

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

**LEONCIO BEM SIDRIM**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO  
PADRONIZADO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE COMPETÊNCIAS  
PARA MÚLTIPLOS CENÁRIOS DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO  
ESTRUTURADO**

RECIFE

2021

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

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

**Mestrando:** Leoncio Bem Sidrim

**Orientadora:** Profa. Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra

**Co-orientador:** Prof. Dr. Gilliatt Hanois Falbo Neto

**Linha de Pesquisa:** Processos de aprendizagem e ambientes de aprendizagem inovadores

RECIFE

2021

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

S569e Sidrim, Leoncio Bem

Elaboração e validação de um instrumento padronizado de avaliação global de competências para múltiplos cenários do exame clínico objetivo estruturado. / Leoncio Bem Sidrim; orientadora Patrícia Gomes de Matos Bezerra; coorientador Gilliatt Hanois Falbo Neto. – Recife: Do Autor, 2021.

119 f.

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

1. Educação médica. 2. Lista de checagem. 3. Educação baseada em competências. 4. Estudos de validação. I. Bezerra, Patrícia Gomes de Matos, orientadora. II. Falbo Neto, Gilliatt Hanois, coorientador. III. Título.

CDU 37:61

---

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO  
PADRONIZADO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE COMPETÊNCIAS  
PARA MÚLTIPLOS CENÁRIOS DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO  
ESTRUTURADO**

**LEONCIO BEM SIDRIM**

Dissertação de Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde apresentada à  
banca examinadora em 20 de abril de 2021.

---

Profa. Dra. Suélem Barros de Lorena  
Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

---

Profa. Dra. Tereza Rebecca de Melo e Lima  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

---

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

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente e infinitamente, a Deus por todas as bênçãos que Ele me proporciona diariamente.

A minha família por todo o amor e carinho. Agradecimentos especiais à minha mãe, cujo trabalho como educadora sempre me despertou interesse e admiração.

A minha orientadora, Prof. Dra. Patrícia Bezerra, por proporcionar em mim grande interesse no tema e dedicar-se com tanto carinho a este trabalho.

Agradecimento especial a todos os docentes da FPS e os especialistas em educação que participaram com tanta boa vontade desde trabalho.

*“Por aprendizagem significativa, entendo, aquilo que provoca profunda modificação no indivíduo. Ela é penetrante, e não se limita a um aumento de conhecimento, mas abrange todas as parcelas de sua existência.”*

Carl Rogers

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS:**

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CMBC	Currículo Médico Baseado em Competência
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAG	Escalas de Avaliação Global
ES	Educação em Saúde
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
GF	Grupo focal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OSCE	Exame Clínico Objetivo Estruturado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THC	Teste de Habilidades e Competências

## LISTA DE QUADROS E TABELAS:

<b>Tabela 1:</b>	Resultado da primeira parte da validação de conteúdo do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE (grupo focal), com as principais considerações dos especialistas acerca dos itens.....	56
<b>Tabela 2:</b>	Julgamento dos itens por parte dos especialistas na validação semântica do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE (formulário estruturado) .....	58
<b>Tabela 3:</b>	Avaliação dos itens considerados pobres (coeficiente Kappa < 0,4) por parte dos especialistas na validação semântica do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE (formulário estruturado) .....	60



## LISTA DE FIGURAS:

<b>Figura 1:</b>	Representação gráfica da pirâmide de Miller.....	17
<b>Figura 2:</b>	Fluxo representativo das etapas da pesquisa.....	26

## LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS:

<b>Apêndice 1:</b>	Primeira versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE.....	87
<b>Apêndice 2:</b>	Roteiro para a realização do grupo focal (GF) .....	89
<b>Apêndice 3:</b>	TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os juízes.....	91
<b>Apêndice 4:</b>	Segunda versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE.....	93
<b>Apêndice 5:</b>	Formulário da validação semântica .....	101
<b>Apêndice 6:</b>	TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os docentes avaliadores do OSCE.....	106
<b>Apêndice 7:</b>	Carta de Anuência da Instituição.....	108
<b>Apêndice 8:</b>	Termo de Confidencialidade dos Pesquisadores.....	109
<b>Anexo 1:</b>	Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....	110
<b>Anexo 2:</b>	Normas da Revista de Submissão do Artigo.....	114

## RESUMO

**Cenário:** O perfil profissional do egresso do curso de medicina é um dos principais fatores que desencadearam o desenvolvimento de ferramentas de avaliação de competências em todo o mundo. O *Exame Clínico Objetivo Estruturado* (OSCE) é uma das ferramentas mais utilizadas para essa finalidade. Trata-se de um método de avaliação prática simulada que tem como objetivo avaliar as competências clínicas em situações planejadas e padronizadas. A aferição dos resultados no OSCE geralmente é realizada por meio de *checklists* que, por serem binários, podem não se adequar a todas as situações. Nesse contexto, surgiram as escalas de avaliação global, que buscam avaliar o estudante de forma holística, com alta confiabilidade. Apesar de práticas, tais escalas ainda são subutilizadas. **Objetivo:** Elaborar e validar um instrumento padronizado de avaliação global de competências para múltiplos cenários do OSCE no curso de medicina. **Métodos:** Foi realizado um estudo de elaboração e validação de um instrumento de avaliação global de competências para utilização em múltiplos cenários do OSCE no curso de medicina da Faculdade pernambucana de Saúde (FPS). O teste passou por uma validação de conteúdo através da análise em painel virtual por especialistas. A análise do grupo focal foi realizada através de métodos qualitativos. Por fim, a validação semântica foi realizada com o auxílio de um formulário estruturado acerca da clareza e pertinência dos itens realizado com docentes da instituição que aplicam o OSCE. A análise do formulário ocorreu através da obtenção do Índice de Validade de Conteúdo e Valor de Kappa. **Resultados:** O processo resultou em um questionário com 28 itens dividido em três competências: anamnese, exame físico e procedural. Os itens foram classificados pela dimensão em habilidades ou atitudes. O instrumento como um todo foi bem avaliado pelo comitê de juízes, com boa validade semântica e de conteúdo. Um total de 86% dos itens obteve IVC global maior que 0,75. Os quatro itens discordantes (13,3%), que receberam o coeficiente de Kappa menor que 0,40, tiveram modificações ou foram excluídos, visando uma melhor adequação do instrumento. **Conclusão:** Obtivemos um instrumento padronizado, válido e adequado para aplicação em diversos cenários do OSCE. Tal instrumento se mostra ser uma ferramenta mais eficiente no processo avaliativo das competências de médicos em formação. Novos estudos são necessários para avaliar a aplicação do instrumento por meio de teste piloto e validação interna. **Palavras-chave:** Educação médica; Lista de checagem; Educação baseada em competências; Estudos de validação.

## ABSTRACT

**Scenario:** The professional profile of the medical school graduate is one of the main factors that triggered the development of competency assessment tools worldwide. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is one of the most used tools for this purpose. It is a simulated practical assessment method that aims to assess clinical competencies in planned and standardized situations. The measurement of results in the OSCE is usually carried out through checklists, which, being binary, may not be suitable for all situations. In this context, the global assessment scales emerged, which seek to assess the student holistically, with high reliability. Despite practices, such scales are still underutilized. **Objective:** To develop and validate a standardized instrument for the global assessment of competences for multiple OSCE scenarios in the medical course. **Methods:** A study was carried out to elaborate and validate an instrument for the global assessment of competences for use in multiple scenarios of the OSCE in the medical course of the Pernambuco Faculty of Health (FPS). The test went through a content validation through analysis in a virtual panel by specialists. The focus group analysis was carried out using qualitative methods. Finally, the semantic validation was performed with the help of a structured form about the clarity and relevance of the items carried out with professors of the institution that apply the OSCE. The analysis of the form occurred by obtaining the Content Validity Index and Kappa Value. **Results:** The process resulted in a questionnaire with 28 items divided into three competencies: anamnesis, physical and procedural examination. The items were classified by the dimension in skills or attitudes. The instrument as a whole was well evaluated by the committee of judges, with good semantic and content validity. A total of 86% of the items had an overall CVI greater than 0.75. The four discordant items (13.3%), which received a Kappa coefficient less than 0.40, had modifications or were excluded, aiming at a better adaptation of the instrument. **Conclusion:** We obtained a standardized, valid and suitable instrument for application in several OSCE scenarios. Such an instrument proves to be a more efficient tool in the evaluation process of the competences of doctors in training. Further studies are needed to evaluate the application of the instrument through pilot testing and internal validation.

**Keywords:** Medical education; Check list; Competency-based education; Validation studies.

# SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
2.1 Objetivo Geral.....	23
2.2 Objetivos Específicos.....	23
<b>III. MÉTODOS.....</b>	<b>24</b>
3.1. Desenho do estudo.....	24
3.2. Contexto do estudo.....	24
3.3. Período do estudo.....	24
3.4. População do estudo / amostra.....	24
3.5. Critérios de elegibilidade.....	24
3.6. Coleta de dados.....	25
3.7. Validação psicométrica.....	27
3.8. Processamento e análise dos dados.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
4.1. Instrumento.....	30
4.2. Manual do Aplicador.....	34
4.3. Relatório técnico.....	47
4.4. Artigo Científico.....	64
<b>V. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>80</b>
<b>VI. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>
<b>VII. APÊNDICES.....</b>	<b>87</b>
7.1. Apêndice 1 - Primeira versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE.....	87
7.2. Apêndice 2 - Roteiro para a realização do grupo focal (GF).....	89
7.3. Apêndice 3 - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os juízes.....	91
7.4. Apêndice 4 - Segunda versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE.....	93
7.5. Apêndice 5 - Formulário da validação semântica.....	101

<b>SUMÁRIO</b>	
7.6 Apêndice 6 - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os docentes avaliadores do OSCE.....	106
7.7. Apêndice 7 - Carta de Anuência da Instituição.....	108
7.8. Apêndice 8 - Termo de Confidencialidade dos Pesquisadores.....	109
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	110
8.1. Anexo 1 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....	110
8.2. Anexo 2 - Normas da Revista de Submissão do Artigo.....	114

## I. INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos foi constatado o advento de metodologias ativas para a formação de profissionais de saúde, tal fato tem se tornado uma realidade em muitas instituições de ensino superior do Brasil e do mundo, colocando o estudante como protagonista na construção do seu conhecimento.<sup>1</sup> A incorporação dessa pedagogia ativa suplementa o método tradicional, por vezes fragmentado e reducionista, através de uma ampla gama de condições clínicas.<sup>1</sup> Com isso, o treinamento baseado em simulação vem sendo implementado nas escolas de medicina e nos programas de residência médica, como uma forma de desenvolver competências valiosas nos alunos.<sup>2</sup>

O perfil profissional do egresso do curso de medicina é um dos principais fatores que desencadearam o desenvolvimento de ferramentas de avaliação de competências nos cursos de medicina em todo o mundo.<sup>2</sup> Isso é particularmente importante dado o crescimento das preocupações com a segurança dos pacientes e o entendimento das responsabilidades que cercam os papéis profissionais. Assim, a visão de competência mudou de um foco na capacidade para conduzir procedimentos médicos específicos para uma estrutura mais abrangente, incluindo habilidades interpessoais.<sup>3</sup> O desenvolvimento de ferramentas para a avaliação dessas competências se tornou primordial, visto que muitos aspectos do estudante avaliado precisam ser estimados.

### 1.1 Processo de avaliação do ensino baseado por competências

Alguns autores apontam determinadas áreas críticas da formação tradicional do profissional da área da saúde, reconhecendo de forma acintosa a existência de uma desarticulação entre teoria e prática, além da dissociação do processo saúde e doença.<sup>1,2</sup> Nesse panorama, emergem as dimensões problematizadoras, as quais assumem a construção do conhecimento como traço definidor da apropriação de informações e explicação da realidade, tomando-a como ponto de partida e chegada do processo de aprendizagem. Como proposta de melhoria formativa do novo profissional de saúde, é necessário que a avaliação de suas competências e condutas também evolua, garantindo que o aluno vá além do domínio do conhecimento puramente teórico.<sup>4</sup>

A competência médica pode ser conceituada como a utilização rotineira e criteriosa do conhecimento, das habilidades, das emoções, do raciocínio, de valores e da

comunicação em benefício do sujeito, da família, da comunidade e da sociedade.<sup>5</sup> Elas são a base estrutural que compõem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de medicina: as quais solicitam currículos médicos comprometidos com o Sistema Único de Saúde.<sup>6,7</sup> Nesse âmbito, entende-se por competência a capacidade que o aluno tem em mobilizar **conhecimento, habilidades e atitudes**. Os **conhecimentos** são proporcionados aos alunos na forma de conteúdos ao longo de cada módulo, através da compreensão de conteúdos sobre bioquímica, histologia, anatomia, dentre outros. As **atitudes** (ou desejo de fazer) são trabalhadas ao longo do eixo transversal do curso na forma de humanidades, saúde e sociedade. Já as **habilidades** são treinadas através de procedimentos que um médico generalista deve saber; aqui o aluno irá aprender, treinar e revisar quantas vezes forem necessárias.

Um dos instrumentos existentes que embasa o processo instrucional de implementação de novas concepções de ensino é a taxonomia proposta por Bloom et al. (1956)<sup>8</sup>, que tem, explicitamente, como objetivo ajudar no planejamento, organização e controle dos objetivos de aprendizagem.<sup>8</sup> Nesse contexto, uma transição do currículo médico tradicional para o Currículo Médico Baseado em Competência (CMBC) foi necessária. Aqui, o grande desafio é a avaliação significativa de competências. Para tanto, essa nova abordagem aumenta a conscientização sobre as limitações dos métodos de avaliação existentes e a necessidade de desenvolver estratégias para avaliar as competências esperadas dos médicos da atualidade.<sup>10,11</sup> A primeira etapa no planejamento das avaliações baseadas no CMBC é determinar quais informações são necessárias para verificar se objetivos estão sendo cumpridos.<sup>10</sup>

Miller, em 1990, identificou quatro níveis de aprendizagem, conceituais e idealizados como uma pirâmide. Nesse modelo existe uma lógica crescente de competências, que partem do “saber” (base da pirâmide), até o “fazer” (ápice da pirâmide)<sup>12</sup> (Figura 1). A pirâmide de Miller denota, claramente, os métodos avaliativos relacionados com cada nível de competência. O modelo de Miller tem ajudado instituições e sido primordial para traçar soluções na avaliação de competências de maneira assertiva.<sup>11</sup>

**Figura 1** – Representação gráfica da pirâmide de Miller.





Fonte: adaptado de MILLER (1990).

## 1.2 Método OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) como proposta avaliativa

Surgido na década de 1970, o *Exame Clínico Objetivo Estruturado* (OSCE) se trata de um método de avaliação prática simulado, estruturado, válido, fidedigno e acurado, que tem como objetivo avaliar as competências clínicas em situações planejadas e padronizadas.<sup>13</sup> Nesse método, são elaborados cenários simulados de diversas situações clínicas, denominados estações. Durante o processo avaliativo, os estudantes são submetidos a um número pré-estabelecido de estações diferentes. Em cada estação o avaliando permanece um tempo pré-determinado, realizando a tarefa solicitada, sob a observação de um avaliador. Atualmente, esse modelo de avaliação tem se tornado um dos mais populares formatos para testar a competência clínica na graduação médica, dada a sua objetividade e facilidade analítica<sup>14</sup>.

De forma sumária, o OSCE parte de um checklist com itens de desempenho detalhados, como “lavou as mãos”, “se apresentou ao paciente”, “afериu a pressão arterial” ou “utilizou uma braçadeira de tamanho apropriado”. A avaliação do desempenho é realizada a partir da análise da resposta de cada item. Essas, por sua vez, podem seguir dois caminhos, mutuamente excludentes (adequado ou inadequado). Estudos recentes demonstram que o feedback qualitativo por parte dos estudantes indica que a experiência prática do OSCE ajuda a melhorar a motivação dos participantes e fortalece sua autoconfiança nas competências avaliadas.<sup>14,15</sup> Contudo, a facilidade de utilização desse instrumento abriu o caminho para o uso de avaliadores leigos ou não experientes, particularmente em implementações norte-americanas de testes baseados em pacientes simulados.<sup>16,17</sup>

Apesar de serem reprodutíveis em ambientes padronizados, conferindo confiabilidade entre avaliadores, se forem bem escritos e revisados através de testes-piloto, os *checklists* podem não ser adequados para todas as situações e, conferir pontuação sem considerar a proficiência da ação. Por exemplo, estudantes de fases mais avançadas demonstraram pular etapas e chegar mais rapidamente a resolução da atividade proposta, tomando atalhos que podem penalizá-los ao serem classificados usando uma lista de verificação binária.<sup>18</sup>

Para tarefas complexas em configurações clínicas, os *checklists* tendem a ser muito elaborados e complexos para cobrir todos os subconjuntos da tarefa.<sup>19</sup> Por exemplo, um estudo que avaliou o treinamento de residentes em eventos adversos durante anestesia, utilizou 61 itens em um *checklist* para anestesia epidural.<sup>20</sup> Esse pode não ser um instrumento viável em um ambiente clínico e é muito trabalhoso planejar várias tarefas diferentes que devem ser observadas. Outras críticas remontam a trivialização do aprendizado, a partir da memorização das listas pelos alunos, levando ao desempenho mecânico.<sup>16</sup> Apesar da percepção de que *checklists* oferecem uma avaliação mais objetiva, a utilização dessas ferramentas geralmente requer julgamentos subjetivos.<sup>21</sup>

### **1.3. Escalas de Avaliação Global (EAG) como instrumento avaliativo para o OSCE**

As Escalas de Avaliação Global (EAG) constituem uma forma de tornar a avaliação mais abrangente e já foram sugeridas no próprio trabalho que originou o OSCE, em 1975.<sup>13</sup> Os diversos autores que abordaram este tema, sugeriram uma avaliação separada, por meio da qual fosse expresso o ponto de vista do examinador (além dos *checklists*). Tal forma de avaliação teria a importância de determinar a eficácia do trabalho de um médico com atributos atitudinais como a capacidade e a empatia, mantendo uma boa correspondência com o paciente.<sup>13</sup> Em trabalhos subsequentes, as EAG puderam ser constituídas de itens de Likert<sup>23</sup> ou até questões abertas a serem respondidas pelo avaliador de forma holística, possibilitando a exposição de sua percepção sobre o desempenho do avaliado. Nesse contexto, os *checklists* tendem a capturar se alguma ação ocorreu, ao passo que as escalas globais exigem a interpretação dessas ações.<sup>24</sup>

Ainda assim, essas escalas foram subutilizadas, e alguns estudos têm sido desenvolvidos na tentativa de elucidar qual seria o melhor método analítico, se através

dos checklist's ou das EAG's.<sup>16,25,26</sup> Em muitos desses estudos, as EAG possuem alta confiabilidade entre as estações (ou consistência interna) e validade externa que são pelo menos tão boas quanto as das checklists.<sup>27-29</sup> Por exemplo, em estudo realizado por Adler (2011), no qual há a comparação da utilização de checklists e EAG em práticas emergenciais pediátricas, o objeto oriundo da EAG demonstrou elevada confiabilidade e validade. Um desses trabalhos desenvolveu uma EAG para aferir o desempenho em emergências pediátricas por residentes de pediatria e comparou com checklists, esse estudo demonstrou alta confiabilidade no objeto criado.<sup>28</sup>

Para explorar o uso de uma escala de classificação global na avaliação de competências, Ma et al (2014) avaliaram 34 residentes de cirurgia geral no implante de cateter venoso profundo. Este estudo apontou alta capacidade técnica e segurança da ECG e concluiu que a prática de adoção universal de checklists como método preferido de avaliação de habilidades processuais deve ser questionada.<sup>29</sup> Recentemente, Giemsa et al (2020) desenvolveram uma OSCE de Clínica Geral para estudantes de medicina do ciclo intermediário com quatro estações para comparar diferentes instrumentos de medição (classificações globais, listas de verificação específicas de conteúdo). Embora a OSCE tenha sido curta, os resultados indicam vantagens no uso de classificação global em vez de listas de verificação.<sup>27</sup>

A utilização de uma ou de outra ferramenta depende do objetivo da avaliação: em situações em que o domínio prático procedural é importante, os *checklists* são apropriados, como por exemplo, em manobras individuais de exame físico. Já em situações de avaliação do desempenho holístico, as escalas de avaliação global são aconselháveis, como por exemplo, em comunicações de más notícias.<sup>16</sup> Os estudos que avaliam as escalas globais possuem alta heterogeneidade na concepção dessas ferramentas, além disso, ainda há carência de estudos envolvendo tais escalas no cenário nacional.

O termo "*rating global*" (ou avaliação global) pode apresentar vários significados, e os pesquisadores devem ter o cuidado de definir o tipo de classificação usadas em suas pesquisas.<sup>30</sup> Apesar da ampla divulgação de sistemas de classificação nos estudos para determinação de sua confiabilidade, muitas dessas escalas são frequentemente omitidas nos artigos publicados, não tornando explícita a estrutura e a pontuação das escalas de classificações globais, tornando mais difícil determinar suas validades. As escalas citadas variam desde a pontuação geral de impressões, com uma avaliação de grande angular do todo, sem critérios claramente delineados, até uma

avaliação microscópica da pontuação analítica dos componentes por partes, sem considerar a eficácia geral.<sup>31</sup>

O processo de criação dessas escalas pode ser trabalhoso e demorado dada a sua especificidade para cada atividade avaliada, conforme o planejamento da estação. Ademais, a escala obtida pode não ter sua validade e confiabilidade aferida. Se comparadas aos checklists, as EAG podem ser mais versáteis em sua aplicação, podendo ser usadas em várias tarefas e evitando a necessidade de desenvolvimento de instrumentos para tarefas específicas, simplificando a validação.<sup>21</sup> Apesar disso, o que encontramos na literatura foram EAG criadas para fins específicos na formação médica, como para testar habilidades de comunicação<sup>32-34</sup> e cirúrgicas<sup>29,35-37</sup>, além do uso de métodos de imagem<sup>38,39</sup>.

Escalas globais padronizadas, que possam ser utilizadas em vários cenários do OSCE, envolvendo competências diferentes, como anamnese, exame físico e procedurais ainda são escassas na literatura. Rajiah Et al (2014) descreve a utilização de uma escala padronizada no OSCE realizado para estudantes de farmácia, com numerosos benefícios, esse trabalho mostra evidências de que as escalas globais de classificação capturam diversos níveis de proficiência e são fáceis de usar pelos examinadores.<sup>40</sup>

#### **1.4. A utilização do OSCE na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)**

O OSCE é utilizado pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) desde sua fundação, em 2006. Em todos os seus cursos, a faculdade adota estratégias avaliativas baseadas na metodologia ativa, como a dinâmica dos grupos tutoriais, através de auto-avaliação associado ao *feedback*.<sup>41</sup> No curso de medicina, realiza o Teste de Habilidades e Competências (THC), que incorpora a metodologia do OSCE. O THC é aplicado ao final de cada semestre, para os dois anos iniciais do curso médico.<sup>41</sup>

Conforme descrito por Barbosa Junior (2018), que remonta a experiência da faculdade na utilização do OSCE para o THC nos últimos treze anos,<sup>42</sup> os discentes de Medicina do primeiro ao quarto período percorrem sete estações, cada uma com uma tarefa a ser realizada num período curto de três minutos. As tarefas propostas objetivam avaliar competências relacionadas à realização de anamnese, exame físico e procedimentos básicos (procedurais). Ao término de cada atividade, o examinador avalia o estudante com os conceitos “Adequado ou Inadequado” e realiza o feedback quanto ao

seu desempenho.<sup>43</sup> Portanto, a escala utilizada no THC é o *checklist*, o roteiro contendo os objetivos de aprendizagem (*blueprinting*) é elaborado pelos docentes do laboratório, bem como todos os itens contidos nos *checklists*, que devem ser exclusivos para cada estação do exame. O grupo de examinadores é formado pelos docentes tutores de aprendizagem baseada em problemas (ABP).<sup>44</sup>

### **1.5. Avaliação Psicométrica**

A criação de um instrumento exige garantir que haja validade em seu constructo, ou seja, é preciso que passe por procedimentos de validação. A validação é um fator determinante na escolha e/ou aplicação de um instrumento de medida e é mensurada pela extensão ou grau em que o dado representa o conceito que o instrumento se propõe a medir.<sup>45</sup> Um dos métodos mais mencionados para obtenção da validade de uma medida pelos psicometristas é a validade de conteúdo. Segundo Pasquali<sup>46</sup>, ela pode ser caracterizada por duas etapas: a primeira constitui o desenvolvimento do instrumento e a segunda envolve a análise e julgamento dos especialistas. A análise de juízes ou análise de conteúdo é baseada, necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de juízes experientes na área, ao qual caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe.

Os juízes especialistas devem racionalizar, compreender o instrumento e tomar decisões no sentido de aprovar ou não o instrumento. Devem ter conhecimento sobre a temática abordada e efetuar sua avaliação intuitivamente, sem formular qualquer tipo de hipótese.<sup>47</sup> No entanto, a validação de conteúdo pode apresentar uma limitação, devido ao seu caráter subjetivo, necessitando da utilização de outras medidas avaliativas, como índices, coeficientes e/ou outros meios estatísticos padronizados associados.<sup>48</sup> Também é importante a validação da semântica, a qual avalia a compreensão de cada item do instrumento por membros da população amostral a qual se destina, devendo não haver dúvidas e/ou divergências a respeito do que o pesquisador pretende avaliar.<sup>49</sup>

Manifesta-se a necessidade de uma avaliação mais abrangente, que contemple diferentes domínios do conhecimento: cognição (conhecimento médico, julgamento clínico, solução de problemas e hábitos no trabalho), técnica (contendo itens como história clínica, exame físico) e desempenho atitudinal (incluindo comunicação com pacientes e familiares, respeito, habilidades reflexivas, sensibilidade ao contexto e trabalho em equipe).<sup>22</sup> Nesse contexto, este estudo se propõe a criação de um instrumento

de Avaliação Global de Competências para o OSCE no sentido de complementar a avaliação do estudante, atualmente realizada quase exclusivamente por meio do *checklist*.

## II. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Elaborar e validar um instrumento padronizado de avaliação global de competências para múltiplos cenários do OSCE no curso de medicina.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Elaborar os itens, domínios e as escalas de respostas do instrumento de Avaliação Global de Competências;
- Submeter a primeira versão do instrumento a um painel de especialistas, através de um grupo focal, buscando validar seu conteúdo;
- Realizar as adequações no instrumento de Avaliação Global de Competências, baseadas nas considerações dos especialistas
- Submeter a nova versão do instrumento de Avaliação Global de Competências frente aos docentes aplicadores, buscando validar sua semântica
- Realizar as adequações no instrumento de Avaliação Global de Competências após a validação semântica.
- Registrar como primeiro produto técnico desse projeto um instrumento de Avaliação global de competências para o OSCE
- Registrar como segundo produto técnico um Manual do Aplicador do instrumento de Avaliação Global de competências para o OSCE
- Registrar como terceiro produto técnico um Relatório Técnico para a coordenação do curso de Medicina da FPS
- Registrar como quarto produto técnico um artigo científico

### **III. MÉTODOS**

#### **3.1. Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo de elaboração e validação de conteúdo e semântica de um instrumento padronizado de avaliação global de competências para o OSCE.

#### **3.2. Contexto do estudo**

Este estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada na cidade de Recife, Pernambuco. A FPS se mostra como um excelente laboratório para o alcance os objetivos propostos por este estudo, uma vez que essa instituição de ensino superior é especializada em cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde e utiliza a metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas em seu currículo. Além disso, para o curso de graduação em Medicina, a FPS realiza o Teste de Habilidades e Competências (THC), que utiliza a metodologia do OSCE, ao final dos quatro primeiros semestres, como uma das ferramentas avaliativas. A necessidade da utilização de um instrumento mais abrangente partiu dos docentes aplicadores e dos próprios estudantes, ambos motivados pela insatisfação com o caráter dicotômico dos *checklists*, relatada nas sessões de feedback.

#### **3.3. Período do estudo**

Início em outubro de 2019 e término em janeiro de 2021.

#### **3.4. População do estudo / Amostra**

A população do estudo compreendeu um painel de especialistas composto por sete participantes para a validação de conteúdo. Esses especialistas foram escolhidos pela sua experiência na área de educação em saúde (ES).

Após a validação de conteúdo, ocorreu a validação semântica, a qual contou com a participação de sete docentes avaliadores da instituição que aplicam o THC, escolhidos por conveniência.

#### **3.5. Critérios de elegibilidade**

Os Critérios de inclusão utilizados foram: docentes da FPS, que aplicarão as escalas de avaliação durante o THC e Juízes (componentes do painel de especialistas)



com maior experiência na área de educação em saúde. Coordenadores ou docentes avaliadores orientadores deste estudo foram excluídos da amostra.

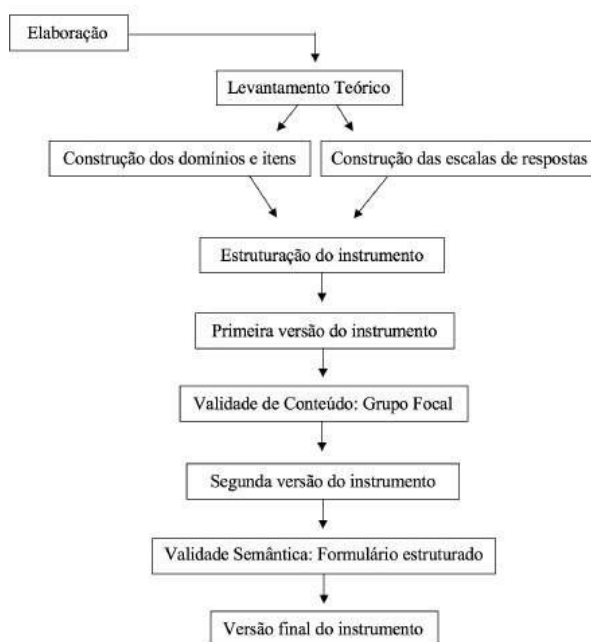
### 3.6. Coleta de dados

Para o alcance dos objetivos propostos este estudo foi desenhado em duas etapas: a) elaboração e b) validação do conteúdo e semântica de um instrumento padronizado de avaliação global de desempenho para utilização em cenários de OSCE.

O processo de elaboração do instrumento seguiu os princípios de construção de escalas psicométricas delineados por Reppold et al.<sup>51</sup> e Pasquali,<sup>49</sup> considerando-se especialmente as fases de fundamentação teórica e busca de evidências de validade (procedimentos teóricos e analíticos). Criaram-se os itens obedecendo às recomendações de Pasquali,<sup>49</sup> o qual sugere adotar dois tipos de definição para obtenção de bons itens: a Definição Constitutiva, que situa exata e precisamente o construto dentro da teoria, e a Definição Operacional, definida por meio de comportamento físico, representação comportamental, o mais abrangente possível, pelo qual o construto se expressa. Para o instrumento em questão, adotaram-se os conceitos de Competências, baseados nas Diretrizes curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de medicina.<sup>7</sup>

Optou-se por construir um questionário preliminar unidimensional, isto é, que tem como finalidade analisar o mesmo construto; no estudo, as competências práticas do estudante de medicina, especialmente nas áreas clínicas. A competência relacionada aos conhecimentos não foi dimensionada diretamente por esse instrumento, visto que o OSCE se presta à avaliação do “saber como”, portanto, um conhecimento aplicado às competências práticas. As etapas do processo de elaboração e validação são apresentadas na FIGURA 2.

**Figura 2.** Fluxo representativo das etapas da pesquisa.



**Fonte:** Elaborado pelo autor

Antes de iniciar a elaboração dos itens do instrumento preliminar, investigou-se a importância e utilização das escalas de avaliação global no contexto do OSCE, com o objetivo de comparar com os checklists, que são mais utilizados nesse âmbito. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados EBSCOhost, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre escalas de avaliação no OSCE, utilizando os descritores: avaliação global de desempenho, checklists, listas de verificação, exame clínico objetivo estruturado.

O conteúdo dos itens foi elaborado seguindo as recomendações apresentadas por Pasquali,<sup>46,49,52</sup> para a demonstração de que a operacionalização do atributo latente (construto) em comportamentos (itens), de fato, corresponde a esse atributo, os itens devem ter validade teórica real, isto é, deve ter como referência uma descrição, definição e conceito consolidados. Ainda segundo Pasquali, esse cuidado evita a elaboração de um número grande de itens para análise, reduz o número de procedimentos de confirmação da validade dos itens utilizando método estatístico.

A fim de atingir o objetivo do estudo, elaborou-se dois instrumentos (APÊNDICE 1): O primeiro, para avaliar as estações procedurais e o segundo para avaliar as estações de anamnese e exame físico. O primeiro instrumento, para as estações procedurais, foi composto por quatro itens: 1 - Preparo: Organização e/ou seleção de materiais, 2 – Técnica, 3 – Segurança, 4 - Finalização do procedimento e/ou descarte dos materiais. Já o segundo instrumento contou com três itens: 1 – Comunicação, 2 – Técnica semiológica,

3 – Empatia. Todos os itens com resposta em escala tipo Likert: “desempenho abaixo das expectativas” (1), “desempenho aceitável” (3), “desempenho acima das expectativas” (5).

Os itens de resposta do instrumento são em escala tipo Likert. Amplamente utilizada, a escala somatória caracteriza-se quando o indivíduo indica seu parecer, preferência ou tendência em cada item e o resultado total se calcula pela soma de resultados parciais atribuídos às suas respostas em todos os itens respectivamente<sup>23</sup>. As vantagens da utilização desse tipo de instrumento se dá pela facilidade de aplicação, além de aumentar o número de possíveis respostas e, conseqüentemente, aumentar a amplitude de cada item e ser fácil de aplicar.

### 3.7. Validação Psicométrica

A Validação de Conteúdo consiste no exame sistemático do conteúdo do instrumento para assegurar que os itens representem o construto em estudo, e que todos os aspectos fundamentais a serem avaliados estão adequadamente representados pelos itens do questionário. A avaliação por juízes, nesse caso, envolveu procedimentos qualitativos e quantitativos. Elaborou-se a análise para ser examinada de maneira objetiva e qualitativa por juízes especialistas por meio da realização de um grupo focal.

Para o grupo de especialistas, foram convidados profissionais *experts* na área de educação em saúde (ES), selecionados por apresentar atuação/formação/docência na área de ES. Foi enviado convite, via *e-mail*, com exposição dos objetivos deste estudo. Aos profissionais que aceitaram participar foi enviado os seguintes itens: Primeira versão do instrumento para validação (APÊNDICE 1); orientações gerais relacionadas ao processo de avaliação/validação, roteiro explicativo do grupo focal (APENDICE 2) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os juízes (APENDICE 3). Esta etapa também foi virtual, através da plataforma Cisco Webex®, e foi conduzida por dois docentes experientes na aplicação do OSCE e uma psicóloga especialista em psicométrica.

O responsável pela pesquisa iniciou sua fala com as razões, objetivos do estudo e a forma como seria conduzido o encontro, reforçando que a identidade de cada participante permaneceria anônima. Para o debate, foi proposto que os participantes se manifestassem um de cada vez, conforme os itens do instrumentos iam sendo apresentados. A moderadora relatava, imediatamente, todos os aspectos passíveis a análise. Os dados obtidos foram guardados e transcritos para análise. Toda a discussão foi gravada, sob ciência e anuência dos participantes, e registrada por escrito pelo pesquisador principal (observador).

Para a análise dos dados, foi adotada a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>53</sup>, que a define como uma técnica utilizada para fazer inferências através da identificação objetiva e sistemática de características específicas da mensagem. Seguiu-se as etapas da metodologia de análise de conteúdo, com os passos de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Baseado nas considerações do grupo focal, foram feitas reformulações no instrumento, concebendo-se a segunda versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE (APÊNDICE 4).

Para a Validação Semântica deste estudo, foi elaborado e enviado aos participantes (professores que aplicam o OSCE) a segunda versão do instrumento (APÊNDICE 4), além de um formulário estruturado (APÊNDICE 5), baseado no modelo proposto pelo grupo DISABKIDS<sup>56</sup>, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para dos docentes e avaliadores (APÊNDICE 6). O formulário de validação semântica foi composto por perguntas sobre a relevância do mesmo, dificuldade de entendimento dos itens e subitens, clareza e consistência dos subitens de acordo com os itens, de que forma o avaliador poderia expressar melhor determinado termo e o que o item/subitem significa para o mesmo.

Ademais, foi incluído um item no instrumento de avaliação geral, que consistia em coletar a opinião dos avaliadores sobre a apresentação geral do instrumento, itens, dificuldade para responder às categorias de resposta, relevância dos itens e sugestões para a modificação do instrumento e adição de outros detalhes. No processo de validação psicométrica, as respostas dos profissionais foram digitadas, tabuladas e analisadas manualmente sem utilização de programa estatístico.

### **3.8. Processamento e análise dos dados**

Para potencializar a técnica da análise qualitativa do grupo focal, não é conveniente incorporar no roteiro questões objetivas que poderiam ser obtidas através de outras fontes. Desta forma, o tempo do grupo foi aproveitado para o debate de questões mais complexas, cuja apreensão seria mais limitada através, por exemplo, de questionários.<sup>57</sup> Focalizando, por fim, o momento da análise dos conteúdos do grupo, enfatizamos a necessidade de utilização, nesse processo, de um método capaz de apreender opiniões solidamente mantidas e frequentemente expressas.<sup>58</sup> Nesse caso específico, a análise sistemática e cuidadosa das discussões buscou fornecer pistas e *insights* sobre como o instrumento foi percebido. Entre as técnicas mais empregadas nesta

fase, utilizou-se a análise de conteúdo e a análise do discurso proposta por Bardin<sup>53</sup> que a define como uma técnica utilizada para fazer inferências através da identificação objetiva e sistemática de características específicas da mensagem.

Para identificar tendências e/ou padrões de respostas associadas com o tema em estudo realizamos uma análise complementar dividida em dois momentos: a) análise específica de cada item e b) análise cumulativa/comparativa do conjunto de itens.<sup>59</sup>

Na validação semântica do instrumento, foi utilizado o programa *Microsoft Excel 2010*® para organização, tabulação e análise dos dados. O próprio programa *Google Forms*®, utilizado para disponibilização do formulário aos especialistas, gera uma planilha eletrônica com as respostas dos juízes. A base de dados utilizada para sua extração (*Microsoft Excel 2010*) possibilitou a análise das informações, que foram apresentadas através de tabelas e distribuições de frequências.

Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliação individual de cada item.<sup>54,60,61</sup> O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Foi realizado o cálculo do IVC para cada item da escala, e o IVC da escala como um todo (IVC Global). O coeficiente de kappa de concordância também foi estabelecido, trata-se da razão da proporção de vezes que os juízes concordam (corrigido por concordância devido ao acaso) com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar (corrigida por concordância devido ao acaso).<sup>63,64</sup> Os resultados foram interpretados conforme classificação sugerida por Fleiss que considera valores de  $k < 0,4$ , pobres, de  $0,4 \leq 0,75$ , satisfatórios a bons, e  $k \geq 0,75$ , excelente.<sup>65</sup> O programa utilizado para as análises de concordância foi o *R*® versão 3.4.1.<sup>66</sup> Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### **3.9. Aspectos éticos**

A pesquisa teve anuência da instituição (APENDICE 7), os pesquisadores declararam confidencialidade (APENDICE 8) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE: 34311420.1.0000.5569 – Anexo 1). Os componentes do painel de especialistas e todos os outros participantes da pesquisa foram incluídos no estudo mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após todos os esclarecimentos quanto à finalidade do estudo.



		elementos que compõem a anamnese							
5	Registro	Espera-se que registre por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Linguagem	Espera-se que utilize linguagem precisa e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem precisa e acessível?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização da anamnese	Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Respeito	Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Competência 2: Exame Físico

Item	Subdomínio	Atitude esperada	Questionamento ao avaliador	Desempenho / Conceito					
				Desempenho Inaceitável	Desempenho abaixo das expectativas	Desempenho razoável	Desempenho bom	Desempenho acima das expectativas	Não se aplica
				1	2	3	4	5	NA
1	Apresentação do avaliado	Espera-se que diga seu nome e sua função	Apresentou-se de forma adequada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Orientação	Espera-se que informe que realizará o exame físico e sobre sua finalidade	Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização do exame físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Biossegurança	Espera-se que lave as mãos antes de realizar o exame físico, seguindo os passos contidos em protocolos	Lavou as mãos antes de realizar o exame físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Investigação direcionada	Espera-se que realize o exame físico direcionado às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica	Realizou o exame físico direcionado às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica?						<input type="radio"/>
5	Exploração sistemática	Espera-se que siga uma ordem semiológica sistematizada, percorrendo os elementos que compõem o exame físico							prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)
6	Registro	Espera-se que registre por escrito os achados no							









## 4.2. Manual do Avaliador



## AUTORES

### **TEXTO:**

Leoncio Bem Sidrim  
Patrícia Gomes de Matos Bezerra

### **REVISÃO DE CONTEÚDO:**

Ana Rodrigues Falbo  
Conrado Vito Rodrigues Falbo  
Gilliatt Hanois Falbo Neto  
Juliany Silveira Braglia César Vieira  
Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa  
Mônica Cristina Batista de Melo  
Severino de Souza Barbosa Júnior  
Taciana Duque de Almeida Braga

### **DIAGRAMAÇÃO:**

Suzana Corrêa Xavier

# SUMÁRIO

05	<b>APRESENTAÇÃO</b>
06	Cap. 1. <b>Visão geral do instrumento</b>
08	Cap. 2. <b>Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE (Versão Completa)</b>
12	Cap. 3. <b>Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE (Versão para aplicação)</b>
16	Cap. 4. <b>Instruções para elucidar dúvidas quanto ao significado dos itens</b>
20	<b>GLOSSÁRIO</b>
23	<b>REFERENCIAS</b>

# APRESENTAÇÃO

Prezado (a) docente,

Este Manual apresenta as orientações para a utilização do "Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para múltiplos cenários do OSCE", destinado à avaliação de competências práticas dos estudantes de medicina durante o Teste de Habilidades e Competências (THC) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Através destas orientações, buscaremos expor o contexto de criação do instrumento, seus objetivos, os pressupostos teóricos que o fundamentam, suas possibilidades e limitações, os itens que compõem o instrumento e instruções específicas para a aplicação de cada um deles.

Cada um dos itens do instrumento foi elaborado e validado com o intuito de que seja possível estabelecer um trabalho colaborativo contando com a participação dos docentes, equipes pedagógicas e discentes. Desta forma, abre-se à possibilidade de otimizar a mobilização em prol da construção de novos e melhores padrões de qualidade para a formação médica.

Sob esta perspectiva, desejamos-lhe um bom trabalho.

## **Leoncio Sidrim**

Mestrando da FPS e Autor do projeto de elaboração e validação do instrumento.

5

Capítulo

# 01

## **Visão geral do instrumento**

### **1. Qual o contexto da criação do instrumento?**

Observa-se um crescente interesse pela avaliação de competências no curso de medicina e o desenvolvimento de ferramentas para a avaliação destas habilidades tornou-se primordial. Desenvolvido por Harden (1975), o OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) tem como objetivo avaliar as competências clínicas em situações planejadas e padronizadas. A aferição dos resultados no OSCE geralmente se dá por meio de um checklist (ou listas de checagem) que, por serem binários, podem não se adequar a todas as situações. Neste contexto, surgiram as Escalas de Avaliação Global (EAG), que buscam avaliar o estudante de forma holística, trazendo inúmeros benefícios.

### **2. Quais os objetivos do instrumento?**

Aferir, de maneira padronizada, sistemática e global, as competências relacionadas a habilidades e atitudes dos estudantes de medicina que são submetidos à avaliação utilizando a técnica metodológica do OSCE.

### **3. Quais os pressupostos teóricos que fundamentam o instrumento?**

Miller (1990)<sup>1</sup> identificou quatro níveis de aprendizagem, conceituais e idealizados como uma pirâmide. Começando na base, o aluno "Saber" e, em seguida, prossegue para "Saber como" e "Demonstrar como fazer" antes de chegar ao ápice, "fazer na prática". Harden (1975)<sup>2</sup> havia proposto o OSCE, com o objetivo de avaliar o nível "saber como", por meio da avaliação simulada. As Escalas de Avaliação Global (EAG) para o OSCE constituem uma forma de tornar a avaliação mais abrangente e já haviam sido sugeridas no próprio estudo que originou o OSCE, em 1975. Para Ilgen (2015)<sup>3</sup>, se comparadas aos checklists, as EAG podem ser mais versáteis em sua aplicação, podendo ser usadas em várias tarefas e evitar a necessidade de desenvolvimento de instrumentos para tarefas específicas, simplificando a validação.

6

#### 4. Quais as possibilidades e limitações do instrumento?

Escalas globais padronizadas, gerais e versáteis, podem ser utilizadas em vários cenários do OSCE, como estações para o curso de medicina envolvendo anamnese, exame físico e procedural. Este instrumento consegue avaliar os desempenhos de forma mais holística e menos pontual, quando comparado aos checklists. Entre suas limitações, a mais reconhecida é que pode mascarar algumas deficiências específicas do aluno, uma vez que o avaliador pode perder a visão dos distintos comportamentos ou habilidades que o compõem.

#### 5. Quais são as instruções específicas para aplicação do instrumento?

A depender do blueprinting (ou roteiro) da estação, uma das partes do instrumento deve ser escolhida conforme a competência a ser avaliada (anamnese, exame físico ou procedural).

Baseado na observação direta do estudante, no momento em que a ação ocorrer, o avaliador deve atribuir um conceito de **1 a 5**, em ordem crescente de excelência, conforme a escala Likert apresentada no instrumento, para cada um dos 10 itens da competência escolhida. Caso avalie que o item não se aplica ao roteiro da estação, deve marcar a opção "Não se aplica".

#### 6. Como serão feitas as análises dos resultados através do instrumento?

Para a análise, que será realizada pela coordenação do teste, será calculada uma média global da estação, por meio da média aritmética simples dos conceitos obtidos em cada item da competência avaliada. No caso de alguma resposta "não se aplica", o item será desconsiderado para o cálculo. O valor obtido por esta média será intitulado "**Score Médio Global**" e irá compor a nota final do estudante no semestre, a critério da coordenação do curso.

7

Capítulo

## 02

## Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE

(Versão Completa)

Prezado avaliador,

**Passo 1:**

Conforme o roteiro da estação, selecione uma das competências do instrumento para realizar a avaliação (anamnese, exame físico ou procedural).

**Passo 2:**

A partir da sua análise sobre a execução da ação por parte do estudante, atribua conceitos de 1 a 5, em ordem crescente de excelência, a cada um dos itens.

**Passo 3:**

Marque a opção escolhida para cada item. Caso avalie que o item não se aplica ao roteiro da estação, marque a opção "Não se aplica".



8

COMPETÊNCIA 1. ANAMNESE					Desempenho / Conceito					
					Desempenho Inaceitável	Desempenho abaixo das expectativas	Desempenho razoável	Desempenho bom	Desempenho acima das expectativas	Não se aplica
Dimensão	Domínio	Subdomínio	Atitude esperada	Questionamento ao avaliador	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos	NA
Habilidades	Preparação	Apresentação do avaliado	Espera-se que diga seu nome e sua função	Apresentou-se de forma adequada?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		Identificação do paciente (simulado)	Espera-se que pergunte o nome, idade, sexo, procedência e demais elementos que compõem esta etapa da anamnese	Fez a correta identificação do paciente (simulado)?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		Investigação direcionada	Espera-se que realize questionamentos direcionados às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica	Fez questionamentos direcionados às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	Técnica Semiológica	Exploração sistemática	Espera-se que siga uma ordem sistematizada de questionamentos, percorrendo todos os elementos que compõem a anamnese	Seguiu uma ordem semiológica para os questionamentos de forma sistematizada?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		Registro	Espera-se que registre por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Comunicação	Linguagem	Espera-se que utilize linguagem precisa e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem precisa e acessível?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
	Atitudes	Humanístico	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização da anamnese	Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?	( )	( )	( )	( )	( )
Respeito			Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese?	( )	( )	( )	( )	( )	( )

COMPETÊNCIA 2. EXAME FÍSICO					Desempenho / Conceito					
					Desempenho Inaceitável	Desempenho abaixo das expectativas	Desempenho razoável	Desempenho bom	Desempenho acima das expectativas	Não se aplica
Dimensão	Domínio	Subdomínio	Atitude esperada	Questionamento ao avaliador	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos	NA
Habilidades	Preparação	Apresentação do avaliado	Espera-se que diga seu nome e sua função	Apresentou-se de forma adequada?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		Orientação	Espera-se que informe que realizará o exame físico e sobre sua finalidade	Orientou adequadamente o paciente (simulado) sobre a realização do exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		Biossegurança	Espera-se que lave as mãos antes de realizar o exame físico, seguindo os passos contidos em protocolos	Lavou as mãos antes de realizar o exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	Técnica Semiológica	Investigação direcionada	Espera-se que realize o exame físico direcionado às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica	Realizou o exame físico direcionado às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		Exploração sistemática	Espera-se que siga uma ordem semiológica sistematizada, percorrendo os elementos que compõem o exame físico	Seguiu uma ordem semiológica sistematizada?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		Registro	Espera-se que registre por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Comunicação	Linguagem	Espera-se que utilize linguagem precisa e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem precisa e acessível?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
	Atitudes	Humanístico	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização do exame físico	Manteve atitude empática durante a realização do exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )
Respeito			Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização do exame físico	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Postura profissional		Postura segura	Espera-se que demonstre postura segura para realizar o exame físico	Demonstrou postura segura (assertiva) para realizar o exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )	( )



COMPETÊNCIA 3. PROCEDURAL					Desempenho / Conceito					
					Desempenho insatisfatório	Desempenho abaixo das expectativas	Desempenho razoável	Desempenho bom	Desempenho acima das expectativas	Não se aplica
Dimensão	Domínio	Subdomínio	Atitude esperada	Questionamento ao avaliador	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos	NA
Habilidades	Comunicação	Informação	Espera-se que explique a técnica, necessidade, finalidade, possíveis desconfortos ou complicações do procedimento que será executado no paciente (simulado)	Realizou a explicação completa ao paciente (simulado)?	( )	( )	( )	( )	( )	
		Linguagem	Espera-se que utilize linguagem precisa e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem precisa e acessível?	( )	( )	( )	( )	( )	
	Preparação	Biossegurança	Espera-se que realize a limpeza e assepsia necessárias, de forma correta, conforme o procedimento	Realizou a limpeza e assepsia de forma correta antes de realizar o procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
			Espera-se que realize a paramentação adequada ao procedimento, conforme as técnicas contidas nos protocolos (ex. calçar as luvas)	Realizou a paramentação adequada ao procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	Técnica	Organização dos materiais e a área de realização do procedimento	Espera-se que organize os materiais e a área de realização do procedimento adequadamente	Organizou os materiais e a área de realização do procedimento de forma adequada?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
			Habilidade manual	Espera-se que demonstre destreza e conhecimento da técnica para realizar o procedimento	Demonstrou destreza e conhecimento da técnica para realizar o procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )
Atitudes	Humanístico	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização do procedimento	Manteve atitude empática durante a realização do procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
		Respeito	Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	Postura profissional	Postura segura	Espera-se que demonstre postura segura para realizar o procedimento	Demonstrou postura segura (assertiva) para realizar o procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )

## Capítulo

## 03

### Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE

(Versão para aplicação)

Prezado avaliador,

**Passo 1:**

Conforme o roteiro da estação, selecione uma das competências do instrumento para realizar a avaliação (anamnese, exame físico ou procedural).

**Passo 2:**

A partir da sua análise sobre a execução da ação por parte do estudante, **atribua** conceitos de 1 a 5, em ordem crescente de excelência, a cada um dos itens.

**Passo 3:**

**Marque** a opção escolhida para cada item. Caso avalie que o item não se aplica ao roteiro da estação, **marque** a opção "Não se aplica".





**COMPETÊNCIA 1.  
ANAMNESE**

Item	Atitude esperada	Questionamento ao avaliador	Desempenho / Conceito						
			Desempenho Inaceitável	Desempenho abaixo das expectativas	Desempenho razoável	Desempenho Bom	Desempenho acima das expectativas	Não se aplica	
			1	2	3	4	5	NA	
1	Apresentação do avaliado	Espera-se que diga seu nome e sua função	Apresentou-se de forma adequada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Identificação do paciente (simulado)	Espera-se que pergunte o nome, idade, procedência e demais elementos que compõem esta etapa	Fez a correta identificação do paciente (simulado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Investigação direcionada	Espera-se que realize questionamentos direcionados às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica	Fez questionamentos direcionados às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Exploração sistemática	Espera-se que siga uma ordem sistematizada de questionamentos, percorrendo todos os elementos que compõem a anamnese	Seguiu uma ordem semiológica para os questionamentos de forma sistematizada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Registro	Espera-se que registre por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Linguagem	Espera-se que utilize linguagem precisa e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem precisa e acessível?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização da anamnese	Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Respeito	Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15

**COMPETÊNCIA 2.  
EXAME FÍSICO**

Item	Atitude esperada	Questionamento ao avaliador	Desempenho / Conceito						
			Desempenho Inaceitável	Desempenho abaixo das expectativas	Desempenho razoável	Desempenho Bom	Desempenho acima das expectativas	Não se aplica	
			1	2	3	4	5	NA	
1	Apresentação do avaliado	Espera-se que diga seu nome e sua função	Apresentou-se de forma adequada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Orientação	Espera-se que informe que realizará o exame físico e sobre sua finalidade	Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização do exame físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Biosegurança	Espera-se que lave as mãos antes de realizar o exame físico, seguindo os passos contidos em protocolos	Lavou as mãos antes de realizar o exame físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Investigação direcionada	Espera-se que realize o exame físico direcionado às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica	Realizou o exame físico direcionado às queixas clínicas e à suspeita diagnóstica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Exploração sistemática	Espera-se que siga uma ordem semiológica sistematizada, percorrendo os elementos que compõem o exame físico	Seguiu uma ordem semiológica sistematizada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Registro	Espera-se que registre por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Linguagem	Espera-se que utilize linguagem precisa e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem precisa e acessível?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização do exame físico	Manteve atitude empática durante a realização do exame físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Respeito	Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização do exame físico	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do exame físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Postura segura	Espera-se que demonstre postura segura para realizar o exame físico	Demonstrou postura segura (assertiva) para realizar o exame físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14

**COMPETÊNCIA 3.  
PROCEDURAL**

Item	Atitude esperada	Questionamento ao avaliador	Desempenho / Conceito					Não se aplica	
			Desempenho insatisfatório	Desempenho abaixo das expectativas	Desempenho razoável	Desempenho bom	Desempenho acima das expectativas		
			1	2	3	4	5		
1	Informação	Espera-se que explique a técnica, finalidade, possíveis desconfortos ou complicações do procedimento que será executado	Realizou a explicação completa ao paciente (simulado)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Linguagem	Espera-se que utilize linguagem precisa e acessível, permitindo ser compreendida pelo paciente	Utilizou linguagem precisa e acessível?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Biossegurança	Espera-se que realize a limpeza e assepsia necessárias, de forma correta, conforme o procedimento	Realizou a limpeza e assepsia de forma correta antes de realizar o procedimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Biossegurança	Espera-se que realize a paramentação conforme as técnicas contidas nos protocolos (ex. calçar as luvas)	Realizou a paramentação adequada ao procedimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Organização dos materiais	Espera-se que organize os materiais e a área de realização do procedimento adequadamente	Organizou os materiais e a área de realização do procedimento de forma adequada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Habilidade manual	Espera-se que demonstre destreza e conhecimento da técnica para realizar o procedimento	Demonstrou destreza e conhecimento da técnica para realizar o procedimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Atenção	Espera-se que demonstre concentração durante a realização do procedimento	Demonstrou concentração durante a realização do procedimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização do procedimento	Manteve atitude empática durante a realização do procedimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Respeito	Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Postura segura	Espera-se que demonstre postura segura para realizar o procedimento	Demonstrou postura segura (assertiva) para realizar o procedimento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Instruções  
para elucidar  
dúvidas quanto  
ao significado  
dos itens:**

16

## Matrizes e eixos do instrumento

**COMPETÊNCIA 1: ANAMNESE**

Nesta competência serão avaliados os domínios relacionados à entrevista realizada pelo estudante, que se comporta como profissional de saúde em relação ao seu paciente (simulado), com a intenção de obter informações relevantes para diagnóstico de uma doença ou identificação de uma situação problema.

**Dimensão: Habilidades**

Esta dimensão está relacionada ao "saber fazer", na capacidade demonstrada de aplicar os conhecimentos teóricos, resultando em ações.

→ **Domínio: Preparação**

Neste domínio será avaliada a fase anterior à execução do procedimento propriamente dito, envolvendo itens de biossegurança como calçar as luvas e organização do material de trabalho.

→ **Domínio: Técnica semiológica**

Neste domínio avalia-se o roteiro da anamnese feita pelo estudante: se o fez de forma padronizada, conforme a literatura preconiza e se registrou a entrevista no prontuário de forma completa.

→ **Domínio: Comunicação**

Neste domínio, avalia-se se o estudante estabelece uma comunicação médica centrada na pessoa, se utiliza termos claros e permite ser compreendido pelo paciente.

**Dimensão: Atitudes**

Esta dimensão está relacionada ao "querer fazer". Envolve aspectos subjetivos do indivíduo, como a determinação, responsabilidade, comprometimento, sentimentos, valores e motivação.

→ **Domínio: Humanístico**

Pretende-se avaliar neste domínio se a relação médico-paciente, baseada na empatia e respeito, é o pilar do cuidado durante a anamnese: se o paciente é protagonista e nunca passivo e alienado de seu cuidado.

→ **Domínio: Postura profissional**

Este domínio envolve comportamentos de autoconfiança e profissionalismo.

**COMPETÊNCIA 2: EXAME FÍSICO**

Nesta competência serão avaliados os domínios relacionados à avaliação do paciente por meio da inspeção, palpação, ausculta e percussão, com a intenção de obter informações relevantes para diagnóstico de uma doença ou identificação de uma situação problema.

**Dimensão: Habilidades**

Esta dimensão está relacionada ao "saber fazer", na capacidade demonstrada de aplicar os conhecimentos teóricos, resultando em ações.

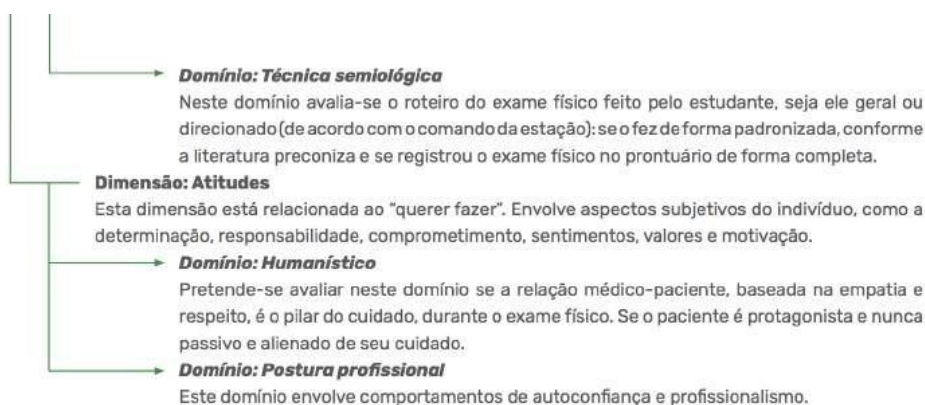
→ **Domínio: Comunicação**

Neste domínio, avalia-se se o estudante estabelece uma comunicação médica centrada na pessoa, se utiliza termos claros e permite ser compreendido pelo paciente.

→ **Domínio: Preparação**

Neste domínio será avaliada a fase dos primeiros minutos do contato com o paciente (simulado), por meio do acolhimento, primeiro contato, cumprimento, apresentação, identificação do paciente, orientação ao paciente sobre esta fase do exame clínico, além de aspectos de biossegurança como lavagem das mãos.

17



### COMPETÊNCIA 3: PROCEDURAL

Nesta competência serão avaliados os domínios relacionados à realização de procedimentos médicos, diagnósticos ou terapêuticos. Esta avaliação perpassa a demonstração de habilidades psicomotoras isoladas. Analisa-se também os domínios afetivo e cognitivo.

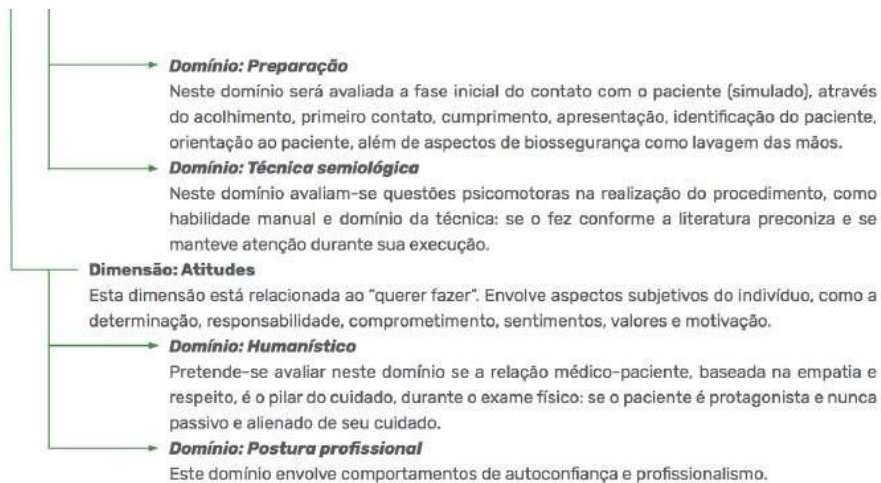
#### Dimensão: Habilidades

Esta dimensão está relacionada ao “saber fazer”, na capacidade demonstrada de aplicar os conhecimentos teóricos, resultando em ações.

##### Domínio: Comunicação

Neste domínio, avalia-se se o estudante estabelece uma comunicação médica centrada na pessoa: se informa detalhadamente acerca da realização do procedimento utilizando termos claros e permite ser compreendido pelo paciente.

18



19



# GLOSSÁRIO

<b>1</b>	<b>Anamnese</b>	Um dos elementos essenciais à confecção de diagnósticos médicos, trata-se de uma entrevista estruturada realizada com os pacientes, mediante a qual se buscam elementos em sua biografia que corroborem alguma hipótese de diagnóstico. Trata-se de uma tarefa essencialmente interpretativa, em que há uma relação reflexiva entre as hipóteses formuladas pelos médicos e os comportamentos e motivações associados ao diagnóstico. <sup>4</sup>
<b>2</b>	<b>Atenção</b>	Direcionamento da consciência e estado de concentração mental sobre determinada ação. Ao concentrar a atenção escolhe-se um tema no campo da consciência e eleva-se este ao primeiro plano da mesma, mantendo este tema rigorosamente perfurado, sem deixar-se desviar pelas influências dos setores excêntricos do campo da consciência.
<b>3</b>	<b>Biossegurança</b>	Um conjunto de medidas voltadas para ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais e do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. <sup>5</sup>
<b>4</b>	<b>Destreza</b>	Uma maneira de dizer habilidade, agilidade, aptidão. Destreza também pode ser entendida como a capacidade de percepção.
<b>5</b>	<b>Empatia</b>	A capacidade de se colocar e simular a perspectiva subjetiva do outro para compreender seus sentimentos e emoções. É uma resposta afetiva deflagrada pelo estado emocional do outro e uma compreensão dos estados mentais da outra pessoa. <sup>6</sup>
<b>6</b>	<b>Exame Físico</b>	Investigação do corpo do paciente obter informações relevantes para diagnóstico de uma doença ou identificação de uma situação problema. Envolve o uso das técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta.
<b>7</b>	<b>Exploração Sistemática</b>	Tornar o processo de investigação clínica sistemático, ou seja, ordenado, metódico; coerente com determinada linha de pensamento e/ou de ação. Neste contexto, pode ser entendida como a organização das condições necessárias à realização da ação no desempenho da competência avaliada. <sup>7</sup>
<b>8</b>	<b>Habilidade Manual</b>	Consiste em movimentos realizados com precisão. Um indivíduo hábil em termos motores demonstra uma elevada capacidade de coordenação de movimentos. Este tipo de habilidade está relacionado com o equilíbrio, estabilidade e manipulação de outros objetos. A habilidade motora pode ser treinada por meio de exercícios de agilidade e destreza. <sup>8</sup>
<b>9</b>	<b>Investigação direcionada</b>	Ato de observar, experimentar e comparar dados clínicos de forma norteada ou dirigida por achados e situações problema relacionados à saúde de outrem. Neste aspecto, a ação médica é equivalente à ação de um biólogo ou cientista. <sup>9</sup>
<b>10</b>	<b>Linguagem precisa</b>	Conjunto de práticas que facilitam o entendimento de textos e discursos. Consideram o público a quem a comunicação se destina na escolha das palavras mais familiares e estruturação das frases. O leitor /ouvinte consegue localizar com rapidez a informação de que precisa, entendê-la e usá-la. Evita-se jargão e termos técnicos: caso sejam inevitáveis, deve-se explicá-los. Possibilitam transmitir informações complexas de maneira simples e objetiva. <sup>10</sup>
<b>11</b>	<b>Ordem Semiológica</b>	Sequência ordenada de métodos para investigação de sinais ou sintomas de uma doença; Semiologia é o ramo da ciência médica que ensina a técnica correta para obter sinais ou sintomas de determinado estado patológico. <sup>11</sup>

12	<b>Paramentação</b>	Conjunto de barreiras contra a invasão de microrganismos nos sítios de procedimentos dos pacientes e para proteção de exposição dos profissionais a sangue e outros fluidos orgânicos. Podem constituir-se de: propés, uniforme privativo (ex. jalecos), gorro, máscara, avental, luvas, campos da área cirúrgica e protetor ocular. <sup>12</sup>
13	<b>Postura Segura</b>	Demonstração da convicção que uma pessoa tem de ser capaz de fazer ou realizar alguma coisa. Postura positiva com relação às próprias capacidades e desempenho. Inclui as convicções de saber fazer alguma coisa, de fazê-lo bem, de conseguir alcançar alguma coisa, de suportar as dificuldades e de poder prescindir de algo. <sup>13</sup>
14	<b>Procedural</b>	Relativo a procedimento. Modo como a ação é executada, ou seja, como é feito o processo de determinada coisa. <sup>14</sup>
15	<b>Prontuário</b>	Acervo documental do paciente, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados médicos prestados, assim como todos as informações, exames, procedimentos e quais-quer documentos pertinentes a esta assistência. <sup>15</sup>
16	<b>Queixas Clínicas</b>	Primeiro momento de contato entre paciente e terapeuta, no qual o paciente falará sobre os conteúdos manifestos dos sintomas e sobre os conteúdos latentes relacionados à queixa: a demanda e o desejo. <sup>16</sup>
17	<b>Respeito</b>	Demonstra um sentimento positivo por uma pessoa ou para uma entidade (como nação, religião, política, dentre outros) e também ações específicas e condutas representativas daquela estima. Respeito também pode ser um sentimento específico de consideração pelas qualidades reais do respeitado. <sup>17</sup>
18	<b>Suspeita Diagnóstica</b>	Baseia-se na presença de um quadro clínico compatível para uma determinada doença ou na identificação de um ou mais fatores de risco para tal. <sup>18</sup>

22

## REFERÊNCIAS

1. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990;65(9):S637.
2. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BMJ.* 1975;1(5955):447-51.
3. Ilgen JS, Ma IWY, Hatala R, Cook DA. A systematic review of validity evidence for checklists versus global rating scales in simulation-based assessment. *Med Educ.* 2015;49(2):161-73.
4. Beato Filho CC. Práticas de glosa e anamnese. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 1994;4(1):41-56.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação. *Textos Básicos de Saúde.* 2010. 242 p.
6. Ferreira CP. Seria a moralidade determinada pelo cérebro? Neurônios-espelhos, empatia e neuromoralidade. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2011;21(2):471-90.
7. Garcia TR, Nóbrega MML da. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? *Rev Eletrônica Enferm.* 2009;11(2).
8. Silva PS, Ramos RL, Cunha KCS, Figueiredo NMA. Skills and hands ability: dealing with the teaching of semiotics in nursing. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2015;7(3):2874.
9. RCE G. Preservar a nação, o indivíduo e a espécie como princípios para a prática e educação médica. In: Fundação Miguel de Cervantes, organizador. *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920).* Rio de Janeiro; 2012. p. 172-99.
10. Fisher H. A linguagem clara no mundo. In: *Clareza em textos.* 1o ed Rio de Janeiro; 2017. p. 13-36.

23

11. Midão CMV, Ruiz LM. O ensino da Semiologia nas escolas médicas do Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(3):397-405.
12. Paz MSC, Lacerda RA, Monteiro CEC, Conceição VP. Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias. Parte I: a utilização durante as cirurgias. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2000;34(1):108-17.
13. Potreck R, Friederike; Jacob G. Selbstzuwendung, Selbstvertrauen, Selbstakzeptanz. In: *Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl (em alemão).* 2008.
14. Aulete C. *Dicionário contemporâneo da Língua Portuguesa.* 1o ed. Delta, organizador. Rio de Janeiro; 1980.
15. Record M, Surgeon R. *Prontuário Médico e suas Implicações Médico-Legais na Rotina do Colo-Proctologista Medical Record and his Medical – Legal Involvement in Daily Procedures of Colon and Rectal Surgeon.* 2007;
16. Ieto V, Cunha MC. Queixa, demanda e desejo na clínica fonoaudiológica: um estudo de caso clínico. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(4):329-34.
17. Stobbe EL, Uel M, Pr L. Uma definição e justificação para o respeito por seres humanos na teoria da justiça de John Rawls. 2016;1.
18. Terra-Filho et al. Suspeita clínica. *J Bras Pneumol.* 2010;36(suppl 1):12-4.

### **4.3. Relatório Técnico**

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

**LEONCIO BEM SIDRIM**

**RELATÓRIO TÉCNICO**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO  
PADRONIZADO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE COMPETÊNCIAS  
PARA MULTIPLOS CENÁRIOS DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO  
ESTRUTURADO**

RECIFE

2021



## FICHA TÉCNICA

**Autores:**

Leoncio Bem Sidrim  
Patrícia Gomes de Matos Bezerra  
Gilliatt Hanois Falbo Neto

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

## IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

### 1. Pesquisador responsável:

#### **Leoncio Bem Sidrim**

Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Médico pela Universidade de Pernambuco (UPE), campus Garanhuns.

Residência em Clínica Médica pelo Real Hospital Português de Beneficência. Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/6452880382187657>.

Telefone (81) 981566845. Email: [leoncio\\_sidrim@hotmail.com](mailto:leoncio_sidrim@hotmail.com)

### 2. Orientadora:

#### **Patrícia Gomes de Matos Bezerra**

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Pediatra. Docente permanente do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

### 3. Co-orientador:

#### **Gilliatt Hanois Falbo Neto**

Doutor em Medicina Materno Infantil pela Università Degli Studi Di Trieste -Itália.

Cirurgião Pediátrico. Docente permanente do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

# ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PADRONIZADO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE COMPETÊNCIAS PARA MÚLTIPLOS CENÁRIOS DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO

## RESUMO

**Cenário:** O perfil profissional do egresso do curso de medicina é um dos principais fatores que desencadearam, nos últimos 50 anos, o desenvolvimento de ferramentas de avaliação de competências nos cursos de medicina em todo o mundo. O *Exame Clínico Objetivo Estruturado* (OSCE), surgido em 1975, é a ferramenta mais comum, a qual parte de um método de avaliação prática simulada que tem como objetivo avaliar as competências clínicas em situações planejadas e padronizadas. A aferição dos resultados no OSCE geralmente é realizada por meio de *checklists* que, por serem binários, podem não se adequar a todas as situações. Nesse contexto, surgiram as Escalas de Avaliação Global, que buscam avaliar o estudante de forma holística, com alta confiabilidade.

**Objetivo:** Elaborar e validar um instrumento padronizado de avaliação global de competências para o OSCE no curso de medicina. **Métodos:** Foi realizado um estudo de elaboração e validação de um instrumento de avaliação global de competências para utilização em múltiplos cenários do OSCE. O teste passou por uma validação de conteúdo através da análise em painel virtual por especialistas. A análise do grupo focal foi realizada através de métodos qualitativos e a análise dos formulários através da obtenção do Índice de Validade de Conteúdo e Valor de Kappa. Por fim, a validação semântica foi realizada com o auxílio de um formulário estruturado acerca da clareza e pertinência dos itens realizado com docentes da instituição que aplicam o OSCE. **Resultados:** O processo resultou em um questionário com 28 itens dividido em três competências: anamnese, exame físico e procedural. Os itens foram classificados pela dimensão em habilidades ou atitudes. O instrumento como um todo foi bem avaliado pelo comitê de juízes, com boa validade semântica e de conteúdo, um total de 86% dos itens obtiveram IVC global maior que 0,75. Os quatro itens discordantes (13,3%), que receberam o coeficiente de Kappa menor que 0,40, tiveram modificações ou foram excluídos, visando uma melhor adequação do instrumento. **Conclusão:** Obtivemos um instrumento padronizado, válido e adequado para aplicação em diversos cenários do OSCE. Tal instrumento se mostra ser

uma ferramenta mais eficiente no processo avaliativo das competências de médicos em formação. Novos estudos são necessários para avaliar a aplicação do instrumento por meio de teste piloto e validação interna.

**Palavras-chave:** Educação médica; Lista de checagem; Educação baseada em competências; Estudos de validação.

## 1. APRESENTAÇÃO

Este relatório tem como objetivo apresentar os resultados da pesquisa de dissertação intitulada "Elaboração e validação de um instrumento padronizado de avaliação global de competências para múltiplos cenários do exame clínico objetivo estruturado" à Coordenação do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

## 2. CONTEXTO

O perfil profissional do egresso do curso de medicina é um dos principais fatores que desencadearam, nos últimos 50 anos, o desenvolvimento de ferramentas de avaliação de competências dos médicos em formação em todo o mundo.<sup>1</sup> A incorporação dessa pedagogia ativa suplementa o método tradicional, por vezes fragmentado e reducionista, através de uma ampla gama de condições clínicas.<sup>1</sup> Com isso, o treinamento baseado em simulação vem sendo implementado nas escolas de medicina e nos programas de residência médica, como uma forma de desenvolver competências valiosas nos alunos.<sup>2</sup>

Observa-se, portanto, um crescente interesse pela avaliação de competências e aptidões clínicas, além das práticas dos estudantes através de cenários simulados<sup>2</sup>. Isso é particularmente verdadeiro no cenário brasileiro, dado o crescimento das preocupações com a segurança dos pacientes e o entendimento das responsabilidades que cercam os papéis profissionais.<sup>2</sup> Assim, a visão de competência mudou de um foco na capacidade em conduzir procedimentos médicos específicos, para uma estrutura mais abrangente, incluindo habilidades interpessoais.<sup>3</sup> Com isso, o desenvolvimento de ferramentas para a avaliação dessas competências se tornou primordial, visto que muitos aspectos do avaliado precisam ser estimados.

Diferentes formatos de avaliação foram descritos para testar estudantes de medicina, como o *Exame Clínico Objetivo Estruturado* (OSCE).<sup>4-9</sup> Surgido na década de

1970, se trata de um método de avaliação prática simulado que tem como objetivo avaliar as competências clínicas em situações planejadas e padronizadas.<sup>10</sup> Atualmente, esse modelo de avaliação tem se tornado um dos mais populares formatos para testar a competência clínica na graduação médica, dada a sua facilidade de aplicação e interpretação.<sup>11</sup> A aferição dos resultados no OSCE se dá por meio de um *checklist* previamente elaborado.<sup>12</sup> Os itens desse *checklist* geralmente são binários, classificados como “adequado” ou “inadequado”. Essa objetividade tem como propósito evitar o viés potencial do julgamento do mérito.<sup>13,14</sup>

Apesar de serem reproduzíveis em ambientes padronizados, os *checklists* podem não ser adequados para todas as situações e, conferir pontuação sem considerar a proficiência da ação.<sup>15</sup> Também pode não ser um instrumento viável em um ambiente clínico, sendo trabalhoso planejar várias tarefas diferentes que devem ser observadas. Outras críticas remontam a trivialização do aprendizado, onde os alunos memorizam listas que levam ao desempenho mecânico.<sup>13</sup> Diante dessas circunstâncias, manifesta-se a necessidade de uma avaliação mais abrangente, que contemple diferentes domínios do conhecimento, tais como: cognição (conhecimento médico, julgamento clínico e solução de problemas), técnica (história clínica, exame físico) e desempenho atitudinal (incluindo comunicação com pacientes e familiares, respeito, sensibilidade ao contexto e trabalho em equipe).<sup>16</sup>

As Escalas de Avaliação Global (EAG) surgem como uma forma de tornar a avaliação mais abrangente e já foram sugeridas no próprio trabalho que originou o OSCE, em 1975.<sup>10</sup> Os diversos autores que versaram sobre o tema, sugeriram que deveria haver uma avaliação separada por parte do examinador por meio da qual fosse expressada o seu ponto de vista (além dos *checklists*).<sup>10</sup> Em trabalhos subsequentes, as EAG puderam ser constituídas de itens de Likert<sup>17</sup> ou até questões abertas a serem respondidas pelo avaliador de forma holística. Isso possibilita a exposição da percepção do avaliador sobre o desempenho do avaliado. Nesse contexto, os *checklists* tendem a capturar se alguma ação ocorreu, ao passo que as escalas globais exigem a interpretação dessas ações.<sup>18</sup>

Ainda assim, ao longo desse período, essas escalas foram subutilizadas e muitos estudos tem sido desenvolvidos na tentativa de elucidar qual seria o melhor método analítico, se através dos *checklist's* ou das EAG's.<sup>13,19,20</sup> Em muitos desses estudos, as EAG possuem alta confiabilidade (ou consistência interna) e validade externa que são pelo menos tão boas quanto as das *checklist's*.<sup>21-23</sup> Escalas globais padronizadas que possam ser utilizadas em vários cenários do OSCE ainda são escassas na literatura. Rajiah

(2014)<sup>25</sup> descreve a utilização de uma escala padronizada no OSCE realizado para estudantes de farmácia, com numerosos benefícios, esse trabalho mostra evidências de que as escalas globais de classificação capturam diversos níveis de proficiência e são fáceis de usar pelos examinadores.

Dessa forma, manifesta-se a necessidade de uma avaliação mais abrangente, que contemple diferentes domínios do conhecimento: cognição (conhecimento médico, julgamento clínico e solução de problemas), técnica (história clínica, exame físico) e desempenho atitudinal (incluindo comunicação com pacientes e familiares, respeito, sensibilidade ao contexto e trabalho em equipe).<sup>16</sup>

### **3. OBJETIVO**

Elaborar e validar um instrumento padronizado de avaliação global de competências para múltiplos cenários do OSCE no curso de medicina.

### **4. METODOLOGIA**

Para desenvolver o instrumento de avaliação global de competências para o OSCE, desenhamos este estudo em duas etapas: a) elaboração e b) validação do conteúdo e semântica. O processo de construção do instrumento seguiu os princípios de construção de escalas psicométricas delineados por Reppold et al.<sup>30</sup> e Pasquali<sup>31</sup>. Consideramos, especialmente, as fases de fundamentação teórica e busca de evidências de validade (procedimentos teóricos e analíticos). Optamos por construir um questionário preliminar unidimensional, com finalidade de analisar as competências práticas do estudante de medicina relacionadas as competências de habilidades e atitudes, especialmente nas áreas clínicas. A competência relacionada aos conhecimentos não foi dimensionada diretamente por esse instrumento, visto que o OSCE se presta à avaliação do “saber como”, portanto, um conhecimento aplicado às competências práticas.

A Validação de Conteúdo foi composta por um painel de especialistas que foram escolhidos pela sua experiência na área de educação em saúde (ES) e selecionados através dos critérios de Fehring<sup>29</sup>, por apresentar atuação, formação e/ou docência na área de ES. Elaborou-se a análise para ser examinada de maneira objetiva e qualitativa por juízes especialistas, por meio da realização de um grupo focal. Esta etapa ocorreu de forma virtual e foi conduzida por dois docentes experientes na aplicação do OSCE e uma psicóloga especialista em psicometria.

Os dados foram coletados e sumarizados a partir da reunião com o grupo de especialistas. Para a análise dos dados, foi adotada a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>32</sup>, que a define como uma técnica utilizada para fazer inferências através da identificação objetiva e sistemática de características específicas da mensagem. Baseado nas considerações do grupo focal, foram feitas reformulações no instrumento, concebendo-se a segunda versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE.

Elaborou-se a Validação Semântica para ser realizada por meio do método de Brainstorming, cujo objetivo é verificar se os itens propostos e as instruções são compreensíveis e claros. Nessa etapa, os participantes receberam, via e-mail, um formulário estruturado baseado em Coluci et al<sup>33</sup>, composto pelos seguintes critérios para avaliação da qualidade de cada item: a) Clareza e Pertinência ou b) representatividade. Foi solicitado aos *especialistas* que, na identificação de ausência de informações necessárias e/ou informações desnecessárias e em discordâncias, registrassem sugestões e comentários em área específica do formulário. Mediante aos apontamentos realizados na avaliação da segunda versão foram realizados ajustes e correções. Neste segundo estágio, a concordância dos membros do comitê foi verificada de forma quantitativa por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), método empregado para calcular a porcentagem de concordância entre os juízes, calculado através da fórmula: Concordância = Número de participantes que concordaram / Número total de participantes.<sup>33-37</sup>

No processo de validação psicométrica, as respostas dos profissionais foram tabuladas e analisadas manualmente através do programa *Microsoft Excel 2010*®. O coeficiente de kappa de concordância também foi estabelecido. Trata-se de uma ferramenta que tem a finalidade de medir o grau de concordância entre proporções derivadas de amostras dependentes, pode ser estabelecido através da fórmula:  $Kappa = \frac{P(O) - P(E)}{1 - P(E)}$ , onde  $P(O)$  é proporção observada de concordâncias (soma das respostas concordantes dividida pelo total), e  $P(E)$  é proporção esperada de concordâncias (soma dos valores esperados das respostas concordantes dividida pelo total).<sup>38,39</sup> Para este estudo foi considerado como 0,75 a proporção esperada de concordâncias. Os resultados foram interpretados conforme classificação sugerida por Fleiss que considera valores de  $k < 0,4$ , pobres, de  $0,4 \leq 0,75$ , satisfatórios a bons, e  $k \geq 0,75$ , excelente.<sup>40</sup> Definiu-se que se o item apresentasse o coeficiente Kappa menor que 0,40<sup>33</sup> deveria ser revisto e/ou eliminado.<sup>36,37</sup> O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), através do CAAE: 34311420.1.0000.5569.



## 5. RESULTADOS

A primeira versão da escala (Apêndice 1) apresentou duas partes. A primeira foi destinada a avaliação de **competências procedurais**, composta de quatro itens: 1- Preparo: Organização e/ou seleção de materiais, 2- técnica, 3- segurança e 4 - Finalização do procedimento e/ou descarte dos materiais. Já a segunda avaliou as **competências de Anamnese e Exame físico**, sendo esta composta de três itens: 1 – Comunicação, 2 – Técnica semiológica e 3 – Exame físico.

Para validação do conteúdo, o painel de juízes foi composto de sete especialistas. A análise de caracterização dos juízes mostrou que a maioria era do sexo feminino (78%), com título de doutor (70%), com atuação na docência e pesquisa (86%). O grupo focal teve duração aproximada de 85 minutos, as principais considerações dos especialistas no grupo focal foram elencadas na **tabela 1**.

**Tabela 1** – Resultado da primeira parte da validação de conteúdo do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE (grupo focal), com as principais considerações dos especialistas acerca dos itens.

Consideração dos especialistas	Proposta de adaptação	Versão pós comitê
“Faltou a denominação das pontuações intermediárias 2 e 4, acho importante que todos os pontos sejam denominados, de forma a facilitar a resposta dos avaliadores”	Denominar um conceito para cada pontuação intermediária 2 e 3.	Foi denominado um conceito para a pontuação 2 (abaixo das expectativas) e 4 (bom).
“As formas de pontuação parcialmente e predominantemente podem trazer dúvidas na definição”	Deixar somente uma forma de pontuação, através de escala Likert padrão (como numeração de 1 a 5 ou conceitual)	Foi unificado uma forma de pontuação para todos os itens de forma conceitual através do desempenho (inaceitável, abaixo das expectativas, razoável, bom, acima das expectativas)
"Avaliar se precisa ter a pontuação, a qualificação e a explicação do item, como: 1 ponto - desempenho inaceitável, 3 pontos - razoável.”		
“Deixar a pontuação e o que se refere sem a adjetivação de aceitável, inaceitável pois penso		

que do ponto de vista de validação, seriam 3 coisas ao mesmo tempo e pode trazer um viés. O avaliador deve olhar o que se espera (de forma mais clara) e a pontuação correspondente. Colocar mais uma escala, penso que pode interferir.”		
“Incorporar orientações de preenchimento, identificação e forma de análise.”	Criar um manual de orientações acerca de utilização do instrumento	Foi elaborado o Manual do Avaliador do Instrumento (Apêndice 4), que contém todas as informações conceituais a respeito do instrumento, bem como orientações de preenchimento
“Inserir conceitos das competências, dimensões e domínios, de modo a orientar melhor o avaliador.”		
“Ficou compreensível a estrutura que vocês inseriram em relação a dimensão, domínio, subdomínio, atitude esperada e a questão do instrumento. Mas senti falta de ler os conceitos teoricamente, considerando os autores que deram base para vocês constituírem os itens.”		
“No OSCE existirão estações mais simples que não se enquadrarão todos esses itens”	Implementar a opção “Não se aplica” para todos os itens	Adicionada a opção “Não se aplica” em todos os itens do instrumento

Com base nas alterações sugeridas no grupo focal, o instrumento foi reformulado, sendo concebida a segunda versão, a qual foi submetida à validação semântica (Apêndice 2). Participaram dessa fase sete docentes aplicadores do OSCE na instituição. A análise de caracterização dos docentes mostrou que a maioria era do sexo feminino (57%), com atuação na docência e pesquisa. Nesta etapa os especialistas julgaram os 30 itens quanto a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. No geral, 14 itens (46,6%) obtiveram IVC=0,85 no critério clareza, 7 (23,3%) itens apresentaram IVC=1,0 e 9 itens (30%) obtiveram IVC menor que 0,75. No critério representatividade, 19 itens (63,3%) apresentaram IVC=1,0, 7 itens (23,3%) obtiveram IVC=0,85, e 3 itens (10%) obtiveram IVC menor que 0,75. Com relação ao IVC global, 5 itens (16,6%) obtiveram 1,0 e 23 itens (76,6%) obtiveram IVC global entre 0,75 a 1,0.

**Tabela 2** - Julgamento dos itens por parte dos especialistas na validação semântica do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Desempenho para o OSCE (formulário estruturado).

Item	IVC		Coeficiente <i>Kappa</i>
	Clareza	Pertinência / Representatividade	
<b>Competência 1: Anamnese</b>			
1. Apresentou-se de forma adequada?	0,71	1,0	0,40
2. Fez a correta identificação do paciente (simulado)?	0,71	1,0	0,40
3. Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização da anamnese?	0,85	0,71	0,12 (*)
4. Fez questionamentos direcionados às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica?	0,85	1,0	0,68
5. Seguiu uma ordem semiológica para os questionamentos de forma sistematizada?	0,71	1,0	0,40
6. Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	0,85	0,85	0,40
7. Utilizou linguagem clara e acessível?	1,0	1,0	1,0
8. Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?	0,57	0,85	- 0,16 (*)
9. Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese?	0,71	1,0	0,4
10. Demonstrou postura segura para realizar a anamnese?	0,71	0,85	0,12 (*)
<b>Competência 2: Exame Físico</b>			
11. Se apresentou de forma adequada?	0,85	1,0	0,68
12. Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização do exame físico?	1,0	1,0	1,0
13. Lavou as mãos antes de realizar o exame físico?	0,71	1,0	0,40

14. Realizou o exame físico direcionado às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica?	0,85	0,85	0,40
15. Seguiu uma ordem semiológica sistematizada?	1,0	0,71	0,40
16. Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	1,0	1,0	1,0
17. Utilizou linguagem clara e acessível?	1,0	1,0	1,0
18. Manteve atitude empática durante a realização do exame físico?	0,71	1,0	0,40
19. Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do exame físico?	0,85	0,85	0,40
20. Demonstrou postura segura para realizar o exame físico?	0,85	0,85	0,40
<b>Competência 3: Procedural</b>			
21. Explicou a técnica adequadamente ao paciente (simulado)?	0,85	1,0	0,68
22. Utilizou linguagem clara e acessível?	0,85	1,0	0,68
23. Realizou a limpeza e assepsia cirúrgica adequada antes de realizar o procedimento?	1,0	0,85	0,68
24. Calçou as luvas adequadamente?	1,0	1,0	1,0
25. Organizou os materiais e a área de realização do procedimento de forma adequada?	0,85	1,0	0,68
26. Demonstrou habilidade manual ao realizar o procedimento?	0,85	1,0	0,68
27. Demonstrou atenção plena durante a realização do procedimento?	0,85	0,85	0,40
28. Manteve atitude empática durante a realização do procedimento?	0,85	1,0	0,68
29. Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento?	0,85	1,0	0,68

30. Demonstrou postura segura para realizar o procedimento?	0,71	0,71	- 0,16 (*)
-------------------------------------------------------------	------	------	------------

(\*) Coeficiente Kappa < 0,40

Com relação coeficiente de Kappa, apenas quatro itens (13,3%) receberam valor menor que 0,40 (considerados pobres). Nesse caso, foram avaliados os comentários dos avaliadores e tiveram modificações ou foram excluídos, visando uma melhor adequação do instrumento.

**Tabela 3** - Avaliação dos itens considerados pobres (coeficiente Kappa < 0,4) por parte dos especialistas na validação semântica do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE (formulário estruturado).

Itens para revisão ou reformulação (Kappa < 0,40)	Consideração do especialista	Proposta de adaptação	Versão final pós revisão
<b>Competência 1: Anamnese</b>			
3. Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização da anamnese?	“Não orientaria sobre a anamnese. Não vejo espaço para essa abordagem quando já se identificou paciente e se apresentou.”	Retirar o item do instrumento	O item foi retirado do instrumento
8. Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?	“Acho difícil avaliar empatia em situação simulada - mas não sei como fazer - talvez esse item seja mais importante quando se avalia o aluno em situação real”	Durante atendimento o estudante olhou para o paciente na maior parte do tempo, falou com pausas permitindo que o paciente se expressasse, fez perguntas claras e confirmou se o paciente entendera?	Entendeu-se que no mesmo item não se cabe avaliar mais de uma atitude, dessa forma, resolveu-se manter a estrutura do item.
10. Demonstrou postura segura para realizar a anamnese?	“Postura segura é importante, mas difícil de conseguir em alunos fazendo avaliação que muitas	Retirar o item do instrumento	O item foi retirado do instrumento

	vezes ficam ansiosos com a avaliação - eu acho difícil avaliar, principalmente no contexto de anamnese”		
<b>Competência 3: Procedural</b>			
30. Demonstrou postura segura para realizar o procedimento?	O que significa realizar um procedimento com postura segura? Usar todos EPI? Não tremer? Demonstrar agilidade? A pergunta é imprecisa.	Demonstrou assertividade para realizar o procedimento?	Demonstrou postura segura (assertividade) para realizar o procedimento?

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram a importância da avaliação de competências clínicas por meio de instrumentos globais, de forma a complementar a avaliação realizada apenas por meio dos checklists. Destaca-se que, por meio da combinação de métodos quantitativos e qualitativos, foi possível construir e validar um instrumento que realiza a avaliação de competências clínicas para estudantes de medicina, através da metodologia do OSCE, em múltiplos cenários e de forma global. Tal instrumento se mostra ser uma ferramenta mais eficiente no processo avaliativo das competências de médicos em formação. Diante disso, recomendamos a aplicação do instrumento, por meio de teste piloto e estudo de validação interna, no Teste de Habilidades e Competências da Faculdade Pernambucana de Saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Ogunyemi D, Haltigin C, Vallie S, Ferrari TM. Evolution of an obstetrics and gynecology interprofessional simulation-based education session for medical and nursing students. *Medicine*. 2020;99(43):e22562.
2. Epstein RM. Assessment in Medical Education. Cox M, Irby DM, organizadores. *N Engl J Med*. 2007;356(4):387–96.
3. Al Alawi S VC. The Reliability, Validity, and Feasibility of Multisource Feedback Physician Assessment. *Acad Med*. 2014;89(3):511–6.
4. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES no 3, de 20 de Junho de 2014: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. 2014.

5. Brasil. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Distrito Federal; 2001.
6. Bloom BS et al. Taxonomy of educational objectives. New York David Mckay. 1956;1:262p.
7. Lockyer J, Carraccio C, Chan M-K, Hart D, Smee S, Touchie C, et al. Core principles of assessment in competency-based medical education. *Med Teach*. 2017;39(6):609–16.
8. Harris P, Bhanji F, Topps M, Ross S, Lieberman S, Frank JR, et al. Evolving concepts of assessment in a competency-based world. *Med Teach*. 2017;39(6):603–8.
9. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9):S63-7.
10. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BMJ*. 1975;1(5955):447–51.
11. Schwill S, Id JH, Fahrback-veeser J, Eicher C. The AaL plus near-peer teaching program in Family Medicine strengthens basic medical skills — A five-year retrospective study. 2020;1–14.
12. Lea T. Métodos Estruturados de Avaliação de Prática de Habilidades Clínicas. In: Tibério, IFLC et. al, organizador. Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina. São Paulo; 2012. p. 55–73.
13. Swanson DB, van der Vleuten CPM. Assessment of Clinical Skills With Standardized Patients: State of the Art Revisited. *Teach Learn Med*. 2013;25(SUPPL.1):S17–25.
14. Donohoe CL, Reilly F, Donnelly S. Article in press Is There Variability in Scoring of Student Surgical OSCE Performance Based on Examiner Experience and Expertise?. 2020;1–9.
15. Tiberius R. OSCE checklists do not capture increasing levels of expertise. *Acad Med*. 1999;74(10):1129–34.
16. Domingues RCL, Amaral E, Bicudo-Zeferino AM. Conceito global: um método de avaliação de competência clínica. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):148–51.
17. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. Woodiyorte RS, organizador. Vol. 22, *Archives of Psychology*. New York; 1932. 5–55 p.
18. Swanson DB, Vleuten CPM Van Der, Swanson DB, Vleuten CPM Van Der. Teaching and Learning in Medicine: An International Assessment of Clinical Skills With Standardized Patients : State of the Art Revisited Assessment of Clinical Skills With Standardized Patients. 2013:37–41p.
19. Regehr G, MacRae H, Reznick RK, Szalay D. Comparing the psychometric properties of checklists and global rating scales for assessing performance on an OSCE-format examination. *Acad Med*. 1998;73(9):993–7.
20. Martin JA, et al. Objective structured assessment of technical skill (OSATS) for surgical residents. *Br J Surg*. 1997;84(2):273–8.
21. Giemsa P, Wübbolding C, Fischer MR, Graupe T, Härtl A, Lenz C, et al. What works best in a general practice specific OSCE for medical students: Mini-CEX or content-related checklists? *Med Teach*. 2020;42(5):578–84.
22. Adler MD, Vozenilek JA, Trainor JL, Eppich WJ, Wang EE, Beaumont JL, et al. Comparison of checklist and anchored global rating instruments for performance rating of simulated pediatric emergencies. *Simul Healthc*. 2011;6(1):18–24.
23. Ma IWY, Zalunardo N, Pachev G, Beran T, Brown M, Hatala R, et al. Comparing the use of global rating scale with checklists for the assessment of central venous catheterization skills using simulation. *Adv Heal Sci Educ*. 2012;17(4):457–70.

24. Hodges B, McIlroy JH. Analytic global OSCE ratings are sensitive to level of training. *Med Educ.* 2003;37(11):1012–6.
25. Rajiah K, Veettil SK, Kumar S. Standard setting in OSCEs: A borderline approach. *Clin Teach.* 2014;11(7):551–6.
26. Barbosa Junior SS. (OSCE) como ferramenta avaliativa no curso médico da Faculdade Pernambucana de Saúde: treze anos de (OSCE) como ferramenta avaliativa [tese]. Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019.
27. Faculdade Pernambucana de Saúde. Manual de Avaliação de Medicina do 2o ao 12o período. 2009.
28. Bezerra PGM BT et al. Manual do THC da graduação de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. 2016.
29. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Hear Lung J Crit Care.* 1987;16(6 D):625–9.
30. Reppold CT, Gurgel LG, Hutz CS. O processo de construção de escalas psicométricas. *Avaliação Psicológica.* 2014;13(2):307–10.
31. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Artmed, organizador. 2010. p. 165–98.
32. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70, organizador. São Paulo; 2011. 229 p.
33. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc e Saude Coletiva.* 2015;20(3):925–36.
34. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two Quantitative Approaches for Estimating Content Validity. *West J Nurs Res.* 2003;25(5):508–18.
35. Santos DMSS, Deon KC, Fegadolli C, Reis RA, Torres LAGMM, Bullinger M, et al. Adaptação cultural e propriedades psicométricas iniciais do instrumento DISABKIDS ® – Cystic Fibrosis Module – versão brasileira. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2013;47(6):1311–7.
36. Cohen RJ, Swerdlik ME, Sturman ED. Testagem e Avaliação Psicológica. Testagem e Avaliação Psicológica introdução a testes e medidas. 2014;1–37.
37. Andrade JM, Valentini F. Diretrizes para a Construção de Testes Psicológicos: a Resolução CFP nº 009/2018 em Destaque. *Psicol Ciência e Profissão.* 2018;38(spe):28–39.
38. Siegel S CH. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. 2º ed. Artmed, organizador. Porto Alegre; 2006.
39. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N NT. Delineando a pesquisa clínica. 2º ed. Artmed, organizador. Porto Alegre; 2003.
40. Joseph L. Fleiss. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychol Bull.* 1971;76(5):378–82.



#### 4.4. Artigo Científico

O presente artigo será submetido à Revista Brasileira de Educação Médica. As normas de publicação na revista encontram-se no Anexo 2 e o fator de impacto da revista é 0.175.

**Título: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO  
PADRONIZADO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE COMPETÊNCIAS PARA O  
OSCE (AGC - OSCE)**

Título em Inglês: ELABORATION AND VALIDATION OF A STANDARD  
GLOBAL PERFORMANCE ASSESSMENT INSTRUMENT FOR THE OSCE (GSA  
– OSCE)

Leoncio Bem Sidrim<sup>1</sup>

Patrícia Gomes de Matos Bezerra<sup>2</sup>

Gilliatt Hanois Falbo Neto<sup>3</sup>

1. Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Médico pela Universidade de Pernambuco (UPE), campus Garanhuns. Residência em Clínica Médica pelo Real Hospital Português de Beneficência. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6452880382187657>.

2. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Pediatra. Docente permanente do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

3. Doutor em Medicina Materno Infantil pela Università Degli Studi Di Trieste -Itália. Cirurgião Pediátrico. Docente permanente do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

#### RESUMO

**Introdução:** Ferramentas como o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) são fundamentais na avaliação das competências de médicos em formação. Contudo, por mais

que essas ferramentas tenham sofrido significativos aperfeiçoamentos, ainda não está bem estabelecido quais são os parâmetros aplicados aos seus diferentes cenários avaliativos. Para suplantiar essa carência, inserem-se as Escalas de Avaliação Global (EAG), as quais buscam avaliar o estudante de forma holística e não binária. Dessa forma é necessária a criação de um instrumento que torne a avaliação do OSCE mais abrangente, que contemple diferentes domínios do conhecimento, como cognição, julgamento clínico, técnica e desempenho atitudinal. **Objetivo:** Elaborar e validar um instrumento padronizado de avaliação global de competências para o OSCE (AGC – OSCE) no curso de medicina. **Método:** Para tanto, a partir de uma revisão bibliográfica, elaboramos o instrumento denominado AGC-OSCE. O instrumento passou por duas fases de validação, sendo a primeira a validação de conteúdo, onde submetemos o instrumento a um painel de especialistas. Já a segunda fase, a validação semântica, foi realizada com o auxílio de um formulário estruturado acerca da clareza e pertinência dos itens. Por fim, a análise do grupo focal foi realizada através de métodos qualitativos e a análise dos formulários através da obtenção do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Valor de Kappa. **Resultados:** O processo resultou em um questionário com 28 itens dividido em três competências: anamnese, exame físico e procedural. O instrumento foi bem avaliado pelo comitê de juízes, com boa validade semântica e de conteúdo, um total de 86% dos itens obtiveram IVC global maior que 0,75. Apenas quatro itens foram discordantes (coeficiente de Kappa < 0,40), sendo modificados ou excluídos, visando uma melhor adequação do instrumento. **Conclusão:** Conseguimos demonstrar por meio deste estudo a importância da avaliação de competências clínicas por meio de instrumentos globais, de forma a complementar a avaliação realizada apenas por meio dos checklists. Tal instrumento se mostra ser uma ferramenta mais eficiente no processo avaliativo das competências de médicos em formação. Novos estudos são necessários para avaliar a aplicação do instrumento por meio de teste piloto e validação interna.

**Descritores:** Educação médica; Lista de checagem; Educação baseada em competências; Estudos de validação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tools such as the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) are fundamental in assessing the competences of doctors in training. However, as much as these tools have undergone significant improvements, it is not yet well established what are the parameters applied to their different assessment scenarios. To overcome this lack,

the Global Assessment Scales (EAG) are inserted, which seek to assess the student in a holistic and not binary way. Thus, it is necessary to create an instrument that makes the OSCE assessment more comprehensive, covering different domains of knowledge, such as cognition, clinical judgment, technique and attitudinal performance. **Objective:** To develop and validate a standardized instrument for the global assessment of competences for the OSCE (AGC - OSCE) in the medical course. **Method:** To do so, based on a bibliographic review, we developed the instrument called AGC-OSCE. The instrument went through two phases of validation, the first being content validation, where we submitted the instrument to a panel of experts. The second phase, semantic validation, was carried out with the help of a structured form about the clarity and relevance of the items. Finally, the analysis of the focus group was carried out using qualitative methods and the analysis of the forms by obtaining the Content Validity Index (CVI) and Kappa value. **Results:** The process resulted in a questionnaire with 28 items divided into three competencies: anamnesis, physical and procedural examination. The instrument was well evaluated by the committee of judges, with good semantic and content validity, a total of 86% of the items obtained a global CVI greater than 0.75. Only four items were inconsistent (Kappa coefficient  $<0.40$ ), being modified or excluded, aiming at a better adaptation of the instrument. **Conclusion:** We were able to demonstrate through this study the importance of assessing clinical competencies using global instruments, in order to complement the assessment performed only through checklists. Such an instrument proves to be a more efficient tool in the evaluation process of the competences of doctors in training. Further studies are needed to evaluate the application of the instrument through pilot testing and internal validation.

**Descriptors:** Medical education; Check list; Competency-based education; Validation studies.

## INTRODUÇÃO

O perfil profissional do egresso do curso de medicina é um dos principais fatores que desencadearam, nos últimos 50 anos, o desenvolvimento de ferramentas de avaliação de competências dos médicos em formação em todo o mundo.<sup>1</sup> A incorporação dessa pedagogia ativa suplementa o método tradicional, por vezes fragmentado e reducionista, através de uma ampla gama de condições clínicas.<sup>1</sup> Com isso, o treinamento baseado em simulação vem sendo implementado nas escolas de medicina e nos programas de residência médica, como uma forma de desenvolver competências valiosas nos alunos.

Observa-se, portanto, um crescente interesse pela avaliação de competências e aptidões clínicas, além das práticas dos estudantes através de cenários simulados<sup>2</sup>. Isso é particularmente verdadeiro no cenário brasileiro, dado o crescimento das preocupações com a segurança dos pacientes e o entendimento das responsabilidades que cercam os papéis profissionais.<sup>2</sup> Assim, a visão de competência mudou de um foco na capacidade em conduzir procedimentos médicos específicos, para uma estrutura mais abrangente, incluindo habilidades interpessoais.<sup>3</sup> Com isso, o desenvolvimento de ferramentas para a avaliação dessas competências se tornou primordial, visto que muitos aspectos do avaliado precisam ser estimados.

Diferentes formatos de avaliação foram descritos para testar estudantes de medicina, como o *Exame Clínico Objetivo Estruturado* (OSCE).<sup>4-9</sup> Surgido na década de 1970, se trata de um método de avaliação prática simulado que tem como objetivo avaliar as competências clínicas em situações planejadas e padronizadas.<sup>10</sup> Atualmente, esse modelo de avaliação tem se tornado um dos mais populares formatos para testar a competência clínica na graduação médica, dada a sua facilidade de aplicação e interpretação.<sup>11</sup> A aferição dos resultados no OSCE se dá por meio de um *checklist* previamente elaborado.<sup>12</sup> Os itens desse *checklist* geralmente são binários, classificados como “adequado” ou “inadequado”. Essa objetividade tem como propósito evitar o viés potencial do julgamento do mérito.<sup>13,14</sup>

Apesar de serem reprodutíveis em ambientes padronizados, os *checklists* podem não ser adequados para todas as situações e, conferir pontuação sem considerar a proficiência da ação.<sup>15</sup> Também pode não ser um instrumento viável em um ambiente clínico, sendo trabalhoso planejar várias tarefas diferentes que devem ser observadas. Outras críticas remontam a trivialização do aprendizado, onde os alunos memorizam listas que levam ao desempenho mecânico.<sup>13</sup> Diante dessas circunstâncias, manifesta-se a necessidade de uma avaliação mais abrangente, que contemple diferentes domínios do conhecimento, tais como: cognição (conhecimento médico, julgamento clínico e solução de problemas), técnica (história clínica, exame físico) e desempenho atitudinal (incluindo comunicação com pacientes e familiares, respeito, sensibilidade ao contexto e trabalho em equipe).<sup>16</sup>

As Escalas de Avaliação Global (EAG) surgem como uma forma de tornar a avaliação mais abrangente e já foram sugeridas no próprio trabalho que originou o OSCE, em 1975.<sup>10</sup> Os diversos autores que versaram sobre o tema, sugeriram que deveria haver uma avaliação separada por parte do examinador por meio da qual fosse expressada o seu

ponto de vista (além dos *checklists*).<sup>10</sup> Em trabalhos subsequentes, as EAG puderam ser constituídas de itens de Likert<sup>17</sup> ou até questões abertas a serem respondidas pelo avaliador de forma holística. Isso possibilita a exposição da percepção do avaliador sobre o desempenho do avaliado. Nesse contexto, os *checklists* tendem a capturar se alguma ação ocorreu, ao passo que as escalas globais exigem a interpretação dessas ações.<sup>18</sup>

Ainda assim, ao longo desse período, essas escalas foram subutilizadas e muitos estudos tem sido desenvolvidos na tentativa de elucidar qual seria o melhor método analítico, se através dos checklist's ou das EAG's.<sup>13,19,20</sup> Em muitos desses estudos, as EAG possuem alta confiabilidade (ou consistência interna) e validade externa que são pelo menos tão boas quanto as das checklist's.<sup>21-23</sup> Escalas globais padronizadas que possam ser utilizadas em vários cenários do OSCE ainda são escassas na literatura. Rajiah (2014)<sup>25</sup> descreve a utilização de uma escala padronizada no OSCE realizado para estudantes de farmácia, com numerosos benefícios, esse trabalho mostra evidências de que as escalas globais de classificação capturam diversos níveis de proficiência e são fáceis de usar pelos examinadores.

Dessa forma, manifesta-se a necessidade de uma avaliação mais abrangente, que contemple diferentes domínios do conhecimento: cognição (conhecimento médico, julgamento clínico e solução de problemas), técnica (história clínica, exame físico) e desempenho atitudinal (incluindo comunicação com pacientes e familiares, respeito, sensibilidade ao contexto e trabalho em equipe).<sup>16</sup> Nesse contexto, o objetivo principal desse estudo foi elaborar e validar um instrumento padronizado de avaliação global de desempenho. Dessa forma, esperamos que o desenvolvimento de tal instrumento complemente a avaliação do estudante, atualmente realizada quase exclusivamente por meio do *checklist*.

## **MÉTODOS**

Para desenvolver o instrumento de avaliação global de competências para o OSCE, desenhamos este estudo em duas etapas: a) elaboração e b) validação do conteúdo e semântica. O processo de construção do instrumento seguiu os princípios de construção de escalas psicométricas delineados por Reppold et al.<sup>30</sup> e Pasquali<sup>31</sup>. Consideramos, especialmente, as fases de fundamentação teórica e busca de evidências de validade (procedimentos teóricos e analíticos). Optamos por construir um questionário preliminar unidimensional, com finalidade de analisar as competências práticas do estudante de medicina relacionadas as competências de habilidades e atitudes, especialmente nas áreas

clínicas. A competência relacionada aos conhecimentos não foi dimensionada diretamente por esse instrumento, visto que o OSCE se presta à avaliação do “saber como”, portanto, um conhecimento aplicado às competências práticas.

A Validação de Conteúdo foi composta por um painel de especialistas que foram escolhidos pela sua experiência na área de educação em saúde (ES) e selecionados através dos critérios de Fehring<sup>29</sup>, por apresentar atuação, formação e/ou docência na área de ES. Elaborou-se a análise para ser examinada de maneira objetiva e qualitativa por juízes especialistas, por meio da realização de um grupo focal. Esta etapa ocorreu de forma virtual e foi conduzida por dois docentes experientes na aplicação do OSCE e uma psicóloga especialista em psicometria.

Os dados foram coletados e sumarizados a partir da reunião com o grupo de especialistas. Para a análise dos dados, foi adotada a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>32</sup>, que a define como uma técnica utilizada para fazer inferências através da identificação objetiva e sistemática de características específicas da mensagem. Baseado nas considerações do grupo focal, foram feitas reformulações no instrumento, concebendo-se a segunda versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE.

Elaborou-se a Validação Semântica para ser realizada por meio do método de Brainstorming, cujo objetivo é verificar se os itens propostos e as instruções são compreensíveis e claros. Nessa etapa, os participantes receberam, via e-mail, um formulário estruturado baseado em Coluci et al<sup>33</sup>, composto pelos seguintes critérios para avaliação da qualidade de cada item: a) Clareza e Pertinência ou b) representatividade. Foi solicitado aos *especialistas* que, na identificação de ausência de informações necessárias e/ou informações desnecessárias e em discordâncias, registrassem sugestões e comentários em área específica do formulário. Mediante aos apontamentos realizados na avaliação da segunda versão foram realizados ajustes e correções. Neste segundo estágio, a concordância dos membros do comitê foi verificada de forma quantitativa por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), método empregado para calcular a porcentagem de concordância entre os juízes, calculado através da fórmula: Concordância = Número de participantes que concordaram / Número total de participantes.<sup>33-37</sup>

No processo de validação psicométrica, as respostas dos profissionais foram tabuladas e analisadas manualmente através do programa *Microsoft Excel 2010*®. O coeficiente de kappa de concordância também foi estabelecido. Trata-se de uma ferramenta que tem a finalidade de medir o grau de concordância entre proporções

derivadas de amostras dependentes, pode ser estabelecido através da fórmula:  $Kappa = P(O) - P(E) / 1 - P(E)$ , onde  $P(O)$  é proporção observada de concordâncias (soma das respostas concordantes dividida pelo total), e  $P(E)$  é proporção esperada de concordâncias (soma dos valores esperados das respostas concordantes dividida pelo total).<sup>38,39</sup> Para este estudo foi considerado como 0,75 a proporção esperada de concordâncias. Os resultados foram interpretados conforme classificação sugerida por Fleiss que considera valores de  $k < 0,4$ , pobres, de  $0,4 \leq 0,75$ , satisfatórios a bons, e  $k \geq 0,75$ , excelente.<sup>40</sup> Definiu-se que se o item apresentasse o coeficiente Kappa menor que 0,40<sup>33</sup> deveria ser revisto e/ou eliminado.<sup>36,37</sup> O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), através do CAAE: 34311420.1.0000.5569.

## RESULTADOS

A primeira versão da escala (Apêndice 1) apresentou duas partes. A primeira foi destinada a avaliação de **competências procedurais**, composta de quatro itens: 1- Preparo: Organização e/ou seleção de materiais, 2- técnica, 3- segurança e 4 - Finalização do procedimento e/ou descarte dos materiais. Já a segunda avaliou as **competências de Anamnese e Exame físico**, sendo esta composta de três itens: 1 – Comunicação, 2 – Técnica semiológica e 3 – Exame físico.

Para validação do conteúdo, o painel de juízes foi composto de sete especialistas. A análise de caracterização dos juízes mostrou que a maioria era do sexo feminino (78%), com título de doutor (70%), com atuação na docência e pesquisa (86%). O grupo focal teve duração aproximada de 85 minutos, as principais considerações dos especialistas no grupo focal foram elencadas na **tabela 1**.

**Tabela 1** – Resultado da primeira parte da validação de conteúdo do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE (grupo focal), com as principais considerações dos especialistas acerca dos itens.

<b>Consideração dos especialistas</b>	<b>Proposta de adaptação</b>	<b>Versão pós comitê</b>
“Faltou a denominação das pontuações intermediárias 2 e 4, acho importante que todos os pontos sejam denominados, de forma a facilitar a resposta dos avaliadores”	Denominar um conceito para cada pontuação intermediária 2 e 3.	Foi denominado um conceito para a pontuação 2 (abaixo das expectativas) e 4 (bom).

<p>“As formas de pontuação parcialmente e predominantemente podem trazer dúvidas na definição”</p>	<p>Deixar somente uma forma de pontuação, através de escala Likert padrão (como numeração de 1 a 5 ou conceitual)</p>	<p>Foi unificado uma forma de pontuação para todos os itens de forma conceitual através do desempenho (inaceitável, abaixo das expectativas, razoável, bom, acima das expectativas)</p>
<p>"Avaliar se precisa ter a pontuação, a qualificação e a explicação do item, como: 1 ponto - desempenho inaceitável, 3 pontos - razoável.”</p>		
<p>“Deixar a pontuação e o que se refere sem a adjetivação de aceitável, inaceitável pois penso que do ponto de vista de validação, seriam 3 coisas ao mesmo tempo e pode trazer um viés. O avaliador deve olhar o que se espera (de forma mais clara) e a pontuação correspondente. Colocar mais uma escala, penso que pode interferir.”</p>		
<p>“Incorporar orientações de preenchimento, identificação e forma de análise.”</p>	<p>Criar um manual de orientações acerca de utilização do instrumento</p>	<p>Foi elaborado o Manual do Avaliador do Instrumento (Apêndice 4), que contém todas as informações conceituais a respeito do instrumento, bem como orientações de preenchimento</p>
<p>“Inserir conceitos das competências, dimensões e domínios, de modo a orientar melhor o avaliador.”</p>		
<p>“Ficou compreensível a estrutura que vocês inseriram em relação a dimensão, domínio, subdomínio, atitude esperada e a questão do instrumento. Mas senti falta de ler os conceitos teoricamente, considerando os autores que deram base para vocês constituírem os itens.”</p>		
<p>“No OSCE existirão estações mais simples que não se enquadrarão todos esses itens”</p>	<p>Implementar a opção “Não se aplica” para todos os itens</p>	<p>Adicionada a opção “Não se aplica” em todos os itens do instrumento</p>



Com base nas alterações sugeridas no grupo focal, o instrumento foi reformulado, sendo concebida a segunda versão, a qual foi submetida à validação semântica (Apêndice 2). Participaram dessa fase sete docentes aplicadores do OSCE na instituição. A análise de caracterização dos docentes mostrou que a maioria era do sexo feminino (57%), com atuação na docência e pesquisa. Nesta etapa os especialistas julgaram os 30 itens quanto a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. No geral, 14 itens (46,6%) obtiveram IVC=0,85 no critério clareza, 7 (23,3%) itens apresentaram IVC=1,0e 9 itens (30%) obtiveram IVC menor que 0,75. No critério representatividade, 19 itens (63,3%) apresentaram IVC=1,0, 7 itens (23,3%) obtiveram CVC=0,85, e 3 itens (10%) obteve IVC menor que 0,75. Com relação ao IVC global, 5 itens (16,6%) obtiveram 1,0 e 23 itens (76,6%) obtiveram IVC global entre 0,75 a 1,0.

**Tabela 2** - Julgamento dos itens por parte dos especialistas na validação semântica do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Desempenho para o OSCE (formulário estruturado).

Item	IVC		Coeficiente <i>Kappa</i>
	Clareza	Pertinência / Representatividade	
<b>Competência 1: Anamnese</b>			
1. Apresentou-se de forma adequada?	0,71	1,0	0,40
2. Fez a correta identificação do paciente (simulado)?	0,71	1,0	0,40
3. Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização da anamnese?	0,85	0,71	0,12 (*)
4. Fez questionamentos direcionados às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica?	0,85	1,0	0,68
5. Seguiu uma ordem semiológica para os questionamentos de forma sistematizada?	0,71	1,0	0,40
6. Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	0,85	0,85	0,40
7. Utilizou linguagem clara e acessível?	1,0	1,0	1,0
8. Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?	0,57	0,85	- 0,16 (*)

9. Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese?	0,71	1,0	0,4
10. Demonstrou postura segura para realizar a anamnese?	0,71	0,85	0,12 (*)
<b>Competência 2: Exame Físico</b>			
11. Se apresentou de forma adequada?	0,85	1,0	0,68
12. Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização do exame físico?	1,0	1,0	1,0
13. Lavou as mãos antes de realizar o exame físico?	0,71	1,0	0,40
14. Realizou o exame físico direcionado às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica?	0,85	0,85	0,40
15. Seguiu uma ordem semiológica sistematizada?	1,0	0,71	0,40
16. Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	1,0	1,0	1,0
17. Utilizou linguagem clara e acessível?	1,0	1,0	1,0
18. Manteve atitude empática durante a realização do exame físico?	0,71	1,0	0,40
19. Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do exame físico?	0,85	0,85	0,40
20. Demonstrou postura segura para realizar o exame físico?	0,85	0,85	0,40
<b>Competência 3: Procedural</b>			
21. Explicou a técnica adequadamente ao paciente (simulado)?	0,85	1,0	0,68
22. Utilizou linguagem clara e acessível?	0,85	1,0	0,68
23. Realizou a limpeza e assepsia cirúrgica adequada antes de realizar o procedimento?	1,0	0,85	0,68
24. Calçou as luvas adequadamente?	1,0	1,0	1,0

25. Organizou os materiais e a área de realização do procedimento de forma adequada?	0,85	1,0	0,68
26. Demonstrou habilidade manual ao realizar o procedimento?	0,85	1,0	0,68
27. Demonstrou atenção plena durante a realização do procedimento?	0,85	0,85	0,40
28. Manteve atitude empática durante a realização do procedimento?	0,85	1,0	0,68
29. Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento?	0,85	1,0	0,68
30. Demonstrou postura segura para realizar o procedimento?	0,71	0,71	- 0,16 (*)

(\*) Coeficiente Kappa < 0,40

Com relação coeficiente de Kappa, apenas quatro itens (13,3%) receberam valor menor que 0,40 (considerados pobres). Nesse caso, foram avaliados os comentários dos avaliadores e tiveram modificações ou foram excluídos, visando uma melhor adequação do instrumento.

**Tabela 3** - Avaliação dos itens considerados pobres (coeficiente Kappa < 0,4) por parte dos especialistas na validação semântica do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE (formulário estruturado).

<b>Itens para revisão ou reformulação (Kappa &lt; 0,40)</b>	<b>Consideração do especialista</b>	<b>Proposta de adaptação</b>	<b>Versão final pós revisão</b>
<b>Competência 1: Anamnese</b>			
3. Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização da anamnese?	“Não orientaria sobre a anamnese. Não vejo espaço para essa abordagem quando já se identificou paciente e se apresentou.”	Retirar o item do instrumento	O item foi retirado do instrumento

8. Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?	“Acho difícil avaliar empatia em situação simulada - mas não sei como fazer - talvez esse item seja mais importante quando se avalia o aluno em situação real”	Durante atendimento o estudante olhou para o paciente na maior parte do tempo, falou com pausas permitindo que o paciente se expressasse, fez perguntas claras e confirmou se o paciente entendera?	Entendeu-se que no mesmo item não se cabe avaliar mais de uma atitude, dessa forma, resolveu-se manter a estrutura do item.
10. Demonstrou postura segura para realizar a anamnese?	“Postura segura é importante, mas difícil de conseguir em alunos fazendo avaliação que muitas vezes ficam ansiosos com a avaliação - eu acho difícil avaliar, principalmente no contexto de anamnese”	Retirar o item do instrumento	O item foi retirado do instrumento
<b>Competência 3: Procedural</b>			
30. Demonstrou postura segura para realizar o procedimento?	O que significa realizar um procedimento com postura segura? Usar todos EPI? Não tremer? Demonstrar agilidade? A pergunta é imprecisa.	Demonstrou assertividade para realizar o procedimento?	Demonstrou postura segura (assertividade) para realizar o procedimento?

## DISCUSSÃO

A elaboração de instrumentos avaliativos tem sido vista como uma estratégia que visa a melhoria da qualidade da aprendizagem em âmbitos de ensino em saúde.<sup>16,30</sup> Para que sejam utilizados novos instrumentos se torna necessário que sejam classificados como seguros e factíveis a partir da sua validação de conteúdo e semântica.<sup>50</sup> A avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes com o uso da ferramenta do OSCE tem vantagens significativas, entre elas, a equivalência do processo de avaliação (em mesmo

cenário), objetividade do avaliador respaldado pelo instrumento de avaliação e segurança para os pacientes reais (que são substituídos por manequins e/ou atores).<sup>51</sup>

A aprendizagem, quando mensurada pelo OSCE, reflete não somente o conhecimento, mas também comportamentos complexos em variadas situações. No presente estudo foi elaborado um instrumento de avaliação global de competências com 28 itens, dos quais oito avaliam competências relacionadas à anamnese, 10 ao exame físico e 10 a atividades procedurais. Tal instrumento foi formulado com intuito de ser versátil (podendo atender diversos cenários), prático (pode ser respondido pelo avaliador em estações curtas), preciso (sendo capaz de avaliar os objetivos de aprendizagem propostos) e global (avaliando aspectos atitudinais, além das habilidades técnicas).

Quanto ao número de itens, o instrumento foi condizente com o proposto em outros trabalhos.<sup>25,41</sup> A classificação dos itens em dimensão, domínios e subdomínios possibilitou uma maior contextualização destes, permitindo ao avaliador uma melhor compreensão acerca dos seus significados e relevância. Optou-se por utilizar uma escala Likert que varia de 0 a 5 pontos como opções de resposta para cada item. Nesse aspecto, a literatura indica que as opções de respostas geralmente são binárias (correto e incorreto, por exemplo), porém podem ser usadas listas de verificação não binárias, fornecendo mais possibilidades aos examinadores. Nesse ponto, uma consideração dos especialistas foi a denominação de um conceito para cada opção de resposta, essa consideração foi acatada e denominação foi realizada baseada em Rajiah (2017).<sup>25</sup>

No sentido de obter critérios confiáveis para interpretação dos itens de avaliação é imprescindível que não seja expresso de maneira subjetiva ou “flexível”, por isso, estratégias devem ser adotadas para fornecer uma avaliação justa e confiável, visando a excelência do aprendizado e o desenvolvimento eficaz de competências. A estratégia adotada na elaboração deste instrumento foi o desenvolvimento de um roteiro explicativo (contido que esclarece sobre as ações que devem ser consideradas, bem como as atitudes esperadas do avaliando).<sup>42</sup>

Optou-se por incluir a opção de resposta “não se aplica” para todos os itens, tal recomendação foi feita pelo painel de especialistas. Essa inclusão possibilitou tornar o instrumento mais versátil, podendo ser aplicado em um número maior de situações, mesmo nos casos que alguns itens possam não ser adequados para avaliar determinada ação. Tal opção também foi utilizada por outros instrumentos com finalidades semelhantes.<sup>25,42</sup>

A sugestão para retirada dos dois itens: orientação e postura segura, ambos na avaliação de competências da anamnese, também foi acatada. A retirada do item “orientação” se baseou na sua baixa relevância especificamente para essa competência. Já a exclusão do item “postura segura” se deu pela dificuldade de mensuração dessa atitude pelos avaliadores, comentada no processo de validação semântica.

Em suma, as sugestões apresentadas pelos especialistas do painel colaboram indubitavelmente para melhora dos itens, evidenciando que além de entenderam sobre o conteúdo abordado, teceram críticas que viabilizaram o ajuste de algumas questões. Diferentes subitens receberam sugestões de alteração, e estas, foram avaliadas como pertinentes para a melhoria do instrumento. Vale ressaltar que o aprimoramento do instrumento é um processo árduo e longo, sendo necessário avaliar sua aplicabilidade, objetividade, clareza, e vários outros aspectos multidimensionais.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo demonstram a importância da avaliação de competências clínicas por meio de instrumentos globais, de forma a complementar a avaliação realizada apenas por meio dos checklists. Destaca-se que, por meio da combinação de métodos quantitativos e qualitativos, foi possível construir e validar um instrumento que realiza a avaliação de competências clínicas para estudantes de medicina, através da metodologia do OSCE, em múltiplos cenários e de forma global. Tal instrumento se mostra ser uma ferramenta mais eficiente no processo avaliativo das competências de médicos em formação. Para estudos futuros, sugere-se a aplicação do instrumento por meio de teste piloto e validação interna.

### **REFERÊNCIAS**

1. Ogunyemi D, Haltigin C, Vallie S, Ferrari TM. Evolution of an obstetrics and gynecology interprofessional simulation-based education session for medical and nursing students. *Medicine*. 2020;99(43):e22562.
2. Epstein RM. Assessment in Medical Education. Cox M, Irby DM, organizadores. *N Engl J Med*. 2007;356(4):387–96.
3. Al Alawi S VC. The Reliability, Validity, and Feasibility of Multisource Feedback Physician Assessment. *Acad Med*. 2014;89(3):511–6.
4. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES no 3, de 20 de Junho de 2014: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. 2014.
5. Brasil. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Distrito Federal; 2001.

6. Bloom BS et al. Taxonomy of educational objectives. New York David Mckay. 1956;1:262p.
7. Lockyer J, Carraccio C, Chan M-K, Hart D, Smee S, Touchie C, et al. Core principles of assessment in competency-based medical education. *Med Teach*. 2017;39(6):609–16.
8. Harris P, Bhanji F, Topps M, Ross S, Lieberman S, Frank JR, et al. Evolving concepts of assessment in a competency-based world. *Med Teach*. 2017;39(6):603–8.
9. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9):S63-7.
10. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BMJ*. 1975;1(5955):447–51.
11. Schwill S, Id JH, Fahrbach-veeser J, Eicher C. The AaL plus near-peer teaching program in Family Medicine strengthens basic medical skills — A five-year retrospective study. 2020;1–14.
12. Lea T. Métodos Estruturados de Avaliação de Prática de Habilidades Clínicas. In: Tibério, IFLC et. al, organizador. *Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. São Paulo; 2012. p. 55–73.
13. Swanson DB, van der Vleuten CPM. Assessment of Clinical Skills With Standardized Patients: State of the Art Revisited. *Teach Learn Med*. 2013;25(SUPPL.1):S17–25.
14. Donohoe CL, Reilly F, Donnelly S. Article in press Is There Variability in Scoring of Student Surgical OSCE Performance Based on Examiner Experience and Expertise?. 2020;1–9.
15. Tiberius R. OSCE checklists do not capture increasing levels of expertise. *Acad Med*. 1999;74(10):1129–34.
16. Domingues RCL, Amaral E, Bicudo-Zeferino AM. Conceito global: um método de avaliação de competência clínica. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):148–51.
17. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. Woodiyorte RS, organizador. Vol. 22, *Archives of Psychology*. New York; 1932. 5–55 p.
18. Swanson DB, Vleuten CPM Van Der, Swanson DB, Vleuten CPM Van Der. *Teaching and Learning in Medicine: An International Assessment of Clinical Skills With Standardized Patients : State of the Art Revisited Assessment of Clinical Skills With Standardized Patients*. 2013:37–41p.
19. Regehr G, MacRae H, Reznick RK, Szalay D. Comparing the psychometric properties of checklists and global rating scales for assessing performance on an OSCE-format examination. *Acad Med*. 1998;73(9):993–7.
20. Martin JA, et al. Objective structured assessment of technical skill (OSATS) for surgical residents. *Br J Surg*. 1997;84(2):273–8.
21. Giemsa P, Wübbolding C, Fischer MR, Graupe T, Härtl A, Lenz C, et al. What works best in a general practice specific OSCE for medical students: Mini-CEX or content-related checklists? *Med Teach*. 2020;42(5):578–84.
22. Adler MD, Vozenilek JA, Trainor JL, Eppich WJ, Wang EE, Beaumont JL, et al. Comparison of checklist and anchored global rating instruments for performance rating of simulated pediatric emergencies. *Simul Healthc*. 2011;6(1):18–24.
23. Ma IWY, Zalunardo N, Pachev G, Beran T, Brown M, Hatala R, et al. Comparing the use of global rating scale with checklists for the assessment of central venous catheterization skills using simulation. *Adv Heal Sci Educ*. 2012;17(4):457–70.
24. Hodges B, McIlroy JH. Analytic global OSCE ratings are sensitive to level of

- training. *Med Educ*. 2003;37(11):1012–6.
25. Rajiah K, Veetil SK, Kumar S. Standard setting in OSCEs: A borderline approach. *Clin Teach*. 2014;11(7):551–6.
  26. Barbosa Junior SS. (OSCE) como ferramenta avaliativa no curso médico da Faculdade Pernambucana de Saúde: treze anos de (OSCE) como ferramenta avaliativa [tese]. Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019.
  27. Faculdade Pernambucana de Saúde. Manual de Avaliação de Medicina do 2o ao 12o período. 2009.
  28. Bezerra PGM BT et al. Manual do THC da graduação de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde. 2016.
  29. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Hear Lung J Crit Care*. 1987;16(6 I):625–9.
  30. Reppold CT, Gurgel LG, Hutz CS. O processo de construção de escalas psicométricas. *Avaliação Psicológica*. 2014;13(2):307–10.
  31. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Artmed, organizador. 2010. p. 165–98.
  32. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70, organizador. São Paulo; 2011. 229 p.
  33. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(3):925–36.
  34. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two Quantitative Approaches for Estimating Content Validity. *West J Nurs Res*. 2003;25(5):508–18.
  35. Santos DMSS, Deon KC, Fegadolli C, Reis RA, Torres LAGMM, Bullinger M, et al. Adaptação cultural e propriedades psicométricas iniciais do instrumento DISABKIDS® – Cystic Fibrosis Module – versão brasileira. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2013;47(6):1311–7.
  36. Cohen RJ, Swerdlik ME, Sturman ED. Testagem e Avaliação Psicológica. Testagem e Avaliação Psicológica introdução a testes e medidas. 2014;1–37.
  37. Andrade JM, Valentini F. Diretrizes para a Construção de Testes Psicológicos: a Resolução CFP nº 009/2018 em Destaque. *Psicol Ciência e Profissão*. 2018;38(spe):28–39.
  38. Siegel S CH. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. 2º ed. Artmed, organizador. Porto Alegre; 2006.
  39. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N NT. Delineando a pesquisa clínica. 2º ed. Artmed, organizador. Porto Alegre; 2003.
  40. Joseph L. Fleiss. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychol Bull*. 1971;76(5):378–82.
  41. Amaral ABCN. Utilização da associação de opiniões de múltiplos avaliadores com a análise de “gaps” na avaliação das habilidades de comunicação no ensino médico brasileiro [tese]. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2015.
  42. Alves MG, Carvalho MTM, Nascimento J da SG, Oliveira JLG, et al. Construction and validation of objective structured clinical examination (OSCE) on cardiopulmonary resuscitation. *Reme Rev Min Enferm*. 2019;23:1–9.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após finalizar as etapas desta pesquisa, propõe-se as considerações finais a respeito de cada objetivo específico e, por fim, do objetivo geral. Referente ao primeiro objetivo, por meio do levantamento bibliográfico, foi possível notar a importância assumida pelas escalas de avaliação global na aferição de competências clínicas por meio do OSCE, além da análise da construção dessas escalas. Tal referencial norteou a elaboração dos itens do instrumento desta pesquisa, além da experiência prática da aplicação da metodologia OSCE na FPS.

A validação de conteúdo, que compunha o terceiro objetivo, foi realizada através do grupo focal com especialistas. No primeiro momento verificou-se, através do relato por parte dos juízes, que o instrumento estava confuso em alguns aspectos e de difícil compreensão. De acordo com suas considerações, foi plausível incluir alguns aspectos e realizar alterações em alguns itens. Portanto, optou-se por uma reformulação geral do questionário. Após os ajustes e nova avaliação dos juízes, é possível afirmar que o instrumento possui validade de conteúdo.

No segundo momento, através da validação semântica, constatou-se que o questionário possui boa clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Os especialistas também concordaram que os itens estão na dimensão da proposta de forma correta. Foi ainda possível realizar algumas pequenas modificações em alguns itens. Levando em consideração o exposto, é possível concluir que o instrumento atingiu a validade de conteúdo, bem como validade semântica.

Destaca-se que, por meio da combinação de métodos quantitativos e qualitativos, foi possível construir e validar um instrumento que realize a avaliação de competências clínicas para estudantes de medicina, através da metodologia do OSCE, em múltiplos cenários e de forma global. Para estudos futuros, sugere-se a aplicação do instrumento por meio de teste piloto e validação interna. Os resultados deste estudo demonstram a importância da avaliação de competências clínicas por meio de instrumentos globais, de forma a complementar a avaliação realizada apenas por meio dos checklists.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Ogunyemi D, Haltigin C, Vallie S, Ferrari TM. Evolution of an obstetrics and gynecology interprofessional simulation-based education session for medical and nursing students. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(43):e22562.
2. Epstein RM. Assessment in Medical Education. *N Engl J Med*. 2007;356(4):387–96.
3. Al Alawi S VCDTAAA. The Reliability, Validity, and Feasibility of Multisource Feedback Physician Assessment. *Acad Med*. 2014;89(3):511–6.
4. Carneiro MA, Cunha S de M, Feitosa ES, Sá RB, Brilhante AVM. O profissionalismo e suas formas de avaliação em estudantes de Medicina: uma revisão integrativa. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2020;24.
5. Faria AL. OSCE-3d: Um sistema de simulação tridimensional para uso em avaliações tipo exame clínico objetivo estruturado [tese]. Fortaleza: Centro Universitário Christus; 2019.
6. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES no 3, de 20 de Junho de 2014: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. [Internet]. 2014 [citado 3 de novembro de 2020]. Available at: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
7. Brasil. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Distrito Federal; 2001.
8. Blomm BS et al. Taxonomy of educational objectives. New York David Mckay. 1956;1:262p.
9. Shabih HZ. Medical education: Knowledge, skills and attitude. *J Pak Med Assoc* [Internet]. dezembro de 2015;65(12):1253–5.
10. Lockyer J, Carraccio C, Chan M-K, Hart D, Smee S, Touchie C, et al. Core principles of assessment in competency-based medical education. *Med Teach*. 2017;39(6):609–16.

11. Harris P, Bhanji F, Topps M, Ross S, Lieberman S, Frank JR, et al. Evolving concepts of assessment in a competency-based world. *Med Teach*. 2017;39(6):603–8.
12. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9):S63-7.
13. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BMJ*. 1975;1(5955):447–51.
14. Schwill S, Id JH, Fahrbach-veeser J, Eicher C. The AaL plus near-peer teaching program in Family Medicine strengthens basic medical skills — A five-year retrospective study. *BMJ*. 2020;1–14.
15. Lea T. Métodos Estruturados de Avaliação de Prática de Habilidades Clínicas. In: Tibério, IFLC et al. *Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. São Paulo; 2012. p. 55–73.
16. Swanson DB, Van der Vleuten CPM. Assessment of Clinical Skills With Standardized Patients: State of the Art Revisited. *Teach Learn Med*. 2013;25(Suppl.1):S17–25.
17. Donohoe CL, Reilly F, Donnelly S. ARTICLE IN PRESS Is There Variability in Scoring of Student Surgical OSCE Performance Based on Examiner Experience and Expertise. *BMJ*. 2020;1–9.
18. Tiberius R. OSCE checklists do not capture increasing levels of expertise. *Acad Med*. 1999;74(10):1129–34.
19. Ringsted C, Østergaard D, Ravn L, Pedersen JA, Berlac PA, Van Der Vleuten CPM. A feasibility study comparing checklists and global rating forms to assess resident performance in clinical skills. *Med Teach*. 2003;25(6):654–8.
20. Sivarajan M, Miller E, Hardy C, Herr G, Liu P, Willenkin R, et al. Objective Evaluation of Clinical Performance and Correlation with Knowledge. *Anesth Analg*. 1984;63(6):603-607.
21. Ilgen JS, Ma IWY, Hatala R, Cook DA. A systematic review of validity evidence for checklists versus global rating scales in simulation-based assessment. *Med Educ*. 2015;49(2):161–73.
22. Domingues RCL, Amaral E, Bicudo-Zeferino AM. Conceito global: um método de avaliação de competência clínica. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):148–51.

23. Likert R. A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*. New York; 1932. 5–55 p.
24. Swanson DB, Vleuten CPM Van Der, Swanson DB, Vleuten CPM Van Der. Teaching and Learning in Medicine: An International Assessment of Clinical Skills With. 2014;37–41.
25. Regehr G, MacRae H, Reznick RK, Szalay D. Comparing the psychometric properties of checklists and global rating scales for assessing performance on an OSCE-format examination. *Acad Med*.1998;73(9):993–7.
26. Martin JA, Regehr G, Reznick R, Macrae H, Murnaghan J, Hutchison C, et al. Objective structured assessment of technical skill (OSATS) for surgical residents. *Br J Surg*.1997;84(2):273–8.
27. Giemsa P, Wübbolding C, Fischer MR, Graupe T, Härtl A, Lenz C, et al. What works best in a general practice specific OSCE for medical students: Mini-CEX or content-related checklists?. *Med Teach*.2020;42(5):578–84.
28. Adler MD, Vozenilek JA, Trainor JL, Eppich WJ, Wang EE, Beaumont JL, et al. Comparison of checklist and anchored global rating instruments for performance rating of simulated pediatric emergencies. *Simul Healthc*. 2011;6(1):18–24.
29. Ma IWY, Zalunardo N, Pachev G, Beran T, Brown M, Hatala R, et al. Comparing the use of global rating scale with checklists for the assessment of central venous catheterization skills using simulation. *Adv Heal Sci Educ*. 2012;17(4):457–70.
30. Hodges B, McIlroy JH. Analytic global OSCE ratings are sensitive to level of training. *Med Educ*. 2003;37(11):1012–6.
31. Hunter DM, Jones RM RB. The use of holistic versus analytic scoring for large-scale assessment of writing. *Can J Progr Eval*. 1996;11:61–85.
32. Anna Beatriz Costa Neves do Amaral. Utilização da associação de opiniões de múltiplos avaliadores com a análise de “gaps” na avaliação das habilidades de comunicação no ensino médico brasileiro [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2015.
33. Yoon M, Michaelsen V. Critical Synthesis Package: The Kalamazoo Consensus Statement Assessment Tools. *MedEdPortal*. 2015;11(1):mep\_2374-8265.10098.

34. Radziej K, Loechner J, Engerer C, Niglio de Figueiredo M, Freund J, Sattel H, et al. How to assess communication skills? Development of the rating scale ComOn Check. *Med Educ Online*. 2017;22(1):1392823.
35. MacEwan MJ, Dudek NL, Wood TJ, Gofton WT. Continued Validation of the O-SCORE (Ottawa Surgical Competency Operating Room Evaluation): Use in the Simulated Environment. *Teach Learn Med*. 2016;28(1):72–9.
36. Read EK, Bell C, Rhind S, Hecker KG. The use of global rating scales for OSCEs in veterinary medicine. Ruaux CG, organizador. *PLoS One*. 2015;10(3):e0121000.
37. Ranjan Sudan AKS, Thomas GL, Patrice G. Blair DAR. American College of Surgeons Resident Objective Structured Clinical Examination. *Ann Surg*. 2014;260(1):65–71.
38. Annette RM, Habib SM, Amy DM, Dung NM, Shelly FM, Sanjay DM, et al. Ultrasound Skill and Application of Knowledge Assessment using an Innovative OSCE Competition-Based Simulation Approach. *J Educ Perioper*. 2016;18(1):E404.
39. Kissin EY, Grayson PC, Cannella AC, Demarco PJ, Evangelisto A, Goyal J, et al. Musculoskeletal ultrasound objective structured clinical examination: An assessment of the test. *Arthritis Care Res*. 2014;66(1):2–6.
40. Rajiah K, Veettil SK, Kumar S. Standard setting in OSCEs: A borderline approach. *Clin Teach*. 2014;11(7):551–6.
41. Faculdade Pernambucana de Saúde. *Manual de Avaliação de Medicina do 2o ao 12o período*. 2009.
42. Barbosa Junior SS. (OSCE) como ferramenta avaliativa no curso médico da Faculdade Pernambucana de Saúde : treze anos de (OSCE) como ferramenta avaliativa pernambucana de saúde [tese]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019.
43. Fernandes RAML. Desenvolvimento de curso sobre o exame clínico objetivo estruturado (OSCE) para docentes da faculdade pernambucana de saúde na modalidade de ensino híbrido (blended learning) [tese]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2017.
44. Bezerra PGM BT et al. *Manual do THC da graduação de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde*. 2016.
45. Casartelli AF. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de

- disciplinas na educação superior. *Estud em Avaliação Educ.* 2011;22(48):91.
46. Pasquali L. *Psicometria. Rev da Esc Enferm da USP.* 2009;43(spe):992–9.
  47. Benner P Tanner C. *Clinical Judgment: How Expert Nurses Use Intuition. Am J Nurs.* 1987;(87):23–31.
  48. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003;27(2):94–104.
  49. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. In: Artmed, organizador. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.* 2010. p. 165–98.
  50. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Hear Lung J Crit Care.* 1987;16(6 D):625–9.
  51. Reppold CT, Gurgel LG, Hutz CS. O processo de construção de escalas psicométricas. *Avaliação Psicológica.* 2014;13(2):307–10.
  52. Pasquali L. *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração.* LabPAM/IBAPP. 1999;
  53. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Edições 70, organizador. São Paulo; 2011. 229 p.
  54. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cienc e Saude Coletiva.* 2015;20(3):925–36.
  55. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two Quantitative Approaches for Estimating Content Validity. *West J Nurs.* 2003;25(5):508–18.
  56. Santos DMSS, Deon KC, Fegadolli C, Reis RA, Torres LAGMM, Bullinger M, et al. Adaptação cultural e propriedades psicométricas iniciais do instrumento DISABKIDS® – Cystic Fibrosis Module – versão brasileira. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2013;47(6):1311–7.
  57. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2009;19(3):777–96.
  58. Gomes MES, Barbosa EF. A Técnica de Grupos Focais para Obtenção de Dados Qualitativos. *Inst Pesqui e Inovações Educ.* 1999;1–7.

59. Organization WH. The focus group manual. (Methods for Social Research in Tropical Disease 1), organizador. Geneva; 1992.
60. Cohen RJ, Swerdlik ME, Sturman ED. Testagem e Avaliação Psicológica. Testagem e Avaliação Psicológica introdução a testes e medidas. 2014;1–37.
61. Andrade JM de, Valentini F. Diretrizes para a Construção de Testes Psicológicos: a Resolução CFP nº 009/2018 em Destaque. *Psicol Ciência e Profissão*. 2018;38(spe):28–39.
62. Trindade CS, Kato SK, Gurgel LG, Reppold CT. Processo de construção e busca de evidências de validade de conteúdo da equalis-OAS. *Rev Avaliação Psicológica*. 2018;17(51):271–7.
63. Siegel SCH. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. 2º ed. Artmed, organizador. Porto Alegre; 2006.
64. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N NT. Delineando a pesquisa clínica. 2º ed. Artmed, organizador. Porto Alegre; 2003.
65. Joseph L. Fleiss. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychol Bull*. 1971;76(5):378–82.

## 7. APÊNDICES

### 7.1. Apêndice 1 – Primeira versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global para o OSCE

<b>Escala de Avaliação Global Padronizada para Estações Procedurais</b>					
	Desempenho abaixo das expectativas		Desempenho aceitável		Desempenho acima das expectativas
	1	2	3	4	5
Preparo: Organização e/ou seleção de materiais	Falha em selecionar corretamente os materiais e instrumentos para a tarefa ou não se organizou apropriadamente antes de começar.		Seleciona lentamente os materiais, organiza, mas não de maneira necessariamente adequada.		Seleciona materiais de forma rápida e/ou organiza-se de forma proficiente para o desempenho da tarefa
Técnica	Demonstra conhecimento deficiente na execução da técnica ou cometeu erros que não foram corrigidos		Desempenho competente que indica conhecimento da técnica, mas cometeu alguns erros que foram conhecidos e corrigidos		Atenção superior a técnica, demonstra conhecimento e não cometeu nenhum erro.
Segurança	Falha em respeitar aspectos de segurança		Ocasionalmente pode se colocar em uma posição de segurança comprometida		Sempre consciente da segurança e demonstra confiança.
Finalização do procedimento e/ou descarte dos materiais	Finaliza o procedimento de forma inadequada ou descarta inadequadamente os materiais		Finaliza parcialmente a tarefa ou realiza o descarte atrasado ou parcial dos materiais		Finaliza de forma adequada e descarta imediatamente adequadamente os materiais



<b>Escala de Avaliação Global Padronizada para Estações de Anamnese e Exame Físico</b>					
	Desempenho abaixo das expectativas		Desempenho aceitável		Desempenho acima das expectativas
	1	2	3	4	5
Comunicação	Utiliza linguagem totalmente unidirecional, faz uso de jargões ou gírias, ou fornece informações imprecisas ou equivocadas.		Utiliza linguagem parcialmente unidirecional, ocasionalmente não estabelece contato visual ou não utiliza linguagem acessível ao paciente. Percebe o uso de jargão e se autocorrige.		Coleta informações de forma precisa, estabelece contato visual e utiliza linguagem clara e acessível. Fornece informações corretas e completas.
Técnica Semiológica	Demonstra conhecimento deficiente na execução da técnica semiológica e não adapta os achados às circunstâncias clínicas específicas		Demonstra conhecimento semiológico adequado, mas executa apenas parcialmente a técnica ou na sequência inadequada		Executa a técnica semiológica apropriada demonstrando conhecimento e raciocínio clínico adequado
Empatia	Transmite antipatia, hostilidade ou falta de respeito com o paciente		Demonstra respeito pelo paciente, mas não procura estabelecer vínculo		Transmite sentimento de preocupação com o paciente, estabelecendo vínculo com o mesmo

## 7.2. Apêndice 2 – Roteiro para a realização do grupo focal (GF)

**Título da pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PADRONIZADO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE COMPETÊNCIAS PARA O OSCE**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OBS<sub>1</sub>: realizar a entrega do TCLE online aos participantes para a realização de sua leitura e posteriormente assinatura eletrônica do mesmo.

OBS<sub>2</sub>: interagir com os participantes antes da discussão, com a finalidade de harmonizar o grupo.

**PASSO 1:** Abertura: apresentação pessoal do moderador e observadores (5 minutos)

**PASSO 2:** Esclarecimentos sobre a pesquisa (10 minutos): título da pesquisa, objetivos da pesquisa, informações sobre a gravação da discussão, TCLE e estabelecimento de regras para o funcionamento do grupo: 1. Não há respostas certas ou erradas; 2. Respostas e pontos de vista contraditórios são esperados; 3. Interesse em se escutar as ideias e experiências de todos os participantes do GF em relação ao tema em questão; 4. Desligar os aparelhos celulares, ou deixá-los em modo silencioso.

**PASSO 3:** Apresentação pessoal dos participantes (5 minutos): a) Identificação dos participantes; b) Pedir que cada um faça uma breve apresentação.

**PASSO 4:** Pergunta disparadora: Haverá benefícios para a aprendizagem a partir da elaboração e validação de uma escala global para o THC da FPS (metodologia do OSCE)?

**PASSO 5:** Aspectos chave a serem explorados na discussão

1. Preparação para análise das escalas produzidas por meio da revisão da literatura:
2. Análise minuciosa item por item da escala.
3. Análise global da escala

**PASSO 6:** Questões de encerramento

**PASSO 7:** Agradecimento e despedida.

### 7.3. Apêndice 3 - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Juízes (Versão online disponibilizada através da plataforma Google Forms®)

#### ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PADRONIZADO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE COMPETÊNCIAS PARA O OSCE

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “Elaboração e validação de um instrumento padronizado de avaliação global de competências para o OSCE”

O objetivo desse projeto é: Elaborar e validar o conteúdo e a semântica um instrumento padronizado de avaliação global de competências para utilização em cenários do Teste de Habilidades e Competências (THC) que utiliza a metodologia do OSCE.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Na primeira fase você irá participar de um grupo focal (GF) online através da plataforma Cisco Webex®, com tempo máximo estimado de duas horas de duração, para avaliar aspectos do instrumento e propor modificações no mesmo. Na segunda fase, irá responder um formulário online, disponibilizado na plataforma Google Forms, com perguntas a respeito do instrumento.

**Riscos:** Você poderá encontrar algum desconforto, devido à disponibilização de tempo para efetua-las, porém acreditamos que o GF não terá duração superior a duas horas, visto que os instrumentos são curtos, e o formulário poderá ser respondido de onde estiver, dada sua disponibilização online e dispor do prazo de 10 dias para preenchimento.

Os **benefícios** do estudo envolvem a disponibilização de um instrumento capaz de avaliar competências na anamnese, exame físico e procedurais em estudantes dos anos iniciais da graduação de medicina. Os resultados servirão de subsídio para implementação de melhorias nos programas educacionais que utilizam esse método avaliativo.

Caso seja identificado algum sinal de constrangimento que acarrete dano emocional ou psicológico, o participante será encaminhado para o grupo de apoio formado por psicólogos da faculdade.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se 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 deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

#### DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) 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. Os

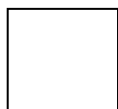
pesquisadores Leoncio Bem Sidrim, Patrícia Gomes de Matos Bezerra e Gilliatt Hanois Falbo Neto certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Me comprometo em guardar em meus arquivos uma cópia do TCLE e garanto o envio da via assinada eletronicamente para pesquisadores (que por sua vez se comprometem de assinar eletronicamente e enviar de volta ao participante).

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável e que estará presente em todos os momentos da execução da pesquisa: Leoncio Bem Sidrim através do telefone (87) 998106845 ou endereço Rua Amaro Albino Pimentel, 101, Apt 2501, Boa Viagem, Recife-PE ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 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 via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



**Li e aceito participar dessa pesquisa**

---

**ASSINATURA DIGITAL**



			Espera-se que informe que realizará os questionamentos e sobre sua finalidade	Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização da anamnese?	Deixou de orientar	Realizou a orientação de forma inadequada	Realizou a orientação de forma parcialmente adequada	Realizou a orientação de forma predominantemente adequada	Realizou a orientação de forma muito adequada	( )
Técnica Semiológica	Investigação direcionada		Espera-se que realize questionamentos direcionados às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica	Fez questionamentos direcionados às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica?	( )	( )	( )	( )	( )	
					Deixou de questionar o paciente	Questionou o paciente de forma inadequada	Questionou o paciente de forma parcialmente adequada	Questionou o paciente de forma predominantemente adequada	Questionou o paciente de forma muito adequada	( )
	Exploração sistemática		Espera-se que siga uma ordem sistematizada de questionamentos, percorrendo todos os elementos que compõe a anamnese	Seguiu uma ordem semiológica para os questionamentos de forma sistematizada?	( )	( )	( )	( )	( )	
					Deixou de seguir uma ordem semiológica de forma sistematizada	Seguiu uma ordem semiológica de forma inadequada	Seguiu uma ordem semiológica de forma parcialmente adequada	Seguiu uma ordem semiológica de forma predominantemente adequada	Seguiu uma ordem semiológica de forma muito adequada	( )
	Registro		Espera-se que registre por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	( )	( )	( )	( )	( )	
					Deixou de registrar por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento	Realizou o registro por escrito dos achados no prontuário ou ficha de atendimento de forma inadequada	Realizou o registro por escrito dos achados no prontuário ou ficha de atendimento de forma parcialmente adequada	Realizou o registro por escrito dos achados no prontuário ou ficha de atendimento de forma predominantemente adequada	Realizou o registro por escrito dos achados no prontuário ou ficha de atendimento de forma muito adequada	( )
	Linguagem				( )	( )	( )	( )	( )	( )

	Comunicação		Espera-se que utilize linguagem clara e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem clara e acessível?	Utilizou linguagem imprópria, com o uso de gírias ou jargões.	Utilizou linguagem inacessível, com uso de termos desconhecidos na maior parte da anamnese	Comunicou-se de forma clara apenas em determinados momentos da anamnese	Comunicou-se de forma clara na maior parte da anamnese	Comunicou-se com clareza durante toda a anamnese, utilizando termos que facilitam a compreensão		
Atitudes	Humanístico	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização da anamnese	Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Demonstrou falta de empatia durante toda a anamnese	Demonstrou falta de empatia em determinado momento da anamnese	Demonstrou empatia apenas em determinados momentos da anamnese	Demonstrou empatia na maior parte da anamnese	Demonstrou empatia durante toda a anamnese		
		Respeito	Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
					Demonstrou falta de respeito durante toda a anamnese	Demonstrou falta de respeito em determinado momento da anamnese	Demonstrou respeito apenas em determinados momentos da anamnese	Demonstrou respeito na maior parte da anamnese	Demonstrou respeito durante toda a anamnese		
	Postura profissional	Postura segura	Espera-se que demonstre postura segura para realizar a anamnese	Demonstrou postura segura para realizar a anamnese?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Manteve-se completamente inseguro durante todo o período da anamnese	Demonstrou insegurança durante a maior parte do período da anamnese	Manteve postura segura em algumas partes durante a realização da anamnese	Manteve postura segura durante maior parte do período de realização da anamnese	Manteve postura segura durante toda a realização da anamnese		
<b>Competência 2. Exame Físico</b>											
<b>Dimensão</b>	<b>Domínio</b>	<b>Subdomínio</b>	<b>Atitude esperada</b>	<b>Questionamento</b>	<b>Desempenho / Pontuação</b>						



					Desempenho Inaceitável	Desempenho abaixo das expectativas	Desempenho razoável	Desempenho bom	Desempenho acima das expectativas	Não se aplica	
					1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos	NA	
Habilidades	Preparação	Apresentação do avaliado	Espera-se que diga seu nome e sua função	Se apresentou de forma adequada?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Deixou de se apresentar	Apresentou-se de forma inadequada	Apresentou-se de forma parcialmente adequada	Apresentou-se de forma predominantemente adequada	Apresentou-se de forma muito adequada		
		Orientação	Espera-se que informe que realizará o exame físico e sobre sua finalidade	Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização do exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
					Deixou de orientar	Realizou a orientação de forma inadequada	Realizou a orientação de forma parcialmente adequada	Realizou a orientação de forma predominantemente adequada	Realizou a orientação de forma muito adequada		
		Biossegurança	Espera-se que lave as mãos antes de realizar o exame físico, seguindo os passos contidos em protocolos	Lavou as mãos antes de realizar o exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
					Deixou de lavar as mãos	Lavou as mãos de forma inadequada	Lavou as mãos de forma parcialmente adequada	Lavou as mãos de forma predominantemente adequada	Lavou as mãos de forma muito adequada		
	Técnica Semiológica	Investigação direcionada	Espera-se que realize o exame físico direcionado às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica	Realizou o exame físico direcionado às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Deixou de realizar o exame físico direcionado	Realizou o exame físico de forma inadequada	Realizou o exame físico de forma parcialmente adequada	Realizou o exame físico de forma predominantemente adequada	Realizou o exame físico de forma muito adequada		
Técnica Semiológica	Exploração sistemática	Espera-se que siga uma ordem semiológica sistematizada, contendo os elementos que compõe o exame físico	Seguiu uma ordem semiológica sistematizada?	( )	( )	( )	( )	( )	( )		
				Deixou de seguir uma ordem	Seguiu uma ordem semiológica de	Seguiu uma ordem semiológica de forma	Seguiu uma ordem semiológica de forma	Seguiu uma ordem semiológica de forma			

					semiológica sistematizada	forma inadequada	parcialmente adequada	predominantemente adequada	muito adequada		
					( )	( )	( )	( )	( )		
		Registro	Espera-se que registre por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?	Deixou de registrar por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento	Realizou o registro por escrito dos achados no prontuário ou ficha de atendimento de forma inadequada	Realizou o registro por escrito dos achados no prontuário ou ficha de atendimento de forma parcialmente adequada	Realizou o registro por escrito dos achados no prontuário ou ficha de atendimento de forma predominantemente adequada	Realizou o registro por escrito dos achados no prontuário ou ficha de atendimento de forma muito adequada	( )	
	Comunicação	Linguagem	Espera-se que utilize linguagem clara e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem clara e acessível?	( )	( )	( )	( )	( )		
					Utilizou linguagem imprópria, com o uso de gírias ou jargões.	Utilizou linguagem inacessível, com uso de termos desconhecidos na maior parte do exame físico	Comunicou-se de forma clara apenas em determinados momentos do exame físico	Comunicou-se de forma clara na maior parte do exame físico	Comunicou-se com clareza durante todo o exame físico, utilizando termos que facilitam a compreensão	( )	
Atitudes	Humanístico	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização do exame físico	Manteve atitude empática durante a realização do exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )		
					Demonstrou falta de empatia durante todo o exame físico	Demonstrou falta de empatia em determinado momento do exame físico	Demonstrou empatia apenas em determinados momentos do exame físico	Demonstrou empatia na maior parte do exame físico	Demonstrou empatia durante todo o exame físico	( )	
		Respeito	Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização do exame físico	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Demonstrou falta de respeito durante toda o exame físico	Demonstrou falta de respeito em determinado momento do exame físico	Demonstrou respeito apenas em determinados momentos do o exame físico	Demonstrou respeito na maior parte do o exame físico	Demonstrou respeito durante toda o exame físico	( )	

	Postura profissional	Postura segura	Espera-se que demonstre postura segura para realizar o exame físico	Demonstrou postura segura para realizar o exame físico?	( )	( )	( )	( )	( )	( )
					Manteve-se completamente inseguro durante todo o período do exame físico	Demonstrou insegurança durante a maior parte do período do exame físico	Manteve postura segura apenas em determinados momentos durante a realização do exame físico	Manteve postura segura durante maior parte do período de realização do exame físico	Manteve postura segura durante toda a realização do exame físico	( )
<b>Competência 3. Procedural</b>										
<b>Dimensão</b>	<b>Domínio</b>	<b>Subdomínio</b>	<b>Atitude esperada</b>	<b>Questionamento</b>	<b>Desempenho / Pontuação</b>					
					<b>Desempenho Inaceitável</b>	<b>Desempenho abaixo das expectativas</b>	<b>Desempenho razoável</b>	<b>Desempenho bom</b>	<b>Desempenho acima das expectativas</b>	<b>Não se aplica</b>
					<b>1 ponto</b>	<b>2 pontos</b>	<b>3 pontos</b>	<b>4 pontos</b>	<b>5 pontos</b>	<b>NA</b>
Habilidades	Comunicação	Informação	Espera-se que explique a técnica adequadamente ao paciente (simulado)	Explicou a técnica adequadamente ao paciente (simulado)?	( )	( )	( )	( )	( )	
					Deixou de explicar a técnica ou forneceu informações equivocadas	Explicou a técnica apenas superficialmente	Explicou a técnica de maneira adequada, mas deixou de prestar algumas informações relevantes	Explicou a técnica de maneira adequada, mas deixou de prestar algumas informações de menor relevância	Explicou a técnica adequadamente e, fornecendo todas as informações de maneira correta	
		Linguagem	Espera-se que utilize linguagem clara e acessível, permitindo ser compreendido pelo paciente	Utilizou linguagem clara e acessível?	( )	( )	( )	( )	( )	
					Utilizou linguagem imprópria, com o uso de gírias ou jargões.	Utilizou linguagem inacessível, com uso de termos desconhecidos na maior parte	Comunicou-se de forma clara apenas em determinados momentos do procedimento	Comunicou-se de forma clara na maior parte do procedimento	Comunicou-se com clareza durante todo o procedimento, utilizando	

						do procedimento			termos que facilitam a compreensão		
Preparação	Biossegurança	Espera-se que realize a limpeza e assepsia cirúrgica da forma correta antes de realizar o procedimento?	Realizou a limpeza e assepsia cirúrgica adequada antes de realizar o procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
				Deixou de realizar a limpeza e assepsia	Realizou a limpeza e assepsia de forma inadequada	Realizou a limpeza e assepsia de forma parcialmente adequada	Realizou a limpeza e assepsia de forma predominantemente adequada	Realizou a limpeza e assepsia de forma muito adequada			
		Espera-se que calce as luvas antes de realizar o procedimento, conforme a técnica contida em protocolos	Calçou as luvas adequadamente?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
				Deixou de calçar a luvas	Calçou as luvas de forma inadequada	Calçou as luvas de forma parcialmente adequada	Calçou as luvas de forma predominantemente adequada	Calçou as luvas de forma muito adequada			
		Organização dos materiais e da área de realização do procedimento	Espera-se que organize os materiais e a área de realização do procedimento adequadamente	Organizou os materiais e a área de realização do procedimento de forma adequada?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
					Deixou de organizar os materiais e a área de realização do procedimento	Realizou a organização dos materiais e da área de realização do procedimento de forma inadequada	Realizou a organização dos materiais e da área de realização do procedimento de forma parcialmente adequada	Realizou a organização dos materiais e da área de realização do procedimento de forma predominantemente adequada	Realizou a organização dos materiais e da área de realização do procedimento de forma muito adequada		
	Técnica	Habilidade manual	Espera-se que demonstre habilidade manual ao realizar o procedimento	Demonstrou habilidade manual ao realizar o procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Demonstrou-se completamente inábil durante todo o período de realização do procedimento	Demonstrou inabilidade durante a maior parte do período de realização do procedimento	Demonstrou habilidade em determinados momentos durante a realização do procedimento	Demonstrou habilidade durante maior parte do período de realização do procedimento	Demonstrou habilidade durante toda a realização do procedimento		

		Atenção	Espera-se que demonstre atenção plena durante a realização do procedimento	Demonstrou atenção plena durante a realização do procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Manteve-se completamente desatento durante todo o período de realização do procedimento	Demonstrou desatenção durante a maior parte do período de realização do procedimento	Manteve-se atento em determinados momentos durante a realização do procedimento	Manteve-se atento durante maior parte do período de realização do procedimento	Manteve-se atento durante toda a realização do procedimento	( )	
Atitudes	Humanístico	Empatia	Espera-se que mantenha atitude empática durante a realização do procedimento	Manteve atitude empática durante a realização do procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Demonstrou falta de empatia durante todo o procedimento	Demonstrou falta de empatia em determinado momento do procedimento	Demonstrou empatia apenas em determinados momentos do procedimento	Demonstrou empatia na maior parte do procedimento	Demonstrou empatia durante todo o procedimento		
		Respeito	Espera-se que demonstre respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
					Demonstrou falta de respeito durante todo o procedimento	Demonstrou falta de respeito em determinado momento do procedimento	Demonstrou respeito apenas em determinados momentos do procedimento	Demonstrou respeito na maior parte do procedimento	Demonstrou respeito durante todo o procedimento		
	Postura profissional	Postura segura	Espera-se que demonstre postura segura para realizar o procedimento	Demonstrou postura segura para realizar o procedimento?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
					Manteve-se completamente inseguro durante todo o período de realização do procedimento	Demonstrou insegurança durante a maior parte do período de realização do procedimento	Manteve postura segura em determinados momentos durante a realização do procedimento	Manteve postura segura durante maior parte do período de realização do procedimento	Manteve postura segura durante toda a realização do procedimento		

## 7.5. Apêndice 5 – Formulário da validação semântica (disponibilizado aos docentes avaliadores do OSCE através da plataforma *Google Forms*®).

### Análise Sistemática da Terceira Versão do Instrumento Padronizado de Avaliação Global de Competências para o OSCE

Tal instrumento foi elaborado a partir de uma ampla revisão de literatura sobre o OSCE, escalas psicométricas, e com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, baseado nas competências práticas que podem ser avaliadas através OSCE (Habilidades e Atitudes). Essa versão foi adaptada após validação de conteúdo com especialistas.

A Validação Semântica deste estudo tem o objetivo de verificar se os itens propostos e as instruções são compreensíveis, claros. Para essa validação, foi elaborado um formulário estruturado baseado no modelo proposto pelo grupo DISABKIDS<sup>1</sup>. Tal formulário foi composto da versão pré-final do instrumento e perguntas sobre a relevância do mesmo, dificuldade de entendimento dos itens e subitens, clareza e consistência dos subitens de acordo com os itens, de que forma o avaliador poderia expressar melhor determinado termo e o que o item/subitem significa para o mesmo.

Pedimos para que cada docente aplicador avalie cada item separadamente, utilize a escala sobre concordância para avaliar estes critérios, assinalando um X no campo correspondente.

Ao lado, deixamos espaços para que possam redigir sugestões para melhorar o item, sugerir inclusão e/ou eliminação de itens, ou fazer comentários. Além disso, poderá visualizar o novo instrumento em anexo.

ITEM	Esse item é relevante?		Você tem dificuldade para entender esse item?		As opções de resposta estão claras e consistentes (de acordo) com o item?		Como você falaria/expressaria isso? (Reformulação)	Você poderia me dizer, em suas palavras, o que esse item significa para você? (descrição)
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO		
Competência 1. Anamnese								

1	Apresentação do avaliado	Apresentou-se de forma adequada?								
2	Identificação do paciente (simulado)	Fez a correta identificação do paciente (simulado)?								
3	Orientação	Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização da anamnese?								
4	Investigação direcionada	Fez questionamentos direcionados às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica?								
5	Exploração sistemática	Seguiu uma ordem semiológica para os questionamentos de forma sistematizada?								
6	Registro	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?								
7	Linguagem	Utilizou linguagem clara e acessível?								
8	Empatia	Manteve atitude empática durante a realização da anamnese?								
9	Respeito	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização da anamnese?								

**Competência 2. Exame Físico**

1	Apresentação do avaliado	Se apresentou de forma adequada?								
2	Orientação	Orientou adequadamente ao paciente (simulado) sobre a realização do exame físico?								
3	Biossegurança	Lavou as mãos antes de realizar o exame físico?								
4	Investigação direcionada	Realizou o exame físico direcionado às queixas clínicas e a suspeita diagnóstica?								
5	Exploração sistemática	Seguiu uma ordem semiológica sistematizada?								
6	Registro	Registrou por escrito os achados no prontuário ou ficha de atendimento do paciente (simulado)?								
7	Linguagem	Utilizou linguagem clara e acessível?								
8	Empatia	Manteve atitude empática durante a realização do exame físico?								
9	Respeito	Demonstrou respeito ao paciente								



		(simulado) durante a realização do exame físico?								
10	Postura segura	Demonstrou postura segura para realizar o exame físico?								

**Competência 3. Procedural**

1	Informação	Explicou a técnica adequadamente ao paciente (simulado)?								
2	Linguagem	Utilizou linguagem clara e acessível?								
3	Biossegurança	Realizou a limpeza e assepsia cirúrgica adequada antes de realizar o procedimento?								
4	Biossegurança	Calçou as luvas adequadamente?								
5	Organização dos materiais	Organizou os materiais e a área de realização do procedimento de forma adequada?								
6	Habilidade manual	Demonstrou habilidade manual ao realizar o procedimento?								
7	Atenção	Demonstrou concentração durante a								

		realização do procedimento?								
8	Empatia	Manteve atitude empática durante a realização do procedimento?								
9	Respeito	Demonstrou respeito ao paciente (simulado) durante a realização do procedimento?								
10	Postura segura	Demonstrou postura segura para realizar o procedimento?								

## **7.6. Apêndice 6 - TCLE - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido para os docentes avaliadores do OSCE (Versão online disponibilizada através da plataforma Google Forms®)**

### **ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PADRONIZADO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE COMPETÊNCIAS PARA O OSCE**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “Elaboração e validação de um instrumento padronizado de avaliação global de competências para o OSCE”

O objetivo desse projeto é: Elaborar e validar o conteúdo e a semântica um instrumento padronizado de avaliação global de competências para utilização em cenários do Teste de Habilidades e Competências (THC) que utiliza a metodologia do OSCE.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Você irá responder um formulário online, disponibilizado na plataforma Google Forms, com perguntas a respeito do instrumento.

**Riscos:** Você poderá encontrar algum desconforto, devido à disponibilização de tempo para efetua-las, porém, o formulário poderá ser respondido de onde estiver, dada sua disponibilização online e dispor do prazo de 10 dias para preenchimento.

Os **benefícios** do estudo envolvem a disponibilização de um instrumento capaz de avaliar competências na anamnese, exame físico e procedurais em estudantes dos anos iniciais da graduação de medicina. Os resultados servirão de subsídio para implementação de melhorias nos programas educacionais que utilizam esse método avaliativo.

Caso seja identificado algum sinal de constrangimento que acarrete dano emocional ou psicológico, o participante será encaminhado para o grupo de apoio formado por psicólogos da faculdade.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se 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 deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

### **DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) 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. Os pesquisadores Leoncio Bem Sidrim, Patrícia Gomes de Matos Bezerra e Gilliatt Hanois Falbo Neto certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

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

Me comprometo em guardar em meus arquivos uma cópia do TCLE e garanto o envio da via assinada eletronicamente para pesquisadores (que por sua vez se comprometem de assinar eletronicamente e enviar de volta ao participante).

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável e que estará presente em todos os momentos da execução da pesquisa: Leoncio Bem Sidrim através do telefone (87) 998106845 ou endereço Rua Amaro Albino Pimentel, 101, Apt 2501, Boa Viagem, Recife-PE ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 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 via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



**Li e aceito participar dessa pesquisa**

---

**ASSINATURA DIGITAL**

## 7.7. Apêndice 7 – Carta de Anuência da Instituição

### CARTA DE ANUÊNCIA

**Ilmo. Sr. Carlos Santos da Figueira**  
**Diretor Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)**

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado "Elaboração e validação de um instrumento padronizado de avaliação global de competências para o OSCE" a ser executado pelo médico e pesquisador do Mestrado em Educação para a Área da Saúde Leoncio Bem Sidrim. O projeto está sob orientação dos docentes permanentes do programa Dra. Patrícia Gomes de Matos Bezerra e Dr. Gilliatt Hanois Falho Neto.

Os objetivos da pesquisa são: Elaborar um instrumento de Avaliação Global de Competências para estações de anamnese, exame físico e procedurais do THC da FPS; Validar o instrumento de Avaliação Global de Competências frente a um grupo de especialistas; Submeter a versão do primeiro painel de especialistas à população alvo da utilização do instrumento - validação semântica; Validar a versão do instrumento após a validação semântica pelo painel de especialistas - validação de conteúdo; Analisar a confiabilidade do instrumento por meio da análise da sua consistência interna e sua estabilidade pela realização do teste e reteste; Registrar como produtos técnicos desse projeto, um instrumento de Avaliação global de competências para o THC da FPS e um relatório técnico para a coordenação do curso de medicina da FPS.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas 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, 25 de junho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do pesquisador

(x) concordo com a solicitação ( ) não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

  
Dr. Carlos Figueira  
Diretor Acadêmico

## 7.8. Apêndice 8 – Termo de Confidencialidade dos Pesquisadores

### Termo de Confidencialidade

(Elaboração de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada “Elaboração e validação de um instrumento padronizado de avaliação global de desempenho para o OSCE”, eu, Leoncio Bem Sidrim, e minha equipe, composta por Patrícia Gomes de Matos Bezerra e Gilliatt Hanois Falbo Neto, 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, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Recife, 25 de Junho de 2020

Leoncio Bem Sidrim  
Pesquisador Responsável

Assinatura de todos os membros da equipe

x 

Patrícia 

## 8. ANEXOS

### 8.1. Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Elaboração e validação de um instrumento padronizado de avaliação global de desempenho para o OSCE

**Pesquisador:** LEONCIO BEM SIDRIM

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 34311420.1.0000.5569

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.284.439

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de elaboração e validação de conteúdo e semântica de um instrumento padronizado de avaliação global de desempenho para utilização em cenários do Teste de Habilidades e Competências que utiliza a metodologia do OSCE. Será aplicado em:

- Discentes do curso de medicina da FPS, a partir dos 18 anos, ambos os sexos, que estão cursando os dois anos iniciais da graduação e participarão do THC durante o período do estudo;
- Docentes da FPS, que aplicarão as escalas de avaliação durante o THC;
- Juízes (componentes do painel de especialistas) que serão docentes da FPS com maior experiência na coordenação ou aplicação do THC. Texto retirado de [PB\\_INFORMAÇÕES\\_BÁSICAS\\_DO\\_PROJETO\\_1582147-2.pdf](#)

##### Objetivo da Pesquisa:

- Elaborar e validar o conteúdo e a semântica um instrumento padronizado de avaliação global de desempenho para utilização em cenários do Teste de Habilidades e Competências que utiliza a metodologia do OSCE.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Para os estudantes: Poderá haver algum desconforto no momento de efetuar as tarefas na estação, devido à disponibilização de tempo para efetua-las ou por receio de errar na realização das atividades propostas. Também pode haver algum tipo de constrangimento ao responder as

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.150-000

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3312-7755

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

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.284.439

perguntas.

- Para os docentes: Poderá haver algum desconforto, devido à disponibilização de tempo para efetua-las ou por receio de errar na atribuição de resposta aos itens das escalas.

- Para os Juízes: Poderá haver algum desconforto, devido à disponibilização de tempo para efetua-las.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pendências:

\*NO PROJETO DE PESQUISA:

coleta de dados informa a validação de conteúdo por um painel de especialistas, haverá uma reunião presencial ou virtual e no TCLE está descrito um grupo focal com os juízes mas informa que poderá ser online ou presencial.

Resposta: Unificação de encontro virtual para as etapas de validação com os juízes e presencial para aplicação do THC. Ajustado escrita do texto.

\* incluir os riscos e benefícios da pesquisa;

Resposta: Incluídos

\* incluir o roteiro do grupo focal que será realizado com os juízes;

Resposta: Incluídos

\* Rever o tamanho da amostra: 200 participantes e no numero de indiv duos consta 114 sendo 8 ju zes para Valida o de conte do; 112 Estudantes e 24 Docentes.

Resposta: Revisto, readequadro para 144 participantes

\* detalhar os itens do or amento da pesquisa

Resposta: Detalhado

\* Carta de anuencia informa que será utilizada a resolu o 466/12 e no projeto descreve o uso da resolu o 510/16;

Resposta: Unificado para 466/12

\* Quando da previsão, no desenho metodológico, de coleta de dados em ambiente virtual (Google

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.150-000

**UF:** PE **Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3312-7755

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



FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.284.439

Forms, Redcap, Survey Monkey, Zoom, Skype, entre outros), a modalidade de Registro de Consentimento deve apresentar, de maneira destacada, a importância de que o participante de pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

Resposta: Incluídas tais informações no TCLE e/ou na metodologia

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

-Os TCLEs foram adequadas de acordo com as recomendações do CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Enviar relatórios parciais e ao final do estudo por meio de notificação via plataforma Brasil

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1582147.pdf	28/08/2020 15:50:53		Aceito
Cronograma	Crono.pdf	28/08/2020 15:50:41	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJCOR2.pdf	28/08/2020 11:33:18	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
Outros	CARTARES.pdf	24/08/2020 17:16:23	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEC.pdf	11/08/2020 10:43:12	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
Folha de Rosto	FOL_ROST_COMP.pdf	28/06/2020 16:03:09	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cart_anue.pdf	28/06/2020 16:01:31	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
Outros	TER_CONF.pdf	28/06/2020 15:57:13	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
Outros	INST_COLETA.pdf	25/06/2020 15:32:41	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
Outros	Lista_de_aut.pdf	25/06/2020	LEONCIO BEM	Aceito

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.150-000

**UF:** PE **Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3312-7755

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

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.284.439

Outros	Lista_de_aut.pdf	15:30:18	SIDRIM	Aceito
Outros	Cur_Gilliatt.pdf	25/06/2020 15:20:12	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito
Outros	Cur_Leoncio.pdf	25/06/2020 15:19:18	LEONCIO BEM SIDRIM	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 17 de Setembro de 2020

---

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

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861  
**Bairro:** IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

## 8.2. Anexo 2 – Normas da Revista de Submissão do Artigo

Rev. bras. educ. med. - Instruções aos autores

08/11/20 16:15



### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Política editorial](#)
- [Categorias](#)
- [Custos](#)
- [Formato e preparação do manuscrito](#)
- [Envio de manuscrito](#)

#### Política editorial

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

A Revista é normalizada seguindo os "Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*) publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, disponíveis no site <http://www.icmje.org/recommendations>. A RBEM adota as recomendações de Código de conduta ética e Práticas Fundamentais (Core Practices) publicadas pelo *Committee on Publication Ethics (COPE)*, disponíveis no site <http://publicationethics.org> e <https://publicationethics.org/core-practices>.

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

Todos os artigos que envolvam pesquisa com seres humanos devem ser encaminhados à Revista com a cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (exceto dados de domínio público). Estudos de ensaio clínico devem ter o número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), que deve ser enviado à Revista. Em casos de pesquisas que envolvam animais, a aprovação da Comissão de Ética com Uso de Animais deve ser encaminhada.

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

## Categorias

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

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

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

Estrutura do manuscrito:

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

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

Estrutura do manuscrito:

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

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

Estrutura do manuscrito:

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

**Relato de experiência:** artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até



3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

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

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

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

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

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

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

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

## Custos

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

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

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

## Formato e preparação do manuscrito

### **Formato**

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

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

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

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

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

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

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

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

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

Citação direta no corpo do artigo: Até 2 autores, citar os dois. Mais de 2 autores, citar o primeiro e depois adicionar et al.

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

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

### **Preparação do manuscrito**

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

**2. Arquivos adicionais:** deverão ser adicionados contendo os itens descritos.

#### **2.1 Página de Título:**

- Todos os autores: nome, instituição, número de registro Orcid (<http://orcid.org>) e contribuição específica para o trabalho;
- Autor correspondente: endereço completo, telefone e e-mail do autor principal, para correspondência;
- Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses.

Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto no Sisnep, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;

- Contribuição específica de cada autor para o trabalho caso o artigo tenha mais de um autor;
- Agradecimentos, quando for o caso.

## 2.2 Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:

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

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

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

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

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

**5. Palavras-chave:** deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**), disponível em <http://decs.bvs.br/> para resumos em português e Medical Subject Heading (**MeSH**), disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>, para resumos em inglês.

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

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

### 6.1 Tabelas:

- devem conter apenas bordas horizontais.

### 6.2 Figuras:

- devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.



**6.3 Quadros:**

- devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.

**6.4 Gráficos:**

- devem conter a legenda.

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

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

Exemplos de referências estão disponíveis em

[https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

**Envio de manuscrito**Submissão on-line

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

Guia do autor

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

Acompanhamento da avaliação

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

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

Tipos de decisões

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

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

Os autores que receberem o artigo com parecer *Aceito* receberão um



*e-mail* informando o fascículo da Revista em que o artigo deve ser publicado, bem como as informações para pagamento da taxa de publicação. Após o pagamento, o artigo entrará no fluxo de publicação.

#### Fluxo de publicação

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

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

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

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

#### Autoria e Responsabilidade

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

[\[Home\]](#) [\[Sobre esta revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

**SCN - QD 02 - BL D - Torre A - Salas 1021 e 1023 | Asa Norte**  
**Brasília | DF | CEP: 70712-903**  
**Tel: (61) 3024-9978 / 3024-8013**



[revista@abem-educmed.org.br](mailto:revista@abem-educmed.org.br)