



APLICAÇÃO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO "OSCE" NA AVALIAÇÃO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM UNIFACIG: MÉTODO DE AVALIAÇÃO.

Maikon Vinicius Emerick

Prof. MS. Karina Gama dos Santos Sales.

***Curso: Enfermagem Período: 9º Área de Pesquisa: Gestão e Educação na
saúde e enfermagem.***

Resumo: O Exame Clínico Objetivo Estruturado - OSCE é um método de avaliação das competências, habilidades clínicas e atitudes adquiridas pelos alunos de Enfermagem durante o processo de aprendizagem. Geralmente dividem essas competências em domínios, tais como: conhecimento, cuidado com o paciente, profissionalismo, competências de comunicação clínica e interpessoal, prática baseada no aprendizado e baseada em sistemas. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo mostrar o processo de gestão, estruturação e avaliação desse método e os frutos gerados por ele para os acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário - UNIFACIG. Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, tendo como participantes os graduandos de enfermagem do sétimo e nono período do curso de enfermagem do Centro Universitário - UNIFACIG. A aplicação do Exame Clínico Objetivo Estruturado - OSCE nas instituições de ensino superior, quando aplicados de forma adequada, válido e fidedignos, podem contribuir para restaurar as funções educacionais mais genuínas da avaliação do estudante. A percepção dos estudantes sobre as competências de comunicação clínica e profissionalismo é melhor e se torna uma ferramenta importante para estrutura curricular do curso.

Palavras-chave: OSCE. Enfermagem. Inovação. Aprendizagem. Metodologia.

1. INTRODUÇÃO

A aprendizagem baseada em competência tem um papel importante no ensino médico. No Brasil, isto fica claro com as Diretrizes Nacionais Curriculares de 2001 e, mais recentemente, com as de 2014, que apresentam como eixo norteador para as escolas médicas uma série de competências a serem desenvolvidas durante o curso. Não somente no Brasil, mas no contexto mundial, muitas associações, sociedades e países apresentam documentos e diretrizes com as competências necessárias à formação do médico. Esses documentos geralmente dividem essas competências em domínios, tais como: conhecimento médico, cuidado com o paciente, profissionalismo, competências de comunicação clínica e interpessoal, prática baseada no aprendizado e baseada em sistemas (FRANCO *et al.*, 2015, p433).

A reflexão sobre as novas formas de ensinar o acadêmico de enfermagem na formação de habilidades psicomotoras, interação em grupos, raciocínio crítico e o desenvolvimento de uma assistência baseada na segurança dos clientes é extremamente necessária. Segundo Da Penha *et al.* (2011), vale destacar a importância das metodologias inovadoras, incubadora de aprendizagem na enfermagem para criar e implementar novos projetos na área (DA PENHA, ROBAZZI, 2011).

A transformação do modelo tradicional de Enfermagem requer uma reorganização do ensino, reorientação das práticas, elaboração de novos paradigmas e uma constante avaliação do processo. A proposta curricular propõe um espaço pedagógico que passa integrar saberes, práticas e fundamentos ideológicos que embasam o fazer profissional (PEREIRA *et al.*, 2013, p267).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) proporcionaram mudanças na forma de ensino e aprender, recomendando métodos ativos de aprendizagem e a incorporação de tecnologias de ensino. Ressaltam ainda a importância da formação crítica e reflexiva, comprometida com a instituição das Políticas de saúde e necessidades da população (CARVALHO *et al.*, 2016, p1332-8).

Segundo Medeiros (2015), o OSCE foi criado por Ronald Harden e colaboradores, em 1975, e é considerado uma modalidade de avaliação dos alunos, além dos exames tradicionais, orais e escritos, oferecendo uma análise completa do desempenho clínico de cada um. Durante a formação do enfermeiro é importante que os futuros profissionais sejam avaliados além dos conceitos teóricos (MEDEIROS, 2015).

O Exame Clínico Objetivo Estruturado - OSCE é um método de avaliação das competências, habilidades clínicas e atitudes adquiridas pelos alunos de Enfermagem durante o processo de aprendizagem. Geralmente dividem essas competências em domínios, tais como: conhecimento, cuidado com o paciente, profissionalismo, competências de comunicação clínica e interpessoal, prática baseada no aprendizado e baseada em sistemas. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo mostrar o processo de gestão, estruturação e avaliação desse método e os frutos gerados por ele para os acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário - UNIFACIG.

O presente estudo, irá demonstrar como é a estruturação, organização e execução do OSCE e a partir da aplicação do questionário aos alunos que passaram pela avaliação o seu nível de eficácia e o grau de satisfação.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

A educação superior em saúde passa por transformações profundas para atender a mudanças na formação acadêmica de estudantes, e, para isso, precisa incorporar estratégias pedagógicas de ensino com uma abordagem centrada no estudante como promotor da sua própria ação educativa, em que este transite da dependência do professor à autonomia e elabore seu conhecimento no cumprimento das atividades educacionais propostas.

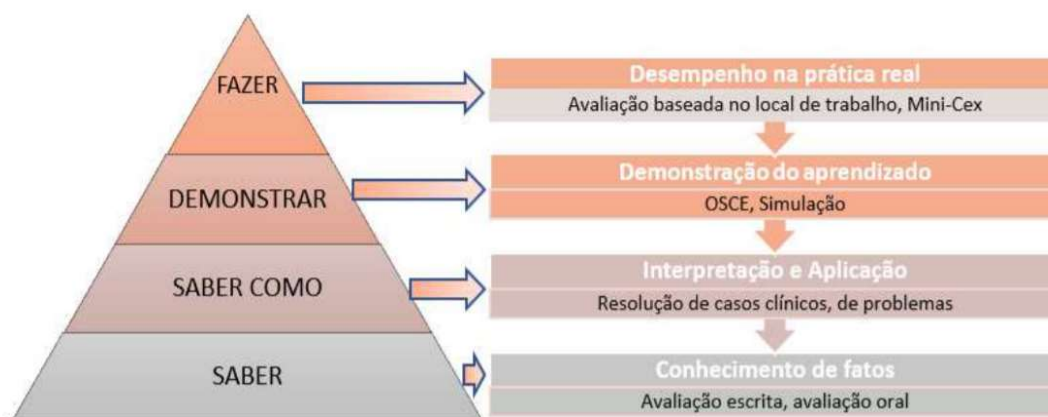
Macedo (2018) relata que a Metodologia Ativa (MA) tem uma concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento. Dentro do conceito de metodologia ativa, existe o método a partir da construção de uma situação problema (SP), a qual proporciona uma reflexão crítica; mobiliza o educando para buscar o conhecimento, a fim de solucionar a SP; ajuda na reflexão e na proposição de soluções mais adequadas e corretas.

As concepções teóricas e metodológicas da MA convergem com a Metodologia da Problematização (MP) (MACEDO, 2018).

Na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), o docente apresenta um problema próximo do real ou simulado elaborado por *expertises* na área do conhecimento, com temas fundamentais que oportunizem o preparo do estudante para atuar na vida profissional. Os temas/conteúdos relacionados ao problema são estudados individual ou coletivamente e são discutidos no grupo. O docente despertará no estudante o sentimento de que ele é capaz de resolver as questões, a partir da pesquisa. Essa proposta "possibilita que o estudante empregue os conhecimentos adquiridos de forma ampliada, minimizando a ocorrência de uma educação fragmentada" (MACEDO; 2018, v. 22, n. 3).

Em 1990, George Miller, desenvolveu a pirâmide de competências, que ficou conhecida como pirâmide de Miller. Essa ferramenta apresenta de forma clara e objetiva os níveis de aprendizagem e instrumentos avaliativos específicos para cada um dos domínios e objetivos educacionais elencados. Utilizando a Pirâmide de Miller (Figura 1), o OSCE encontra-se no nível “demonstrar como fazer”, preparando o estudante para o próximo nível, o “fazer” no ambiente real (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Figura 1 – Pirâmide de Miller



Fonte: baseado no trabalho de Miller (1990).

Dessa forma, segundo Rodrigues *et al.*, (2021), a pirâmide de Miller é um importante instrumento para evidenciar que os objetivos educacionais não podem ficar restritos ao conhecimento teórico, mas sim avançar em direção ao seu topo, culminando com a aquisição da habilidade clínica para o desempenho na prática real.

Práticas pedagógicas ativas podem contribuir para a formação do enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, sendo o discente o principal sujeito do seu processo de aprendizagem (SILVA *et al.*, 2010).

Segundo Gonzaga (2018), as provas tradicionais têm como objetivo avaliar a habilidade de memorização e reconhecimento de fatos, mas não a de interpretar informações e aplicá-las no atendimento do paciente.

Com o intuito de proporcionar os princípios de um crescimento nos aspectos acadêmicos, principalmente na área da saúde, em 1975, foi criado o Exame Clínico Objetivo e Estruturado (OSCE), que permite, no âmbito acadêmico, aproximar a relação existente entre os conceitos de avaliação e a aprendizagem. Desta maneira, ao ser incorporado como metodologia em diferentes disciplinas, implica treinamento de habilidades e atitudes em relacionamento, vínculo e comunicação, permitindo que a inserção do modelo biopsicossocial seja trabalhada de maneira mais integral possível na Universidade (GONZAGA, 2018).

Nesse contexto, é de relevância para a formação de um corpo de conhecimento bem estruturado que o acadêmico de enfermagem tenha a oportunidade de desenvolver atividades, com enfoque nas relações interpessoais.

A Prática Avançada de Enfermagem (PAE) compreende um olhar sobre o exercício profissional que está em expansão, tanto em número de pessoas quanto em áreas de atuação. O conceito de PAE surgiu no início do século XX nos Estados Unidos, em resposta a uma série de acontecimentos sociopolíticos que geraram novas demandas aos profissionais de enfermagem (RIBEIRO, 2018).

De modo similar, a experiência no desenvolvimento das PAE, em diferentes países, aponta que sua implementação ocorreu como resposta a uma necessidade de redução de custos, melhoria do acesso ao atendimento de saúde e redução do tempo de espera de usuários de serviços de saúde. No entanto, a incorporação da PAE nestes países exigiu drásticas mudanças na legislação e regulamentação do exercício profissional, transformações de cenários para atuação profissional e mudanças nas características quanto à formação de enfermeiros (RIBEIRO, 2018).

Atualmente, a maneira como a PAE é realizada ao longo do mundo varia de acordo com o país e suas respectivas legislações, sendo que locais como os Estados Unidos e o Canadá apresentam esta prática bem fundamentada, enquanto no Brasil a pactuação para sua implementação e criação de estratégias para formação de enfermeiros para PAE tiveram início somente em 2016 (RIBEIRO, 2018).

Segundo Ribeiro (2018), a simulação é uma maneira eficiente utilizada em educação continuada. É importante para equipe de enfermagem manter a competência em procedimentos de alto risco e de baixa frequência. Junto com a simulação clínica, a ferramenta do OSCE é uma estratégia viável, aceitável e valiosa como um método de avaliação para garantir que os alunos das Práticas avançadas encontrem competências necessárias para o ensino e avaliação, comumente usadas na enfermagem (RIBEIRO, 2018).

Na era digital onde a população em sua maioria, tem acesso à internet e a uma avalanche de informações de vários gêneros, formas e gostos, a condução do

processo ensino/aprendizagem têm se tornado cada vez mais desafiadora. Rever as maneiras de sentir, pensar e conduzir o processo ensinar/aprender como parte significativa no andar a vida de estudantes, professores e instituições formadoras é essencial para a formação de futuros profissionais de saúde na contemporaneidade (CAVALCANTE; DINIZ *et al.*, 2018, p.01)

A avaliação de aprendizado na enfermagem é um ponto que oferece um vasto campo de possibilidades, mas como fazer isso unindo o conteúdo teórico científico, a desenvoltura e o raciocínio clínico? E como medir a eficácia do método a ser utilizado? Para que seja dimensionado, foi utilizado o método OSCE, que é uma forma de avaliação praticada, utilizada em grande parte das faculdades voltadas aos cursos de saúde. Ele é utilizado para avaliar competências e raciocínio clínico, além da conduta com o paciente. Na verdade, ele é utilizado internacionalmente nas profissões da área da saúde para avaliação de desempenho clínico (SILVA, 2015).

A atividade foca em competências clínicas que vão além de atividades objetivas. Dessa forma, ele realiza um diagnóstico direto. Diante disso, temos a avaliação convencional ligada à capacidade de colher história, a realização do exame físico e a execução de procedimentos (DA SILVA *et al.*, 2019, p.2).

Segundo Silva (2015), o exame é baseado na rotatividade. Por isso, é dividido por estações, que podem ser salas espelhadas, uma sala ou uma mesa. Nela será simulado um atendimento, organizando os cenários de acordo com a competência a ser desenvolvida. Assim, os alunos passam nas estações e têm um período pré-estabelecido para realizar o exercício. Durante a aplicação, os acadêmicos são avaliados por uma junta de professores ou instrutores, por meio de um *check-list* objetivo, com aspectos de conhecimentos técnicos, habilidades com o paciente e raciocínio diagnóstico. Não é apenas o desempenho do estudante que é colocado em teste durante o OSCE, mas a qualidade da formação médica oferecida pela instituição de ensino. Quando aplicado em bases regulares e padronizadas, o exame funciona como um importante instrumento de reflexão sobre os pontos fortes e oportunidades de melhoria na estrutura curricular, estratégias pedagógicas, dinâmicas de aprendizado e capacitação do corpo docente (SILVA, 2015, p.18).

O OSCE, um método de avaliação clínico inovador, vem ganhando espaço e se mostrando uma ferramenta eficaz na formação de profissionais cada vez mais qualificados e menos propensos a erros. Foi aplicado pioneiramente na medicina em 1975 por Harden, principalmente nos Estados Unidos.

Nos cursos de enfermagem, de maneira mais recente, é realizado em outros países, como o Chile, Egito, Irlanda, Reino Unido e Estados Unidos. No Brasil, esta estratégia é utilizada na medicina pela primeira vez, na faculdade de Marília, já na farmácia, por uma universidade do nordeste em 1990. Na enfermagem começou a ser utilizada em 2014/2015, segundo um relato de experiência no qual se aplicou o OSCE em uma universidade do Rio Grande do Norte (MEDEIROS ARAÚJO *et al.*, 2015).

Aplicar a simulação de casos clínicos reais na formação acadêmica significa abranger um enfoque problematizador que auxilia, sobretudo, na construção do aprendizado. Como forma de aquisição de conhecimento, a utilização do OSCE torna-se importante, uma vez que os professores posicionam o estudante frente a situações reais de tomadas de decisões e condutas de enfermagem (MEDEIROS; ARAÚJO *et al.*, 2015).

A avaliação de competências clínicas no ensino superior tem se apresentado como uma necessidade para assegurar que o processo formativo seja de qualidade no âmbito da saúde. Previamente se faz

discutir a avaliação das competências necessárias para uma atuação profissional assertiva, integrada, humanizada e solidária, destacando, neste estudo, a competência clínica. Esta é alcançada quando os graduandos demonstram na prática a assimilação dos conhecimentos necessários, o domínio de habilidades clínicas que lhes permitem solucionar um problema de saúde apresentado ou orientar como proceder para a solução deste, quando de maior complexidade, por meio de atitudes coerentes, assertivas e resolutivas. O desenvolvimento de um sistema de avaliação que integre diferentes meios para avaliar os objetivos de aprendizagem propostos é fundamental, pois não se trata somente de uma combinação de instrumentos e meios e sim, da complementação entre si, para que a avaliação de competências seja um processo formativo e integrado. Dentre os métodos evidenciados, o exame clínico objetivo estruturado (*Objective Structures Clinical Examination*, OSCE), se apresenta como adequado para avaliar competências clínicas, por demonstrar ter validade suficiente na interpretação de resultados na aplicação em diferentes contextos (OGRADOWSKI, 2013, p.12).

Segundo Ogradowsk (2013), trata-se de uma estratégia de avaliação em que os avaliados se alternam por estações onde se encontram pacientes reais ou simulados, com o propósito de desenvolver determinados procedimentos, para os quais deve haver o desencadear de uma sequência de conhecimentos, habilidades e atitudes para uma atuação assertiva.

Antes de adentrar na estação, o avaliado dispõe de tempo adequado para ler o caso clínico e as instruções para realizar os procedimentos ou cuidados propostos. Em cada estação, o avaliado permanece um tempo predeterminado, realizando a tarefa solicitada, sob a observação de um avaliador. Por meio de um checklist previamente elaborado, e em consonância com os objetivos de aprendizagem propostos, a avaliação de competências clínicas desenvolvidas é efetivada. Na enfermagem, a competência clínica se configura como aspecto fundamental na formação profissional, pois engloba dimensões de caráter cognitivo, técnico e relacional indispensáveis à realização do cuidado humanizado, integral e solidário (OGRADOWSK, 2013).

De maneira semelhante, segundo Medeiros Araújo *et al.* (2015), como instrumento metodológico para execução do OSCE, utiliza-se o Procedimento/Protocolo Operacional Padrão (POP), o qual expõe cada passo sequencial que o estudante deve realizar. A intenção dos POPs é orientar o desempenho de procedimentos e elucidar dúvidas, devem ser atualizados e seguidos pelos estudantes de forma padronizada. As simulações em laboratórios com a utilização do OSCE promovem ao estudante uma aproximação com situações reais que serão vivenciadas nos ambientes de atenção à saúde.

Deste modo, torna-se fundamental compreender a utilização desta estratégia como ferramenta de ensino-aprendizagem. Tal compreensão pode servir como guia para o uso desta estratégia no processo de formação dos estudantes (MEDEIROS ARAÚJO *et al.*, 2015).

Segundo Prates (2019), existem etapas de operacionalização da avaliação sendo elas: Etapa I, anteriormente a operacionalização do OSCE deve-se estabelecer os conteúdos teóricos; definir os objetivos; determinar o local do OSCE; construir as estações (amostra, número de estações, casos clínicos, tarefas, checklist e instrumento auto aplicado); definir o tempo padrão para cada estação;

validar as estações; determinar o número de integrantes para a realização do exame (organização geral, paciente padronizado, examinadores e mediador); realizar treinamentos com os integrantes; organizar com antecedência o ambiente OSCE; torna-se opcional produzir um estudo piloto a fim de testar o exame, disponibilizar uma prática completa do OSCE, via digital e realizar gravações audiovisuais durante sua realização. Etapa II, os integrantes tomam seus lugares e os acadêmicos são encaminhados a uma sala reservada proceder o Briefing; pacientes padronizados, examinadores adentram as estações e o mediador coloca-se ao centro do circuito; mediador fornece os comandos e o exame inicia; iniciar as gravações no OSCE com recursos audiovisuais; os acadêmicos entram no circuito e seguem todas as estações de forma intercambiável; após finalizam o circuito OSCE e encerram as gravações. Etapa III, entregar instrumentos auto aplicáveis para os acadêmicos, entregar os checklist dos examinadores aos responsáveis do OSCE; para estudos que utilizaram gravações após a finalização poderá ser realizada uma avaliação conjunta com os acadêmicos (PRATES, 2019).

No relato de Pinto *et al.*, (2016), estudos concluem que os estudantes que tiveram treinamento de simulação apresentam níveis de aprendizado mais elevados. Ambos os instrumentos de avaliação, o OSCE e a simulação, são incorporados em currículos dos cursos de formação na área da saúde em todas as disciplinas, como Enfermagem, Obstetrícia e Fisioterapia em universidades por todo o mundo.

A taxa de confiabilidade desse exame depende da adequação de recursos, como número de estações, construção das estações, métodos de pontuação e tempo. Sendo a prática do OSCE uma forma de avaliar as competências em todos os seus domínios e por ser cada dia mais utilizada no Brasil e no mundo, é fundamental analisar a percepção do estudante sobre essa prática, bem como utilizar processos meta-avaliativos para a qualificação desses exames (FRANCO *et al.*, 2015, p434).

Portanto, tanto o OSCE quanto a simulação podem ser vistos como ferramentas importantes na preparação dos estudantes para a sua primeira experiência clínica, por se tratar de uma experiência de aprendizagem positiva. Este método permite a seleção de estudantes monitores para auxiliar a formação de seus pares, particularmente em disciplinas com bases práticas como a Enfermagem Clínica.

No entanto, apreciar e avaliar as habilidades clínicas dos estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem e mensurar seu desempenho pode constituir um desafio para os acadêmicos experientes e monitores. Embora estes possam apresentar certo grau de experiência clínica, muitos podem ter qualificações formais ou limitadas dentro do ambiente universitário, o que pode afetar a confiabilidade das práticas de avaliação quando do uso deste método. Dessa forma, os monitores devem ser treinados e supervisionados pelos docentes responsáveis durante a realização do OSCE e atuarem como facilitadores do processo de desenvolvimento do método (PINTO, *et al.*, 2016).

2.2. Metodologia

Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, tendo como participantes os graduandos de enfermagem do sétimo e nono período do curso de enfermagem do Centro Universitário UNIFACIG, onde foi aplicado o questionário estruturado. A avaliação pelo OSCE foi realizada no centro de simulação realística da própria

instituição, contanto com a colaboração de um grupo de professores para avaliação, juntamente com a coordenação do curso de enfermagem, equipe do centro de laboratórios e equipe de limpeza. A escolha pelo método se deu a partir da identificação de fragilidades nas avaliações práticas desenvolvidas e apontadas pelos docentes. Foi entregue aos discentes um questionário de avaliação pré-OSCE e um questionário pós-OSCE, e a partir desses questionários foi realizado a coleta e análise de dados para fundamentação deste trabalho.

O OSCE tem pontos que precisam ser respeitados, como por exemplo: número de estações, tipo e duração de cada estação, quantidade de participantes, quais competências avaliar, uso e construção de checklists, dentre outros. O planejamento dos cenários foram realizado pelos docentes do curso, tendo em vista cenários onde os discentes já tenham visto no centro de simulação ou em alguma prática clínica externa, foi definido os cenários com algumas semanas de antecedências, enviados para coordenação do curso e da coordenação para o centro de laboratórios, onde foram preparados os materiais, espaços e cenários a serem utilizados.

2.3. Discussão de Resultados

Para a criação de um OSCE é necessário, inicialmente, estabelecer o que deve ser avaliado.

As estações escolhidas devem estar no mesmo nível de aprendizagem dos acadêmicos e as necessidades do curso. Sua funcionalidade também deve ser levada em consideração, sendo necessário o uso de um modelo para planejar o método. Sendo assim, alguns pontos são referidos como de grande utilidade para o funcionamento das estações, tais como: oferecer instruções para alunos e examinadores (informar ao discente claramente a tarefa que deve ser executada e aos examinadores a sua função e como conduzir a estação); listar os materiais necessários; estabelecer o cenário simulado e o cronograma (aspectos importantes e tempo de cada estação); decidir a necessidade de um paciente padrão ou real e as características de cada indivíduo, como sexo e idade.

Outros aspectos também apontados na literatura para o bom funcionamento do OSCE são:

Anteriormente ao OSCE: as estações podem estar em uma única sala compartimentalizada ou serem realizadas em salas separadas; dependendo da quantidade de estações e de candidatos, mais de um circuito pode ser conduzido simultaneamente. O recrutamento de examinadores e dos pacientes padrões devem ser feito por meio de um aviso prévio e as estações devem estar numeradas evitando confusão com materiais e pessoas envolvidas. Todo o material necessário por estação deve ser listado e verificado previamente ao dia da aplicação do exame.

No dia da aplicação do OSCE: a sinalização deve estar bem clara, destacando as salas permitidas para os alunos, pacientes e aquelas onde esse será realizado. O tempo dos discentes em cada estação deve ser controlado, desde que seja garantido que alunos e examinadores possam escutar a sonorização utilizada nitidamente; são necessários ajudantes para nortear candidatos, examinadores e pacientes.

Depois do OSCE: as folhas com as pontuações devem ser organizadas minuciosamente. Após a realização do OSCE, o acadêmico deve ser encaminhado ao *feedback*, onde o avaliador mostra onde ocorreram os erros e acertos, e a partir desse momento realizar a autoavaliação e correção.

Diante da realização deste exame, os acadêmicos avaliados tiveram a oportunidade de vivenciar situações semelhantes às encontradas na prática clínica, sendo possível que estes refletissem acerca das dificuldades resultantes das temáticas abordadas no OSCE, das responsabilidades resultantes destas atribuições, da comunicação necessária, tanto com o paciente como com a equipe de trabalho, contribuindo, assim, para a formação de um profissional capacitado para prestar assistência eficaz e de qualidade.

Para coleta de dados, um questionário foi aplicado a 27 acadêmicos do curso de enfermagem UNIFACIG antes da realização da prova, no período pré-OSCE, onde os acadêmicos se encontram confinados em um ambiente.

Questionário Semiestruturado Pré-OSCE

Opção de resposta:

1	Concordo totalmente
2	Concordo
3	Nem concordo e nem discordo
4	Discordo
5	Discordo totalmente

TÓPICO 1- Sobre o OSCE

Questionário:	1	2	3	4	5
A- Compreende o que significa.	12	06	02	00	07
B- Compreendo o que ele avalia.	10	09	03	00	05
C- Entendo a importância do OSCE para meu aprendizado.	09	06	03	05	04
D- Entendo o OSCE como um método que pode mudar minha prática enquanto aluno.	10	06	02	03	06

Tópico 1. Sobre o OSCE, a grande maioria dos acadêmicos compreende este método de avaliação e entende a importância do mesmo no processo de construção profissional, mas, se destaca a necessidade de instigar o aluno a buscar de conhecimento sobre o método.

TÓPICO 2- Em relação ao OSCE como processo avaliativo

Questionário:	1	2	3	4	5
A- Uma ferramenta importante para fazer parte da estrutura do curso.	10	04	06	04	03
B- É usado de forma a contribuir melhor no meu aprendizado.	08	06	05	03	05
C- É um processo estressante que interfere no meu aprendizado.	11	05	04	03	04
D- Poderia ser substituído por uma ferramenta que não exigisse muito do meu emocional.	10	02	08	01	26
E- É uma prática que deve ser seguida sempre	07	01	11	03	05

nesta disciplina.

Tópico 2. Em relação ao OSCE como processo avaliativo, ao observar os questionamentos A e B, afirma-se ser uma ferramenta importante para a grade curricular do curso, já os pontos C e D mostram que o processo é estressante e que na opinião de grande parte dos acadêmicos poderia ser estudada a possibilidade de subsistir o método por outro que exigisse menos do quesito emocional do acadêmico.

Já no segundo momento da avaliação, no período pós-OSCE, os acadêmicos responderam a outra parte do questionário de avaliação. Neste momento, o acadêmico já terminou a prova e se encontra ainda confinado para receber o feedback de como foi seu resultado, seus acertos e falhas que devem ser corrigidas.

Questionário Semiestruturado Pós-OSCE

Opção de resposta:

1	Concordo totalmente
2	Concordo
3	Nem concordo e nem discordo
4	Discordo
5	Discordo totalmente

TÓPICO 1- Sobre as estações do OSCE

Questionário:	1	2	3	4	5
A- São bem estruturadas.	09	09	05	01	03
B- Permitem facilidade no meu aprendizado.	06	06	07	03	05
C- Me auxiliam na pratica.	10	07	02	03	05
D- O tempo é suficiente para que eu coloque meu conhecimento em pratica.	02	04	08	03	10
E- O meu emocional interfere no meu rendimento.	20	01	04	00	02
F- São elaboradas para contemplar tudo o que aprendi na teoria.	06	08	09	02	02

Tópico 1. Sobre as estações do OSCE, avaliando os questionamentos A, B e F pode-se afirmar que as estações de avaliação foram bem estruturadas, desenvolvem a pratica e estão em concordância com os preceitos teóricos apresentados durante todo o semestre. Já no questionamento D e E, foi levantado a questão da interferência emocional, e a questão do tempo para realização do procedimento que segundo os acadêmicos é insuficiente e interfere no desempenho final da atividade saindo prejudicados.

TÓPICO 2- Sobre quem avalia o OSCE

Questionário:	1	2	3	4	5
A- São pessoas que dominam o assunto.	22	01	03	00	01
B- Pode ser avaliado por qualquer profissional de saúde.	02	02	04	08	11

C- A imparcialidade é um ponto forte do avaliador.	12	03	07	02	03
D- Quem avalia consegue agir pela razão.	02	05	10	03	07
E- O emocional do avaliador interfere no meu resultado.	04	06	06	06	05
F- Que o resultado não sofre interferência pelo número de vezes que é necessário repetir a tarefa com cada aluno.	04	02	16	00	05
G- Que o tempo é suficiente para avaliar o aluno sem prejudica-lo.	04	03	08	01	11

Tópico 2. Sobre quem avalia o OSCE, nos quesitos A e C, obteve-se um resultado expressivo de que os avaliadores são profissionais que dominam o assunto e tem conhecimento teórico prático suficiente para avaliar de forma correta o procedimento de forma imparcial e justa, em contra partida, o quesito B discorda que esse tipo de avaliação possa ser feito por qualquer profissional de saúde e sim, avaliado apenas por profissionais da disciplina avaliada. Nos pontos D, E e F os alunos se mantiveram na média e ou imparciais em relação a interferência emocional do avaliador e sobre a necessidade de repetir a tarefa descrita com cada acadêmico. E no ponto G os alunos frisaram novamente a questão de o tempo ser insuficiente e prejudica-los.

TÓPICO 3- Em relação ao OSCE como processo avaliativo.

Questionário:	1	2	3	4	5
A- É uma ferramenta importante para fazer parte da estrutura curricular do curso.	06	08	05	02	06
B- É utilizado de forma a contribuir melhor no meu aprendizado.	06	09	06	01	06
C- É um processo estressante que interfere no meu resultado final.	16	03	05	00	03
D- Poderia ser substituído por uma ferramenta que não exigisse muito do meu emocional.	13	05	06	00	03
E- É uma pratica que deve sempre ser seguida nesta disciplina.	04	04	08	00	11

Tópico 3. Em relação ao OSCE como processo avaliativo, foi repetido a sequência de questionamentos do Tópico 2 do questionário de avaliação Pré-OSCE. Ao observar os questionamentos A e B, ainda se mantém a afirmativa de que é uma ferramenta importante para a grade curricular do curso. Os pontos C e D mostram um aumento perceptível de que para o aluno o processo é estressante e que considera importante a possibilidade de subsistir o método por outro que exigisse menos do quesito emocional do acadêmico. Nesse momento da avaliação, o questionamento E, mostra que, para os acadêmicos esse tipo de atividade não deveria ser desenvolvido para esta disciplina.

TÓPICO 4- Em relação ao meu aprendizado

Questionário:	1	2	3	4	5
----------------------	----------	----------	----------	----------	----------

A- As estações são estruturadas para simular uma pratica real e ajudam a refinar conhecimento.	04	06	07	04	06
B- Existe associação entre a pratica do OSCE e melhoria do aprendizado na disciplina.	04	07	09	01	06
C- Se não existisse o OSCE seria possível ter o mesmo rendimento com o uso de outras práticas.	12	05	06	01	03
D- Não observei melhora no aprendizado já que o emocional interferiu no processo.	09	05	06	04	03
E- O OSCE é uma avaliação importante enquanto aluno.	04	04	08	01	10

Tópico 4. Em relação ao aprendizado, na questão A, a maioria se manteve na média entre concordar as estações estarem estruturadas para simular a pratica real e não concordar. No ponto B, afirma-se que existe associação entre a pratica do OSCE e melhoria do aprendizado na disciplina. Já os pontos C, D e E, os dados apontam uma falha nos processos de aprendizado do aluno, onde em alguns momentos o próprio acadêmico não observa melhoria no desenvolvimento e justificam que o OSCE não é uma avaliação importante enquanto aluno.

TÓPICO 5- Imediatamente após a avaliação em OSCE para esta disciplina

Questionário:	1	2	3	4	5
A- Capaz de enfrentar qualquer situação parecida na pratica real.	05	02	06	04	10
B- Amedrontado e com meu emocional abalado.	11	05	09	01	01
C- Realizado como aluno em relação ao resultado do meu aprendizado.	02	01	11	02	11
D- Aliviado por ter cumprido minha missão independente do resultado.	05	03	09	04	06
E- Estressado e ansioso com o possível resultado.	16	05	05	00	01

Tópico 5. Imediatamente após a avaliação em OSCE para esta disciplina, os resultados descreveram os sentimentos que permaneceram aos acadêmicos frente ao método avaliativo. No questionamento A e B, os acadêmicos disseram não concordar em ser capaz de enfrentar qualquer situação parecida na pratica real e que se sentiram amedrontados e abalados emocionalmente. A opção C e D, mostra que a maioria dos alunos não se sente realizado como aluno em relação ao resultado do aprendizado ou com a sensação de dever cumprido independente do resultado. E por último, a questão E, que se expressa sobre a opinião dos acadêmicos, firmando ficarem estressados e ansiosos com o possível resultado.

3.CONCLUSÃO

Frente a necessidade de inovação e busca da melhoria no ensino de enfermagem o OSCE se mostrou uma ferramenta muito importante, bem elaborada

e que abrange os conteúdos vistos durante o semestre letivo, uma vez que o mesmo trabalha fatores psicológicos e físicos e capacita o acadêmico a pensar e trabalhar de forma rápida, segura e resolutiva. Esse método permite unir diferentes disciplinas trabalhadas durante o semestre, fazendo com que o discente trabalhe o senso crítico e consiga olhar como um todo o que lhe foi proposto e o realizar um trabalho realmente resolutivo frente a clínica apresentada.

Na enfermagem, o OSCE vem abrindo caminho como instrumento avaliativo no processo de ensino-aprendizagem. No entanto, apesar da crescente utilização deste modelo, são poucos os estudos realizados por docentes e discentes de enfermagem acerca deste tema. Desta forma, é importante a reflexão por parte destes profissionais para a busca de maior conhecimento científico através do desenvolvimento de mais pesquisas sobre o OSCE, sua funcionalidade e eficiência, como também os benefícios resultantes para os estudantes, os docentes e a prática clínica.

A aplicação do método OSCE no ensino de enfermagem se mostra eficaz e necessário pra a formação dos acadêmicos, mas apresenta déficits que podem ser corrigidos. Alguns dos pontos mais tocados e avaliados pelos alunos foram as questões de se sentirem despreparados pra a realização do exame, apontam que o tempo para a realização do mesmo é insuficiente se sentem estressados frente a esse tipo de situação.

Quanto aos aspectos logísticos, percebeu-se que a organização, a coerência com o que foi ensinado e os recursos materiais das estações foram adequados para a execução do OSCE. Pedagogicamente, o exame apresenta boa relação entre as habilidades, comunicação e saber necessários para a prática de Enfermagem.

O feedback realizado com os alunos sobre a avaliação realizada resultou em indicativos significativos dentro da avaliação formativa, mostrando problemas, deficiências, as quais podem ser sanadas ao longo do processo de formação.

Ressalta-se também a importância da integração dos docentes para a realização do OSCE, visto que exigiu um planejamento rigoroso com articulação de saberes e fazeres de forma interdisciplinar, e experiência da vivência do papel de avaliador durante a efetivação do exame, bem como a participação, a oportunidade de oferecer o feedback ao graduando e obter sua devolutiva. O feedback é uma habilidade essencial para desenvolver profissionalismo e aprimorar as habilidades cognitivas, essenciais na prática clínica. Aprender a partir do feedback requer que este seja fornecido de forma construtiva e positiva, colaborando para que o graduando reflita criticamente e elabore um plano de melhoria em prática.

Sugere-se para a correção dos déficits apresentados, que o OSCE seja inicialmente apresentado aos discentes e docentes de forma clara e simplificada para que sejam sanadas todas dúvidas e que essa metodologia seja trabalhada com os alunos desde seu ingresso na faculdade ate o final de sua vida acadêmica, sendo trabalhado também mais vezes no semestre pra treina-los, com estações bem elaboradas e com uma pontuação menor, deixando aluno mais tranquilo, treinado e menos estressado, melhorando assim seu rendimento.

A aplicação do OSCE nas instituições de ensino superior, quando aplicados de forma adequada, válido e fidedignos, podem contribuir para restaurar as funções educacionais mais genuínas da avaliação do estudante. A percepção dos estudantes sobre as competências de comunicação clínica e profissionalismo é melhor e se torna uma ferramenta importante para estrutura curricular do curso.

Esses dados refletem o efeito do OSCE na formação de novos enfermeiros e descreve os sentimentos vivenciados pelos acadêmicos.

4. REFERÊNCIAS

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos et al. OSCE para competências de comunicação clínica e profissionalismo: relato de experiência e meta-avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 433-441, 2015.

DA PENHA SILVEIRA, Renata Cristina; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. **Modelos e inovações em laboratórios de ensino em enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2011.

PEREIRA, C.S. *et al.* **Contribuições da educação tutorial e reorientação da formação para Enfermagem: uma salada saudável. RevEnferm UFSM**, v.3, n.1, p. 367-373. 2013.

CARVALHO, A.C.O. *et al.* **Teacherplanning: report on methods of assets used in nursing education. J Nurs UFPE online**, v.10, n. 4, p. 1332-8. 2016.

DA SILVA, Júlio César Bernardino et al. **A PERCEPÇÃO DOS DOCENTES SOBRE O EXAME CLÍNICO OBJETIVAMENTE ESTRUTURADO NO ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMAGEM. PESQUISA EM FOCO**, v. 24, n. 2, 2019.

SILVA, Milécio de Lima. **Avaliação das competências clínicas específicas no processo de ensino-aprendizagem: percepção dos acadêmicos de enfermagem.** p. 18-60, 2015.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva *et al.* **Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, 2018.

RODRIGUES, Maria Cláudia Cândida *et al.* **Objective structured clinical examination (OSCE): níveis de estresse, ansiedade e percepções de estudantes de medicina relacionados ao desempenho—um estudo de métodos mistos.** 2021.

SILVA, M.G. *et al.* **Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Texto Contexto Enferm**, v.19, n.1, p. 176-84. 2010.

DE ABREU GONZAGA, Paulo Philip *et al.* **TREINAMENTO DE HABILIDADES E ATITUDES ATRAVÉS DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE)—RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE. In: 13º Congresso Internacional Rede Unida.** 2018.

RIBEIRO, Vanessa dos Santos et al. **Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. Acta paulista de enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 659-666, 2018.

CAVALCANTE, ROSANGELA DINIZ *et al.* **EXPERIENCIANDO O OSCE NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.** In: 13º Congresso Internacional Rede Unida. 2018.

MEDEIROS ARAÚJO, Jéssica Naiara *et al.* **Avaliação de estudantes de enfermagem sobre o exame clínico objetivamente estruturado.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 17, n. 3, 2015.

OGRADOWSKI, Karin Rosa Persegona *et al.* **APLICAÇÃO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO [OSCE] NA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM.** 17º. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem–SENPE, p. 3-5, 2013.

PRATES, Janaina dos Santos. **Etapas para a operacionalização do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem: Revisão Sistemática.** 2019.

PINTO, Diana Paula de Souza Rego *et al.* **EXAME CLÍNICO OBJETIVAMENTE ESTRUTURADO COMO MÉTODO AVALIATIVO NO ENSINO DE ENFERMAGEM CLÍNICA.** In: 12º Congresso Internacional da Rede Unida. 2016.