Em função da dificuldade em analisar competências, em 1975 Harden desenvolveu o OSCE (Objective Structured Clinical Examination) no Reino Unido. Trata-se de um modelo baseado em estações planejadas para que os estudantes demonstrem como fazer a competência testada. A estruturação do exame inclui definição do número e duração das estações, estratégia de *feedback* aos estudantes, formulação de planos de exame ou *blueprints* e critério de avaliação. Atualmente considerado padrão-ouro para avaliar competências, o OSCE vem sendo implementado em várias escolas no mundo e no Brasil. No Brasil, a primeira escola a implantar o OSCE foi a Universidade Estadual de Londrina, em 1991. O Revalida também utiliza essa ferramenta. Em Pernambuco, a Faculdade Pernambucana de Saúde foi fundada em 2006, adota em seu currículo o método da Aprendizagem Baseada em Problemas e utiliza o OSCE como uma das ferramentas avaliativas para os estudantes do curso médico. O OSCE é aplicado como Teste de Habilidades e Competências ao final dos quatro primeiros períodos letivos da graduação. A disseminação dessa experiência institucional pode facilitar o conhecimento dos próprios participantes e de outras instituições que se interessem em executar o OSCE.

OBJETIVO: Analisar a aplicação do Teste de Habilidades e Competências para o curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, descrevendo sua estrutura, o planejamento e o resultado das estações.

MÉTODO: Estudo descritivo. Relato de experiência realizado através de questionário e coleta de dados para análise documental. O local de estudo foi a FPS, entre março de 2018 e fevereiro de 2019. Coordenadores e docentes que participaram como avaliadores ou organizadores do THC entre 2006 e 2018 foram convidados para responder ao questionário, elaborado pelo pesquisador, que utilizou a ferramenta SWOT em sua confecção. Os participantes puderam pontuar as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades do THC. As sete respostas mais prevalentes em cada um dos itens foram compiladas num quadro. No segundo instrumento de coleta de dados, foi registrado espaço físico, recursos humanos, características das estações, *blueprints*, critério de avaliação, estratégia de *feedback* e resultados das estações nas edições do THC contempladas no período de estudo. Para análise dos dados foram seguidas etapas de pesquisa documental e a relação entre as variáveis categóricas foi feita a partir de cálculos percentuais. A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510 de abril de 2016.

RESULTADOS: Foram realizadas 26 edições do THC na FPS entre 2006 e 2018. 378 estações foram formuladas, com um total de 6940 alunos avaliados. O local do THC incluiu o hospital-Escola, o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, entre 2006 e 2014, e o campus da FPS a partir de então. Neste local, os circuitos puderam ser quadruplicados pela existência de estrutura física maior para alocação das estações. A equipe participante por exame variou de 41 a 57 profissionais de apoio técnico, docentes e coordenadores. As estações sempre foram em número de sete, cada uma com duração de três minutos e, a partir de 2015, foram formuladas a partir de *blueprints* englobando

as áreas de semiologia, comunicação, procedimentos, anatomia ou imagem. O *feedback* do avaliador para o estudante sempre foi dado dentro do tempo da tarefa. As orientações foram dadas através de envelopes com informações das estações para os avaliadores, bem como pelo sistema de som para chamada e alocação dos estudantes. O critério de avaliação sempre pontuou a realização da tarefa como adequada ou inadequada. Globalmente, 72,15% das estações tiveram como resultado adequado, sendo que o pior resultado foi o do grupo de estações de anatomia e imagem, com 36,5% de inadequados, e o melhor resultado foi o de procedimentos, com 21,5% de inadequados. Dos doze convidados, dez participaram da pesquisa e a média de tópicos descritos para cada item do formulário SWOT foi de sete, então foram relatados os sete mais prevalentes. Dentre as forças, foram citadas motivação intrínseca, possibilidade de *feedback*, de *debriefing*, avaliação integrativa, utilização de modelos, validade externa e possibilidade de registro audiovisual; como fraquezas, necessidade de grande número de profissionais, risco de avaliação díspar, estrutura física inicial insuficiente, ausência de atores, interação prévia deficiente entre os tutores, além do medo e ansiedade dos estudantes; dentre as oportunidades, fragmentação do teste, integração dos tutores, estímulo à criatividade, possibilidade de aprendizagem significativa, criação de um centro de simulação, formação de massa crítica e reflexão sobre o currículo; por último, ameaças apontadas foram indução ao erro, banalização do teste, divergências de opiniões, parcialidade na avaliação, repetição de cenários, alto custo e vazamento de questões.

CONCLUSÕES: Houve certa limitação do estudo ao avaliar apenas uma das várias ferramentas avaliativas da FPS. Além disso, os registros institucionais apresentam lacunas de informações em alguns períodos. De toda forma, este estudo foi capaz de mostrar que o THC envolve grande número de profissionais e a estrutura física é importante para avaliar um crescente número de estudantes. A formulação de *blueprints* possibilitou a avaliação de várias competências, bem como a validade e a reprodutibilidade do exame, e o *feedback* é estratégia imprescindível para consolidação da aprendizagem. Existem variações de como o OSCE é aplicado desde sua introdução e entre diferentes instituições. A disseminação de sua prática deve ser acompanhada por contínuo aprimoramento. Novos estudos precisam avaliar o impacto dessa forma de avaliar. A associação de diferentes formas de avaliação é um caminho, pois pode aproveitar o que há de melhor em cada método e atenuar as falhas existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação; Educação Médica; Competência Profissional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Professional competence is the ability to integrate knowledge, skills and attitudes in the context of work, at the service of the individual and the community. Basic, personal and professional skills for medical students are guided by the National Curricular Guidelines, which recommend the use of active methodologies and evaluation of the teaching-learning process. This evaluation can be formative and summative and includes different strategies. Due to the difficulty in analyzing skills, in 1975 Harden developed the OSCE (Objective Structured Clinical Examination) in the United Kingdom. It is a model based on planned stations for students to demonstrate how to make the competency tested. The structure of the exam includes definition of the number and duration of the stations, strategy of feedback to students, formulation of examination plans or blueprints and evaluation criteria. Currently the gold standard for assessing competencies, the OSCE has been implemented in several schools worldwide and in Brazil. In Brazil, the first school to be implemented by the OSCE was Universidade Estadual de Londrina in 1991. Revalida also uses this tool. In Pernambuco, Faculdade Pernambucana de Saúde was founded in 2006, adopts in its curriculum the method of Problem-Based Learning and uses the OSCE as one of the evaluative tools for medical students. The OSCE is applied as a Teste de Habilidades e Competências at the end of the first four academic periods of the graduation. The dissemination of this institutional experience can facilitate the knowledge of the participants themselves and of other institutions interested in implementing the OSCE.

OBJECTIVE: To analyze the application of the Teste de Habilidades e Competências for the medical course of the Faculdade Pernambucana de Saúde, describing its structure, planning and the results of the seasons.

METHOD: Descriptive study. Experience report through questionnaire and data collection for documentary analysis. The study site was the FPS, between March 2018 and February 2019. Coordinators and teachers who participated as evaluators or organizers of THC between 2006 and 2018 were invited to respond to the questionnaire, prepared by the researcher, who used the SWOT tool in his confection. Participants were able to score THC's strengths, weaknesses, threats and opportunities. The seven most prevalent responses in each of the items were compiled into one table. In the second data collection instrument, physical space, human resources, station characteristics, blueprints, evaluation criterion, feedback strategy and station results were recorded in the THC editions contemplated in the study period. To analyze the data, documentary research was followed and the relationship between the categorical variables was made from percentage calculations. The research complied with the ethical criteria of Resolution 510 of April 2016.

RESULTS: Twenty-six THC editions were held at FPS between 2006 and 2018. 378 stations were formulated, with a total of 6940 students evaluated. THC site included the hospital-School, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, between 2006 and 2014, and the FPS campus thereafter. At this location, the circuits could be quadrupled by the existence of a larger physical structure for the allocation of the stations. The participating team by examination ranged from 41 to 57 technical support professionals, teachers and coordinators. The stations were always in the number of seven, each lasting three minutes and, from 2015, were formulated from blueprints encompassing the areas of semiology, communication, procedures, anatomy or image.

The evaluator's feedback to the student has always been given within the task time. The guidelines were given through envelopes with information from the stations to the evaluators, as well as the sound system for call and student allocation. The evaluation criterion always pointed to the accomplishment of the task as adequate or inadequate. Overall, 72.15% of the stations had an adequate result, and the worst result was that of the anatomy and imaging stations group, with a poor result of 36.5%, and the best performance was the procedures, with 21.5 % of inadequate. Of the twelve guests, ten participated in the survey and the average number of topics described for each SWOT item was seven, so the seven most prevalent were reported. Among the strengths were: intrinsic motivation, possibility of feedback, debriefing, integrative evaluation, use of models, external validity and possibility of audiovisual registration; such as weaknesses, the need for a large number of professionals, the risk of disparate evaluation, insufficient initial physical structure, absence of actors, poor prior interaction between the tutors, and the fear and anxiety of the students; among the opportunities, fragmentation of the test, integration of tutors, stimulation of creativity, possibility of meaningful learning, creation of a simulation center, critical mass formation and reflection on the curriculum; Finally, the threats mentioned were error induction, banalization of the test, divergences of opinions, bias in evaluation, repetition of scenarios, high cost and issues leakage.

CONCLUSIONS: There was some limitation of the study when evaluating only one of the several evaluation tools of FPS. In addition, institutional records have information gaps in some periods. In any case, this study was able to show that THC involves a large number of professionals and the physical structure is important to evaluate an increasing number of students. The formulation of blueprints made it possible to evaluate several competences, as well as the validity and reproducibility of the exam, and feedback is an essential strategy for consolidating learning. There are variations on how the OSCE is applied since its introduction and between different institutions. The dissemination of its practice must be accompanied by continuous improvement. New studies need to assess the impact of this form of assessment. The association of different forms of evaluation is one way, because it can take advantage of the best in each method and mitigate the existing flaws.

KEY WORDS: Evaluation; Medical Education; Professional Competence.

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	1
II.	OBJETIVOS.....	6
	2.1. Objetivo Geral.....	6
	2.2. Objetivos Específicos.....	6
III.	MÉTODO.....	7
	3.1. Desenho do estudo.....	7
	3.2. Local do estudo.....	7
	3.3. Período do estudo.....	7
	3.4. População do estudo.....	7
	3.5. Amostra.....	7
	3.6. Critérios de elegibilidade.....	8
	3.6.1. Critérios de inclusão.....	8
	3.6.2. Critérios de exclusão.....	8
	3.7. Coleta de dados.....	8
	3.8. Instrumento de coleta de dados.....	8
	3.9. Processamento e análise dos dados.....	10
	3.10. Aspectos éticos.....	10
	3.11. Conflito de interesses.....	11
IV.	RESULTADOS.....	12
	4.1. Espaço físico.....	18
	4.2. Equipe participante.....	19
	4.3. Estruturação das estações.....	19
	4.4. <i>Blueprint</i> da estação.....	20
	4.5. Critério de avaliação.....	21
	4.6. Estratégia de <i>feedback</i>	21
	4.7. Resultados das estações.....	22
	4.8. Análise do THC pelos avaliadores.....	23
V.	DISCUSSÃO.....	25
VI.	CONCLUSÕES.....	31
VII.	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES.....	36
	APÊNDICE 1 – Carta de Anuência.....	36
	APÊNDICE 2 – Formulário de Coleta de Dados.....	37
	APÊNDICE 3 – Experiência no THC aplicado ao curso médico da FPS.....	39
	APÊNDICE 4 – Termo de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
	APÊNDICE 5 – Termo de Confidencialidade.....	43
	ANEXOS.....	44
	ANEXO A – Carta de Aprovação do CEP.....	44
	ANEXO B – Normas e Instruções da Revista.....	47
	ANEXO C – <i>Blueprint</i> : THC de Medicina - 1º período - 2015.1.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SINAIS

- OSCE Objective Structured Clinical Examination
- FPS Faculdade Pernambucana de Saúde
- THC Teste de Habilidades e Competências
- SWOT Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
- CEP Comitê de Ética em Pesquisa
- TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

- **Figura 1.** Distribuição das estações no 1º andar do prédio atual da FPS, página 19
- **Figura 2.** Cumprimento da tarefa das estações, entre todos os alunos em todas as edições, página 22
- **Figura 3.** Resultados por grupo de estações, página 23
- **Figura 4.** Linha do tempo do OSCE da FPS, página 25

LISTA DE QUADROS E TABELAS

- **Quadro 1.** Divisão das estações de acordo com as áreas de conhecimento a serem avaliadas, página 21
- **Tabela 1.** Resultados percentuais dos três grupos de estações, página 23
- **Quadro 2.** Análise SWOT dos entrevistados acerca do OSCE da FPS, página 24

I. INTRODUÇÃO

Competência profissional pode ser definida como a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho. Compreende o uso habitual e criterioso do conhecimento, comunicação, habilidades técnicas, raciocínio clínico, valores, emoções e reflexões na prática clínica diária a serviço do indivíduo e da comunidade^{1,2}.

As competências para o egresso do curso de Medicina podem ser divididas em básicas, pessoais e profissionais. As competências básicas são aquelas com que cada um constrói sua aprendizagem e a capacidade de aprender a aprender; são exemplos a comunicação verbal, a escrita e o domínio de línguas estrangeiras. As competências pessoais são as que permitem realizar com êxito diferentes funções da vida, como atuar responsabilmente, ter capacidade de dominar os sentimentos e as tensões profissionais, argumentação crítica e capacidade analítica. As competências profissionais garantem o cumprimento das tarefas e responsabilidades do exercício profissional, como manobras específicas e propedêutica clínica, entre outras^{3,4}.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para o curso de Medicina, em seu Artigo 32, recomenda a utilização de metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como o desenvolvimento de instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, de acordo com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior e com a dinâmica curricular definidos pela instituição em que for implantado e desenvolvido⁵.

Tendo como base as competências, habilidades e conteúdos desenvolvidos a partir das diretrizes curriculares dos cursos de medicina, a proposta pedagógica tem a avaliação

como uma questão central, a serviço da aprendizagem. A verdadeira avaliação só pode acontecer se for estabelecida a partir de sua relação com os objetivos, o que permite uma construção conceitual que está voltada para os meios, e não somente para os resultados. É dependente de outras ações que ocorrem em sala de aula e fora dela. Portanto, não pode ser pensada como uma etapa final, mas como parte integrante do processo⁶.

A avaliação, sendo parte de um processo mais amplo, deve ser usada tanto no sentido de um acompanhamento do desenvolvimento do estudante, como no sentido de uma apreciação sobre o que este estudante pôde obter em um determinado período, sempre com vistas a planejar ações educativas futuras. Quando acontece ao longo do processo, com o objetivo de reorientá-lo, recebe o nome de avaliação formativa, e quando ocorre ao final do processo, com a finalidade de apreciar o resultado, recebe o nome de avaliação somativa⁷.

Algumas estratégias de avaliação solicitam aos estudantes que forneçam determinados tipos de resposta, que atendam a critérios de objetividade, que possam ser previstas e, portanto, articuladas em uma pergunta, tal como nos testes de múltipla escolha. Esse tipo de avaliação, comumente realizada sob a perspectiva somativa, tem por objetivo distinguir o conhecimento objetivo e factual, e atende melhor às expectativas de uma aprendizagem superficial⁸.

Ademais, a avaliação pode ser profunda, no sentido de envolver procedimentos e pressupostos que remetem a outro nível de aprendizagem. Nesse caso, as atividades de avaliação podem solicitar, por exemplo, que os estudantes desenvolvam compreensão conceitual e análise interpretativa, a fim de explorar diferentes perspectivas sobre determinado contexto ou conjunto de dados. Esse tipo de experiência de avaliação encoraja os estudantes a explorar uma gama ampla de habilidades cognitivas, por meio de atividades que envolvem a aprendizagem contextualizada e situações autênticas. Isso

ocorre em avaliações de natureza formativa, como o trabalho com estudo de caso, portfólio, mapas conceituais e resolução de problemas⁸.

Em função da necessidade e da dificuldade em analisar algumas competências, em 1975, na Universidade de Dundee, no Reino Unido, foi desenvolvido o Exame Clínico Objetivo Estruturado (Objective Structured Clinical Examination – OSCE), projetado para a educação médica e padronizado para ter maior confiabilidade^{9,10,11}. Ronald Harden, como professor de clínica e avaliador, percebia a incapacidade das provas tradicionais em atestar a habilidade dos alunos para se tornarem bons médicos¹².

Essa nova forma de avaliação, de abordagem mais flexível, compreendia uma gama de habilidades clínicas testadas em multi-estações de forma mais objetiva do que era possível no passado¹². A partir desse momento, o OSCE se tornou uma ferramenta importante para avaliar as habilidades clínicas, conhecimento, atitudes, comunicação e profissionalismo^{13,14}. Desde então, é aplicado na avaliação de estudantes, em avaliações somativas ou formativas em todo o mundo^{15,16,17}.

OSCE avalia objetivamente competências clínicas de forma planejada e estruturada. O aluno é avaliado em uma série de estações com um ou dois aspectos de competência. Para isso, é necessária definição do número de estações, com a duração aproximada de cada uma delas, incluindo o *feedback*, que é uma das características mais importantes da simulação, pois contribui para uma aprendizagem eficaz ao oferecer a oportunidade para reflexão e melhoria da prática¹⁸. A estrutura física das estações e a aplicabilidade prática da simulação vivenciada em cada uma delas deve ser detalhada¹⁹.

Em um exame típico, pode haver 20 dessas estações e os alunos permanecem em cada estação num intervalo de tempo predeterminado. Um exame de 20 estações com 5 minutos em cada estação ocupará pelo menos 100 minutos. Embora o conceito de um exame com estações em torno do qual os alunos rodam represente um aspecto importante

do OSCE, o exame é mais do que apenas um exame de multi-estação. É um exame clínico ou prático que avalia desempenho e está interessado no que os alunos podem fazer e não ao que eles conhecem¹².

A partir da formulação de *blueprints*, ou “planos” de exame, otimiza-se a avaliação e o *feedback* aos alunos com uma sequência proposital de avaliações integradas longitudinalmente com base em marcos de desempenho²⁰. O desempenho é avaliado no nível “mostra como” da pirâmide de Miller²¹, em que as respostas dos alunos às estações fornecem um meio confiável e válido em avaliar as habilidades clínicas que foram adquiridas durante o treinamento, que será vital para a competência em suas futuras carreiras²².

OSCEs são o padrão-ouro para a avaliação da competência clínica, particularmente na semiologia, mas a implementação consistente dessa estratégia avaliativa requer vários recursos e um forte compromisso da escola médica. Dentre os argumentos citados contra o uso do OSCE, podem ser citados o alto custo, a fragmentação ou compartimentalização do conhecimento avaliado, a possibilidade de não avaliar habilidades realmente necessárias a um médico para a prática clínica e o fato de o exame causar estresse ao aluno²³. Talvez por causa dessas dificuldades, sua implementação em escolas médicas por vezes é tarefa complexa²⁴.

No Brasil, ainda que exames práticos de habilidades clínicas, especialmente para a avaliação somativa dos estudantes de Medicina, tenham tradição centenária, foi somente na década de 90 que se iniciou o seu emprego mais racional. A Universidade Estadual de Londrina (UEL) foi a primeira escola a aplicar o OSCE, em 1991, com assessoria da *Mc Master University*, no Canadá, da *Maastricht University*, na Holanda, e da *University of New Mexico*, nos Estados Unidos (EUA)²⁵.

O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), instituído por meio da Portaria Interministerial nº 278, de 17/03/2011, também utiliza o modelo OSCE de avaliação. Trata-se de um rigoroso processo avaliativo, cuja segunda etapa, de caráter eliminatório, avalia habilidades clínicas e requer a demonstração, por parte do candidato, de conhecimentos, habilidades e competências necessários ao exercício da Medicina²⁶.

As faculdades que conseguiram introduzir o OSCE por vezes publicam informações sobre sua metodologia em periódicos acadêmicos, mas raramente explicam como superaram as dificuldades que certamente enfrentaram. Além disso, a maioria daquelas que não tiveram êxito em suas tentativas de introduzir inovações educacionais não publicam suas falhas, mesmo que outros se beneficiem ao aprender acerca das tentativas malsucedidas, a superar obstáculos e a lidar com restrições²⁷.

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) tem como cerne do processo de ensino-aprendizagem a Aprendizagem Baseada em Problemas. O sistema de avaliação objetiva mensurar as competências nos eixos cognitivo, psicomotor e afetivo de modo contínuo e sistemático. Essa proposta demanda uma avaliação processual, contínua e cumulativa, durante todo o período do curso, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos. Para tanto, o estudante é acompanhado através instrumentos individuais e coletivos para obtenção de informações relativas a avanços e dificuldades²⁸.

Desde sua fundação, em 2006, são adotadas como estratégias avaliativas a dinâmica dos grupos tutoriais, pelos tutores e através de auto-avaliação; *feedback*; avaliação escrita e, finalmente, o Teste de Habilidades e Competências (THC), que incorpora o OSCE, para os primeiros quatro semestres do curso médico, e o Mini-Cex, para os quatro semestres subsequentes²⁸.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar a aplicação do Teste de Habilidades e Competências para o curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde em um período de 13 anos.

2.2. Objetivos Específicos

Descrever a estrutura do THC quanto a(o):

- Espaço físico;
- Equipe participante;
- Fluxograma de operacionalização;

Descrever o planejamento das estações quanto a(o):

- Quantidade, divisão, duração, versões e replicação;
- Planos de exame e *blueprints* propostos;
- Critério de avaliação utilizado;
- Estratégia de *feedback* aos estudantes;

Analisar o resultado das estações;

Analisar informações de docentes participantes do THC.

III. MÉTODO

3.1. Desenho do estudo

Estudo descritivo. Relato de experiência realizado através de questionário e formulário de coleta de dados para análise documental.

3.2. Local do estudo

Esse estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde, localizada no Recife, Pernambuco. Essa instituição de ensino superior iniciou suas atividades em 2006, é especializada em cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde e utiliza a metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas em seu currículo. Para o curso de graduação em Medicina, realiza o Teste de Habilidades e Competências ao final dos quatro primeiros semestres como uma das ferramentas avaliativas.

3.3. Período do estudo

Início em março de 2018 e término em fevereiro de 2019.

3.4. População do estudo

Coordenadores e docentes da FPS.

3.5. Amostra

Coordenadores e docentes que participaram como avaliadores ou da organização do THC na FPS entre 2006.1 e 2018.2.

3.6. Critérios de elegibilidade

3.6.1. Critérios de inclusão

Coordenador ou docente avaliador participante das edições do THC entre 2006.1 e 2018.2

3.6.2. Critérios de exclusão

Coordenador ou docente avaliador orientador desse estudo

3.7. Coleta de dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A) da FPS e anuência da Coordenação do Curso de Medicina (Apêndice 1), o pesquisador iniciou sua coleta de dados através de dois instrumentos.

O primeiro instrumento se tratou de um formulário de coleta de dados (Apêndice 2) e o segundo instrumento se tratou de um formulário SWOT²⁹ (Apêndice 3), ambos elaborados pelo pesquisador.

3.8. Instrumento de coleta de dados

No primeiro instrumento, foi possível registrar espaço físico, recursos humanos, características das estações, objetivos de aprendizagem/*blueprints*, critério de avaliação, estratégia de *feedback* e resultados das estações em cada edição do THC, da primeira (2006.1) até a última (2018.2) contemplada no período do estudo. Essas informações puderam ser obtidas no Setor de Documentos e Registros e na coordenação dos laboratórios da FPS.

No segundo instrumento de coleta de dados, aplicou-se a ferramenta SWOT (acrônimo de *Strenghts*, *Weakness*, *Opportunities* e *Threats*). Esse formulário verificou os pontos fortes, os pontos fracos, as ameaças e as

oportunidades que os participantes do estudo descreveram a partir de sua experiência nas edições do THC aplicado ao curso médico da FPS no período.

Os autores do estudo fizeram uma lista com os nomes de coordenadores e docentes avaliadores que participaram das edições do THC, principalmente aqueles mais diretamente envolvidos na formulação das estações e participantes dos laboratórios da faculdade. Esses profissionais foram, então, convidados a participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4). Estabeleceu-se um prazo de até quinze dias para que o formulário SWOT fosse completamente preenchido e devolvido ao autor do estudo.

A partir de então, foram seguidas as cinco etapas de pesquisa documental propostas por Cellard³⁰:

1. Contexto: caracterização da FPS e sua missão institucional, que perpassa pela incorporação do método ABP em seu currículo e propõe o THC como uma de suas ferramentas avaliativas;
2. Autor (ou autores): compilação dos dados do formulário SWOT fornecidos pelos coordenadores e docentes avaliadores acerca da operacionalização do THC;
3. Autenticidade e confiabilidade do texto: respaldo de informações com a análise de registros institucionais acerca das edições do THC, que estão disponíveis no setor de coordenação de laboratórios, bem como na secretaria acadêmica, que também tem o resultado das estações formuladas para o THC dos últimos treze anos (2006.1 a 2018.2);

4. Natureza do texto: pesquisador registrou em banco de dados todo o material coletado, após análise e seleção daqueles que se aplicam aos objetivos do estudo;
5. Conceitos-chave: estruturação de um conjunto de temas pertinentes ao THC que permitirá a visualização de como essa ferramenta avaliativa é aplicada ao curso médico da FPS.

3.9. Processamento e análise dos dados

Para a formatação do banco de dados, foi utilizado o *software* Microsoft Excel versão 2013. Para o processamento dos dados, o software R versão 3.4.3. Os dados categóricos foram resumidos através de proporções, apresentadas em tabelas e gráficos. A verificação de relação entre as variáveis categóricas foi feita através de cálculos percentuais com os resultados das estações.

A compilação das respostas de todos os participantes possibilitou a construção de um quadro com todas as informações fornecidas a respeito dessa experiência com o THC. Foram escolhidas as sete respostas mais frequentes dadas pelos participantes a cada um dos itens (forças, fraquezas, ameaças e oportunidades). Esse número de sete foi a média de tópicos que os participantes descreveram para cada item, então foram escolhidos os sete mais prevalentes dentre todos. Esses dados possibilitaram uma análise de como o THC vem sendo aplicado na FPS.

3.10. Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510 de Abril de 2016. O projeto foi submetido ao CEP da FPS e o estudo só teve início após a

avaliação e dado o parecer técnico de aprovação deste Comitê (Número 2.743.450 / CAAE 89900418.4.0000.5569).

3.11. Conflito de interesses

A orientadora do presente estudo também exerce a função de coordenadora de laboratórios da instituição de ensino. Para contornar essa situação, a mesma não foi submetida à entrevista.

IV. RESULTADOS

Artigo formatado segundo as normas da Revista Brasileira de Educação Médica (Anexo B)

Fator de impacto 0,17, Qualis CAPES para Educação B1

Título do artigo:

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) COMO FERRAMENTA AVALIATIVA NO CURSO MÉDICO DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE: TREZE ANOS DE EXPERIÊNCIA

Título em inglês:

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) AS AN EVALUATING TOOL IN THE MEDICAL COURSE OF THE FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE: THIRTEEN YEARS OF EXPERIENCE

Título resumido:

OSCE como ferramenta avaliativa no curso médico da FPS: treze anos de experiência

Autores:

Severino de Souza Barbosa Júnior

Médico Anestesiologista Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde

ssbjunior@gmail.com

Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Médica Pneumopediatra Doutora em Saúde Materno Infantil

pmvbezerra@gmail.com

Endereço para correspondência:

Rua dos Navegantes, 2083, Apartamento 801, Boa Viagem, Recife, PE, CEP 51.020-011

Resumo:

INTRODUÇÃO: Competência profissional é a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes no contexto do trabalho. Competências profissionais para estudantes de

medicina são orientadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Em função da dificuldade em avaliar competências, em 1975 Harden desenvolveu o OSCE (Objective Structured Clinical Examination). Trata-se de modelo baseado em estações onde estudantes demonstram competências. Estruturação do exame inclui definição do número e duração das estações, estratégia de *feedback*, formulação de *blueprints* e critério de avaliação. OSCE é implementado em escolas de todo o mundo. Em Pernambuco, a Faculdade Pernambucana de Saúde foi fundada em 2006 e utiliza o OSCE como uma das avaliações dos estudantes de Medicina, ao final dos quatro primeiros períodos letivos, como Teste de Habilidades e Competências.

OBJETIVO: Analisar a aplicação do OSCE para o curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

MÉTODO: Relato de experiência através de questionário e coleta de dados para análise documental. Coordenadores e docentes que participaram do OSCE entre 2006 e 2018 foram convidados para responder questionário SWOT elaborado pelo pesquisador. Os participantes pontuaram forças, fraquezas, ameaças e oportunidades do OSCE. As sete respostas mais prevalentes de cada item foram compiladas. No segundo instrumento, foi registrado espaço físico, recursos humanos, características das estações, *blueprints*, critério de avaliação, estratégia de *feedback* e resultados das estações. Para análise dos dados, foram seguidas etapas de pesquisa documental. Relação entre variáveis categóricas foi feita através de cálculos percentuais dos resultados das estações. Pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510 de abril/2016.

RESULTADOS: Entre 2006 e 2018, foram realizadas 26 edições do OSCE, formuladas 378 estações e avaliados 6940 alunos. OSCE realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, entre 2006 e 2014, e na FPS posteriormente. Neste local, os circuitos foram quadruplicados. Participaram 41 a 57 profissionais. Sempre foram sete estações, cada uma com duração de três minutos e, a partir de 2015, formuladas a partir de *blueprints* versando sobre semiologia, comunicação, procedimentos, anatomia ou imagem. *Feedback* foi dado dentro do tempo da tarefa; orientações aos avaliadores, através de envelope nas estações; orientação dos estudantes, pelo sistema de som. Critério de avaliação pontuou a tarefa como adequada ou inadequada. 72,15% das estações tiveram resultado adequado. Pior resultado apresentou o grupo de anatomia e imagem, com 36,5% inadequados; melhor resultado, o de procedimentos, com 21,5% de inadequados. Entre doze convidados, dez participaram da pesquisa. Média de tópicos descritos para cada item do formulário SWOT foi sete, sendo relatados os sete mais prevalentes. Dentre as forças, foram citadas motivação intrínseca, *feedback*, *debriefing*, avaliação integrativa, utilização de modelos, validade externa e registro audiovisual; como fraquezas, grande número de profissionais, avaliação díspar, estrutura física insuficiente, ausência de atores, interação prévia deficiente entre tutores, medo e ansiedade dos estudantes; dentre as oportunidades, fragmentação do teste, integração dos tutores, estímulo à criatividade, aprendizagem significativa, criação de

centro de simulação, formação de massa crítica e reflexão sobre o currículo; ameaças apontadas foram indução ao erro, banalização do teste, divergências de opiniões, parcialidade na avaliação, repetição de cenários, alto custo e vazamento de questões.

CONCLUSÕES: OSCE envolve grande número de profissionais. Estrutura física é importante para avaliar estudantes. *Blueprints* possibilitaram avaliação de várias competências, validade e reprodutibilidade do exame. *Feedback* é imprescindível para consolidar aprendizagem. Existem variações na aplicação do OSCE desde sua introdução e entre instituições. Prática deve ser disseminada e aprimorada. Estudos precisam avaliar o impacto dessa ferramenta. A associação de diferentes formas avaliativas pode aproveitar o melhor de cada método e atenuar falhas.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação; Educação Médica; Competência Profissional.

Abstract:

INTRODUCTION: Professional competence is the ability to integrate knowledge, skills and attitudes in the context of work. Professional competencies for medical students are guided by the National Curricular Guidelines. Due to the difficulty in assessing competencies, in 1975 Harden developed the OSCE (Objective Structured Clinical Examination). It is a station-based model where students demonstrate competence. Structure of the exam includes definition of the number and duration of the stations, feedback strategy, formulation of blueprints and evaluation criteria. OSCE is implemented in schools around the world. In Pernambuco, Faculdade Pernambucana de Saúde was founded in 2006 and uses the OSCE as one of the medical students' assessments at the end of the first four academic periods, such as Teste de Habilidades e Competências.

OBJECTIVE: To analyze the application of the OSCE for the medical course of the Faculdade Pernambucana de Saúde.

METHOD: Experience report through questionnaire and data collection for documentary analysis. Coordinators and teachers who participated in the OSCE between 2006 and 2018 were invited to answer the SWOT questionnaire prepared by the researcher. The participants pointed out OSCE's strengths, weaknesses, threats and opportunities. The seven most prevalent answers of each item were compiled. In the second instrument, physical space, human resources, station characteristics, blueprints, evaluation criterion, feedback strategy and station results were recorded. For data analysis, documentary research steps were followed. Relationship between categorical variables was done through percentage calculations of the results of the stations. Research complied with the ethical criteria of Resolution 510 of April / 2016.

RESULTS: Between 2006 and 2018, twenty-six OSCE editions were made, 378 stations formulated and 6940 students evaluated. OSCE held at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, between 2006 and 2014, and in the FPS later. At this location, the circuits were quadrupled. 41 to 57 professionals participated. There were always seven stations, each

lasting three minutes and, starting in 2015, formulated from blueprints dealing with semiology, communication, procedures, anatomy or image. Feedback was given within the time of the task; guidelines to evaluators, through envelopes at stations; orientation of the students, through the sound system. Evaluation criteria scored the task as adequate or inadequate. 72.15% of the stations had an adequate result. The worst result presented the anatomy and imaging group, with 36.5% inadequate; better result, that of procedures, with 21.5% inadequate. Out of twelve guests, ten participated in the survey. The average number of topics described for each SWOT item was seven, with the seven most prevalent being reported. Among the strengths were intrinsic motivation, feedback, debriefing, integrative evaluation, use of models, external validity and audiovisual record; such as weaknesses, large numbers of professionals, disparate assessment, insufficient physical structure, absence of actors, poor prior interaction between guardians, fear and anxiety of students; among the opportunities, fragmentation of the test, integration of tutors, stimulation of creativity, significant learning, creation of a simulation center, critical mass formation and reflection on the curriculum; identified threats were inducement to error, banalization of the test, divergences of opinions, bias in evaluation, repetition of scenarios, high cost and issues leakage.

CONCLUSIONS: OSCE involves large numbers of professionals. Physical structure is important to evaluate students. Blueprints allowed the evaluation of various skills, validity and reproducibility of the exam. Feedback is essential to consolidate learning. There have been variations in OSCE implementation since its introduction and between institutions. Practice should be disseminated and improved. Studies need to assess the impact of this tool. The association of different evaluative forms can take advantage of the best of each method and mitigate failures.

KEY WORDS: Evaluation; Medical Education; Professional Competence.

Introdução

Competência profissional pode ser definida como a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho eficiente das atividades no contexto do trabalho^{1,2}. As competências para o egresso do curso de Medicina podem ser básicas, em que cada um constrói sua aprendizagem; pessoais, em que se realiza com êxito diferentes funções da vida; e profissionais, em que se garante o cumprimento das tarefas e responsabilidades^{3,4}.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para o curso de Medicina recomendam a utilização de metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, de acordo com o Sistema Nacional de

Avaliação da Educação Superior e com a dinâmica curricular definidos pela instituição em que for implantado e desenvolvido⁵.

A proposta pedagógica tem a avaliação como uma questão central, a serviço da aprendizagem. A avaliação deve acontecer a partir de sua relação com os objetivos, o que permite uma construção que está voltada para os meios, e não somente para os resultados. É dependente de ações que ocorrem em sala de aula e fora dela⁶. Quando acontece ao longo do processo, com o objetivo de reorientá-lo, recebe o nome de formativa; quando ocorre ao final do processo, com a finalidade de apreciar o resultado, recebe o nome de somativa^{7,8}.

Em função da necessidade e da dificuldade em analisar algumas competências, em 1975, na Universidade de Dundee, no Reino Unido, foi desenvolvido o Exame Clínico Objetivo Estruturado (Objective Structured Clinical Examination – OSCE)^{9,10,11}. Harden, como professor de clínica e avaliador, percebia a incapacidade das provas tradicionais em atestar a habilidade dos alunos para se tornarem bons médicos¹².

Essa nova forma de avaliação compreendia uma gama de habilidades clínicas testadas em multi-estações de forma mais objetiva¹². A partir desse momento, o OSCE se tornou uma ferramenta para avaliar as habilidades clínicas, conhecimento, atitudes, comunicação e profissionalismo^{13,14}. Desde então, é aplicado na avaliação de estudantes, em avaliações somativas ou formativas em todo o mundo^{15,16,17}.

OSCE avalia competências clínicas de forma planejada e estruturada. É necessária inclusão do *feedback*, que contribui para uma aprendizagem eficaz ao oferecer a oportunidade para reflexão e melhoria da prática¹⁸. A estrutura física das estações e a aplicabilidade prática da simulação vivenciada em cada uma delas deve ser detalhada¹⁹.

Um exame típico pode conter 20 estações e os alunos permanecem em cada estação num intervalo de tempo predeterminado. É um exame clínico ou prático que avalia desempenho e está atento ao que os alunos podem fazer e não ao que eles conhecem¹². A formulação de *blueprints* otimiza a avaliação e o *feedback* aos alunos com uma sequência de avaliações integradas com base em marcos de desempenho²⁰. O desempenho é avaliado no nível “mostra como” da pirâmide de Miller²¹, em que as respostas dos alunos às estações fornecem um meio confiável e válido em avaliar as habilidades clínicas que foram adquiridas durante o treinamento²².

OSCEs são o padrão-ouro para a avaliação da competência clínica, particularmente na semiologia, e sua implementação requer recursos e compromisso da escola médica. Dentre os argumentos citados contra o seu uso, podem ser citados o alto custo, a fragmentação do conhecimento avaliado, a possibilidade de não avaliar habilidades realmente necessárias a um médico para a prática clínica e o fato de o exame causar estresse ao aluno²³. Talvez por causa dessas dificuldades, sua implementação em escolas médicas por vezes é tarefa complexa²⁴.

No Brasil, foi somente na década de 90 que se iniciou o seu emprego mais racional. A Universidade Estadual de Londrina (UEL) foi a primeira escola a aplicar o OSCE, em 1991, com assessoria da *Mc Master University*, no Canadá, da *Maastricht University*, na Holanda, e da *University of New Mexico*, nos Estados Unidos (EUA)²⁵.

O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) também utiliza o modelo OSCE de avaliação. Sua segunda etapa, de caráter eliminatório, avalia habilidades clínicas e requer a demonstração, por parte do candidato, de conhecimentos, habilidades e competências necessários ao exercício da Medicina²⁶.

As faculdades que conseguiram introduzir inovações publicam informações sobre sua metodologia em periódicos acadêmicos, mas raramente explicam como superaram as dificuldades que certamente enfrentaram. Além disso, a maioria daquelas que não tiveram êxito não publicam suas falhas, mesmo que outros se beneficiem ao aprender acerca das tentativas malsucedidas, a superar obstáculos e a lidar com restrições²⁷.

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) tem como cerne do processo de ensino-aprendizagem a Aprendizagem Baseada em Problemas. O sistema de avaliação objetiva mensurar as competências nos eixos cognitivo, psicomotor e afetivo de modo contínuo e sistemático. Essa proposta demanda uma avaliação processual, contínua e cumulativa, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos. Para tanto, o estudante é acompanhado através instrumentos individuais e coletivos para obtenção de informações relativas a avanços e dificuldades²⁸.

Desde sua fundação, em 2006, são adotadas como estratégias avaliativas a dinâmica dos grupos tutoriais, pelos tutores e através de auto-avaliação; *feedback*; avaliação escrita e, finalmente, o Teste de Habilidades e Competências, que incorpora o OSCE, para os primeiros quatro semestres do curso médico, e o Mini-Cex, para os quatro semestres subsequentes²⁸.

Esse estudo se propôs a descrever a experiência da FPS com o OSCE quanto à sua infraestrutura, operacionalização e análise das transformações adaptativas que ocorreram em todas suas edições, nos últimos treze anos. Espera-se fornecer subsídios para aqueles que se iniciam ou buscam aprimoramento na avaliação dos seus estudantes. O impacto social advém da necessidade de utilizar as melhores estratégias para avaliação dos futuros médicos, o que é decisivo para a qualidade de atendimento em saúde prestado à população.

Metodologia

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado através de questionário e formulário de coleta de dados para análise documental, realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde, localizada no Recife. Essa instituição iniciou suas atividades em 2016 e utiliza a

metodologia ABP em seu currículo. Para o curso de graduação em Medicina, realiza o OSCE ao final dos quatro primeiros semestres como uma das ferramentas avaliativas.

Esse estudo teve início em março de 2018 e término em fevereiro de 2019. O pesquisador iniciou sua coleta de dados utilizando dois instrumentos.

No primeiro instrumento, foi possível registrar espaço físico, recursos humanos, características das estações, objetivos de aprendizagem/*blueprints*, critério de avaliação, estratégia de *feedback* e resultado dos estudantes em cada edição do OSCE, da primeira (2006.1) até a última (2018.2) contemplada no período do estudo. Essas informações puderam ser obtidas no Setor de Documentos e Registros e na coordenação dos laboratórios da FPS.

No segundo instrumento, aplicou-se a ferramenta SWOT (acrônimo de *Strengths, Weakness, Opportunities e Threats*)²⁹. Esse formulário verificou os pontos fortes, os pontos fracos, as ameaças e as oportunidades que os participantes do estudo descreveram a partir de sua experiência nas edições do OSCE aplicado ao curso médico da FPS entre 2006 e 2018.

Os autores do estudo fizeram uma lista com os nomes de coordenadores e docentes avaliadores que participaram das edições do OSCE, principalmente aqueles mais diretamente envolvidos na formulação das estações. Esses profissionais foram, então, convidados a participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estabeleceu-se um prazo de até quinze dias para que o formulário SWOT fosse completamente preenchido e devolvido ao autor do estudo. A orientadora do presente estudo também exerce a função de coordenadora de laboratórios da instituição de ensino. Para contornar essa situação, a mesma não foi submetida à entrevista.

A partir de então, foram seguidas as cinco etapas de pesquisa documental propostas por Cellard³⁰: contexto, autor, autenticidade e confiabilidade do texto, natureza do texto e conceitos-chave. Foram escolhidas pelo menos as sete respostas mais frequentes dadas pelos participantes a cada um dos itens (forças, fraquezas, ameaças e oportunidades). Esses dados possibilitaram uma análise de como o OSCE vem sendo aplicado na FPS.

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510 de Abril de 2016. O projeto teve início após avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS.

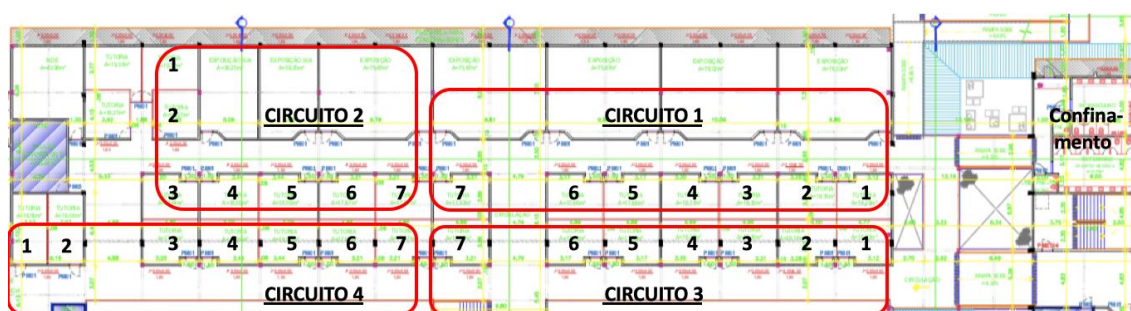
Resultados

Espaço físico

Entre 2006 e 2018, foram realizadas 26 edições do OSCE. Ao todo, foram formuladas 378 estações para os quatro primeiros períodos do curso médico, totalizando 6940 estudantes avaliados, sendo a média de 267 alunos avaliados por edição. O número de testes por semestre aumentou devido à inclusão de nova turma em segunda entrada pelo vestibular a partir de 2017.2.

Entre 2006 e 2014, o OSCE foi realizado no ambulatório do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), hospital-Escola da FPS. Nesse ambiente, foi possível inicialmente utilizar um único circuito de estações; a partir de 2014, foi conseguida a duplicação das estações.

A partir de 2015, o teste foi transferido para o prédio antigo da FPS, sendo que em 2017 houve transferência para o campus novo. Nesse local, as estações foram montadas em salas de tutorias, cujo número é suficiente para a quadruplicação das estações. Dessa forma, como o número de estações para cada teste é fixado desde sempre em sete, 28 estudantes podem ser chamados de uma única vez para ocupar os quatro circuitos de estações. Inicialmente, os estudantes ficam enclausurados no auditório do mesmo andar, sendo a ordem de chamada aleatória.



**Figura 1. Distribuição das estações no 1º andar do prédio atual da FPS.
Foto cedida pelo setor de Engenharia da FPS**

Equipe participante

A equipe participante é composta por quatro categorias: a equipe de apoio técnico administrativo e de serviços gerais; a equipe de docentes avaliadores; a equipe de docentes coordenadores de tutores e dos laboratórios; e a equipe de docentes de apoio. O número de participantes variou entre 41 e 57. No IMIP e no antigo prédio da FPS, havia 14 docentes avaliadores + 8 coordenadores de tutoria + 1 coordenador de laboratórios + 10 docentes de laboratório + 5 técnicos de laboratórios + 1 suporte de Tecnologia de Informação + 2 profissionais de serviços gerais, totalizando 41 profissionais. No novo prédio da FPS, 28 docentes avaliadores + 8 coordenadores de tutoria + 1 coordenador de laboratórios + 10 docentes de laboratório + 7 técnicos de laboratórios + 1 suporte de Tecnologia de Informação + 2 profissionais de serviços gerais, totalizando 57 profissionais.

Estruturação das estações

A escala contendo a distribuição dos docentes avaliadores por estação costuma ser divulgada uma semana antes do OSCE. Ao ser designado para uma estação, o docente recebe um

envelope contendo: tarefas e *checklist*, contemplando o que é esperado como resposta adequada do estudante; ata contendo nome do avaliador e estudantes; versão da estação; resultado (Adequado ou Inadequado); item do *checklist* que o estudante errou; rubrica do estudante. Cabe aos coordenadores explicar o *script* da tarefa dentro da própria estação, para que haja familiarização com os equipamentos e modelos. Cada estação pode ter variações de resposta. A troca de variação é orientada pela coordenadora dos laboratórios, com o objetivo de limitar o vazamento de informações. Dependendo da tarefa, o avaliador pode ter algum papel específico, como "preceptor", "paciente" ou "acompanhante". Enquanto realizado nas dependências do IMIP, as estações foram duplicadas. Na FPS, as estações foram quadruplicadas, e o treinamento dado foi homogêneo para cada grupo de avaliadores. Ao término da tarefa, o *feedback* é realizado de imediato, incluído na duração da estação. Para que cada estudante completasse um circuito de sete estações, a turma foi randomizada e agrupada em 14 ou 28 estudantes (para dois ou para quatro circuitos), permitindo uma aplicação cada vez mais rápida do teste para todos os estudantes. A coordenação dos laboratórios é responsável por orientar, através de sistema de som, o posicionamento dos estudantes em frente à porta das estações, e dar comandos necessários para a execução da tarefa. As orientações sobre o OSCE, a dinâmica da avaliação e os objetivos das estações são divulgadas para os estudantes uma semana antes da realização do OSCE.

Blueprint da estação

Desde sua primeira edição foi adotado o número de sete estações por OSCE. Um modelo de *blueprint* para a construção de cada estação foi planejado em 2014 e introduzido em 2015, contendo o tema, as áreas de conteúdo e as habilidades a serem avaliadas, definidas pela coordenação dos laboratórios. A seleção das habilidades a serem testadas no OSCE levou em consideração os objetivos de aprendizagem propostos para cada área temática: anatomia, comunicação, imagem, semiologia e procedimentos.

Nas estações de anamnese, exame físico e comunicação, são avaliadas a atenção ao paciente, comunicação e capacidade de sistematizar e relatar as informações obtidas na anamnese ou realizar o exame físico quanto a: identificação pessoal e aproximação amigável; organização das informações; identificação e priorização dos problemas; construção de uma descrição objetiva; relato dos dados de forma lógica e coerente; esclarecimento dos procedimentos; cumprimento das etapas semiotécnicas³¹.

Na estação de comunicação, são avaliadas a atenção e a comunicação interpessoal com o paciente quanto a: identificação pessoal e aproximação amigável; esclarecimento dos procedimentos; utilização harmônica do corpo e o espaço para a comunicação; utilização de saberes culturais, científicos e tecnológicos para abordar a situação e comunicação³¹.

Nas estações de procedimentos são avaliadas a atenção ao paciente e a capacidade de realizar procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos quanto a: identificação pessoal e aproximação amigável; esclarecimento ao paciente dos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos; cumprir as etapas técnicas³¹.

Na estação de imagem, é avaliada a capacidade de análise crítica dos exames de imagem, correlacionando-os com os dados anatômicos/clínicos quanto a: identificar o(s) problema(s); explicá-los com o conhecimento prévio³¹.

	ESTAÇÕES		HABILIDADES AVALIADAS					
	TEMA	ÁREA DE CONTEÚDO	Comunicação	Anamnese	Ex. físico	Procedimento	Análise crítica Imagem	Tutor responsável
1	Semiologia	Realizar xxxxx			X			A
2	Semiologia	Realizar xxxxxx			X			B
3	Comunicação	Orientar xxxxx	X					C
4	Procedimentos	Realizar xxxxxx				X		D
5	Procedimentos	Realizar xxxxxx				X		E
6	Imagem e Anatomia	Identificar xxxxx					X	F
7	Imagem e Anatomia	Identificar xxxxxxxx					X	G

Quadro 1: Divisão das estações de acordo com as áreas de conhecimento a serem avaliadas

Critério de avaliação

O critério de avaliação para cada estação é definido como ADEQUADO ou INADEQUADO. A execução correta de toda a sequência torna a tarefa completa e adequada; a falha em qualquer passo do *checklist* torna a tarefa incompleta e, portanto, inadequada.

Estratégia de feedback

Após a avaliação ser considerada ADEQUADA e INADEQUADA, o avaliador tece comentários a respeito da realização da tarefa. Em um tempo estimado de um minuto, ainda no interior da estação, o avaliador divulga o resultado da estação e aponta a(s) possível(is) falha(s) cometida(s) pelo aluno.

Resultados das estações

O número absoluto de estudantes submetidos ao OSCE vem aumentando no decorrer dos anos. As duas primeiras edições contavam com apenas 120 alunos avaliados. Houve incremento do número de turmas e, a partir de 2017, iniciou a entrada de mais uma turma no meio do ano, de modo que a última edição do OSCE, em 2018.2, chegou a avaliar 397 estudantes. De todos os alunos avaliados em todo o período do estudo, 2006.1 a 2018.2, 72,15% cumpriram a tarefa das estações de modo adequado, enquanto 27,85% foram considerados inadequados.

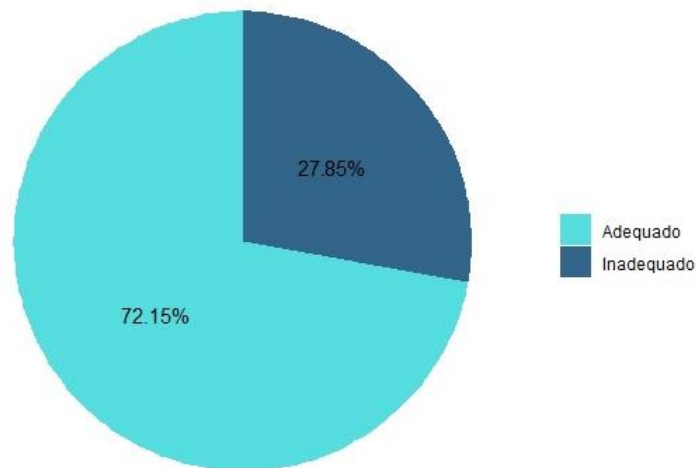
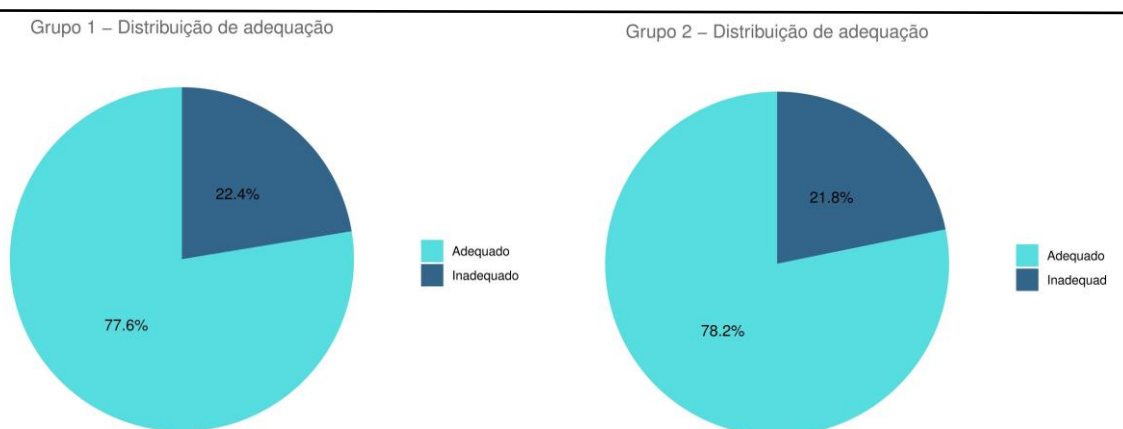
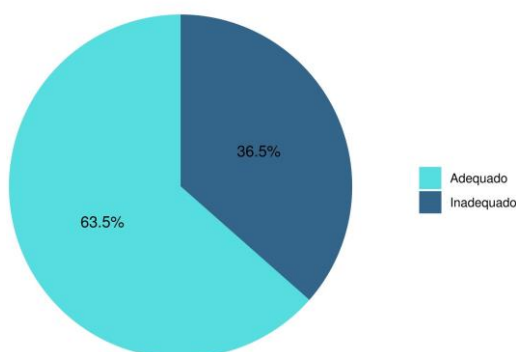


Figura 2. Cumprimento da tarefa das estações, entre todos os alunos em todas as edições

Em relação ao desempenho por grupo de estações, o grupo 1 (Semiologia e Comunicação) teve média de 22,4% de inadequados; o grupo 2 (Procedimentos) teve o melhor desempenho – média de 21,8% de inadequados; o grupo 3 (Anatomia e Imagem) teve a pior média de desempenho – média de 36,5% de inadequados.



Grupo 3 – Distribuição de adequação



Grupo 1: Semiologia e Comunicação
Grupo 2: Procedimentos
Grupo 3: Anatomia e Imagem

Figura 3. Resultados por grupo de estações

Na comparação entre os três grupos de estações, percebe-se que as estações com maior número de adequados são as do grupo 2, de Procedimentos – 78,2%, com ligeira vantagem em relação às do grupo 1, de Semiologia e Comunicação – 77,6%. Existe certa discrepância em relação às estações do grupo 3, de Anatomia e Imagem, nas quais o número de adequados é inferior, 63,5%.

Tabela 1: Resultados percentuais dos três grupos de estações

	Adequados	Inadequados
Grupo 1	77,6%	22,4%
Grupo 2	78,2%	21,8%
Grupo 3	63,5%	36,5%

Análise do THC pelos avaliadores

Foram elegíveis para o estudo doze coordenadores e/ou tutores avaliadores que participaram do OSCE entre os anos de 2006 e 2018. Desses doze, dez aceitaram participar da pesquisa e entregaram o formulário preenchido.

No quadro abaixo, estão apontados os sete fatores mais presentes em cada um dos itens do conjunto de todos os participantes.

	FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
F	FORÇAS	FRAQUEZAS
A	<ul style="list-style-type: none"> Motivação intrínseca da coordenação e dos tutores 	<ul style="list-style-type: none"> Recrutamento de expressivo número de profissionais em sua execução
T	<ul style="list-style-type: none"> Possibilidade de <i>feedback</i> para os estudantes na própria estação 	<ul style="list-style-type: none"> Risco de avaliação díspar entre diferentes tutores
O		
R		

<p>E S I N T E R N O S</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de <i>debriefing</i> para os tutores ao final do OSCE • Avaliação integrativa e simultânea de competências, habilidades e atitudes nas perspectivas formativa e somativa • Utilização de modelos que permitem simulação adequada, em ambiente controlado e seguro • Validade externa e reprodutibilidade em outras escolas • Possibilidade de registro audiovisual para revisão e discussão posteriores 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura física inicial insuficiente para confecção de múltiplos circuitos de estações • Ausência de atores que melhorariam o realismo do teste • Interação prévia deficitária entre os tutores de laboratórios e os demais tutores • Inexistência de possibilidade de recuperação diante do mau desempenho no teste • Medo e ansiedade por parte dos estudantes
<p>F A T O R E S E X T E R N O S</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragmentação do teste em vários testes de menor porte • Integração de todos os tutores • Estímulo à criatividade e participação docente • Possibilidade de aprendizagem significativa • Criação de um centro de simulação com parceria entre IES e hospital-escola • Formação de massa crítica para aprimoramento do método • Reflexão de como é ofertado o programa das diferentes disciplinas nos laboratórios 	<p>AMEAÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indução de erro ao avaliar um elevado número de estudantes ao mesmo tempo • Banalização do teste por parte dos tutores e dos estudantes • Divergências de opiniões e condutas dentre os avaliadores de uma mesma estação • Parcialidade no momento da avaliação dos estudantes • Repetição de cenários e tarefas em diferentes edições do OSCE • Alto custo na elaboração do teste • Vazamento de questões

Quadro 2. Análise SWOT dos entrevistados acerca do OSCE da FPS

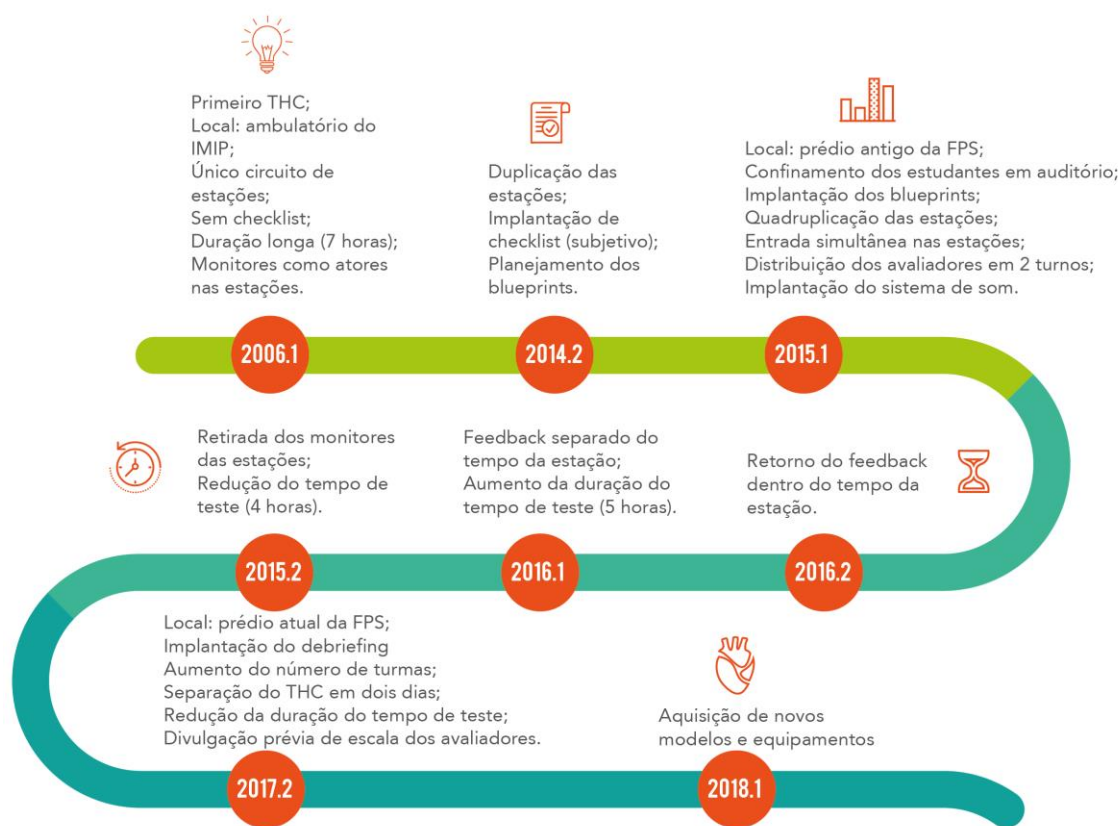


Figura 4. Linha do tempo do OSCE da FPS

Discussão

Existem semelhanças e diferenças no OSCE implementado na FPS daquele que foi originalmente descrito por Harden, em 1970, bem como o que vem sendo executado em outros países e também nas escolas médicas brasileiras.

A estrutura física das estações é um dos quesitos que melhora os índices de satisfação e o reconhecimento do método avaliativo por parte dos estudantes³². Dessa forma, a partir de 2017, a mudança do campus da FPS para um prédio maior facilitou a operacionalização do OSCE. Com mais salas de tutoria, dispostas paralelamente ao longo dos corredores, bem como auditório amplo onde pode ser acomodado número expressivo de alunos, o novo prédio permite a quadruplicação das estações, o enclausuramento dos alunos no auditório e o fluxo unidirecional dos estudantes percorrendo as estações montadas nas salas de tutoria, o que dificulta a comunicação entre os alunos e a possibilidade de vazamento de tarefas. De toda forma, como o OSCE avalia a compreensão conceitual e a análise interpretativa do estudante⁸, aqueles que porventura são informados previamente sobre o conteúdo das estações não pontuam significativamente melhor, então os organizadores do teste não devem colocar como prioridade o controle do vazamento de informações³³.

Em relação ao critério de avaliação, o projeto pedagógico da FPS inclui um sistema de avaliação que contempla a simulação de situações clínicas reais, então a omissão ou execução equivocada de um dos itens da tarefa dentro da estação potencialmente pode causar dano ao paciente²⁸. Dessa forma, só há possibilidade de a realização da tarefa ser adequada ou inadequada. Para facilitar essa avaliação, os *blueprints* das estações em geral utilizam *checklists* concisos.

O *feedback* imediato após a realização da tarefa dentro de cada estação, ainda que em curto período de tempo, melhora o desempenho e o aprendizado do estudante³⁴. Em apenas uma edição do OSCE, em 2016, foi reservado um minuto a mais para a realização do *feedback* do avaliador. No entanto, no semestre seguinte houve retorno da estratégia anteriormente utilizada, em que três minutos são reservados para a realização da tarefa e *feedback* conjuntamente, uma vez que houve aumento considerável do tempo total de teste.

Quando o corpo docente é convidado para encontro após o teste, há uma oportunidade de discutir e aprimorar a ferramenta avaliativa desenvolvida na faculdade. Essa sessão de *debriefing* pós-OSCE é uma oportunidade de consolidar a aprendizagem³⁵. Não existe na FPS sessão de *debriefing* conjunta entre corpo docente e alunos. Essa estratégia pode aumentar a revisão de dados da estação pelos alunos, principalmente entre aqueles do primeiro ano, e pode melhorar o desempenho dos estudantes em estações futuras³⁶.

Antes de 2015, eram estabelecidos para o OSCE objetivos de aprendizagem de acordo com o conteúdo teórico vivenciado em cada período letivo. A implantação de *blueprints* para o OSCE a partir de 2015 facilitou a divisão das competências a serem avaliadas. Modelos de exame otimizam a avaliação e o *feedback* aos alunos ao identificar sistematicamente as necessidades de aprendizagem, de forma individualizada e ao proporcionar o desenvolvimento de habilidades ao longo do tempo²⁰.

O OSCE da FPS não utiliza pacientes simulados por atores, prática difundida por Harden desde a realização do primeiro OSCE, em que havia treinamento contínuo e cenários coreografados para avaliação do comportamento dos estudantes. A execução de um roteiro de estação requer esforço e ensaio do elenco. Na medida em que os cenários são destinados a reproduzir situações reais, também impõem limites ao comportamento do médico e do paciente³⁷.

Estudo da Austrália destaca áreas de congruência entre as escolas de medicina australianas, em relação à avaliação da OSCE, e estas incluem o *blueprint* para o currículo, definição de padrões, treinamento de examinadores e pacientes simulados. No entanto, ainda existem grandes variações no tempo e nos métodos de treinamento, bem como o número, a duração das estações e o tempo total de teste do OSCE²².

Na UEL, o OSCE é realizado ao fim do primeiro e segundo semestres do curso médico³⁸. A avaliação do progresso se baseia no OSCE, na observação de prática clínica, discussão de casos clínicos e avaliação de portfólios. Na avaliação, *feedback* imediato é fornecido ao estudante, de

modo a configurar o processo de obtenção de dados de seus progressos individuais. Incorporaram-se pacientes reais simulados por atores treinados. Habitualmente, os avaliadores observam os examinados e registram os aspectos do desempenho com base em *checklist* previamente estruturado para avaliar habilidades clínicas e atitudes³⁹.

A FAMEMA começou aplicando o OSCE em 1998, com discentes do primeiro ano do Curso Médico. Este exame apresentava seis estações com duração de trinta minutos cada. Atualmente, é aplicado o Exercício de Avaliação da Prática Profissional ao final da unidade de Habilidades Clínicas da primeira à quarta séries⁴⁰. O estudante que obtiver um conceito insatisfatório no exercício de investigação científica, na avaliação cognitiva, no OSCE ou na avaliação de desempenho recebe um plano de recuperação segundo suas dificuldades e tem outras duas oportunidades nas quais é reavaliado na área de fragilidade identificada. O estudante deve aplicar, numa situação diferente, conceitos considerados insatisfatórios na avaliação precedente⁴¹.

Nos anos 2000, as Faculdades de Medicina da Universidade de São Paulo e de Ribeirão Preto introduziram o OSCE no processo seletivo de Residência Médica. Há um laboratório de simulação com pessoal capacitado e incorporação de tecnologia. A estrutura física é um componente importante para explorar a metodologia, considerados os princípios de flexibilidade, aproveitamento de espaço, gerenciamento de fluxo, conectividade e imersão. Também foi considerada a realização de “*benchmarking*”, avaliando soluções de outros laboratórios contextualizadas à realidade da instituição. Houve aquisição de novos equipamentos com base nas disciplinas que já utilizavam a metodologia. Um dos potenciais dos simuladores atuais é o autoaprendizado, que pode maximizar o tempo de exposição e individualizar o *feedback*⁴².

O OSCE da FPS nos treze anos avaliados passou por importantes modificações estruturais. Houve diminuição do tempo total de exame a partir da replicação das estações, possível após mudança de campus, aumento do espaço físico e aquisição de novos modelos e equipamentos, e da implantação do sistema de som. O número cada vez maior de alunos avaliados levou à necessidade de separar cada edição do THC em mais de um turno, em finais de semana distintos, para contemplar os quatro primeiros períodos da graduação. As respostas dos docentes avaliadores denotam uma aceitação do OSCE como método avaliativo válido e reprodutível, que precisa de contínuo aprimoramento para contemplar as competências, habilidades e atitudes necessárias para a formação de futuros médicos.

Considerações finais

A partir da análise de como vem sendo executado o OSCE para o curso médico da FPS e das respostas dos participantes desse estudo, algumas iniciativas podem atenuar ou dirimir as falhas e/ou lacunas encontradas: criação de um centro próprio de simulação com estrutura física e manequins em número adequado para alocação de múltiplas estações; reunião prévia com os

docentes avaliadores para uniformização de condutas, a fim de não haver discrepância na avaliação dos estudantes; inclusão de registro audiovisual nas estações para resgate posterior caso haja algum questionamento por parte do avaliado; participação de atores treinados simulando pacientes dentro das estações; edições do OSCE separadas por período de graduação, totalizando mais dias de teste, para que não haja grande número de estudantes avaliados em uma única ocasião, a fim de diminuir o cansaço dos avaliadores; divulgação prévia aos estudantes de como é a sistemática do OSCE, através de exposições e manuais institucionais, para que a ansiedade e o desconhecimento do método não prejudiquem seu desempenho.

Existe certa limitação do estudo ao avaliar apenas uma das ferramentas avaliativas da FPS. O OSCE é aplicado aos estudantes do curso de Medicina apenas ao final dos quatro primeiros períodos letivos. Além disso, há subjetividade e possível parcialidade nas respostas dos coordenadores e docentes avaliadores participantes do estudo. Por fim, os registros institucionais apresentam lacunas de informação em alguns períodos.

Apesar das diferentes nuances que individualizam a execução da ferramenta avaliativa OSCE em cada uma das instituições, é notório o esforço para a disseminação dessa prática, uma vez que ela vem se mostrando capaz de testar diferentes domínios de aprendizagem.

Como se trata de um modelo, aprimoramentos constantes são necessários e novos estudos precisam avaliar o impacto dessa ferramenta avaliativa. Como a aprendizagem é complexa e envolve diferentes domínios do conhecimento, é difícil afirmar categoricamente que um método avaliativo é melhor que o outro. A associação de diferentes formas de avaliação é um caminho, pois pode aproveitar o que há de melhor em cada método e atenuar as lacunas e/ou falhas também existentes.

De toda forma, existe um esforço institucional contínuo para o aprimoramento do OSCE. É uma proposta arrojada que concilia um método avaliativo ainda novo dentro de uma perspectiva de ensino-aprendizagem também nova, que é a Aprendizagem Baseada em Problemas.

Contribuição dos Autores

Severino de Souza Barbosa Júnior: pesquisa, construção de formulário de coleta de dados, entrevistas, busca ativa de informações institucionais, análise, interpretação de dados e formulação de artigo científico. Patrícia Gomes de Matos Bezerra: orientação, delineamento da pesquisa, correção dos dados, revisão crítica e aprovação final.

Conflito de interesses

Declaramos não haver conflitos de interesses.

Referências

1. Deluiz N. O Modelo das Competências Profissionais no Mundo do Trabalho e na Educação: Implicações para o Currículo. *Bol Técnico Senac*. 2001; 27(3).
2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA*. 2002; 287:226-35.
3. Lafuente JV, Escanero JF, Manso JM, Mora S, Miranda T, Castillo M, Díaz-Veliz G, Pascual G, Bianchi R, Gorena D, Mayora J. El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educ. Méd. Barcelona*. 2007; 10 (2) 86-92.
4. Huerta J, Pérez I, Castellanos A. Desarrollo Curricular por Competencias Profesionales Integrales. *Educar. Revista de educación Nueva Época*. Abril-Junho, 2008; 13.
5. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução Número 3, 20/06/2014.
6. Perim GL, Sakai M, Almeida M, Marchese M, Matsuo T. A avaliação institucional no curso de Medicina da Universidade de Londrina: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32 (2) 217-229.
7. Fernandes CO. Indagações sobre currículo: currículo e avaliação. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. 2007; 44.
8. Garcia J. Avaliação e aprendizagem na educação superior. *Est. Aval. Educ. São Paulo*. 2009; 20 (43).
9. Sandoval GE, Valenzuela PM, Monge MM, Toso PA, Triviño XC, Wright AC et al. Analysis of a learning assessment system for pediatric internship based upon objective structured clinical examination, clinical practice observation and written examination. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86(2) 131–6.
10. Marwaha S. Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs), psychiatry and the Clinical assessment of Skills and Competencies (CASC) same evidence, different judgement. *BMC Psychiatry*. 2011; 11(1) 85.
11. Bogo M, Regehr C, Katz E, Logie C, Tufford L, Litvack A. Evaluating an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Adapted for Social Work. *Res Soc Work Pract*. 2012; 22(4) 428–36.
12. Harden RM. What is an OSCE? *Medical Teacher*. 1988; 10:19-22.
13. Gupta P, Dewan P, Singh T. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Revisited. *Indian Pediatr*. 2010; 47(11) 911–20.
14. Dahlin M, Soderberg S, Holm U, Nilsson I, Farnebo LO. Comparison of communication skills between medical students admitted after interviews or on academic merits. *BMC Med Educ*. 2012; 12(46).
15. Baig LA, Violato C, Crutcher RA. Assessing clinical communication skills in physicians: are the skills context specific or generalizable. *BMC Med Educ*. 2009; 9 (22).
16. Duvivier RJ, Van Geel K, Van Dalen J, Scherpbier AJJA, Van der Vleuten CPM. Learning physical examination skills outside timetabled training sessions: what happens and why? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2012; 17(3) 339–55.
17. Amaral FTV, Troncon LEA. Participação de estudantes de medicina como avaliadores em exame estruturado de habilidades clínicas (Osce). *Rev Bras Educ Med*. 2007; 31(1) 81–9.
18. Burden A, Pukenas EW. Use of Simulation in Performance Improvement. *Anesthesiology Clinics*. 2017; 36(1) 63–74.
19. Franco CAGS et al. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2015, vol.39, n.3, pp.433-441.
20. Mookherjee S, Chang A, Boscardin CK, Hauer KE. How to develop a competency-based examination blueprint for longitudinal standardized patient clinical skills assessments. *Med Teach*. 2013; 35(11) 883-90.
21. Miller GE. 1990. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 65 63-67.

22. Heal C, D'Souza K, Banks J, Malau-Aduli BS, Turner R, Smith J. A snapshot of current Objective Structured Clinical Examination (OSCE) practice at Australian medical schools. *Medical Teacher*. 2018; 1–7.
23. Harden RM. Misconceptions and the OSCE. *Med Teach*. 2015; 1-3.
24. Pereira VH, Morgado P, Gonçalves M, Costa L, Sousa N, Cerqueira J. Um Exame Clínico Objetivo Estruturado para Avaliar Aptidões de Semiologia em Alunos de Medicina. *Acta Med Port*. 2016; 29 (12) 819-825.
25. Mazzonni CJ, Moraes MAA. Experiências com OSCE na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). In: Tibério IFLC, et al. *Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina*. São Paulo: Atheneu. 2012; 285–296.
26. Diário Oficial da União. Ministério da Educação. Portaria Número 278, de 17/03/2011, publicada na seção 1, página 12, número 53, 18/03/2011. ISSN 1677-7042
27. Guilbert, JJ. Why is it taking so long for healthcare professional education to become relevant and effective? What can be done? *Education for Health*. 2014; 27:59-63.
28. Manual de Avaliação de Medicina do 2º ao 12º período 2019. Faculdade Pernambucana de Saúde. Disponível em: www.fps.edu.br/medicina
29. Nakagawa M. Ferramenta: Análise SWOT (Clássico). Disponível em: http://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME_Analise-Swot.PDF
30. Cellard A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, Vozes, 2008.
31. Manual do Teste de Habilidades e Competências (THC) Medicina 2017.2. Faculdade Pernambucana de Saúde. Disponível em: www.fps.edu.br/medicina
32. Lin CW, Clinciu DL, Swartz MH, Wu CC, Lien GS, Chan CY, et al. An integrative OSCE methodology for enhancing the traditional OSCE program at Taipei Medical University Hospital - a feasibility study. *BMC Medical Education*; 2013;13:102.
33. Degryse JM, Dermine A. Is security an Issue in an OSCE with licensing purposes? In Association of Medical Education in Europe, Trondheim, Norway. 2007. Web.
34. 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. *European JD Education*. 2018; 22(2) 203-211.
35. Aeder L, Altshuler L, Kachur E, Barret, S, Hilfer A, Koepfer S, Shelov SP. The "Culture OSCE" - Introducing a formative assessment into a postgraduate program. *Education for Health*. 2007; 20(1), 11.
36. Bernard AW, Ceccolini G, Feinn R, Rockfeld J, Rosenberg I, Thomas L, Cassese T. Medical students review of formative OSCE scores, checklists, and videos improves with student-faculty debriefing meetings. *Medical education online*. 2017; 22(1):1324718.
37. Hodges B. OSCE! Variations on a theme by Harden. *Medical education*. 2003;37(12).
38. Turini B, et al. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *RBEM*. 2008; 32 (2) 264–270.
39. Nunes SOB, et al. O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências. *RBEM*. Rio de Janeiro. 2013; 37(1) 126-131.
40. Turini B, et al. Experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL) na Avaliação Sistematizada de Habilidades Clínicas e Atitudes: uma Crítica. In: Tibério IFLC, et al. *Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina*. São Paulo: Atheneu. 2012; 203–221.
41. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. 2003; 7(12) 175-84.
42. Pazin-Filho A, Carlotti AP, Scarpelini S. Implantação e desenvolvimento do Laboratório de Simulação (LabSim) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online. 2017; 50(4) 272-283.

VI. CONCLUSÕES

A partir da análise de como vem sendo executado o THC para o curso médico da FPS e das respostas dos participantes desse estudo, algumas iniciativas podem atenuar ou dirimir as falhas e/ou lacunas encontradas: criação de um centro próprio de simulação com estrutura física e manequins em número adequado para alocação de múltiplas estações; reunião prévia com os docentes avaliadores para uniformização de condutas, a fim de não haver discrepância na avaliação dos estudantes; inclusão de registro audiovisual nas estações para resgate posterior caso haja algum questionamento por parte do avaliado; participação de atores treinados simulando pacientes dentro das estações; edições do THC separadas por período de graduação, totalizando mais dias de teste, para que não haja grande número de estudantes avaliados em uma única ocasião, a fim de diminuir o cansaço dos avaliadores; divulgação prévia aos estudantes de como é a sistemática do THC, através de exposições e manuais institucionais, para que a ansiedade e o desconhecimento do método não prejudiquem seu desempenho.

Existe certa limitação do estudo ao avaliar apenas uma das ferramentas avaliativas da FPS. O OSCE é aplicado aos estudantes do curso de Medicina apenas ao final dos quatro primeiros períodos letivos. Além disso, há subjetividade e possível parcialidade nas respostas dos coordenadores e docentes avaliadores participantes do estudo. Por fim, os registros institucionais apresentam lacunas de informação em alguns períodos.

Apesar das diferentes nuances que individualizam a execução da ferramenta avaliativa OSCE em cada uma das instituições, é notório o esforço para a disseminação dessa prática, uma vez que ela vem se mostrando capaz de testar diferentes domínios de aprendizagem.

Como se trata de um modelo, aprimoramentos constantes são necessários e novos estudos precisam avaliar o impacto dessa ferramenta avaliativa. Como a aprendizagem é complexa e envolve diferentes domínios do conhecimento, é difícil afirmar categoricamente que um método avaliativo é melhor que o outro. A associação de diferentes formas de avaliação é um caminho, pois pode aproveitar o que há de melhor em cada método e atenuar as lacunas e/ou falhas também existentes.

De toda forma, existe um esforço institucional contínuo para o aprimoramento do THC. É uma proposta arrojada que concilia um método avaliativo ainda novo dentro de uma perspectiva de ensino-aprendizagem também nova, que é a Aprendizagem Baseada em Problemas. A FPS tem pouco mais de dez anos de funcionamento, mas vem incorporando as novas tecnologias educacionais e buscando as soluções para o aprendizado consistente e significativo.

VII. REFERÊNCIAS

1. Deluiz N. O Modelo das Competências Profissionais no Mundo do Trabalho e na Educação: Implicações para o Currículo. *Bol Técnico Senac*. 2001; 27(3).
2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA*. 2002; 287:226-35.
3. Lafuente JV, Escanero JF, Manso JM, Mora S, Miranda T, Castillo M, Díaz-Veliz G, Pascual G, Bianchi R, Gorena D, Mayora J. El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educ. Méd. Barcelona*. 2007; 10 (2) 86-92.
4. Huerta J, Pérez I, Castellanos A. Desarrollo Curricular por Competencias Profesionales Integrales. *Educar. Revista de educación Nueva Época*. Abril-Junho, 2008; 13.
5. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução Número 3, 20/06/2014.
6. Perim GL, Sakai M, Almeida M, Marchese M, Matsuo T. A avaliação institucional no curso de Medicina da Universidade de Londrina: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32 (2) 217-229.
7. Fernandes CO. Indagações sobre currículo: currículo e avaliação. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. 2007; 44.
8. Garcia J. Avaliação e aprendizagem na educação superior. *Est. Aval. Educ. São Paulo*. 2009; 20 (43).
9. Sandoval GE, Valenzuela PM, Monge MM, Toso PA, Triviño XC, Wright AC et al. Analysis of a learning assessment system for pediatric internship based upon objective structured clinical examination, clinical practice observation and written examination. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86(2) 131–6.
10. Marwaha S. Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs), psychiatry and the Clinical assessment of Skills and Competencies (CASC) same evidence, different judgement. *BMC Psychiatry*. 2011; 11(1) 85.
11. Bogo M, Regehr C, Katz E, Logie C, Tufford L, Litvack A. Evaluating an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Adapted for Social Work. *Res Soc Work Pract*. 2012; 22(4) 428– 36.
12. Harden RM. What is an OSCE? *Medical Teacher*. 1988; 10:19-22.
13. Gupta P, Dewan P, Singh T. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Revisited. *Indian Pediatr*. 2010; 47(11) 911–20.
14. Dahlin M, Soderberg S, Holm U, Nilsson I, Farnebo LO. Comparison of communication skills between medical students admitted after interviews or on academic merits. *BMC Med Educ*. 2012; 12(46).
15. Baig LA, Violato C, Crutcher RA. Assessing clinical communication skills in physicians: are the skills context specific or generalizable. *BMC Med Educ*. 2009; 9 (22).

16. Duvivier RJ, Van Geel K, Van Dalen J, Scherpbier AJJA, Van der Vleuten CPM. Learning physical examination skills outside timetabled training sessions: what happens and why? *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2012; 17(3) 339–55.
17. Amaral FTV, Troncon LEA. Participação de estudantes de medicina como avaliadores em exame estruturado de habilidades clínicas (Osce). *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(1) 81–9.
18. Burden A, Pukenas EW. Use of Simulation in Performance Improvement. *Anesthesiology Clinics.* 2017; 36(1) 63–74.
19. Franco CAGS et al. OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2015, vol.39, n.3, pp.433-441.
20. Mookherjee S, Chang A, Boscardin CK, Hauer KE. How to develop a competency-based examination blueprint for longitudinal standardized patient clinical skills assessments. *Med Teach.* 2013; 35(11) 883-90.
21. Miller GE. 1990. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 65 63-67.
22. Heal C, D’Souza K, Banks J, Malau-Aduli BS, Turner R, Smith J. A snapshot of current Objective Structured Clinical Examination (OSCE) practice at Australian medical schools. *Medical Teacher.* 2018; 1–7.
23. Harden RM. Misconceptions and the OSCE. *Med Teach.* 2015; 1-3.
24. Pereira VH, Morgado P, Gonçalves M, Costa L, Sousa N, Cerqueira J. Um Exame Clínico Objetivo Estruturado para Avaliar Aptidões de Semiologia em Alunos de Medicina. *Acta Med Port.* 2016; 29 (12) 819-825.
25. Mazzonni CJ, Moraes MAA. Experiências com OSCE na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). In: Tibério IFLC, et al. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu. 2012; 285–296.
26. Diário Oficial da União. Ministério da Educação. Portaria Número 278, de 17/03/2011, publicada na seção 1, página 12, número 53, 18/03/2011. ISSN 1677-7042
27. Guilbert, JJ. Why is it taking so long for healthcare professional education to become relevant and effective? What can be done? *Education for Health.* 2014; 27:59-63.
28. Manual de Avaliação de Medicina do 2º ao 12º período 2019. Faculdade Pernambucana de Saúde. Disponível em: www.fps.edu.br/medicina
29. Nakagawa M. Ferramenta: Análise SWOT (Clássico). Disponível em: http://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME_Analise-Swot.PDF
30. Cellard A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.
31. Manual do Teste de Habilidades e Competências (THC) Medicina 2017.2. Faculdade Pernambucana de Saúde. Disponível em: www.fps.edu.br/medicina
32. Lin CW, Clinciu DL, Swartz MH, Wu CC, Lien GS, Chan CY, et al. An integrative OSCE methodology for enhancing the traditional OSCE program at Taipei Medical University Hospital - a feasibility study. *BMC Medical Education;* 2013;13:102.
33. Degryse JM, Dermine A. Is security an Issue in an OSCE with licensing purposes? In Association of Medical Education in Europe, Trondheim, Norway. 2007. Web.

34. 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. *European JD Education*. 2018; 22(2) 203-211.
35. Aeder L, Altshuler L, Kachur E, Barret, S, Hilfer A, Koepfer S, Shelov SP. The "Culture OSCE" - Introducing a formative assessment into a postgraduate program. *Education for Health*. 2007; 20(1), 11.
36. Bernard AW, Ceccolini G, Feinn R, Rockfeld J, Rosenberg I, Thomas L, Cassese T. Medical students review of formative OSCE scores, checklists, and videos improves with student-faculty debriefing meetings. *Medical education online*. 2017; 22(1):1324718.
37. Hodges B. OSCE! Variations on a theme by Harden. *Medical education*. 2003;37(12).
38. Turini B, et al. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. *RBEM*. 2008; 32 (2) 264–270.
39. Nunes SOB, et al. O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências. *RBEM*. Rio de Janeiro. 2013; 37(1) 126-131.
40. Turini B, et al. Experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL) na Avaliação Sistematizada de Habilidades Clínicas e Atitudes: uma Crítica. In: Tibério IFLC, et al. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu. 2012; 203–221.
41. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. 2003; 7(12) 175-84.
42. Pazin-Filho A, Carlotti AP, Scarpelini S. Implantação e desenvolvimento do Laboratório de Simulação (LabSim) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online. 2017; 50(4) 272-283.

Apêndice 1

Carta de Anuência

Ilma. Sra. Taciana Duque

Coordenadora do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde

Vimos, por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “Objective Structured Clinical Examination (OSCE) como Ferramenta Avaliativa no Curso Médico de uma Instituição de Ensino Superior: Doze Anos de Experiência”, coordenado pela pesquisadora Patrícia Gomes de Matos Bezerra.

O objetivo da pesquisa é analisar a utilização do OSCE como ferramenta avaliativa durante os doze anos de funcionamento do curso médico de uma IES que utiliza o método ABP em seu currículo, a FPS.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizados exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, _____ de julho de 2018.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

() concordo com a solicitação

() não concordo com a solicitação

Carimbo e Assinatura do responsável pelo setor

Apêndice 2

Formulário de Coleta de Dados

Apêndice 3

Experiência no THC aplicado para o curso médico da FPS

	FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
F A T O R E S I N T E R N O S	Forças	Fraquezas
F A T O R	Oportunidades	Ameaças

Recife, ____/____/____

Assinatura do Participante: _____

Apêndice 4



Faculdade Pernambucana de Saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) COMO FERRAMENTA AVALIATIVA NO CURSO MÉDICO DA FACULDADE PERNAMBCUANA DE SAÚDE: TREZE ANOS DE EXPERIÊNCIA

O(A) Sr.(^a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Objective Structured Clinical Examination (OSCE) como Ferramenta Avaliativa no Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde: Treze Anos de Experiência”, de responsabilidade do pesquisador Severino de Souza Barbosa Júnior.

O presente projeto tem por objetivo descrever a experiência com a ferramenta avaliativa OSCE no curso médico de uma Instituição de Ensino Superior (IES) que utiliza metodologia ativa (ABP) em seu currículo, a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Trata-se de uma análise documental que permitirá um exame do processo de avaliação implementado na graduação em Medicina, com vistas ao seu contínuo aprimoramento, bem como a disseminação da experiência para outras instituições. Será possível, a partir desses dados, elaborar um manual institucional para os participantes do THC e para os estudantes do curso médico.

Através de sua experiência e participação nesse projeto, você poderá fornecer, através de formulário específico para coleta de dados, suas impressões acerca do OSCE.

DESCONFORTO E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe um desconforto no sentido de explicitar sua experiência com o OSCE na instituição em que trabalha ou trabalhou, sendo que essa medida é necessária para que haja um registro acerca do processo avaliativo que está sendo vivenciado na instituição, apontando seus pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: a participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O pesquisador Severino de Souza Barbosa Júnior certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que, caso existam gastos adicionais, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas, poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Severino de Souza Barbosa Júnior, através do telefone: 081 9 99685555, domiciliado à Rua dos Navegantes, nº 2083, Apto 801; CEP: 51.020-011, Boa Viagem, Recife – PE, pela orientadora Patrícia Gomes de Matos Bezerra, através do telefone: 081 9 99715238, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira, Tel.: 081 33127755, que funciona de segunda a sexta- feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste TCLE e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome/Assinatura do Participante

Data: ____/____/____

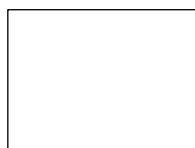
Nome/Assinatura do Pesquisador

Data: ____/____/____

Nome/Assinatura da Testemunha

Data: ____/____/____

Impressão digital:



Apêndice 5

Termo de Confidencialidade

Em referência à pesquisa intitulada “Objective Structured Clinical Examination (OSCE) como Ferramenta Avaliativa no Curso Médico de uma Instituição de Ensino Superior: Doze Anos de Experiência”, eu, Severino de Souza Barbosa Júnior e minha orientadora, Patrícia Gomes de Matos Bezerra, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação dos dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Comprometemo-nos também com a destruição de fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Recife, ____/____/____

Pesquisador Responsável – Assinatura e carimbo

Orientadora – Assinatura

Anexo A – Carta de Aprovação do CEP

Anexo B – Normas e instruções da revista

Revista Brasileira de Educação Médica

Escopo e política

Revista Brasileira de Educação Médica é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol

Envio de manuscritos

Submissão online

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração sequencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa.

Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

BANCO DO BRASIL

AG. 0576-2

C/C 4373-7

CNPJ: 29212628 0001-32

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado pela secretaria da RBEM quanto ao formato. Caso não obedeça os padrões descritos abaixo (forma e padrão de manuscritos), o artigo será devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o original obedecer aos padrões ele será encaminhado ao Editor Chefe da RBEM que avaliará se o artigo faz parte da temática da revista e encaminhará aos Editores Associados e estes para dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 30 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 60 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. Para custear a revisão gramatical tanto de língua portuguesa como

inglesa (abstract), por revisor especializado e contratado pela revista, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00. Se o autor desejar publicar seu artigo integralmente na língua inglesa será cobrado uma taxa de R\$ 1.500,00 para a tradução. Se o artigo já for submetido em inglês, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00 pra revisão gramatical. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhadas para publicação.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

Forma e preparação de manuscritos

1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaio - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.

3. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

4. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/libre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e keywords.

5. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras

6. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 30 palavras, - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 15 palavras)

- Número e Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo e deverá ter no máximo 06 (seis) autores. Caso ocorra a necessidade de exceder esse número, isso deverá ser justificado no início do artigo. **Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.**

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no mínimo 300 palavras e no máximo 500 palavras. Deve ter versão em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescido um resumo em inglês.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx1 (p.32). Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional.

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo

de

livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Camargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios Campos

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, após a aprovação do artigo, deverão encaminhar por email (rbem.abem@gmail.com), a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade: "Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)

Anexo C

BLUEPRINT - THC DE MEDICINA - 1º período - 2015.1

	ESTAÇÕES		HABILIDADES AVALIADAS					Tutor responsável
	TEMA	ÁREA DE CONTEÚDO	Comunicação	Anamnese	Ex. físico	Procedimento	Análise crítica Imagem	
1	Semiologia	Identificar a QPD durante o relato de um paciente adulto		X				Eduardo
2	Semiologia	Realizar a oftalmoscopia			X			Eduardo
3	Comunicação	Explicar para o paciente o procedimento: acesso com jelco	X					Luciano
4	Procedimentos	Demonstrar colocação de sonda nasogástrica				X		Fernanda
5	Procedimentos	Demonstrar a colocação de capotes				X		Luciano
6	Semiologia	Demonstrar a aferição da pressão arterial			X			Marcelo
7	Imagem e Anatomia	Identificar estruturas em Rx de tórax					X	Suênia e Camilla

ESTRUTURA DA ESTAÇÃO

Estação N. 1

Cenário: Ambulatório de Geriatria.

Tarefa: Examinar 2 modalidades de sensibilidade em membros inferiores da paciente.

Material:

Consultório padrão

01 monitora

Algodão

Agulha

Éter

Diapasão

Abaixadores de língua de madeira

Script:

Paciente do sexo feminino de 75 anos, diabética há 20 anos, vem ao ambulatório de Geriatria com queixa de formigamento e queimação em ambos os pés há 4 meses com piora no período da noite.

O tutor faz o papel de plantonista e pede ao estudante que realize 2 modalidades de sensibilidade em membros inferiores da paciente.

Orientação para o Tutor:

Resposta esperada: O estudante **deverá saudar** a paciente, **se apresentar** e **realizar** o exame de 2 modalidades de sensibilidade em membros inferiores da paciente.

Checklist: O estudante:

1. Identificou-se e saudou o paciente:

() Sim () Não

2. Demonstrou 2 modalidades das 5 abaixo, com a paciente de olhos fechados e comparando os lados homólogos e o proximal com distal:

3. Sensibilidade superficial tátil – algodão () Sim () Não

4. Sensibilidade superficial dolorosa – agulha () Sim () Não

5. Sensibilidade superficial térmica – algodão seco X algodão com éter

() Sim () Não

6. Sensibilidade profunda vibratória – diapasão () Sim () Não

7. Sensibilidade profunda artrestésica – noção de posição sequimentar (articulação para cima ou para baixo) () Sim () Não

Lembrar-se de **dar feedback** no final da estação.