



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

LEILA DO SOCORRO DA SILVA MORAIS

**SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS: DESEMPENHO DOS
ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM**

**MACAPÁ
2018**

LEILA DO SOCORRO DA SILVA MORAIS

**SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS: DESEMPENHO DOS
ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM.**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, como requisito para à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Izabel Tentes Côrtes.

**MACAPÁ
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Aline Farias Bandeira Couto – CRB-2 0017/O

M828s Morais, Leila do Socorro da Silva

Sistema de avaliação por competências: desempenho dos acadêmicos do curso de Enfermagem. [recurso eletrônico] / Leila do Socorro da Silva Morais - Macapá, 2020.
79 f.

Orientadora: Maria Izabel Tentes Côrtes.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. 2018.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Educação em Enfermagem. 2. Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). 3. Métodos de avaliação educacional. 4. Avaliação de competências clínicas. I. Côrtes, Maria Izabel Tentes, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. III. Título.

CDD 23. ed. – 610.73071

MORAIS, Leila do Socorro da Silva. **Sistema de avaliação por competências: desempenho dos acadêmicos do curso de Enfermagem.** Orientadora: Maria Izabel Tentes Côrtes. 2018. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2018.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIAS: DESEMPENHO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM.

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), como requisito para à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

DATA DE APROVAÇÃO: 27/ 09/ 2018

Maria Izabel Tentes Côrtes

**Prof(º) Dr(a). Maria Izabel Tentes Côrtes - Orientadora
Universidade Federal do Amapá**

Carlos Rinaldo Nogueira Martins

**Prof(a) Dr Carlos Rinaldo Nogueira Martins – Membro Titular
Universidade Federal do Amapá**

Silvana Rodrigues da Silva

**Prof(a) Dr(a) Silvana Rodrigues da Silva – Membro Titular
Universidade Federal do Amapá**

**Prof(a) Dr(a) Marlucilena Pinheiro da Silva – Membro Titular
Universidade Federal do Amapá**

**Prof(a) Dr(a) Anneli Mercedes Celis de Cárdenas – Membro Suplente
Universidade Federal do Amapá**

**MACAPÁ
2018**

RESUMO

O *Objective Structural Clinical Examination* (OSCE- Exame Clínico Objetivo Estruturado) é uma metodologia de avaliação de competências clínicas, que vem sendo utilizada mundialmente desde 1970 após ter sido descrita por Harden, enquanto no Brasil o seu uso é mais recente. Porém, estudos avaliando a sua eficácia e aceitabilidade entre os estudantes ainda são escassos. Esta pesquisa teve por escopo colaborar na produção de dados que possam fundamentar a eficiência do modelo em pauta por meio da descrição e análise de aspectos qualitativos e quantitativos. Para alcançar tais resultados, traçou-se como objetivo geral, investigar a percepção do discente de enfermagem sobre o OSCE no 9º semestre na formação acadêmica e da visão dos docentes através de um grupo focal. Com uma abordagem quantitativa e qualitativa, a avaliação descreve estatisticamente, utilizando SPSS versão 21.0, sendo que no grupo focal os dados e as análises foram através do método preconizado por Bardin, bipolarizando as subcategorias em aspectos positivos e negativos e às vezes neutros, havendo seis temas mais prevalentes para a possibilidade de implantação do sistema de avaliação. Foi empregado um questionário semi-estruturado, utilizando a escala Linkert, respondidas por 24 estudantes. As respostas foram categorizadas e freqüenciada, de tal forma que se chegou aos principais resultados: Com discordo fortemente em média de 2,69%, discordo 10,36%, incerto 10,41%, concordo 46,43% e ao final concordo fortemente 33,75%. Conclui-se parcialmente, que o OSCE poderá ser utilizado como prática de avaliação, e poderá contribuir na formação acadêmica e aprendizado dos alunos da graduação de enfermagem, havendo, portanto possibilidade de ocorrer mudanças no sistema de avaliação.

Palavras-chave: Avaliação educacional. OSCE. Enfermagem.

ABSTRACT

The Objective Structural Clinical Examination (OSCE - Structured Objective Clinical Examination) is a methodology for assessing clinical competences, which has been used worldwide since 1970 after being described by Harden, while in Brazil its use is more recent. However, studies evaluating its effectiveness and acceptability among students are still scarce. This research aimed to collaborate in the production of data that can support the efficiency of the model in question through the description and analysis of qualitative and quantitative aspects. In order to achieve these results, the general objective was to investigate the nursing student's perception of the OSCE in the 9th semester in academic training and the teachers' view through a focus group. With a quantitative and qualitative approach, the evaluation describes statistically, using SPSS version 21.0, and in the focus group the data and analyzes were through the method recommended by Bardin, bipolarizing the subcategories in positive and negative aspects and sometimes neutral, with six most prevalent themes for the possibility of implementing the evaluation system. A semi-structured questionnaire was used, using the Linkert scale, answered by 24 students. The answers were categorized and frequented, in such a way that the main results were reached: With strongly disagree on average of 2.69%, disagree 10.36%, uncertain 10.41%, agree 46.43% and in the end strongly agree 33.75%. It is partially concluded that the OSCE can be used as an evaluation practice, and can contribute to the academic training and learning of undergraduate nursing students, with the possibility, therefore, of changes in the evaluation system.

Keywords: Educational evaluation. OSCE. Nursing

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Demonstra as etapas da metodologia da pesquisa	32
Figura 2	- Podemos observar o percurso metodológico da formação das categorias, baseadas na análise de conteúdo	34
Figura 3	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para três Pontos	Erro! Indicador não definido.
Figura 4	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos	38
Figura 5	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	Erro! Indicador não definido.
Figura 6	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	Erro! Indicador não definido.
Figura 7	- Apresenta a conversão para a Escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	Erro! Indicador não definido.
Figura 8	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	44
Figura 9	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	46
Figura 10	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	47
Figura 11	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	48
Figura 12	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	50
Figura 13	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	51
Figura 14	- Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Refere-se a primeira pergunta do teste- As tarefas solicitadas foram demonstradas durante os estágios	36
Tabela 2	Refere-se a segunda pergunta do teste- Os temas nas estações foram relevantes para o meu aprendizado?	37
Tabela 3	O tempo para cada estação foi adequado	39
Tabela 4	As orientações fornecidas nas estações foram adequadas	39
Tabela 5	Os examinadores foram corteses e cooperativos	41
Tabela 6	OSCE me ajudou a identificar meus pontos fortes em habilidades clínicas	41
Tabela 7	Refere-se a quinta pergunta do teste? O OSCE me ajudou a identificar minhas deficiências em habilidades clínicas ?	42
Tabela 8	Refere-se a quinta pergunta do teste? O OSCE foi agradável	44
Tabela 9	O cenário e as simulações foram próximos a condições clínicas reais	45
Tabela 10	O Feedback foi útil e ofereceu oportunidade de aprendizagem	46
Tabela 11	OSCE me ajudou a identificar meus pontos fortes em habilidades clínicas	48
Tabela 12	O OSCE me estimulou a buscar mais informações sobre os temas	49

Tabela 13	Comportamento dos avaliadores perturbou você	51
Tabela 14	Eu me senti estressado ao realizar a prova?	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education
CAEM	Comissão de Avaliação Escolas Médicas
CAQDAS	<i>Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FM	Faculdade de Medicina
IES	Instituição de Ensino Superior
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFG	Universidade Federal de Goiás
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

LISTA DE SÍMBOLOS

@	Arroba
®	Marca registrada
%	Porcentaje

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Referencial Teórico	16
1.1.1	Andragogia (Teoria Sobre a Aprendizagem de Adultos)	16
1.1.2	Processos de Avaliação nos Cursos de Saúde	17
1.1.3	Exame Estruturado de Habilidades Clínicas (OSCE)	20
1.1.4	Metodologia Prevista Para o OSCE	22
1.1.5	Competências e Habilidades Segundo as DCN's	23
1.1.6	O Feedback na Avaliação dos Discentes	24
2	MATERIAL E MÉTODO	25
2.1	Desenho do Estudo	25
2.2	População do Estudo	26
2.3	Instrumento de Coleta de Dados e Variáveis	27
2.4	Etapas do Estudo	27
2.5	Procedimento de Intervenção com o OSCE	288
2.6	Instrumento Semi-estruturado	288
2.7	Grupo Focal	29
3	ANÁLISE ESTATÍSTICA	30
3.1	Descrição Estatística e Análise dos Dados	30
3.2	Considerações Éticas	321
3.3	Categorização dos Dados Qualitativos	Erro! Indicador não definido.3
3.4	Análise dos Dados	Erro! Indicador não definido.4
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1	Análise Estatística	Erro! Indicador não definido.5
4.2	Grupo Focal dos Docentes	54
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO	69
	APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO	74
	APENDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA	75
	ANEXO A - PARECER CONSUSBSTANCIADO	76

1 INTRODUÇÃO

As universidades do mundo e do Brasil em sua maioria estão na busca de aprimorar os seus currículos, a fim de priorizar a integração de conhecimentos das diversas áreas de estudo, e por conseguinte de evitar a perpetuação da dicotomia, entre o momento introdutório do curso com as disciplinas básicas e as clínicas consideradas mais específicas, em virtude de haver forte tendência de ocorrer essa separação, a qual irá prejudicar a aplicabilidade do conhecimento global, que refletirá conseqüentemente na formação dos alunos, visto os mesmos estarem inseridos na comunidade, que é o público alvo da aplicação dessas informações adquiridas na graduação.

Entendemos que a avaliação universitária, deve preparar o futuro profissional construindo junto com ele a sua autonomia, o seu papel de cooperação e de inclusão, nas mais diversas situações de um mundo que está constantemente em movimento e em permanente vicissitude. Dessa forma o ensino superior, especificamente o da formação médica, vem experimentando algum meio de processo avaliativo que envolva a competência clínica do futuro profissional, visto que as formas tradicionais não atendem esta especificidade.

Assim na década de 1970 e objetivando atestar habilidades clínicas na graduação médica, o OSCE (Objective Structured Clinical Examination) baseia-se na metodologia da avaliação prática capaz de estratificar os níveis de competência do aprendiz em contextos diversos, considerando a definição de cenários simulados e delimitados conforme o objetivo de ensino-aprendizagem pré-definido (HARDEN, 1975). No contexto atual, essa plataforma de avaliação é aceita amplamente como estratégia para documentar as competências curriculares desenvolvidas por estudantes de diversas áreas da saúde, incluindo a enfermagem (JONES, 2010).

As competências clínicas e habilidades técnicas poderão ser avaliadas pelo OSCE – Exame Clínico Objetivo Estruturado, mais conhecido por OSCE, que é um método de avaliação prática simulado, estruturado, válido, fidedigno, acurado, que tem como objetivo avaliar as competências clínicas em situações planejadas e padronizadas (HARDEN, 1975).

As mudanças curriculares nos cursos das profissões de saúde, adotará currículos integrados e orientados por competência profissional e devem dialogar com

diversas avaliações mais dinâmicas. Destaca-se a importância da aplicação de práticas simuladas como o OSCE para potencializar e avaliar de forma padronizada as competências clínicas relacionadas à interação entre o profissional de saúde e o paciente que incluem tanto a obtenção de uma história por meio da anamnese, a realização de exame físico até aspectos como habilidades de comunicação e conduta profissional (MEDEIROS, 2014).

Avaliar faz parte do processo ensino-aprendizagem e não se avalia por interesses acadêmicos ou por curiosidade intelectual, mas por um sentido utilitário e prático, direcionado ao propósito de aperfeiçoar e não somente provar a eficiência das atividades desenvolvidas, desta forma é indicado que toda instituição avalie as metodologias que adentram ao seu ambiente educacional, antes mesmo de sua solidificação (SERAPIONI, 2009).

A excelência dos educadores aliada à avaliação do desempenho dos alunos tem papel decisivo no preparo dos discentes de medicina para uma prática clínica que atenda as necessidades sociais, assegure a qualidade da atenção bem como propicie a busca de padrões mínimos para certificação profissional (FERNANDES, 2006).

Em termos de mecanismo, a aplicação do OSCE como método avaliativo envolve uma sequência de eventos, incluindo a progressão dos alunos em diversos cenários simulados com tempo limite (RUSHFORTH, 2007). Assim, as possibilidades de executar o processo de ensino-aprendizagem relacionado ao OSCE são inúmeras, pois competências envolvendo aquisição de história clínica, exame físico, procedimentos em enfermagem e interpretação de múltiplos dados podem ser aplicadas em ambiente seguro e com auxílio de profissionais experientes na área a ser avaliada (MITCHEL, 2009; SMITH, 2012).

Apesar da existência de consideráveis benefícios para o processo de ensino-aprendizagem, o sucesso da aplicação do OSCE depende de múltiplos fatores, tornando a utilização dessa metodologia avaliativa mais complexa (NULTY, 2011). Nesse contexto, consideram-se relevantes os aspectos envolvendo a construção e o número de estações, a quantidade de alunos a ser avaliada pelo OSCE, o tempo ao total da prova e o treinamento dos atores participantes das simulações (GUPTA, 2010).

Nesse sentido, a aplicação do OSCE requer um planejamento meticuloso e estruturado em bases curriculares (SIDDIQUI, 2013), mas pode proporcionar uma opção eficaz para o processo avaliativo no contexto da graduação em enfermagem

(LAUNDER, 2008). Portanto, embora inicialmente desenvolvido para ser aplicado no cenário da graduação médica, o OSCE já é aceito como ferramenta aplicável para atestar competências curriculares dos estudantes de enfermagem (JONES, 2010).

Considerando a possibilidade de tornar esse instrumento parte do currículo do curso de graduação em enfermagem da UNIFAP, faz-se necessário perceber o estado da arte desta proposta, já que significa a abordagem intelectual e vivencial dos acadêmicos, assim busca o potencial de desenvolvimento dos futuros profissionais enfermeiros.

Segundo afirma Troncon (2007), a formação do profissional da área da saúde, demanda sólido domínio das habilidades clínicas fundamentais, como a comunicação com pacientes, o exame físico, o raciocínio clínico e a proposição de medidas diagnósticas e terapêuticas. Afirma ainda que a aquisição de proficiência nas habilidades clínicas depende do aprendizado adequado e, sobretudo, da prática reiterada. No entanto, Gordon (2003) enfatiza que apesar da importância que o domínio das habilidades tem na definição da competência profissional, em muitas escolas, sobretudo nas mais tradicionais, o seu ensino, é pouco sistematizado.

A implantação do OSCE no curso de enfermagem será importante para analisar as habilidades clínicas, de uma maneira diferente da tradicional, o qual aplicado na graduação contribuirá para a formação de um profissional capacitado para prestar assistência eficaz e de qualidade.

O presente estudo pode contribuir significativamente para analisar se o objetivo de aprendizagem relacionado à prática clínica está sendo alcançados de maneira eficaz, identificando os aspectos positivos e negativos por meio da aplicação do OSCE no curso de enfermagem da UNIFAP, reforçando aspectos da avaliação formativa como o “feedback” efetivo, para consequentemente, promover modificações no processo de ensino-aprendizagem.

Tem sido considerado que a prática, envolvendo simulação de cenários clínicos proporciona uma avaliação sem comprometimento, ético, com risco mínimo, similar à experiência de vida real, é seguro, tanto para o discente como para o paciente, pois a ocorrência de erros não implica em nenhum problema para as partes envolvidas, quando comparado às práticas de ensino que utilizam pacientes reais (NEWBLE, 2004; STILSON, 2009).

O reconhecimento da importância da avaliação de competências faz com que haja uma crescente busca por métodos avaliativos relacionados a avaliação clínica

estruturada, dos quais estão sendo progressivamente adotados por aqueles que têm uma ampla visão dos fenômenos educacionais, resultando em maior complexidade, com conflitos e contradições, sobre o significado da avaliação na área da educação (BRACCIALLI, 2009). Provocar uma intervenção no aprendizado do acadêmico, resultando em mudanças na formação profissional, seria, no entanto, a principal finalidade da avaliação.

A tendência à introdução dos modelos avaliativos inovadores que aos poucos se estabelecem e generalizam práticas de internacionalização precisa passar por um reconhecimento entre os sistemas nacionais. Esta intenção pode estar representada em um esforço das instituições de ensino superior (IES) para o atendimento dos requisitos globais da sociedade, economia e mercado de trabalho (FREITAS, 2012).

O Ministério da Educação tem apoiado as mudanças preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que para atendê-las, estabeleceu que o perfil necessário à formação dos novos profissionais atenda as perspectivas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), ou seja, dotá-los de uma visão mais generalista, reflexiva e comprometida com os princípios de atenção à saúde elencadas nas DCNs em voga desde 2000 (BRASIL, 2001).

Em um currículo orientado por competência, o foco é a integração e exploração dos conteúdos a partir de situações problema reais ou simulados da prática profissional. São situações que representam estímulos para o processo ensino-aprendizagem, em que a avaliação ocupa um lugar estratégico tanto no desenvolvimento e melhoria do processo ensino-aprendizagem, como na própria gestão curricular (BRASIL, 2014).

Uma experiência bem sucedida com a metodologia em pauta foi observada na Universidade de Uberlândia/MG. Após dois anos de implantação do OSCE, a aceitabilidade da avaliação sob a ótica dos discentes de medicina nos anos de 2011 a 2012 foi investigada. Os resultados apontaram para a boa receptividade motivada por necessidade de avaliação mais consistente da prática clínica (RAIMONDI, 2013).

A relevância desta temática, contudo, não se limita a questões locais. A produção de dados que possam fundamentar a eficiência do método na formação profissional aliada à aceitabilidade do modelo entre os discentes contribui para a melhoria deste. Tal cenário poderá subsidiar a tomada de decisões curriculares futuras e estimular a academia a integrar em seus currículos essa modalidade de

avaliação. Para elucidação da questão tratada, se faz o questionamento a seguir: É possível a implantação do OSCE no curso de enfermagem da UNIFAP?

A perspectiva deste trabalho é de que os dados encontrados elucidem a realidade na qual o objeto estudado está inserido e possam indicar sugestões aplicáveis de atividades que venham a contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, no sentido de colaborar com a avaliação dos cursos da instituição, em particular no curso de enfermagem ou fora dela. Nessa perspectiva percebe-se a importância do estudo para o mundo acadêmico, bem como sua relevância social e científica.

Considerando a complexidade do problema e a mudança de comportamento necessário em um processo avaliativo já estabelecido há mais de vinte anos e implantação do OSCE, foi necessários instituir os objetivos a seguir: Objetivo geral: Investigar a possibilidade da implantação do exame estruturado de habilidades clínica (OSCE), como sistema de avaliação por competências no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Amapá, apoiado nos seguintes objetivos específicos - Aplicar a prática metodológica do Exame Estruturado de Habilidades Clínicas (OSCE), aos alunos de enfermagem.

Bem como, pesquisar a percepção dos discentes sobre os fatores que podem interferir no seu desempenho, no momento do OSCE como: nível de ansiedade, grau de dificuldade, recursos utilizados, satisfação nas estações, auto avaliação do desempenho e avaliar os reflexos que o novo sistema de avaliação poderá produzir na formação acadêmica dos discentes, os impactos nos docentes responsáveis por analisar a evolução desses alunos e verificar os pontos que necessitam serem corrigidos.

Cabe ressaltar que, em consonância ao pensamento de Verani (2005) em pesquisa avaliativa, o distanciamento do investigador em relação ao objeto avaliado, é considerado como uma condição necessária ao adequado desenvolvimento do estudo. A imparcialidade é primordial uma vez que se busca somente produzir informações que contribuam para o aprimoramento do sistema em foco.

1.1 REFERENCIALTEÓRICO

1.1.1 Andragogia (Teoria Sobre a Aprendizagem de Adultos)

O aprendizado em adultos deve ser desenvolvido da maneira diferente que o proporcionado pelo aprendizado nas crianças (pedagogia), e para essa modalidade foi determinado o termo, Andragogia, que ocorreu após os estudos segundo Knowles (1970), havendo a partir desse momento um grande interesse de diversos pesquisadores sobre o tema, e conseqüentemente surgindo uma vasta literatura.

Em 1992, Robinson produziu um estudo com estudantes secundaristas, demonstrando alguns princípios da Andragogia, como a experiência individual de cada aluno, e as motivações internas dos alunos para estimular o seu aprendizado. A partir dessas teorias houve a criação e adaptação de métodos didáticos para serem aplicados no grupo dos adultos. (CAVALCANTE, 1999)

Segundo o pesquisador norte-americano Knowles (1970), um dos mais conceituado nessa área, definiu o termo Andragogia como sendo utilizado para referir-se aos estudos sobre a aprendizagem de adultos, em oposição à Pedagogia, a qual se dedica a buscar e pesquisar os processos de ensino e aprendizagem que em grande parte é voltado para crianças. Pois Knowles acreditava, que o mais importante era ensinar aos adultos a aprender. Assim sendo, relacionou quatro principais aspectos que influenciam na aprendizagem de adultos que são:

- a) Auto-conceito: A relação conceitual de um adulto com sua própria aprendizagem costuma estar relacionada com a experiência que este teve como estudante na infância e adolescência. Na maior parte das vezes, a forma como o professor trata seus alunos de maneira dependente. Essa imagem tende a se configurar e influenciar o aprendizado do adulto, seguindo assim com um comportamento altamente dependente de quem o ensina;
- b) Experiência: No processo da vida escolar, a experiência do aluno geralmente não é considerada, bem como o conhecimento empírico. Porém, na vida adulta, a constante conexão entre vida prática e novos conteúdos é essencial ao ensino a ser aprendido;
- c) Orientação à aprendizagem: Quando criança e adolescente, ambos são direcionados a aprender conteúdos pré-determinados. Assim, o adulto

possui outra orientação para a aprendizagem, podendo não se satisfazer com estruturas curriculares fechadas;

- d) **Motivação:** Existe uma diferença significativa, quanto ao processo motivacional entre a criança, adolescente e adulto. Pois para a criança e adolescente o desenvolvimento escolar passa por motivação externa (notas, aprovação, castigos, pressões da família), enquanto o adulto depende de motivação interior para prosseguir nos estudos.

Embora os calouros das universidades não sejam necessariamente na sua totalidade adultos, grande número deles estão iniciando essa fase das suas vidas, e portanto, necessitam de estímulo mais que aprendizado, que não seja mais focado no professor e em regras rígidas do currículo, possam desenvolver as suas potencialidades e obter estímulos na graduação para atingir as metas, com uma trajetória de sucesso (Freire, 2012).

Apesar das dificuldades individuais e institucionais existentes quanto ao acesso aos serviços, os alunos devem ser estimulados a desenvolver capacidades para transpor esses obstáculos e ao final do curso ter um resultado significativo, com um aprendizado contínuo ao longo da vida, que guie as suas responsabilidades na vida profissional, produzindo um indivíduo amadurecido, que valorize o seu papel na sociedade, com um senso auto-crítico, com boa auto-estima, habilidades para trabalhar em equipe, estimulando a responsabilidade social, e a andragogia, é uma arma importante para realizar essa contribuição na formação profissional (ALONSO, 2003).

1.1.2 Processos de Avaliação nos Cursos de Saúde

As diretrizes nacionais da graduação estão em fase de adaptação na maioria dos cursos no Brasil, o currículo do curso de medicina sofreu alterações ao longo dos anos, sendo que a última modificação ocorreu a partir da resolução nº 3, de 20/06/2014 do Ministério da Educação e Cultura (MEC), havendo grande ênfase no atendimento dentro do SUS, principalmente na atenção básica, urgência e emergência, mas com prazo até 2018 para essas mudanças serem implementadas.

Os cursos da área da saúde estão em fase de mudanças dos seus projetos pedagógicos, sendo orientados a realizar as adaptações a partir das diretrizes curriculares nacionais, devendo ser aplicadas em todas as instituições de ensino

superior, libertando os currículos das concepções antigas, engessadas, autoritárias, resistentes, que não propiciam as modificações na formação universitária (IGLESIAS; BOLLELA, 2015).

A avaliação na educação propicia comentários diversos em face de seu caráter multifacetado gerando, por consequência, um padrão não consensual, com divergências de métodos (NORCINI, 2007), e ainda, segundo Queiroz (2010) afirma que a avaliação apresenta uma vasta diversidade, entre funções, modalidade, propósitos, características, podendo ser geral ou específica. Em contra partida, Luckesi (2000) salienta que a avaliação diagnóstica, tem por objetivo identificar a real situação do avaliado para em seguida atribuir um significado positivo ou negativo, ou seja, quantificar os resultados, e tomar uma decisão sobre o que fazer com esses resultados.

A partir dos resultados das avaliações, verificam-se soluções para as dificuldades apresentadas pelos alunos na busca do processo da aprendizagem (BENVENUTTI, 2002). Para Queiroz (2013), a modalidade visa informar sobre os ganhos da aprendizagem e as deficiências do aluno no decorrer das atividades acadêmicas. Os erros e acertos são conhecidos por estudantes e professores através de mecanismo de *feedback*, o que possibilita reformulações didáticas para correções e recuperações. Portanto, a avaliação significa uma real predisposição à transformação e à mudança de todos os participantes do projeto residindo aí, talvez, seu caráter pedagógico (QUEIROZ, 2013).

Tal pensamento é confirmado por (WOOD, 2010) ao afirmar que o reconhecimento do valor da avaliação formativa como uma forma de melhoramento do ensino e da aprendizagem na educação médica, tem contribuído para a ampliação de seu uso nos programas de graduação. Testes escritos não avaliam competências, pois estas estão associadas às capacidades, conhecimentos e habilidades profissionais em sua completude, geralmente é necessária, para isso, a observação direta. Tradicionalmente, a avaliação de competências clínicas promove a capacidade de colher história, realizar exame físico, efetuar procedimentos, utilizar o raciocínio clínico, tomar conduta, comunicar com paciente e outros profissionais e adotar postura ética (KAUFMAN, 2010).

A avaliação associada a uma prova escrita, a qual reconhece apenas se o aluno sabe ou não o conteúdo, encontra-se em questionamento haja vista sua desconexão entre teoria e prática. Um único instrumento avaliativo, porém, não abrangerá

adequadamente os diferentes âmbitos de aprendizagem cognitivos, psicomotores ou de atitude, mas vários instrumentos e técnicas se complementam para alcance de um bom resultado como se depreende do demonstrativo registrado (MEGALE, 2009; ZABALA, 2010).

Percebe-se, pois, que a utilização de meios específicos e variados para avaliar as competências clínicas do discente pode ser o mais apropriado. Existem visões diferentes sobre a necessidade da forma de melhorar o que se pretende avaliar, assim têm se procurado integrar e articular a diversidade de perspectivas avaliativas (FERNANDES, 2010).

A avaliação do conhecimento adquirido pelo estudante constitui uma das modalidades mais empregadas e sobre a qual se dispõe, provavelmente, de maior experiência acumulada. Os principais recursos utilizados para a avaliação dessas habilidades são as provas escritas, as provas objetivas, e formas alternativas, como: Estudo de casos, trabalhos, elaboração de projetos, apresentações orais e seminários. A avaliação constitui o parâmetro de que a Universidade se utiliza para referendar que seus formandos serão profissionais com conhecimento teórico do amplo campo do cuidado com a saúde do indivíduo e da sociedade e prevenir seus desvios (TRONCON, 1996).

Necessita haver a implantação de um currículo integrado e articulado que impõe vantagens na qualidade da formação dos graduandos, que deverão ter um perfil humanístico, crítico, reflexivo, generalista, que trabalharão em equipe nos mais diversos cenários de prática, e fortaleça a interação entre ensino-serviço e comunidade, nos princípios do SUS (SAMPAIO; PRICINOTE; PEREIRA, 2014).

O currículo integrado, é uma grande expectativa nos cursos das profissões de saúde, devendo sempre está explicitado nos projetos pedagógicos desses cursos, demonstrando a íntima relação entre o que se aprende e os cenários de prática. Existe várias maneiras da integração curricular, e as possíveis inter-relações entre as mais diversas disciplinas dos cursos da área da saúde, mas algumas vezes essa integração não é bem aceita pelos próprios professores que se sentem ameaçados e são pouco colaborativos para aderir a essa incorporação (IGLESIAS; BOLLELA, 2015).

Havendo a obrigatoriedade desse modelo talvez ocorra uma inversão nos resultados, onde as consequências poderão ser desastrosas, deturpando os objetivos e não acrescentando no aprendizado do aluno. E devido aos diferentes resultados que podem ser obtidos nesse processo, todos os atores devem ser envolvidos na

discussão, ou seja, o gestor, professor e o aluno, para que seja construído uma matriz de acordo com as necessidades e realmente provoque impactos no curso (IGLÉSIAS, 2015).

Segundo Forgaty (1991), há diversos níveis de ocorrer essa integralidade no currículo, com vantagens e desvantagens, e que posteriormente foi sistematizado por Harden (2000) através do desenho de uma escada com seus 11 degraus da integração, que desde o Isolamento, Conexão, Aninhado, Coordenação Temporal, Compartilhado, Coordenado, Programa Complementar, Multidisciplinar, Interdisciplinar e transdisciplinar, finalizando com o Modelo em Rede, mas a aplicabilidade desses conceitos ainda é um grande desafio para gestores e professores (TAYLON, 2013).

Apesar da evolução na androgogia, algumas competências médicas continuam sendo as mais importantes e eficazes ferramentas diagnósticas e terapêuticas diante de um caso clínico. Nesse contexto, os métodos avaliativos precisaram ser adaptados para que exigissem do aluno não somente o domínio técnico, mas competências clínicas como habilidades de comunicação, capacidade de raciocínio, reflexão e profissionalismo. Essa concepção ampliada de competência considera a associação de capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas para a realização de tarefas essenciais à prática profissional (MEGALE, 2012).

1.1.3 Exame Estruturado de Habilidades Clínicas (OSCE)

No contexto da educação, a avaliação constitui um aspecto fundamental na construção do conhecimento, bem como do seu aperfeiçoamento, necessitando ter um formato adequado aos objetivos que pretendem ser alcançados e às competências e habilidades que precisam ser desenvolvidas e avaliadas (LAMPERT et al., 2009).

Há ausência de sistematização da avaliação por habilidades dos graduandos nos diversos cursos da área de saúde, existindo nos modelos tradicionais, exames orais e perguntas de múltipla escolha, e as avaliações que existem são concentradas no período dos estágios e na maioria das vezes se baseiam na percepção subjetiva dos preceptores, sem critérios claros e definidos, visto que no transcorrer dos cursos a maioria das avaliações são fundamentadas em aspectos cognitivos (ERICSSON, 2006)

Entende-se por competência o profundo conhecimento sobre determinado assunto ou situação, que associado a habilidade, ou seja, a destreza, capacidade de intervir junto a essas questões estabelecem os saberes necessários para a prática assistencial. A avaliação de competências clínicas na assistência, tem diversos métodos, e um desses é o exame estruturado de habilidades clínicas (OSCE), exame criteriosamente estruturado, que baseia-se na aplicação de estações predefinidas, que aborda temas variados com objetivos de aprendizado específicos, o que determina a diminuição da subjetividade por parte dos docentes examinadores. Tem a capacidade de melhorar a validade e confiabilidade das avaliações das competências clínicas (AMARAL, 2007).

Necessita de esforço do corpo docente no momento da preparação e execução, assim como a capacitação prévia desses docentes, que também irão realizar a construção dessas estações, recrutamento de voluntários, que serão utilizados na função de simuladores, e por fim a realização do feedback aos alunos, e a própria gestão, devido detectar as falhas sobre em que aspectos a aprendizagem das habilidades devem ser aperfeiçoadas, produzindo reflexões para melhorias nos processos de aprendizagem (CASEY, 2009).

Atualmente o OSCE é considerado um dos métodos mais confiáveis para esse tipo de avaliação devido a cada estação, os alunos serem convidados a demonstrar além de habilidades relacionadas ao exame físico, anamnese e interpretação de dados, aspectos afetivos e de comunicação (AMARAL, 2007). Esse exame clínico consiste na avaliação de habilidades clínicas realizadas através da análise do desempenho do aluno de uma forma confiável e válida, com a organização de diversas estações onde os alunos circulam e são avaliados em tarefas específicas, por um ou mais avaliadores, que pontuam o desempenho em uma folha de marcação/tempo previamente estruturados (MEDEIROS et al., 2014).

A aplicação do OSCE para ser um sucesso depende de vários aspectos como construção e número das estações, método de pontuação (checklist e/ou pontuação global), quantidade de alunos avaliados, tempo para realização das tarefas e treinamento prévio dos atores (GUPTA, 2010). O desafio operacional e o custo também são fatores limitantes para sua execução.

1.1.4. Metodologia Prevista OSCE

Para Tibério (2012), a metodologia do OSCE para ser eficiente é necessário um rigoroso planejamento. Primeiro é preciso conhecer o público e o seu quantitativo a ser avaliado. É um dado bastante importante, pois a partir dele calcula-se o restante dos demais itens, como o local para comportar os candidatos, quantidade de estações, quantos avaliadores e atores serão necessários e o tempo destinado a realização do exame.

Para o plano de estruturação deve-se envolver, contratar e orientar pessoas para diversas funções na aplicação e organização da prova. Para isso é necessário a presença de pessoas que possam estar exercendo papéis de profissionais; estudantes, secretários; professores; como também auxiliares de serviços gerais e porteiros. A partir da escolha segue-se a orientação para todos os envolvidos, seja, avaliadores ou pacientes simulados ou padronizados, comumente chamados de atores, que são pessoas treinadas para fazer o papel de pacientes com o propósito de realizar diferentes tarefas clínicas no cenário montado (TIBÉRIO, 2012; TRONCON, 2012)

Essa seleção ou convite a atores e avaliadores na visão de Troncon (2012), deve ocorrer com antecedência, onde estes deverão ratificar presença em tempo hábil para o treinamento com o objetivo de que tudo seja realizado a contento no dia da prova. Os pacientes simulados ou padronizados são pessoas normais, ou mesmo pacientes reais, preparados para protagonizar um caso clínico, utilizados para avaliar as habilidades de interação e comunicação. Assim deve se orientar para que a pessoa recrutada não tenha contato próximo com o estudante, para minimizar artificialidades. A seleção e o treinamento dos atores bem como a dos avaliadores constituem etapas importantes, visto que influenciam de modo significativo na confiabilidade do exame (TRONCON, 2012).

Segundo Santos e Leite(2010), a escolha do conteúdo a ser avaliado também determina o desenho das estações, ou seja, quais recursos poderão ser utilizados para montar os cenários que serão usados, envolvendo pacientes simulados, manequins, material biológico, ou qualquer outro tipo de material. Assim sendo, a objetividade é uma característica do OSCE e para ser como tal a avaliação deve seguir como um instrumento padronizado, o protocolo de observação, o qual permite o

registro da avaliação, do desempenho do candidato denomina-se checklist (PEREIRA, 2012).

De acordo com Pereira (2012), a utilização de itens do checklist, a serem avaliados deve ser relevante, com base científica e que seja consenso entre os avaliadores. Mesmo assim, a avaliação segue dependente do avaliador (CERQUEIRA, 2014). Assim as notas são concedidas pelos avaliadores ou pacientes simulados, por meio de checklist isolados ou combinados com conceito (AMARAL, 2007).

O teste é então encerrado com o feedback de que é uma apreciação crítica do examinador sobre o desempenho do estudante, com foco no conhecimento adquirido e nos meios utilizados para a consecução das metas anteriormente traçadas (TRONCON, 1996). Para Gupta (2010), o planejamento deve contemplar detalhes logísticos e operacionais, como recursos materiais (papéis, canetas, objetos), mobília para montagem de cenários, manequins, alimentação para os ajudantes.

O número de estações de um circuito varia entre seis a dez, entanto o mais comum são seis estações como o número mínimo aceitável. O tempo de duração para desenvolver a tarefa que foi requerida, pode ser de cinco a dez minutos em geral. O exame todo geralmente é concluído no período compreendido entre uma a três horas (BOURISCOT, 2005; STILSON, 2009; TRONCON, 2012; TIBÉRIO, 2012).

1.1.5 Competências e Habilidades Segundo as DCN's.

Segundo Brasil (2001), a comunicação; atenção à saúde; tomada de decisões; liderança, administração; gerenciamento e educação permanente são uns dos desafios das avaliações para serem analisadas a partir das competências e habilidades clínicas presente nas DCN's.

As DCN afirma que, o enfermeiro deve possuir, também, competências técnico-científicas, ético políticas, sócio-educativas e contextualizadas que permitam, atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas. Na visão de Epstein e Hundert (2002), competência profissional é o uso habitual e prudente de comunicação, raciocínio clínico, emoções, valores, conhecimento, habilidades técnicas, e reflexões na prática diária em benefício do indivíduo e da sociedade.

Ainda segundo as DCN's os profissionais da enfermagem devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Assim sendo, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, e não apenas transmitindo conhecimentos, porém devem proporcionar condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

Compreende-se por competências a capacidade de mobilizar os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para obter os resultados pretendidos, com qualidade. Para Ron (2010), a educação com base na formação por competências pode estimular a resolução de problemas, desafiar os alunos a interagir com o novo, o que significa agir, intervir e decidir em situações nem sempre previstas.

Há um consenso que se estabelece ao se reconhecer a aquisição de competências entre a formação de profissionais da área da saúde que envolve um conjunto de conhecimentos, habilidade clínica e atitudes que devem ser avaliadas pela instituição formadora segundo Megale (2012). Esse consenso estende-se entre países como Canadá, Estados Unidos e Brasil. No Brasil, o Ministério da Educação e da Saúde tem priorizado a estrutura curricular voltada à aprendizagem centralizada nas competências clínicas que são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação e liderança.

1.1.6 O Feedback na Avaliação dos Discentes.

Para Wood (2010), uma avaliação usando feedback na sequência encoraja os professores e discentes a trabalharem juntos para melhorar a compreensão do conteúdo. Tem sido reconhecido por muitos anos e por todos os setores educacionais que o efetivo feedback é positivamente correlacionado com o sucesso, mas se for de má qualidade, poderá não ter efeito ou mesmo prejudicar o aluno.

O termo feedback pode ser traduzido como retroalimentação, mediante a comunicação verbal ou não verbal em relação ao desempenho de alguém, isto é, uma comunicação que orienta a relação interpessoal e o comportamento das pessoas. O feedback pode assim promover o ajustamento de comportamentos e desempenho. Levando a efetividade de nossas relações interpessoais e desempenho profissional

os quais dependem da habilidade de dar e receber feedback. Assim sendo, dar o feedback exige habilidade, conhecimento, relação de confiança, da qual inicia-se na qualidade da observação feita, em um confiável instrumento de registro e padrões bem estabelecidos (AMARAL, 2007).

A retroalimentação é determinante para ativar os processos cognitivos e meta cognitivos dos alunos, a qual, por sua vez, regulam e controlam os processos de aprendizagem, bem como servem para melhorar a sua motivação e auto-estima. As experiências de simulação clínica também oferecem aos educadores em enfermagem uma oportunidade para avaliar e medir a integração de um estudante às múltiplas competências profissionais. Para aumentar a experiência de aprendizagem do discente e melhorar a aplicação efetiva da simulação como estratégia de ensino-aprendizagem, o plano de avaliação ponderado e informado se faz necessário (SANTOS, 2010).

Cuidados a atenção às variáveis de entrada como as práticas educativas da simulação e de medição direta dos resultados dos alunos irão fornecer a retroalimentação mais abrangente e credível sobre a aprendizagem do aluno a partir da experiência de simulação, o bom planejamento da simulação deve conter quatro elementos para executar o processo avaliativo: *script* da simulação; desenvolvimento pessoal e orientação ao estudante; executar a simulação; e, avaliação da simulação (SANTOS, 2010).

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo é do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. De acordo com Almeida Filho (2003), estudos transversais são aqueles que produzem “instantâneos” da situação de uma população ou comunidade [...].

Sobre o estudo descritivo Gil (2008) refere que este possui como objetivo: [...] Descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Optou-se pela abordagem quantitativa, porque se pretende expressar a realidade, submetendo - a modelos estatísticos (VARGAS, 2007) define: “a pesquisa quantitativa utiliza a descrição matemática como uma linguagem, ou seja, a linguagem matemática é utilizada para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis”.

Quanto à abordagem qualitativa esta é usada por excelência na compreensão *em profundidade* da subjetividade dos participantes do estudo. Seu propósito maior é perceber *o que o sujeito estudado tem em mente*. O estudo qualitativo se mostra interessante porque percebe a perspectivas dos participantes a respeito de determinado assunto, sendo permitida assim, a tomada de decisões mais fundamentadas.

2.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por 24 alunos do 9º semestre do curso de graduação em enfermagem, que foram avaliados pelo OSCE e seis docentes que acompanham esses alunos no campo de estagio supervisionado.

Assim foram excluídos do estudo alunos que não quiseram participar ou que não preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido adequadamente. Assim como, os instrumentos de coleta de dados (questionários e roteiros de entrevistas) preenchidos inadequadamente.

LOCAL DA PESQUISA

O local escolhido para o estudo, ou seja à aplicação do OSCE, foi a Unidade Básica de Saúde da UNIFAP, que fica situada dentro, da própria universidade, o que foi favorável a participação dos docentes e estudantes.

PERIODO DA COLETA DE DADOS:

O período de coleta de dados compreendeu os meses de outubro de 2017 a dezembro de 2017, tendo sido eleito por respeitar o calendário escolar do curso e da UNIFAP.

2.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS

Os dados dos alunos foram coletados a partir de um questionário do tipo semiestruturado contendo 18 questões, sendo quinze (15) objetivas e três (03) subjetivas. O questionário avaliou fatores que possivelmente influenciam na realização do OSCE, como: demonstração prévia das tarefas em estágios de enfermagem, relevância dos temas, tempo adequado, orientações durante a prova, cooperação dos examinadores, pontos fortes e deficientes em habilidades clínicas, percepção emocional dos alunos durante a avaliação, feedback e estresse.

Para definir o grau de concordância dos alunos, foi utilizado como instrumento a escala de Likert, para permitir que os voluntários pudessem estimar a magnitude de cada atributo avaliado. Os participantes puderam expressar os aspectos que consideraram relevantes ou não na realização do OSCE, bem como relatar sua impressão sobre a metodologia avaliativa, respondendo a duas questões subjetivas existentes após a escala de Likert construída para este estudo.

A escala de Likert, é um instrumento psicométrico dos mais conhecidos e utilizados em pesquisa quantitativa, onde se pretende registrar o nível de concordância ou discordância com uma declaração dada. Cada um dos itens é um ITEM LIKERT. A pontuação final da escala será a soma de todas as pontuações de cada item.

2.4 ETAPAS DO ESTUDO

O estudo compreendeu 7 etapas, que contemplou o curso de enfermagem:

- a) etapa 1: apresentação da técnica de avaliação para o colegiado do curso e capacitação dos docentes que aderiram ao processo sobre o sistema de avaliação utilizando o OSCE;
- b) etapa 2: oficina com os estudantes que foram submetidos ao OSCE para esclarecer sobre o método, com apresentação das estações similares as que foram realizadas no momento da avaliação oficial;
- c) etapa 3: seleção e treinamento para os discentes voluntários que realizaram as estações simuladas (atores);

- d) etapa 4: construção das estações e apresentação do checklist, calibrados a partir dos objetivos pedagógicos nítidos;
- e) etapa 5: intervenção com o OSCE na turma de estágio supervisionado 1.
- f) etapa 6: aplicação do instrumento semiestruturado para avaliar e analisar a percepção dos alunos sobre a intervenção;
- g) etapa 7: realização de grupo focal, com os alunos e professores.

2.5 PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO COM O OSCE

A avaliação por competência de habilidades clínica, utilizando o OSCE, consiste em uma prova onde os conhecimentos devem ser demonstrados por meio de atitudes e habilidades clínicas em situações compatíveis com a realidade, e que o professor/ avaliador após a realização da estação estará preparado para realizar um feedback efetivo sobre o ato que o aluno acabou de executar acrescentando as correções que podem ser necessárias ao final de cada estação.

Assim sendo, foram realizadas oficinas para capacitar os docentes sobre o método, e a partir da adesão dos professores pode-se começar a realizar o planejamento do OSCE, com construção e discussão das estações, sendo determinados os objetivos pedagógicos de maneira bastante clara e com relevância para a prática profissional, e posteriormente foi aplicado aos discentes do curso.

Também foi realizada avaliação por meio de um questionário semiestruturado aos discentes imediatamente após a conclusão da prova, além de entrevistas com os docentes sobre as suas percepções em relação ao exame. Após esta etapa foi marcado o encontro do grupo focal com professores.

2.6 INSTRUMENTO SEMI-ESTRUTURADO

Foi empregado o instrumento de avaliação o qual fora adaptado às características da população (APÊNDICE A), com prévia capacitação dos docentes sobre o método e esclarecimento aos discentes dos objetivos do método, após foi realizado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), Após realização dos procedimentos anteriores foi encaminhado a coordenação do curso de enfermagem o Termo de Anuência para o autorizo da coordenadora do curso

(APÊNDICE C) .

Os objetivos da pesquisa foram explicados, sendo realizado um discurso para motivar os sujeitos da pesquisa, assegurando-lhes que sua colaboração seria imprescindível para o êxito do trabalho. Finalmente, fora garantido o anonimato da entrevista e o sigilo da autoria das respostas.

2.7 GRUPO FOCAL

A amostra foi formada por seis docentes da graduação do curso de enfermagem. Para conhecer a percepção dos professores sobre o objeto de estudo, foi empregada a técnica baseada nos fundamentos teóricos do grupo focal. Por tratar-se de pesquisa qualitativa com base na análise de conteúdo do grupo estudado, não houve necessidade de cálculo de amostra, apenas a recomendação de formar grupos de no mínimo seis e no máximo dez integrantes, em conformidade com os preceitos técnicos deste tipo de coleta de dados.

Assim, foi realizada a sessão de grupo focal com presença de seis docentes voluntários, na qual as questões disparadoras foram estruturadas para identificar os conhecimentos e percepções docentes sobre a experiência de aprendizado na realização das atividades desenvolvida conforme roteiro previamente elaborado para esta finalidade.

O roteiro temático abordado foi elaborado enfocando os itens que interessavam ser investigados dentro do tema de experiência de aprendizado da enfermagem. O grupo focal iniciou com a apresentação do moderador (esta pesquisadora), do observador (orientadora do estudo) e dos participantes. Após os esclarecimentos sobre a finalidade da reunião e, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, solicitou-se permissão para gravação. Os objetivos da pesquisa foram explicados, e realizado discurso para motivar os sujeitos da pesquisa, assegurando-lhes que sua colaboração seria imprescindível para o êxito do trabalho.

O roteiro usado na sessão foi composto por 3 categorias de perguntas: perguntas de abertura (“O que o professor achava que seria uma avaliação prática?”), perguntas de exploração (“Considerando a implantação de um sistema de avaliação, como foi a sua experiência ao participar como avaliador no OSCE na enfermagem? ” Quais os aspectos positivos e negativos da prova? ”). E perguntas de finalização (“Em qual momento e como poderia ser implantado esse tipo de avaliação no curso de

enfermagem?”).

Os relatos apresentados no grupo focal foram gravados e transcritos posteriormente, buscando evidenciar os temas emergentes da discussão entre os participantes. Os temas foram obtidos mediante a apreensão das unidades de significado presentes e reunidas no discurso dos sujeitos participantes do grupo. Na transcrição, a gravação foi ouvida para conferência do discurso, e quando necessárias introduzidas alterações de pontuação do texto para facilitar a leitura ou a compreensão.

A análise dos conteúdos da entrevista do grupo focal foi realizada em duas etapas: inicialmente com a identificação dos temas mais citados nas falas dos participantes com utilização da ferramenta Wordle.net, a qual permite separar as palavras mais citadas durante as discussões; posteriormente, obedeceu-se a técnica de Bardin (2009) para análise de conteúdo.

Dessa forma, todo o material transcrito foi analisado e seus conteúdos divididos em categorias temáticas a partir das palavras identificadas inicialmente, depois houve agrupamento por frases e posteriormente por parágrafos para que as ideias fossem organizadas em categorias temáticas que permitissem inferências sobre os significados apresentados no grupo focal.

3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

3.1 DESCRIÇÃO ESTATÍSTICA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados das questões objetivas foram tabulados no programa SPSS versão 21.0. Inicialmente foi realizada a análise preliminar dos dados que consistiu em processar as informações para posterior análise definitiva, checkou-se a qualidade dos dados, verificou-se a ocorrência de erros, observações atípicas, dados faltantes ou outras peculiaridades. Na análise definitiva foram utilizados os testes qui-quadrado (X^2) de Pearson, para a associação linear entre as variáveis, e o ANOVA One-Way, para identificar diferenças entre pares de médias, sendo considerado como significantes os resultados com $p < 0,05$.

Enquanto, para a interpretação das questões subjetivas, a análise consistiu em duas etapas: na primeira, identificou-se as palavras mais citadas pelos participantes nas respostas das perguntas por meio da utilização da plataforma Wordle.net; na segunda, obedeceu-se à técnica de Bardin (2009) para análise de conteúdo. Assim, por meio de palavras-chave coletadas na plataforma, extraíram-se frases das respostas que continham ideias relacionadas com os objetos do estudo e em seguida, realizou-se a categorização das informações contidas nas frases, permitindo a formulação de domínios temáticos para a organização das ideias principais e posterior discussão.

RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A pesquisa, durante a coleta de dados, poderia possibilitar a ocorrência de riscos como constrangimento, desconforto e estresse emocional aos participantes ao ser empregado o uso de uma metodologia diferente a de costume, além de questionário, perguntas abertas e participação em grupo focal, no entanto, quanto à ocorrência de tais riscos, os mesmos foram devidamente orientados a interromper sua participação a qualquer momento se assim desejasse. Para participar deste estudo, os participantes não tiveram nenhum custo, nem receberam qualquer vantagem financeira. Foi assegurado ainda o sigilo e o anonimato dos participantes.

O principal benefício para todos os envolvidos nesta pesquisa está na elaboração de uma proposta, mediante seus resultados, com estratégias voltadas

para o emprego de uma metodologia de avaliação com base em competências e habilidades promovendo assim a prática de uma avaliação que contribuirá na formação acadêmica e do aprendizado do aluno de graduação em enfermagem, em bases reais,

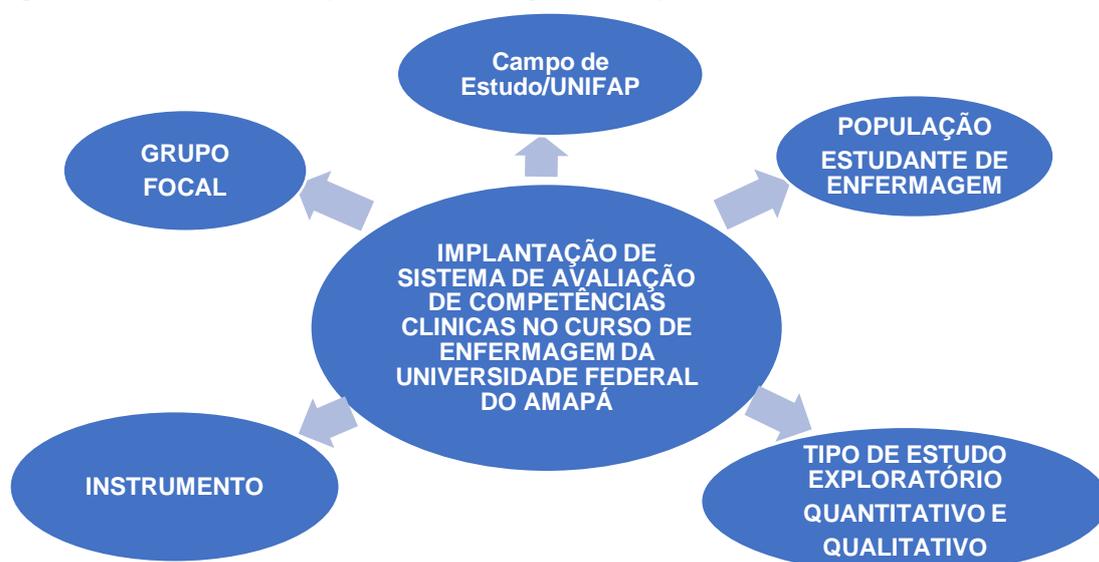
possibilitando a ocorrência de mudanças no sistema de avaliação com anuência dos docentes do curso.

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa seguiu todos os princípios éticos da Declaração de Helsinque, sendo preservada a confidencialidade das fontes de informações, houve assim garantia de anonimato da entrevista e sigilo da autoria das respostas. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para poder participar deste estudo. Além disso, foi respeitado os preceitos e orientações referentes à Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme dispositivos presentes na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a qual atualizou as diretrizes e normas regulamentadoras deste tema no país (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, conforme protocolo da Plataforma Brasil e aprovado sem restrições com número CAA E73986917.9.0000.0003 (ANEXO A).

Figura 1- Demonstra as etapas da metodologia da pesquisa.



Fonte: Autora.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha Excel®. Posteriormente a análise estatística foi realizada pelo programa grandPrima 6.0. Para compreender a percepção do processo avaliativo OSCE o estudo analisou os dados de acordo com os princípios da análise de conteúdo de Bardin (2011).

A partir do processo de categorização emergiram três categorias: A avaliação do ambiente em que ocorreu o OSCE, o qual descreveu as qualificações sobre o ambiente em termos de sentimentos e emoções; a segunda categoria mencionou a percepção do OSCE na formação profissional e aspectos sobre o *feedback* do aluno, e a última, denominada avaliação do OSCE, referiu-se ao julgamento que o aluno fez ao relatar o que aprendeu com o OSCE. Desta forma, cinco subcategorias despontaram, sendo a análise polarizada em aspectos positivo e negativo.

3.3 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

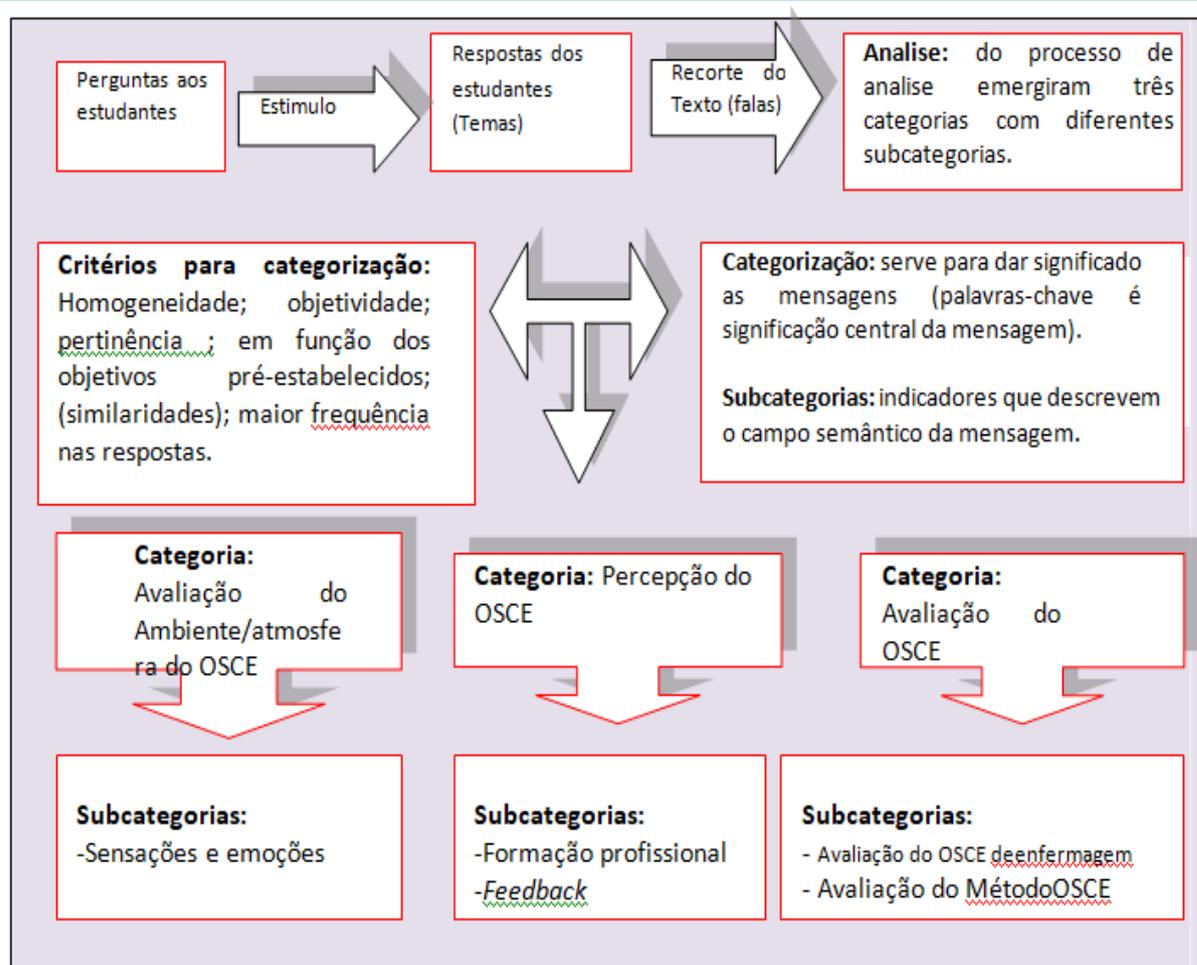
Bardin (2011), considera três etapas básicas para o desenvolvimento da análise de conteúdo: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação:

- a) a pré-análise: foi realizada a leitura geral e releitura das respostas, procurando temas com maior importância e frequência, que atendessem aos objetivos do estudo. Desta forma emergem do discurso às unidades de análise, ou seja, um recorte do discurso, a análise de contexto que pode ser um (tema, palavra, frase) para então construir-se as categorias;
- b) a descrição analítica: foi uma etapa em que o material constitui o corpo da pesquisa sendo orientada em princípios pelas hipóteses de referências, buscando sínteses coincidentes e divergentes de ideias (SILVA, CRISTIANE, 2005);
- c) a interpretação: compreende a percepção subjetiva dos aspectos qualitativos dos dados que refere o uso de técnicas sistemáticas e objetivas de descrição do conteúdo das comunicações. Permite-se, assim, que se façam inferências às mensagens, ou seja, interpretação da comunicação, pois, falas, expressões ou imagens podem ocultar um significado, um sentido importante a ser divulgado.

A partir das respostas observadas na figura 2, as perguntas abertas criaram-se as categorias: avaliação do ambiente/ atmosfera do OSCE; percepção e avaliação do OSCE. Destacando que a constituição das subcategorias que foram realizadas a

partir das expressões recorrentes utilizadas pelos entrevistados, expressões que produziram um campo semântico positivo e negativo permitindo subcategorização de acordo com Bardin (2011).

Figura 2 - Podemos observar o percurso metodológico da formação das categorias, baseadas na análise de conteúdo.



Fonte: Bardin (2011).

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise das respostas fechadas utilizou-se o sistema Google Drive que fez a tabulação dos dados do questionário em uma planilha eletrônica no software Excel® automaticamente, conforme as perguntas eram respondidas.

Foi utilizada a estatística descritiva para apresentar os resultados das questões fechadas (APÊNDICE A) que são referentes aos dados quantitativos. Usou uma tabela de contingência, em que a frequência dos dados absolutos e relativos, foi apresentada em linhas e as variáveis em colunas. Num total de N = 24 respostas,

referentes as duas turmas de estudantes de enfermagem. Todos os resultados foram avaliados considerando nível de 95% de significância.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Análise a partir do Qui-Quadrado de Pearson para verificar a relevância estatísticas das frequências apresentadas, sendo considerado como significativo resultados com $p < 0,05$. Participaram do estudo 24 alunos do curso de enfermagem que responderam um instrumento de coleta de dados semiestruturado com 15 questões objetivas e 3 subjetivas sobre a realização de uma prova que chamamos de OSCE. Aqui foi analisada apenas a parte quantitativa da pesquisa a partir das perguntas objetivas.

Da parte quantitativa deste estudo, foram feitas 18 perguntas aos alunos, sendo respondidas de acordo com a escala de Likert com as seguintes alternativas: concordo fortemente, concordo, incerto, discordo e discordo fortemente. As tabelas com as respostas individuais e com as frequências foram apresentadas no programa Excel.

Em seguida, a primeira pergunta (P1) com o número de pessoas que marcou cada alternativa da escala de Likert, a maioria concordou que as tarefas solicitadas na prova foram demonstradas durante o estágio, pois 62,5% (n=15) marcaram “concordo” e 20,83% (n=5) concordaram fortemente. Apenas 8,33% marcaram incerto ou discordo.

Segundo Megale (2012), as questões de múltipla escolha (QME) consistem num problema a ser solucionado e numa lista de soluções sugeridas. A pergunta podia ser através de uma afirmação incompleta ou por perguntas diretas. A resposta correta está presente em somente uma alternativa.

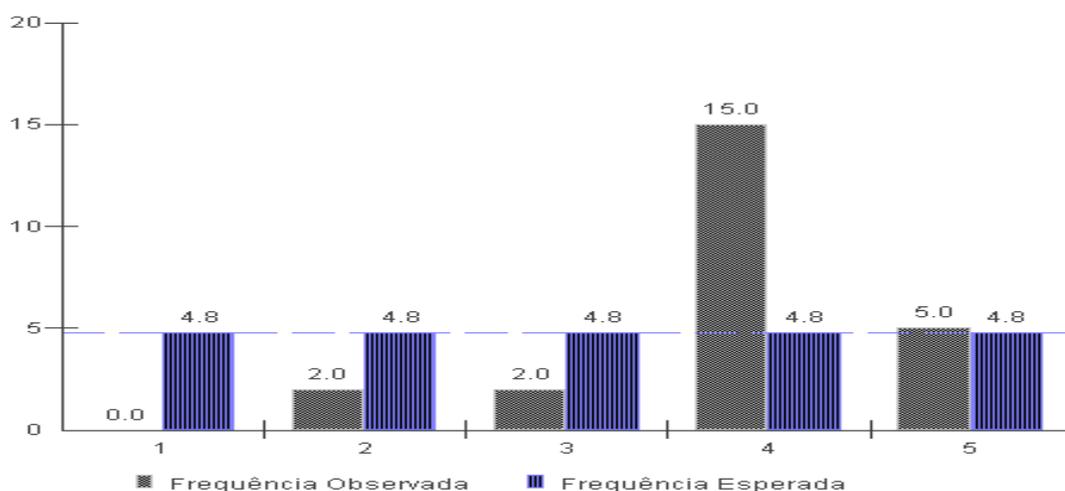
A tabela 1 e figura 3, referente a primeira pergunta, uma resposta foi altamente significativa em relação as demais. A resposta CONCORDO representou 62%. Ao avaliar as variáveis estatística, as somas das categorias = 24,000 como Qui-Quadrado de $\pm 29,75$ e obtendo o Grau de Liberdade = 4 com o $(p) = < 0,0001$. Nas questões fechadas houve uma tendência de respostas bipolar, assim converteu-se a escala Likert de cinco pontos para três pontos.

Tabela 1 - Refere-se a primeira pergunta do teste. As tarefas solicitadas foram demonstradas durante os estágios?

Quantitativos	Opções de resposta
0	Discordo Fortemente
2	Discordo
2	Incerto
15	Concordo
5	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 3 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para três pontos.



1=Discordo fortemente; 2=Discordo; 3=Incerto; 4=Concordo; 5=Concordo Fortemente.

Fonte: Autora.

O estágio supervisionado caracteriza-se como o momento de consolidação de todo o aprendizado discente, portanto, deve capacitar os alunos para transformar os conhecimentos adquiridos em capacidades específicas do profissional, dessa forma, proporcionando ao aluno construção de sua trajetória profissional. Esse momento de aproximação da realidade acadêmica com a realidade de trabalho que o estágio supervisionado proporciona, permite ao aluno praticar as teorias aprendidas no decorrer do curso.

Com relação a esse questionamento, isso foi bem evidenciado nas respostas da maioria dos alunos, os quais, concordaram que as tarefas executadas foram abordadas no decorrer da prática em estágio supervisionado. Por outro lado, segundo Almeida (2012) aborda, no que tange a enfermagem, de forma mais específica o estágio supervisionado, questiona-se a capacidade em agregar à prática os conteúdos

teóricos, isso se dá provavelmente pela desconexão entre os campos, pelo distanciamento entre a universidade e o local de prática, assim como a desarticulação entre o supervisor e o preceptor, Sendo essa a realidade de muitas instituições, dessa forma, resultando na incapacidade de atender as necessidades de aprendizado do aluno.

O Estágio Supervisionado, por tratar-se, do momento e local onde o acadêmico realiza uma troca de experiências reais, faz-se necessário discutir o modo como esse, está sendo conduzido na atualidade, em especial a adoção de propostas avaliativas que simulem o ambiente real de ensino, como exemplo o OSCE.

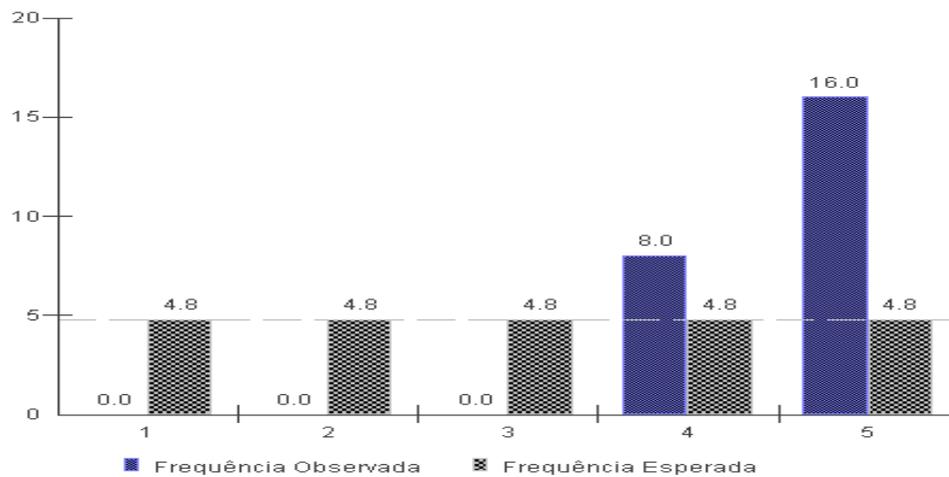
A tabela 2 e figura 4, referente a segunda pergunta, apenas duas respostas foram significativas em relação as demais. Para a questão dois, o valor preciso de p das frequências do “concordo” e “concordo fortemente”. Sendo de 33,3% (n=8) concordaram e 66,6% (n=16) concordaram fortemente. Uma resposta foi altamente significativa em relação as demais, considerando todas as respostas do resultado da análise, a soma das categorias = 24,000, Qui-Quadrado = 42,667; Graus de Liberdade= 4 e (p)=< 0,0001. Considerando apenas as respostas 4 e 5 (Fig. 4) não houve diferença significativa, segundo os resultados, soma das Categorias=24,000; Qui-Quadrado = 2,667; Graus de Liberdade=1; (p)=0,1025 e Correção de Yates=2,042 e (p)=0,1530.

Tabela 2 - Refere-se a segunda pergunta do teste. Os temas nas estações foram relevantes para o meu aprendizado?

Numero de resposta	Variáveis
1	Discordo Fortemente
4	Discordo
4	Incerto
10	Concordo
5	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 4 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos.



1=Discordo fortemente; 2=Discordo; 3=Incerto; 4=Concordo; 5=Concordo Fortemente.
Fonte: Autora.

É importante enfatizar que durante a formação nos diferentes cursos de saúde, o acadêmico vivencia dois ambientes de formação, a sala de aula institucional e laboratórios para aulas teóricas e práticas, respectivamente e o ambiente dos serviços de instituições de saúde para práticas e estágios supervisionados.

Dessa forma, conforme aponta as diretrizes curriculares em enfermagem (BRASIL, 2001), o estágio curricular, sob supervisão docente, deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. Assim, conforme Garcia (2001), a diversificação de cenários de prática deve estar presente ao longo de toda a formação, permitindo que os estudantes tenham a oportunidade de aprender e trabalhar em todos os espaços em que se dá a atenção à saúde.

No presente estudo, observou que a maior parte dos estudantes confirmou a articulação entre teoria e prática, bem como a associação das simulações do OSCE com a vivência durante o estágio supervisionado. Para a questão 3 (tabela 3), o preciso valor de p-value do somatório do “concordo” com “concordo fortemente” ($10 + 5 = 15$), o que representa 62,49%. Do “incerto”, “discordo” e do “discordo fortemente”, houve 20,82% ($n=5$) discordaram e 16,66% ($n=4$) não souberam opinar, obtendo os resultados de grau de qui-quadrado=8,917 e $(p)=0,0632$. Aqui não houve diferença significativa a 95% de probabilidade de acerto.

Tabela 3 - Refere-se a terceira pergunta do teste. O tempo para cada estação foi adequado?

Número de resposta	Variáveis
1	Discordo Fortemente
4	Discordo
4	Incerto
10	Concordo
5	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Na presente alternativa, observou-se uma diversidade nas respostas, contudo prevaleceram em maior frequência as respostas que afirmaram ser o tempo adequado para realização da tarefa nas estações (62,4%). Corroborando com nosso estudo, Neves (2016), a maior parte dos discentes concordou que o tempo de execução foi adequado para o exame. Neste contexto, o estudo de Nulty (2011), propõe que o tempo destinado para executar pequenas tarefas seja de cinco a oito minutos por estação. Neves (2016) sugere padronização no número de comandos e itens a serem executados pelos estudantes para melhor aproveitamento do OSCE.

Para a questão 4 (Tabela 4 e Figura 5), o valor preciso de p-value é de 58,33% (n=14) dos discentes que concordam e 20,83% (n=5) concordaram fortemente. Enquanto que 16,66% (n=4) não souberam opinar e apenas um aluno 4,16% (n=1) discordou. Os resultados de soma das categorias 24,000; Qui-Quadrado=25,583; Graus de Liberdade= 4 e (p)=< 0,0001. Demonstrando assim uma maior aceitabilidade das orientações fornecidas nas estações.

Tabela 4 - Refere-se a quarta pergunta do teste. As orientações fornecidas nas estações foram adequadas?

Número de resposta	Variáveis
0	Discordo Fortemente
1	Discordo
4	Incerto
14	Concordo
5	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Durante a reunião com o grupo na fase de instrução sobre os objetivos do exame, tivemos a participação de duas turmas do curso de enfermagem, no entanto, apenas uma turma aceitou o convite por parte da pesquisadora para participação. Por tratar-se de uma metodologia nova e desconhecida para os estudantes e com

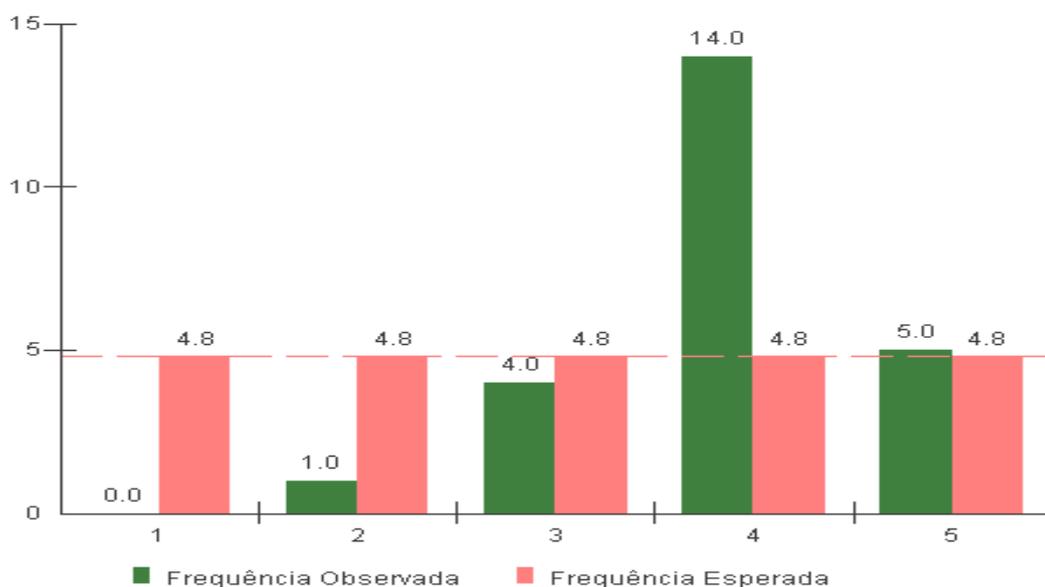
possibilidades de implantação e avaliação, percebemos uma certa resistência dos discentes em participar da atividade simulada.

De acordo com Neves (2016), o alcance dos objetivos educacionais entre os estudantes no OSCE sugere adequada organização e planejamento do exame pelo grupo de trabalho de docentes, devendo buscar melhorias na preparação dos estudantes para o OSCE, instruindo quanto à dinâmica do processo.

Em face ao desconhecido, esse receio e recusa torna-se de certa forma natural, pois, pensar no fato de ser avaliado em uma tarefa desconhecida, pode gerar ansiedade e medo durante a execução, no entanto, no dia da simulação o desempenho aconteceu normalmente, conforme instruções fornecidas, na medida que o aluno estava se familiarizando com a atividade simulada.

Nesse sentido, o estudo de Gupta (2010), reforça a necessidade de explanação prévia de aspectos gerais do exame ao grupo a ser avaliado, haja vista que os discentes que nunca vivenciaram avaliação semelhante podem interpretar a experiência negativamente.

Figura 5 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos.



Fonte: Autora.

Para a questão 5 (Tabela 5), o valor preciso de p-value das frequências do “concordo” e “concordo fortemente” foram altamente significativos em relação as demais respostas. Assim sendo, a soma das categorias igual a 24,000; Qui-

Quadrado=36,00; Graus de Liberdade=4; (p)=<0,0001, correspondendo a um valor significativo quanto a cooperação e cortesia dos examinadores. Porém, considerando apenas as duas respostas concordo e concordo fortemente não houve diferença, foram iguais. Sendo o Qui-Quadrado=0,00; Graus de Liberdade=1 e (p)=1,0000.

Tabela 5 - Refere-se a quinta pergunta do teste. Os examinadores foram corteses e cooperativos?

Número de resposta	Variáveis
0	Discordo Fortemente
0	Discordo
0	Incerto
12	Concordo
12	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Todos os discentes foram unânimes em afirmar positivamente com relação ao tratamento oferecido por parte dos docentes.

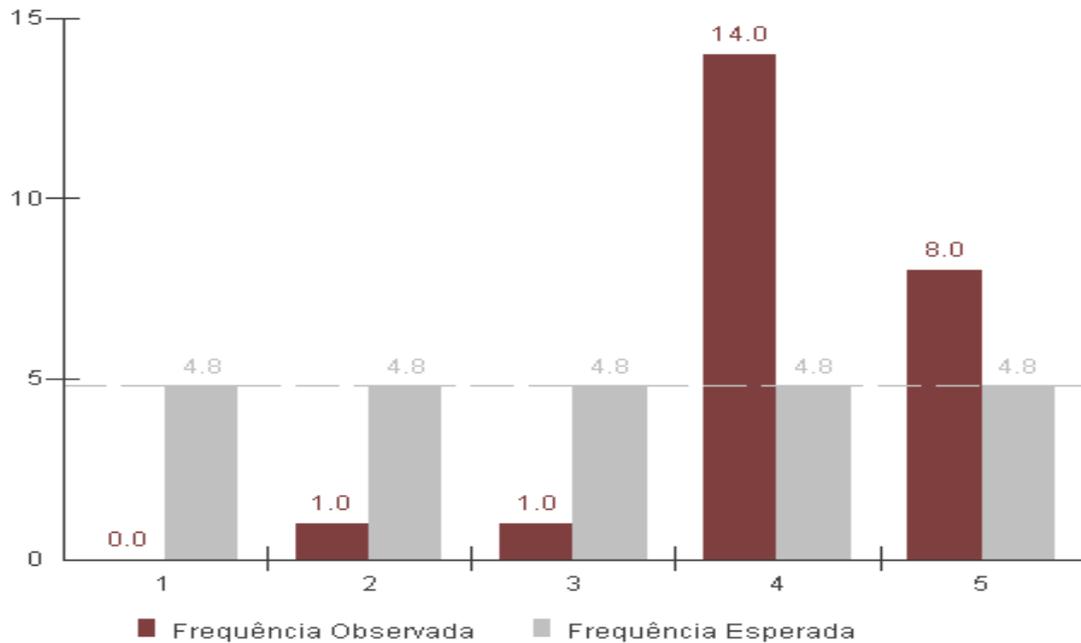
Para a questão 6 (Figura "6) o valor preciso de p-value da frequência do "concordo", "concordo fortemente", do "incerto" e do "discordo". Sendo 58,3% (n=14) concordaram, enquanto 33,3% (n=8) concordaram fortemente. Em contrapartida, 4,1% (n=1) não souberam opinar e 4,1% (n=1) discordaram. Os resultados da soma das categorias=24,000; Qui-Quadrado=30,583; Graus de Liberdade=4 e (p)=< 0,0001.

Tabela 6 - Refere-se a sexta pergunta do teste. O OSCE me ajudou a identificar meus pontos fortes em habilidades clínicas?

Número de resposta	Variáveis
0	Discordo Fortemente
1	Discordo
1	Incerto
14	Concordo
8	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 6 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos.



Fonte: Autora.

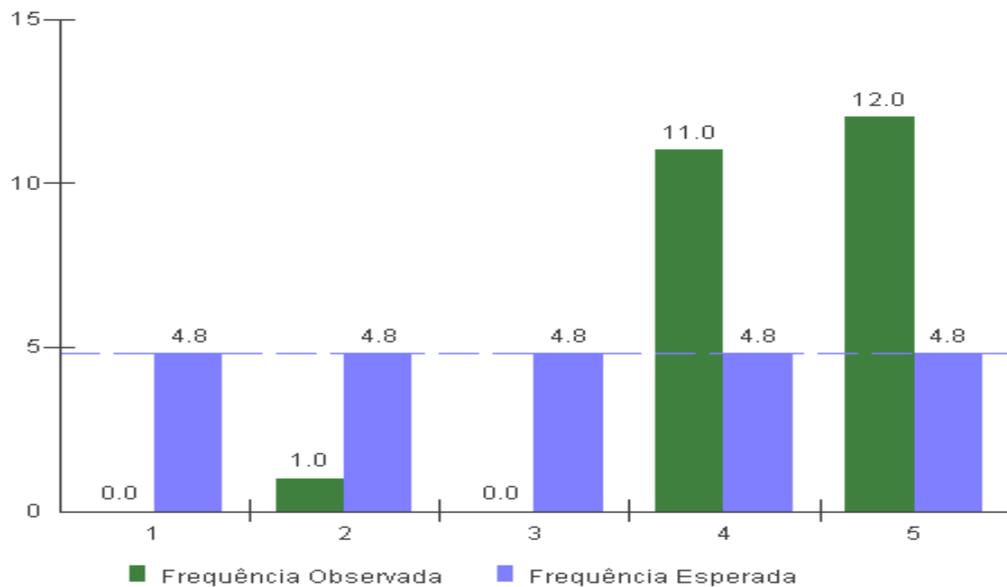
Para a questão 7, (Tabela 7 e Figura 7), o valor preciso de p-value da frequência do “concordo”, “concordo fortemente” e do “discordo”. Sendo 50% (n=12) concordaram fortemente com essa afirmativa, enquanto 45,8% (n=11) concordaram. Apenas 4,1% (n=1) dos participantes discordaram desse fato. Os resultados de pelo menos uma das respostas foi altamente significativo em relação as demais. Neste caso, as respostas se destacaram em relação as demais respostas. E as somas das categorias=24,000; Qui-Quadrado=31,417; Graus de Liberdade=4 e (p)=< 0,0001, como observado na figura 7.

Tabela 7 - Refere-se a sétima pergunta do teste. O OSCE me ajudou a identificar minhas deficiências em habilidades clínicas?

Número de resposta	Variáveis
0	Discordo Fortemente
1	Discordo
0	Incerto
11	Concordo
12	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 7 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos.



Fonte: Autora.

Com relação as questões que abordam se o OSCE ajudou o discente a identificar seus pontos fortes em habilidades clínicas e suas deficiências nestas mesmas habilidades, a maior parte dos alunos afirmam positivamente ser uma estratégia para contribuir como uma ferramenta avaliativa nas habilidades a serem desenvolvidas durante o curso.

Para Makuch (2014), utilizando a metodologia ativa de simulação realística como estratégia de especialização em enfermagem, ao avaliarem os resultados da aplicação desse método, demonstrou-se uma maior valorização da aprendizagem individualizada, bem como a importância da experiência educativa propiciada, pois os alunos puderam sentir-se participantes ativos do processo, ao invés de expectadores passivos, puderam apresentar resultados consoantes aos objetivos tangíveis. Segundo os autores, dominar o conteúdo é importante, mas também é ter autonomia de atuação, capacidade de planejamento e de trabalho coletivo, o que é propiciado por parte do professor e algo que passa a ser claramente observado pelo aluno.

Assim, segundo Araújo (2015), ao avaliarem estudantes de enfermagem em laboratório de práticas utilizando o OSCE, a percepção que esses estudantes tinham sobre esse método, afirmam ser uma estratégia de aprendizagem como de extrema importância para a melhoria do aprendizado. Ressaltamos que em nosso estudo, esse método foi aplicado em discentes na disciplina estágio supervisionado, disciplina do último ano do curso. No entanto, conforme mencionado no estudo supracitado, por

tratar-se de uma estratégia fundamental para melhoria da aprendizagem, visando despertar o acadêmico para uma reflexão sobre as habilidades e competências a serem desenvolvidas durante o curso, faz-se necessário trabalhar no projeto pedagógico essa metodologia em momentos diferentes dentro da matriz curricular do projeto pedagógico.

Quanto a melhoria da aprendizagem, Silveira (2011), ao fazerem uma reflexão teórica, referem que as atividades práticas simuladas em laboratório é um espaço essencial de aprendizagem, pois além de facilitá-la, influencia os estudantes a continuarem a aprender, além disso, desenvolve nestes a criatividade e sensibilidade, ademais outros aspectos indispensáveis no ato de educar e aprender.

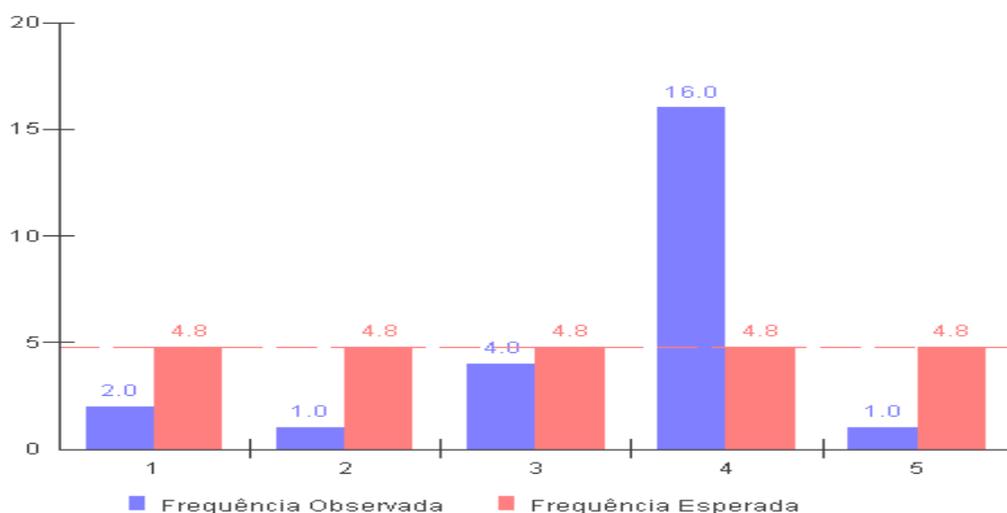
Para a questão 8 (Tabela 8 e Figura 8), o valor preciso de p-value da frequência do “concordo”, “concordo fortemente”, do “incerto” e do “discordo”. Onde 66,6% (n=16) concordaram e 4,1% (n=1) concordaram fortemente. Porém, 16,6% (n=4) não souberam opinar, enquanto 4,1% (n=1) discordaram e 8,2% (n=2) discordaram fortemente. Os resultados da soma das categorias=24,000; Qui-Quadrado=33,917; Graus de Liberdade=4 e (p)=< 0,0001.

Tabela 1 - Refere-se a quinta pergunta do teste. O OSCE foi agradável?

Número de resposta	Variáveis
2	Discordo Fortemente
1	Discordo
4	Incerto
16	Concordo
12	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 3 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos.



Fonte: Autora

Para a questão 9 (Tabela 9 e Figura 9), apresentamos o valor preciso de p-value da frequência do “concordo”, “concordo fortemente”, do “incerto” e do “discordo”. Sendo 56,2% (n=9) concordaram fortemente com essa questão, enquanto 41,6% (n=10) concordaram. No entanto, 16,6% (n=4) manifestaram-se como incertos e 4,1% (n=1) discordaram desse fato. Pelo menos uma resposta foi altamente significativa em relação as demais. Sendo a soma das categorias 24,000; Qui-Quadrado=17,25, Graus de Liberdade=4 e (p)=<0,0017.

Tabela 9 - Refere-se a nona pergunta. O cenário e as simulações foram próximos as condições clínicas reais?

Número de resposta	Variáveis
0	Discordo Fortemente
1	Discordo
4	Incerto
10	Concordo
9	Concordo fortemente

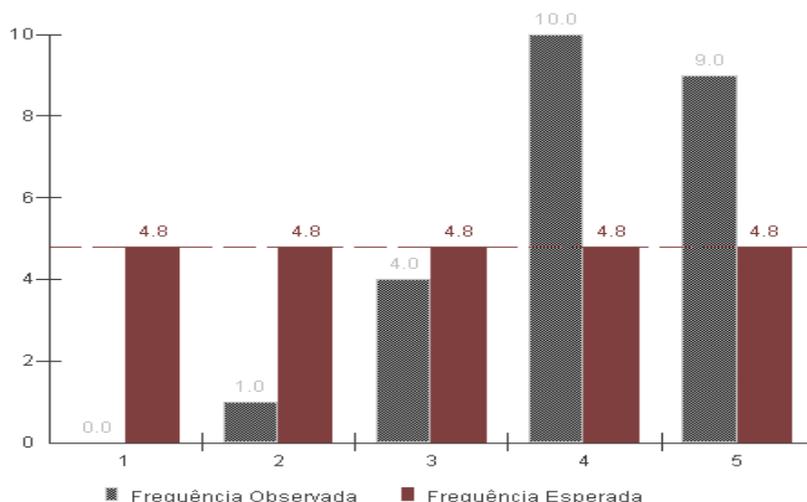
Fonte: Autora.

Silveira (2011), afirmam que das várias estratégias de ensino, as que garantem oportunidade de treino prático e aquisição de habilidades são apontadas como essenciais. Corroborando com isso, (SILVA; CIBELE, 2011), afirma que o OSCE por reproduzir as ações reais que um profissional deve executar em determinada situação clínica, é instrumento de avaliação eficiente. Em nosso estudo, com relação ao cenário apresentar-se próximo as condições reais, 93,8% afirmaram positivamente ao ambiente de simulação encontrar-se próximo a realidade de atendimento a um paciente.

O estudo de Neves (2016) mostrou que apesar da maioria dos discentes e docentes ter apontado que as estações do OSCE apresentaram realismo, as respostas discursivas assinalaram a baixa interação com os pacientes simulados como uma das fragilidades do exame, sugerindo a necessidade de revisão desse aspecto em edições posteriores do OSCE. Esses mesmos autores afirmam que a vantagem de utilização desses métodos de avaliação, reside no fato dele ser considerado um fator de melhoria no desempenho profissional, uma vez que a simulação não oferece risco ou desconforto aos pacientes.

Partindo desse pressuposto abordado no estudo de Neves (2016), o ambiente de desenvolvimento de estágio supervisionado mostrou-se propício para a realização do ambiente ideal de simulação.

Figura 4 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro pontos.



Fonte: Autora.

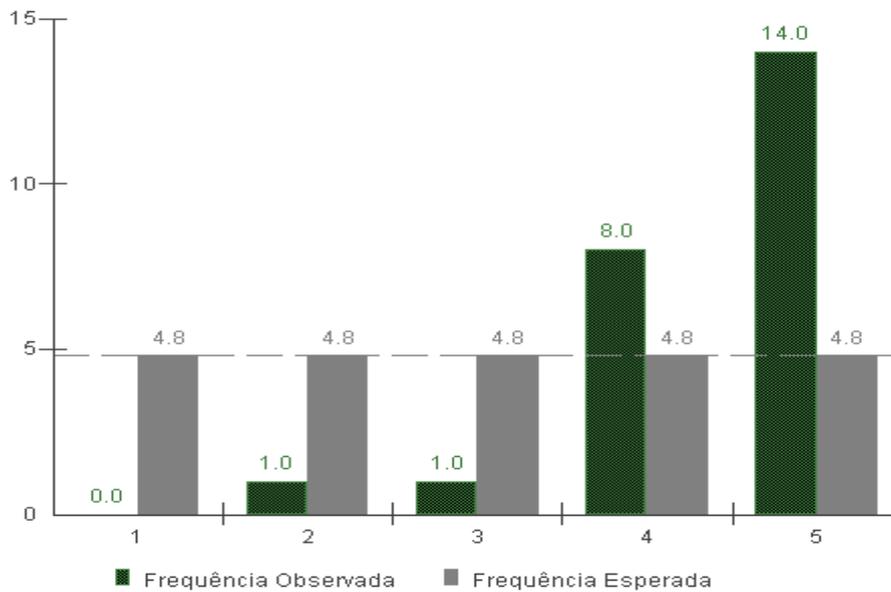
Para a questão 10 (Tabela 10 e Figura 10), o valor preciso de p-value da frequência do “concordo”, “concordo fortemente”, do “incerto” e do “discordo”. 58,3% (n=14) concordaram fortemente e 33,3% (n=8) concordaram. Apesar dessa opinião da maioria, 4,1% (n=1) estavam incertos e 4,1% (n=1) discordaram. Os resultados da soma das Categorias 24,000; Qui-Quadrado=30,583; Graus de Liberdade =4 e (p)=< 0,0001.

Tabela 10 - Refere-se a décima pergunta. O Feedback foi útil e ofereceu oportunidade de aprendizagem?

Número de resposta	Variáveis
0	Discordo Fortemente
1	Discordo
1	Incerto
8	Concordo
14	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 5 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos.



Fonte: Autora.

Em nosso estudo, a maioria (91,6%), afirmou positivamente em relação ao feedback docente durante avaliação. Dessa forma, apresentando resultados semelhantes ao de Neves (2016) e Martensson (2013), que mostram que quanto ao retorno fornecido pelo docente acerca do desempenho do estudante, a maioria dos discentes considerou que o mesmo foi satisfatório. O estudo de Nulty (2011), sugere-se a realização de feedback diferenciado, onde os estudantes realizam autoavaliação e os avaliadores relatam as impressões gerais sobre a performance do aluno na execução dos comandos.

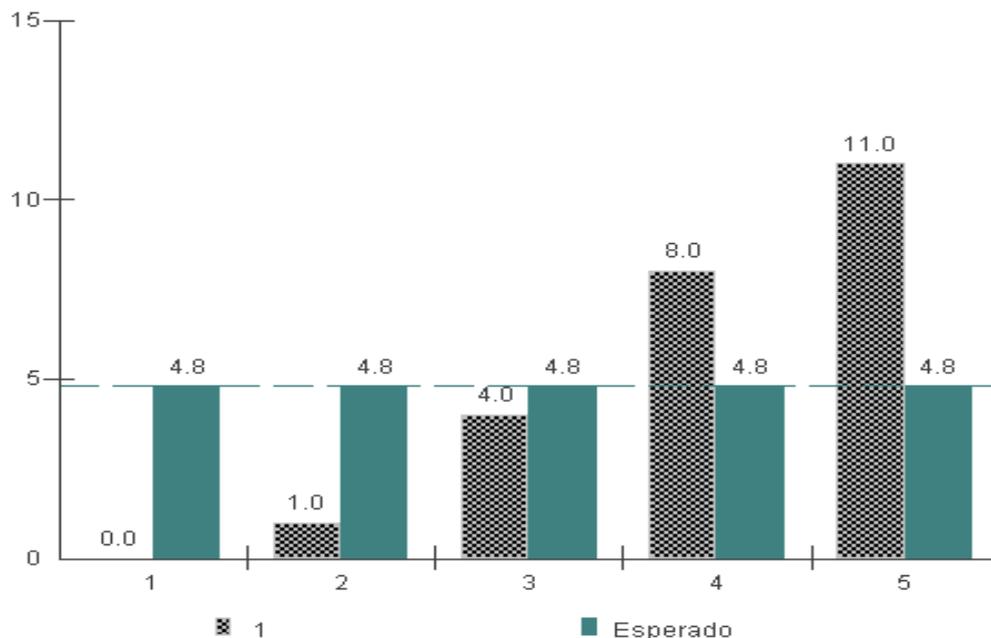
Para a questão 11 (Tabela 11 e Figura 11), o valor preciso de p-value da frequência do “concordo”, “concordo fortemente”, do “incerto” e do “discordo”. Sendo de 45,8% (n=11) dos alunos que concordaram fortemente e 33,3% (n=8) concordaram, enquanto que somente 16,6% (n=4) responderam ser incerto e 0,4% (n=1) discordaram. Os resultados da soma das categorias = 24,000; Qui-Quadrado = 18,083; Graus de Liberdade = 4 e (p) = <0,0012.

Tabela 11 - Refere-se a décima primeira pergunta. As minhas habilidades foram avaliadas de forma justa?

Número de resposta	Variáveis
0	Discordo Fortemente
1	Discordo
4	Incerto
8	Concordo
11	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 11 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos.



Fonte: Autora.

Para Silva (2011), referem-se que o OSCE tem sido considerado uma forma eficaz de avaliar a competência clínica de vários profissionais de saúde. Uma das principais vantagens é a possibilidade de ligar um conjunto de competências essenciais com diversas situações clínicas simuladas, de forma a permitir a mensuração de determinadas competências. Sugerindo que como instrumento de avaliação, pode ser considerado como um "padrão ouro" para avaliar futuros profissionais da saúde.

De acordo com as respostas dos discentes na tabela 11 e figura 11, os resultados sugerem que OSCE, como método de avaliação mostrou-se eficiente na

avaliação das habilidades clínicas. Esses resultados estão de acordo com o estudo de Neves (2016), que ao avaliar a percepção dos estudantes e docentes no que se refere à avaliação das seis estações do OSCE, bem como identificar as potencialidades e fragilidades, mostrou ser o OSCE, uma avaliação útil para a prática de Enfermagem, pois auxilia o estudante no enfrentamento de situações clínicas reais, além de ser um método seguro para avaliar as competências dos acadêmicos antes de inseri-los no estágio curricular.

Para a questão 12 (Tabela 12 e Figura 12), o valor preciso de p-value da frequência do “concordo”, “concordo fortemente” e do “incerto”. Sendo de 45,8% (n=11) e 50% (n=12) concordaram fortemente e concordaram, respectivamente, com este questionamento. Ainda assim, 0,4% (n=1) responderam como incerto. Os resultados da soma das categoria de = 24,000 forneceu; Qui-Quadrado=31,417; Graus de Liberdade=4 e (p)=<0,0001.

Tabela 12 - Refere-se a décima segunda pergunta. O OSCE me estimulou a buscar mais informações sobre os temas?

Número de resposta	Variáveis
0	Discordo Fortemente
0	Discordo
1	Incerto
12	Concordo
11	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

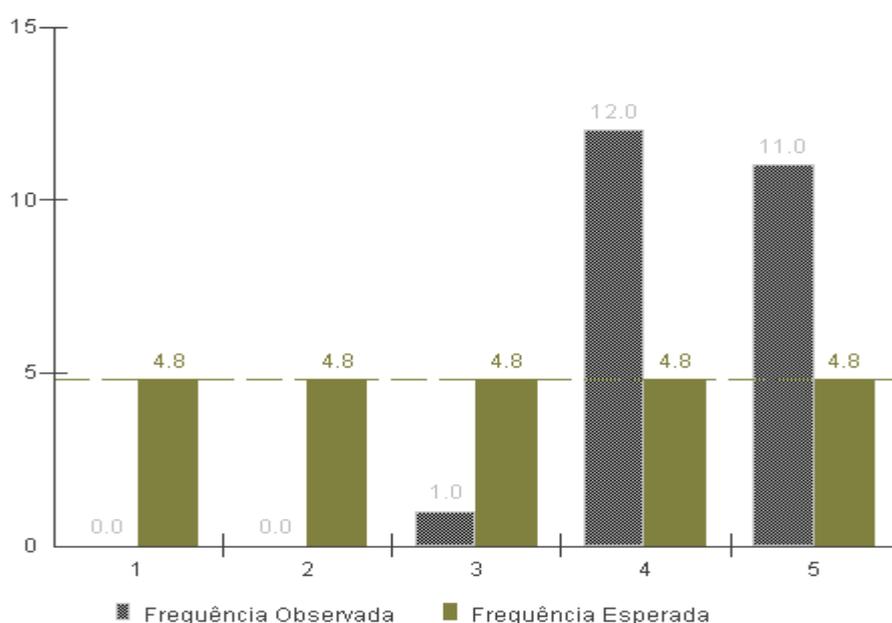
Segundo Mitre (2008), destaca que as metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, com o objetivo de estimular o discente a refletir e agir, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. Segundo os autores, a problematização pode levar o aluno ao contato com as informações e à produção de conhecimento, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas de sua área, portanto, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação.

Nesse contexto, o contato direto do estagiário de enfermagem com a prática, possibilita o seu amadurecimento tanto como acadêmico como profissional, isto porque, é nesse momento que ele se depara com os desafios da assistência, e é o que estimula-o a aprofundar nos conteúdos teóricos e práticos e sugerir inovações na arte de cuidar (ALONSO, 2003).

O interesse e aprofundamento acerca dos temas tratados nas estações do OSCE, foi bem evidente e quase unânime nas respostas da maioria dos discentes. Neste contexto, Medeiros (2014) afirma que, diante da realização deste exame, os estudantes 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.

Portanto, o OSCE como método avaliativo, através das estações de habilidades e os cenários de simulação com atores, e recursos materiais de estudos clínicos ou imagens quase reais, permitem com que os acadêmicos melhorem as áreas que possuem maior dificuldade preparando-os para o seu futuro como profissional, bem como, oportunizando-os a uma vivência próxima a realidade de sua profissão.

Figura 12 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para quatro.



Fonte: Autora.

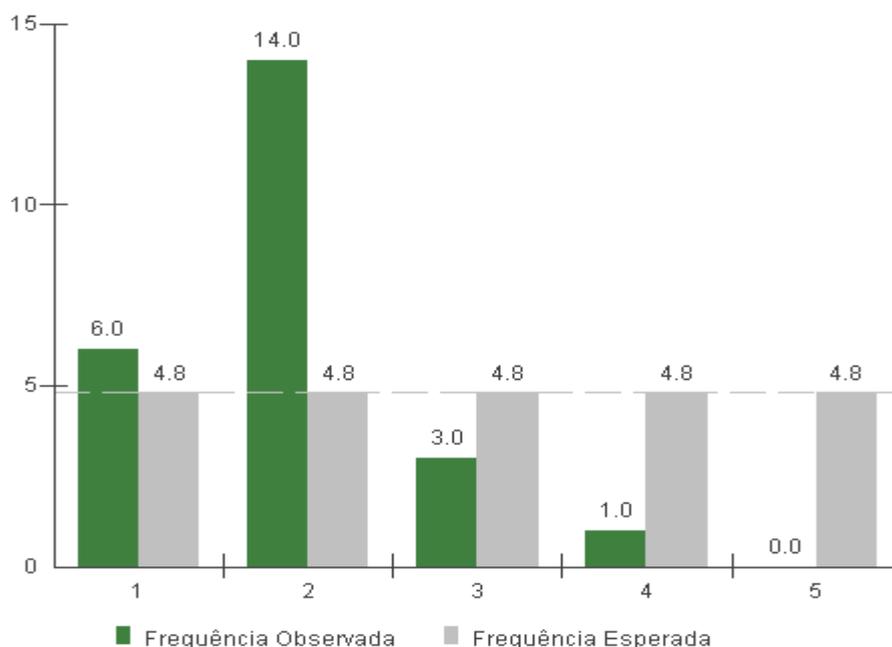
Para a questão 13 (Tabela 13 e Figura 13), o valor preciso de p-value da frequência do “concordo”, do “incerto”, do “discordo” e do “discordo fortemente” Sendo de 58,3% (n=14) discordou e 25% (n=6) discordou fortemente, com apenas 0,4% (n=1) concordando com este questionamento e 12,5% (n=3) dizendo ser incerto. Os resultados da soma das categorias=24,000, Qui-Quadrado=26,417, Graus de Liberdade=4 e (p)=< 0,0001.

Tabela 13 - Refere-se a décima terceira pergunta. O comportamento dos avaliadores perturbou você?

Número de resposta	Variáveis
6	Discordo Fortemente
14	Discordo
3	Incerto
1	Concordo
0	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 13 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para dois.



Fonte: Autora.

Conforme Galato (2011), explica em seu relato que a presença do professor no momento do OSCE apresenta desvantagens, que podem ser atenuadas, uma vez

que podem dificultar o desempenho do estudante no momento da simulação do atendimento clínico. Contudo, se o professor mantiver uma relação igualitária de críticas e elogios com o estudante, este pode facilitar e estimular o processo de ensino aprendizagem.

Neste contexto, Araújo (2015), ao questionar acerca dos sentimentos expressos pelos estudantes no momento da avaliação, esses relataram que no momento sentiram “Ansiedade, nervosismo, medo, frustração, choro e desilusão”, porém concordaram que era algo que norteava a prática. O medo do desconhecido, e muitas vezes, envolvendo um foco avaliativo, conseqüentemente, gera tais sentimentos supracitados. Fortalecendo esse discurso, um estudo transversal de Medeiros (2014), sobre a avaliação clínica objetiva e estruturada como um método para avaliar estudantes de fisioterapia, comenta que o OSCE é o tipo mais estressante de exame para os estudantes, e o estresse pode afetar adversamente o desempenho.

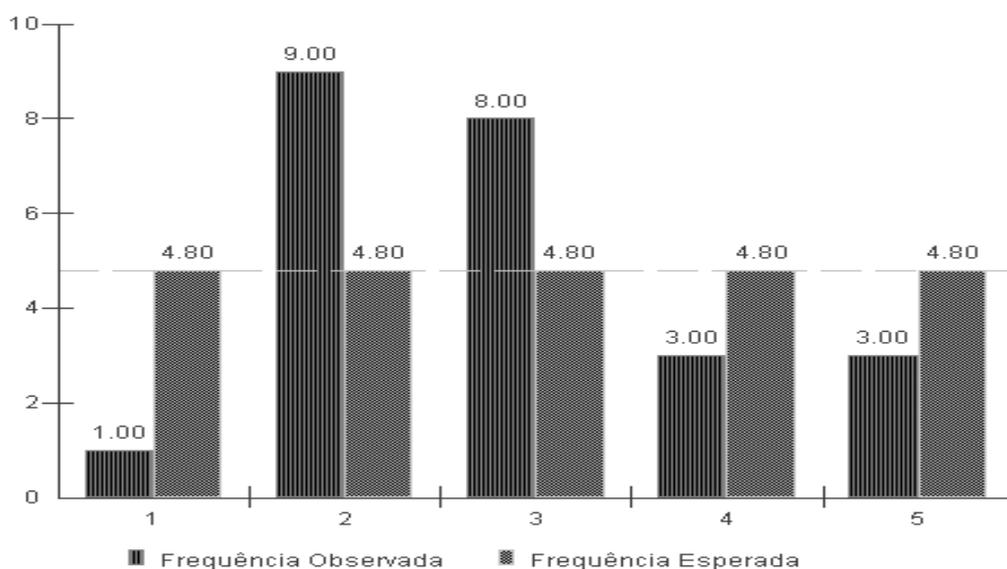
Contrapondo os autores acima mencionados, em nosso estudo, mesmo sendo um método avaliativo, as respostas negativas dessa questão, mostrou o quão a vontade os discentes estavam ao serem avaliados pelos docentes. Esse comportamento foi comprovado através da segurança que os discentes expressaram durante a realização das estações. Segundo Neves (2016), mesmo que a maioria dos estudantes tenha avaliado positivamente o acolhimento no OSCE, este é um ponto que merece atenção, tendo em vista o estresse gerado pela avaliação, conforme as respostas discursivas do estudo.

Para a questão 14 (Tabela 14 e Figura 14), o valor preciso de p-value da frequência do “concordo”, “concordo fortemente”, do “incerto”, do “discordo” e do “discordo fortemente”. Sendo de 37,5% (n=9) discordaram e 0,4% (n=1) discordaram fortemente, em contra partida 12,5% (n=3) concordaram e o mesmo quantitativo concordaram fortemente. Além disso, 33,3% (n=8) responderam como incerto. Os resultados da soma das categorias=24,000, Qui-Quadrado=10,167, Graus de Liberdade=4 e (p)=0,0377 foi significativo, menor que (p)=< 0,0001.

Tabela 14 - Refere-se a décima quarta pergunta. Eu me sentir estressado ao realizar a prova?

Número de resposta	Variáveis
1	Discordo Fortemente
9	Discordo
8	Incerto
3	Concordo
3	Concordo fortemente

Fonte: Autora.

Figura 14 - Apresenta a conversão para a escala Likert de cinco pontos para dois.

Fonte: Autora.

Com relação ao estresse, as respostas apresentaram-se difusas, tendenciando para a presença dessa condição. Segundo Bastos (2008), ao iniciar a prática, os estagiários de enfermagem sentem medo, tensão e ansiedade, sentimentos aceitáveis por estarem vivenciando coisas novas.

Pelo fato de estar sendo avaliado, acredita-se que a presença do professor no momento da avaliação gera nos estudantes uma condição de estresse desencadeando dessa forma, os sentimentos de medo, nervosismo e ansiedade, os quais são decisivos no desempenho do estudante. Reforçando essa afirmação, Muldoon (2014), ressalta que além do estresse, a aplicação do OSCE está associada também a nervosismo e ansiedade. Tais sentimentos podem ser ocasionados devido

provavelmente pelo fato de ser a primeira vez em que os estudantes experimentam esse tipo de método avaliativo (NASIR, 2014).

4.2. GRUPO FOCAL DOS DOCENTES

A análise de conteúdo do grupo focal demonstrou sete temas relacionados à implantação do sistema de avaliação de competências: um estudo sobre o desempenho dos acadêmicos e possibilidade de implantação em curso da Universidade Federal do Amapá:

- a) aprendizagem: ao se analisar as respostas dos professores que participaram do grupo focal, identificou-se que as opiniões gerais quanto a experiência em participar do exame foi importante para avaliar o aprendizado que os alunos estão retendo no decorrer do curso, como se pode verificar no enunciado: Vejo uma oportunidade do aluno, verificar, essa relação entre teoria e prática: o que ele aprendeu realmente na questão teórica e o que realmente ele tá aproveitando na prática (informação verbal). Tal ideia vem sendo discutida por autores como Araújo (2015), que fala sobre a experiência dos alunos frente ao OSCE, e que a aplicação do exame contribui positivamente para o aprendizado e ajuda a identificar as lacunas que devem ser melhoradas para ocorrer o aprendizado de uma maneira mais eficaz;
- b) desempenho das atividades docentes: esta é a segunda categoria do primeiro questionamento abordando como o docente realiza a sua avaliação, e de que forma isso impacta no aprendizado do aluno, visto que ha diversas maneiras de ser realizar a avaliação, e de acordo com Medeiros (2014) o OSCE é um exame estruturado que diminui a subjetividade, melhorando a validade e confiabilidade da avaliação, e conjuntamente com outros métodos aprimora a validade do desempenho acadêmico, e provocará mudanças na construção deste profissional, visto que exige uma formação mais crítica, reflexível, flexível e versátil, de acordo com que determina as novas diretrizes curriculares nacional. Portanto impacta no individuo que é devolvido a sociedade, que terá uma atitude de maior responsabilidade frente a sua equipe de trabalho, assim como uma maior

capacidade de solucionar dificuldades, em situações já vivenciadas, apesar de ter sido em ambiente seguro e simulado;

- c) Desempenho das atividades dos atores: Em análise da categorização da terceira pergunta, que se referia aos aspectos positivos e negativos da prova, foi identificado através da fala " Não podemos generalizar, mas em alguns momentos, os atores atrapalhavam um pouco os alunos", que houve uma dificuldade na performance dos alunos-atores, fato este que é demonstrado nos diversos estudos da literatura, em que foi verificado que os pacientes estandardizados ou simulados são muito mais eficientes desde que treinados cuidadosamente para que retrate fielmente as características de um paciente específico, portanto esse fato é uma limitação ao método;
- d) Competência profissional: Mitchell (2009) comenta sobre a possibilidade um exame único estruturado, como o OSCE, não ser capaz de avaliar todas as peculiaridades que existem no trabalho do profissional enfermeiro, visto que deve delimitar o conjunto de características que são peculiares, dado as complexidades que compõe o responsável pela atividade, em contrapartida é uma atividade que é realizado em um ambiente seguro e padronizado, obrigando todos os alunos serem submetidos a mesma tarefa, nas mesmas condições, evitando que os discentes se exponham em ambientes clínicos e ocorra risco de dano ao paciente, havendo inclusive a possibilidade de ser inserido uma avaliação holística, integrada, como o OSCA, que seria uma estação única, que realiza análise de multitarefas, com interrelação com diversas áreas, proporcionando uma análise de maior abrangência como habilidades de comunicação, observação e registro de sinais vitais, assistência com higiene pessoal, movimento de cama para cadeira, observações e relato de estado da ferida, assim como outros itens;
- e) Planejamento OSCE: Conforme Gupta (2010), o OSCE é um exame que é dedicado a avaliação de uma determinada competência, podendo realizar uma avaliação formativa e somativa, mas necessita que seja realizado um planejamento prévio, inclusive sendo esse um dos fatores negativos na realização do exame, devido provocar custos, além de haver estações rápidas que podem gerar avaliação compartimentada, por essas razões deve ocorrer um estudo sobre quais as competências que serão cobradas, construção das estações, número das estações, o tempo de realização das

tarefas, a adequação do check-list, número de alunos a serem avaliados, método de pontuação, local e o dinheiro “necessário para execução do teste. Foi bastante citado pelo professores Ponto negativo mesmo foi o tempo necessário para iniciar a prova, o que acabou estressando mais os participantes antes do início da avaliação;

- f) Construção de saberes: Outra questão identificada durante as discussões do grupo foi a forma como os professores verificam a possibilidade de implantar esse teste na matriz curricular do curso de enfermagem, para se adequar as novas diretrizes que estão sendo construídas no Brasil, ressaltando a necessidade da atualização e adaptação do conhecimento para a realidade brasileira, como exposto na seguinte fala: Eu acredito que pode ser inicialmente introduzido em disciplinas como a de semiologia/semiotécnica para depois ser disseminado para outras áreas, após estabelecimento da aplicação do método (informação verbal), Mitchell (2009) conclui que o OSCE deve ser integrado ao currículo da enfermagem conjuntamente com outros métodos relevantes de avaliação, devido avaliar a prática segura em termos de desempenho de habilidades psicomotoras, bem como conhecimento deliberativo e esquemático.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Traçou-se como objetivo geral, investigar a percepção do discente do curso de graduação em enfermagem sobre o OSCE no 9º semestre na formação acadêmica e da visão dos docentes através de um grupo focal. Com uma abordagem quanti-qualitativa, a avaliação descreve estatisticamente, utilizando Bioestat 4.0, sendo que no grupo focal os dados e as análises foram através do método preconizado por Bardin, bipolarizando as subcategorias em aspectos positivos e negativos e às vezes neutros, havendo seis temas mais prevalentes para a possibilidade de implantação do sistema de avaliação.

Os temas abordados foram aprendizagem, desempenho das atividades docentes, desempenho da atividade dos atores, competência profissional, planejamento do OSCE e construção de saberes, não ocorrendo nenhum conflito das conclusões docentes com o que está descrito na literatura, portanto sendo favorável a possibilidade de mudanças no sistema de avaliação do curso de enfermagem da Universidade Federal do Amapá.

Fora aplicado um questionário semiestruturado, utilizando a escala Likert, respondidas pelos estudantes sobre a percepção do OSCE na enfermagem, nas questões fechadas houve uma tendência de respostas bipolar, assim converteu-se a escala *Likert* de cinco pontos para quatro pontos ou três, trazendo assim um resultado parcial com possibilidades da implantação desse sistema de avaliação.

As respostas foram categorizadas e freqüenciadas, de tal forma que se chegou aos principais resultados: Com discordo fortemente em média de 2,69%, discordo 10,36%, incerto 10,41%, concordo 46,43% e ao final concordo fortemente 33,75%. Conclui-se parcialmente, que o OSCE poderá ser utilizado como prática de avaliação, e poderá contribuir na formação acadêmica e aprendizado dos alunos da graduação de enfermagem, havendo, portanto, possibilidade de ocorrer mudanças no sistema de avaliação com a anuência do corpo docente do referido colegiado.

Embora haja grande aceitação deste exame, algumas limitações são referidas na literatura, tais como: altos custos para implementação do OSCE e logística de execução quando comparado a outros métodos de avaliação. Por outro lado, como instrumento de avaliação de habilidades e competências, o método apresentação potencial elevado para sua implantação. No presente estudo pôde-se comprovar que

o desempenho dos avaliados melhorou. Dessa forma, mediante o uso do OSCE, obtêm-se resultados altamente válidos e importantes para tomada de decisões.

O OSCE vem conquistando espaço como instrumento avaliativo no processo de ensino-aprendizagem. No entanto, como método de avaliação na enfermagem é utilizado timidamente. Dessa forma, faz-se necessário mais estudos e reflexão sobre o OSCE, sua confiabilidade e validade, bem como, os benefícios resultantes para os estudantes, os docentes e a prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBADE, J. F. O Mini-Exercício Clínico (Mini- CEX). *In*: TIBÉRIO, Iolanda de Fátima Lopes Calvo; DAUD-GALLOTTI, Renata Mahfuz; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida; MARTINS, Milton de Arruda (org.). Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 75-85.

Accreditation Council for Graduate Medical Education. Disponível em: <http://www.acgme.org/acgmeweb>. Acesso em: 20 mar. 2017.

ALIAS, Maizam. Assessment of learning outcomes: validity and reliability of classroom test. *World Transactions on Engineering and Technology Education, Johor Darul Takzim*, v.4, n. 2, p. 235-238, 2005.

AMARAL, Eliana; DOMINGUES, Rosângela Curvo Leite; BICUDO-ZEFERINO, Angélica Maria. Avaliando Competência Clínica: O Método de Avaliação Estruturada Observacional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 31, n. 3, p. 287-290, 2007.

AMARAL, Fernando T. V.; TRONCON, Luiz. E. A. Participação de Estudantes de Medicina como Avaliadores em Exame Estruturado de Habilidades Clínicas (Osce). *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília,DF, v. 31, n.1, p. 81-89, 2007.

ALMEIDA, Érika Bicalho de; Ludike, Menga. O estágio como espaço de reflexão entre a teoria e a prática. *Revista Intersaberes*, Curitiba, v. 7, n.14, p. 429-433, 2012.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Elementos da metodologia epidemiológica. *In*: ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia e saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 149-177.

ALONSO, Ilca L. Keller. O exercício de liberdade e autonomia na academia – uma prática pedagógica no estágio curricular supervisionado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 56, n. 5, p. 570-573, 2003.

ARAÚJO, Jéssica Naiara de Medeiros. *et al*. Avaliação de estudantes de enfermagem sobre o exame clínico objetivamente estruturado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 17, n.3, p. 01-09, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33288>. Acesso em: 29 out. 2015.

BARDIN, Laurance. *Análise de conteúdo: edição revista e atualizada*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo: edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARISON, Renata Guizilini. A avaliação como prática docente em estágio supervisionado em enfermagem. *Terra e Cultura*, Londrina, ano, 28, n. 35. p. 101-120, 2002.

BASTOS, Juliana Cardoso Fernandes; MOHALLEM, Andréa Gomes da Costa; FARAH, Olga Guilhermina Dias. Ansiedade e depressão em alunos de Enfermagem durante o estágio de Oncologia . Revista Einstein, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 7-12, 2008.

BENVENUTTI, D. B. Avaliação, sua história e seus paradigmas educativos. Pedagogia: a Revista do Curso Brasileira de Contabilidade, São Miguel do Oeste, SC, ano 1, n. 1, p. 47-51, 2002.

BIENSTOCK, Jessica L. *et al.* To the point: medical education reviews - providing feedback. American Journal of Obstetrics Gynecology, Bethesda, v. 196, n. 6, p. 508-513, 2007.

BLOOM, Benjamin. S. What we're learning about teaching and learning: a summary of recent research. Principal, [s.l.], v. 66, n. 2, p. 6-10, 1986.

BOURISCOT, Katharine; ROBERTS, Trudie. How to set up an OSCE. The Clinical Teacher, [s.l.], v.2, n. 1, p. 16-20, 2005.

BRACCIALLI, Luzmarina A. Doretto *et al.* Cuidado ampliado em enfermagem. REME – Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 381-390, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer Nº 116/2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 17, 06 jun. 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Parecer-116-2014-04-03.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União: seção 1E, Brasília, DF, p. 131, 3 out. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2017.

BRIGHTON, Renee. *et al.* Introduction of Undergraduate Nursing Students to an Objective Structured Clinical Examination. Journal of nursing education. [s.l.], v. 56, p. 231-234, 2017.

CASEY, Petra M. *et al.* To the point: reviews in medical education-the Objective Structured Clinical Examination. American Journal of Obstetrics Gynecology, Bethesda, v. 200, n. 1, p. 25-34, 2009.

CAVALCANTI, R.A. Andragogia: Learning in adults. Revista de Clínica Cirúrgica da Paraíba Nº 6, Ano. 4, (July 1999)

CERQUEIRA, João J.; LEITE-ALMEIDA, HUGO; PÊGO, José Miguel. O exame objetivo estruturado como metodologia de avaliação de competências: princípios baseados na investigação em educação médica. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA, XII., 2013, Braga. Atas do [...]. Braga: Universidade do Minho. Centro de Investigação em Educação. 2014, p. 4570-4576. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication>. Acesso em: 13 set. 2017.

DIAS, R. D.; NETO, A. S. Importância de Laboratório de Habilidade na Capacitação e Avaliação Prática de Alunos e Profissionais da Área da Saúde *In*: TIBÉRIO, Iolanda de Fátima Lopes Calvo; DAUD-GALLOTTI, Renata Mahfuz; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida; MARTINS, Milton de Arruda (org.). Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu, 2012.

ERICSSON, K. Anders. The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. *In*: ERICSSON, K. Anders; CHARNESSE, Neil; FELTOVICH, Paul J.; HOFFMAN, Robert R. (ed.). The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance. Nova York: Cambridge University Press, 2006. p. 683-704.

EPSTEIN, Ronald M. Assessment in Medical Education. *The new England journal of medicine*, Boston, v. 356, p. 387-396, 2007.

EPSTEIN, Ronald M.; HUNDERT, Edward M. Defining and assessing professional competence. *Jama*, [S.L], v. 287, n.2, p. 226-235, 2002.

FERNANDES, Domingos. Para uma teoria da avaliação formativa, *Revista Portuguesa de Educação*, Lisboa, v.19, n.2, p. 21-50, 2006.

FERNANDES, Maria Isabel Domingues. O primeiro ensino clínico no percurso formativo do estudante de enfermagem. 2010. Tese (Doutorado em Didática) – Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2010.

FREITAS, Antonio Alberto da Silva Monteiro de. Avaliação da educação superior no Brasil e Portugal homogeneização ou diferenciação? *Avaliação: Revista de Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, Sorocaba, v. 17, n. 1, p. 119-136, 2012.

FOGARTY, R. How to Integrate the Curricula. Palatine, IL: IRI/Skylight Publishing, 1991.

GALATO, Dayani; ALANO, Graziela Modolon; FRANCA, Tainã Formentin; VIEIRA, Ana Cristina. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECOIE): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 309-320, 2011.

GARCIA, Maria Alice Amorim. Knowledge, action and education: teaching and learning at healthcare centers. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, v. 5, n. 8, p. 89-100, fev. 2001.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GORDON, Jill. Assessing students' personal and professional development using portfolios and interviews. *Medical Education*, [s.l.], v. 37, p. 335-340, 2003.

GRILLO, Marlene Corroero; GESSINGER, Rosana Maria (org.). Por que falar ainda em avaliação? Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/porquefalaraindaemavaliacao.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2014.

GUPTA, Piyush; DEWAN, Pooja; SINGH, Tejinder. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Revisited. *Indian Pediatrics*, New Delhi, v. 47, n.11, p. 911-920, 2010.

HARDEN, R. M. *et.al*. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal*, [s.l.], v.1, p. 447-451, 1975.

HARDEN, R. M.; GRANT, Janet; BUCKLEY, Graham; HART, I. R. Best Evidence Medical Education. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 71-90, 2000.

HATTIE, John; TIMPERLEY, Helen. The Power of Feedback. *Review of Educational Research*, [s.l.], v. 77, n. 1, p. 81-112, 2007.

HUANG, Yu-Sheng. *et al*. Implementation of an OSCE at Kaohsiung Medical Universty. *Kaohsiung journal of medical sciences*, [s.l.], v. 23, n. 4, p.161-169, 2007.

IGLÉSIAS, Alessandro Giralde; BOLLELA, Valdes Roberto. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. *Medicina*, Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 265-272, 2015.

JONES, Anne; PEGRAM, Anne; FORDHAM - CLARKE, Carol. Developing and examining an Objective Structured Clinical Examination. *Nurse Education Today*, Edinburgh, v. 30, n. 2, p. 137–141, 2010.

KAUFMAN, David M.; MANN, Karen V. Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice. *In: SWANWICK, T. (ed.). Understanding Medical Education: Evidence, Theory and practice*. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2010. p.7-27.

KNOWLES, Malcolm S. *The Modern Practice of Adult Education, Andragogy versus Pedagogy*. New York: Association Press, 1970.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A Construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. 49 p.

LAMPERT, Jadete Barbosa. *et al.* Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 33, p. 5-18, 2009.

LAUDER, Willian. *et al.* An evaluation of fitness for practice curricula: self-efficacy, support and self-reported competence in preregistration student nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, [Reino Unido], v. 17, n. 14, p. 1858-1867, 2008.

LIMA, Alberto Alves de. Assessment of clinical competence: reliability, validity, feasibility and educational impact of the mini-CEX. 2013. 115 f. Tese (Doutorado) - Maastricht University. 2013. Disponível em: [guid-d7b57d8d-599f-4de3-a0ab-fc15dd0e4dee-ASSET1.0 \(1\)](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/Avaliacao_educacional.pdf). Acesso em: 01 set. 2017.

LORDÊLO, José Albertino Carvalho; DAZZANI, Maria Virgínia (org.). Avaliação educacional: desatando e reatando nós [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. 349 p. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/Avaliacao_educacional.pdf. Acesso em: 01 set. 2017.

LUCK, Heloísa. A efetividade do processo de dar e receber feedback pelos profissionais da educação. Curitiba: [s.n.], 2004, (8 p.). Disponível em: <http://cedhap.com.br/educacao-2/>. Acesso em: 23 de set. 2017.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da Aprendizagem na Escola e a Questão das representações Sociais: compreensão e prática. *Eccos Revista Científica*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 79-88, 2000.

MAKUCH, Débora Maria Vargas; SILVA, Juliana Ollé da; MATIA, Graciele. A simulação realística como estratégia de ensino - aprendizagem em especialização em enfermagem pediátrica e neonatal. *Revista Espaço para Saúde*, Londrina, v.15, p. 736-737, jun. 2014. Supl. 1. Trabalho apresentado no VII Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde, 2014, [Londrina].

MARTENSSON, Gunilla; LOFMARK, Anna. Implementation and student evaluation of clinical final examination in nursing education. *Nurse Education Today*, Edinburgh, v. 33, n. 12, p. 1563-1568, 2013. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.003). Acesso em: 03 jun. 2018.

MAZZONI, Cleber José; MORAES, Magali Aparecida Alves. A avaliação prática estruturada de habilidades clínicas na Famema: fundamentos para construção e aplicação. *Gestão Universitária*, Belo Horizonte, n. 99, p. 63-70, 2006. Disponível em: <http://gestaouniversitaria.com.br/artigos/a-avaliacao-pratica-estruturada-de-habilidades-clinicas-na-famema-fundamentos-para-construcao-e-aplicacao>. Acesso em: 20 abr. 2017.

MEDEIROS, Stephanie Barbosa de; PEREIRA, Camila Dannyelle Fernandes Dutra; TOURINHO, Francis Solange Vieira; FERNANDES, Liva Gurgel Guerra; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Exame clínico objetivo estruturado: reflexões sob

um olhar da enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, V.19, n. 1, p. 170-173, 2014.

MEGALE, Luiz; GONTIJO, Eliana Dias; MOTTA, Joaquim Antônio César. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p.166–175, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/02.pdf>. Acesso em: 23 de set. 2017.

MEGALE, Luiz; GONTIJO, Eliane Dias; MOTA, Joaquim Antônio César. Competências clínicas essenciais em pediatria: estão os estudantes aptos a executá-las? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 4, p. 478-488, 2012.

MEGALE, Luiz. Processos avaliativos no curso de medicina: de desempenho dos estudantes em relação às competências em pediatria e sua significação pelo docente. 2011. 147 f. Tese (Doutorado) 147f. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/>. Acesso em: 23 de set. 2017.

MILLER, George E. The Assesment of Clinical Skills/Competence/ Performance. *Academic Medicine*, [s.l.], v. 65, p. s63-s67, 1990. Supl. 9.

MITCHELL, Marion. et al. The objective structured clinical examination (SCE): Optimising its value in the undergraduate nursing curriculum, *Nurse Education Today*, Edinburgh, v. 29, n. 4, p. 398-404, 2009.

MITRE, Sandra Minarti. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, 2008. Supl. 2.

MULDOON, Kathryn; BIESTY, Linda; SMITH, Valerie. 'I found the OSCE very stressful': student midwives' attitudes towards an objective structured clinical examination (OSCE). *Nurse Education Today*, Edinburgh, v. 34, n. 3, p. 468-473, 2014.

NASIR, Abdulrasheed A. *et al.* Medical students' perception of objective structured clinical examination: a feedback for process improvement. *Journal of Surgical Education*, [s.l.], v. 71, n. 5, p. 701-706, 2014.

NEWBLE, David. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. *Medical Education*, [s.l.], v. 38, n. 2, p. 199-203, 2004.

NEVES, Rivaldo de Souza; BARROS, Angela Ferreira; ESPER Márcia Maria de Araújo; BEZERRA, Thiago José Nunes. Avaliação do exame clínico objetivo estruturado (OSCE) por estudantes e docentes de graduação em enfermagem. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, DF, v. 27, n. 4, p. 309-316, 2016.

NORCINI, John J. *et al.* Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher*, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 206-214, 2011.

NORCINI, John J.; MCKYNLEY, Danete W. Assessment methods in medical education. *Foundation for Advancement of International Medical, Education and Research*, Philadelphia, v. 23, p. 239-250, 2007

NORCINI, John J. Workplace assessment, *In: Swanwick, T. (ed.). Understanding Medical Education: Evidence, theory and practice*. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2010. p. 232-245.

NULTY, D.D.; MITCHELL, M. L.; JEFFREY, C. A.; HENDERSON A.; GROVES, M. Best practice guidelines for use of OS- CEs: maximising value for student learning. *Nurse Education Today*, Edinburgh, v. 31, p. 145-151, fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.05.006>. Acesso em: 02 jun. 2018.

PEREIRA, E. R. S. Elaboração de Protocolos de Observação (checklists) para a Avaliação de Habilidades Clínicas. *In: TIBÉRIO, Iolanda de Fátima Lopes Calvo; DAUD-GALLOTTI, Renata Mahfuz; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida; MARTINS, Milton de Arruda (org.). Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. São Paulo: Atheneu, p. 25-40. 2012.

PIERRE, Russel B. *et. al.* Student evaluation of an OSCE in Paediatrics at the University of the West Indies Jamaica. *BMC Medical Education*, [s.l.], v.4, n.22, p. 1-7, 2004.

PINTO, A. S. S. P. *et al.* Inovação Didática - Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com "peer instruction". *Janus, Lorena*, ano 6, n. 15, p. 75-87, jan./jul. 2012.

QUEIROZ, Dalva Maria de. A avaliação como acompanhamento sistemático da aprendizagem: uma experiência de investigação – ação colaborativa no ensino fundamental. Orientador: João Amado. 2010. 343 f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010.

QUEIROZ, Sandra Maria Dias; PEREZ, Emília Pessoa. Em busca do "quê" e do "como" avaliar: um relato de experiência. *Revista de Teorias e Práticas Educacionais*, Cianorte, v.1, n.1, p.05-08, 2013.

RAIMONDI, Gustavo Antonio; PAULINO, Danilo Borges; RODRIGUES, Elisa Toffoli; Ramos, Leila Bitar Moukachar. OSCE: como os estudantes de Medicina da UFU o percebem. *Anais do CBMFC*, [s.l.], n. 12, p. 136-136, maio 2013. Trabalho apresentado no 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, Belém. 2013.

RON, R. R. D. Planejamento de ensino e avaliação da aprendizagem para cursos estruturados com bases em competências. Revista Eletrônica de Educação e Tecnologia do SENAI-SP. São Paulo, v. 4, n. 8, 2010.

RUSHFORTH, Helen E. Objective structured clinical examination: review of literature and implications for nursing education. Nurse Education Today, v. 27, n. 5, p. 481-490. 2007.

SAMPAIO, A M. B.; PRICINOTE, S. N.; PEREIRA, E. R.S. Avaliação Clínica Estruturada. Gestão e Saúde, Brasília, DF, v. 5, n. 2, p. 410-425, 2014.

SLOAM, D. A, *et. al.* The objective structured clinical examination: the new gold standard for evaluating postgraduate clinical performance. Annals of Surgery. v.222, n. 6, p. 735-742,1995.

SMEE, Sydney. Skill Based Assessment. BMJ, [s.l.], v. 326, n. 7391, p. 703-706, 2003. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/326/7391/703>. Acesso em: 05 abr. 2017.

, SANTOS, Mateus Casanova; Leite, Maria Cecília Lorea. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. Revista Gaúcha de Enfermagem Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 552-556, 2010.

SERAPIONI, Mauro. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. Revista Critica de Ciências sociais, Coimbra, v. 85, p. 65-82, 2009. Disponível em: <https://journals.openedition.org>. Acesso em: 04 jul. 2017.

SIDDIQUI, Faisal Ghani. Final year MBBS students' perception for observed structured clinical examination. Journal of college of physicians and surgeons pakistan, v, 23, n. 1, p. 20-24, 2013.

SILVA, C. B. M. *et al.* Objective structured clinical evaluation as an assessment method for undergraduate chest physical therapy students: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 15, n. 6, p. 481-486, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-3552011005000033>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SILVA, Cristiane Rocha; GOBBI, Beatriz Christo; SIMÃO, Ana Adalgisa. O Uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método, organizações Rurais e Agroindustriais, Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

SILVEIRA, Renata Cristina da Penha; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Modelos e inovações em laboratórios de ensino em enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Divinópolis, v. 1, n. 4, p. 592-602, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/138>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SMITH, Valerie; MULDOON, Kathryn; BIESTY, Linda. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a strategy for assessing clinical competence in midwifery education in Ireland: a critical review. *Nurse Education in Practice*, v. 12, n. 5, p. 242-247, 2012.

STILSON, F. R. B. Psychometrics of OSCE standardized patient measurements. Orientador: Michael T. Brannick. 2009. 136f. Tese (Doutorado em Filosofia) College of Arts and Sciences, University of South Florida, Tampa, 2009. Disponível em: <http://scholarcommons.usf.edu/etd/36>. Acesso em: 15 abr. 2017.

TAYLOR, Celia, A.; GREEN, Kathryn E. OSCE Feedback: a randomized trial of effectiveness, cost - effectiveness and student satisfaction. *Creative Education*, [s./], v. 4, n. 6A, p. 9-14, 2013.

TIBÉRIO, Iolanda de Fátima Lopes Calvo. Métodos Estruturados de Avaliação Prática de Habilidades clínicas. *In*: TIBÉRIO, Iolanda de Fátima Lopes Calvo; DAUD-GALLOTTI, Renata Mahfuz; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida; MARTINS, Milton de Arruda (org.). *Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. São Paulo: Atheneu, 2012, p.131- 336

TRONCON, Luiz Ernesto Almeida. Avaliação do estudante de medicina. *In*: Simpósio: Ensino Médico de Graduação, Ribeirão Preto, v. 29, n. 04 p.429-439, 1996.

TRONCON, Luiz Ernesto Almeida. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007.

TRONCON, Luiz Ernesto Almeida. Métodos estruturados de avaliação prática de competências clínicas. *In*: TIBÉRIO, Iolanda de Fátima Lopes Calvo; DAUD-GALLOTTI, Renata Mahfuz; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida; MARTINS, Milton de Arruda (org.). *Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 55-73.

VARGAS, E. R.; BOHRER, C. T.; FERREIRA, L. B.; MOREIRA, M. F. A Pesquisa Sobre Inovação em Serviços no Brasil: estágio atual, desafios e perspectivas. *Revista de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas*, v. 2, n.1, p.3-21, 2007.

VERANI, J. F. Uma proposta metodológica para a avaliação de programa de imunização: contribuições para a construção de um novo modelo. 2005. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

WARD, H.; BARRATT, J. Assessment of nurse practitioner advanced clinical practice skills: using the objective structured clinical examination (OSCE). *Primary Health Care*, [s./], v.15, n. 10, p. 37-41, 2005.

WASS, V.; JOLLY, B. Does observation add to the validity of the long case? *Medical Education*. v. 35, n. 8, p. 729-734, 2001.

WOOD, Diana F. Formative Assessment. *In*: SWANAWICK, T. (ed.). *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2010. p. 317-328.

ZABALA, A.; ARNAU, L. *Como aprender e ensinar competências*. Tradução: Carlos Henrique Lucas Lima. Porto Alegre: Artmed, 2010. 197p.

ZARTMAN Rosemarie R. *et al.* Using OSCE - based evaluation: curricular impact over time. *Journal of Dental Education*. Washington DC, v. 66, n. 12, p. 1323-1330, 2002.

ZEFERINO, Angélica Maria Bicudo; DOMINGUES, Rosângela Curvo Leite; AMARAL, Eliana. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista brasileira educação médica*. Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.

APÊNDICE A



UNIFAP
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Avalie os enunciados abaixo e marque conforme seu grau de concordância:

1. As tarefas solicitadas foram demonstradas durante os estágios nas enfermarias.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto



Concordo

Concordo fortemente

2. Os temas nas estações foram relevantes para o meu aprendizado.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto



Concordo

Concordo fortemente

3. O tempo para cada estação foi adequado.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto



Concordo

Concordo fortemente

4. As orientações fornecidas nas estações foram adequadas.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto

Concordo

Concordo fortemente

5. Os examinadores foram corteses e cooperativos.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto

Concordo

Concordo fortemente

6. O OSCE me ajudou a identificar meus pontos fortes em habilidades clínicas.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto

Concordo

Concordo fortemente

7. O OSCE me ajudou a identificar minhas deficiências em habilidades clínicas.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto

Concordo

Concordo fortemente

8. O OSCE foi agradável.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto

Concordo

Concordo fortemente

9. O cenário e as simulações foram próximos a condições clínicas reais.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto

Concordo

Concordo fortemente

10. O Feedback foi útil e ofereceu oportunidade de aprendizagem.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto

Concordo

Concordo fortemente

11. As minhas habilidades foram avaliadas de forma justa.

Discordo fortemente

Discordo

Incerto

Concordo

Concordo fortemente

12. O OSCE me estimulou a buscar mais informações sobre os temas.

- Discordo fortemente
- Discordo
- Incerto
- Concordo
- Concordo fortemente

13. O comportamento dos avaliadores perturbou você.

- Discordo fortemente
- Discordo
- Incerto
- Concordo
- Concordo fortemente

14. Eu me senti estressado ao realizar a prova.

- Discordo fortemente
- Discordo
- Incerto
-
- Concordo
- Concordo fortemente

15. Caso positiva a assertiva anterior, quais as causas desse estresse?

16. Como foi minha performance neste OSCE comparado ao anterior?

- Muito pior
- Igual ao anterior
- Muito melhor
- Não se aplica

17. Na sua opinião, o que ajudaria a tornar OSCE melhor?

18. O que mais te agradou na realização do OSCE?

APENDICE B
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ (UNIFAP)
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Através deste termo que está pautado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, solicitamos a sua autorização para participar da pesquisa intitulada: **“SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS: UM ESTUDO SOBRE O DESEMPENHO DOS ACADÊMICOS E POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO EM CURSOS DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ.”**, que tem como **objetivo geral**: Analisar a implantação do exame estruturado de habilidades clínica (OSCE), como sistema de avaliação por competências em cursos das profissões da saúde, medicina, enfermagem e farmácia, da universidade federal do Amapá.

O presente estudo pode contribuir significativamente para analisar se o objetivo de aprendizagem relacionado à prática clínica estão sendo alcançados de maneira eficaz, identificando os aspectos positivos e negativos por meio da aplicação do OSCE nos cursos da saúde da UNIFAP, reforçando aspectos da avaliação formativa como o “*feedback*” efetivo, para conseqüentemente, promover modificações no processo de ensino-aprendizagem.

Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. A participação é **voluntária**, ou seja, sem nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras, não será feito nenhum procedimento que lhe traga desconforto ou risco à sua vida. A qualquer momento o Sr (a) poderá **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o seu curso.

Os **benefícios**: melhoria no processo de ensino e aprendizagem.

A sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder perguntas contidas em um questionário semiestruturado e simulações no OSCE.

Como parte da pesquisa será filmada para posterior avaliação, solicitamos também sua permissão para tal.

Sr (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail dos pesquisadores responsáveis, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Dr^a. Maria Izabel Tentes Côrtes
Enfermeira/Docente
Universidade Federal do Amapá/UNIFAP

Leila do Socorro da Silva Moraes
Médica/Mestranda e Docente
Universidade Federal do Amapá/UNIFAP
Cel: (96) 991209040
Email: morais.leila@hotmail.com

APENDICE C

TERMO DE ANUÊNCIA

Macapá-AP, 21 de junho de 2017

A Dr^a. Anneli Mercedes Celis de Cárdenas
MD: Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIFAP

Prezada Coordenadora,

Pretendemos realizar um estudo para avaliar o processo de ensino e aprendizagem dos cursos das profissões de saúde, procurando adotar currículos integrados e orientados por competência profissional dialogada com tipos de avaliações mais dinâmicas. Assim este estudo com o tema SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS: UM ESTUDO SOBRE O DESEMPENHO DOS ACADÊMICOS E POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO EM CURSOS DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, visa analisar o impacto da implantação do exame estruturado de habilidades clínicas (OSCE), como sistema de avaliação por competências da saúde.

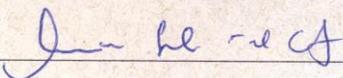
- Esclarecemos que:

1. O público alvo do presente estudo será os acadêmicos do último ano do curso.
2. As informações coletadas junto aos participantes da pesquisa serão utilizadas somente para fins dos objetivos deste estudo;
3. Também esclarecemos que as informações coletadas serão guardadas em sigilo e que o anonimato dos participantes será preservado.
4. Será entregue Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes que poderão optar em realizar ou não a pesquisa.

Para mais esclarecimentos, estamos à disposição, e agradecemos desde já!

Pesquisador	Contato(Telefone/Email)

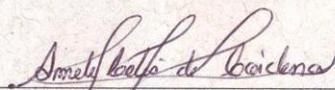
Assumimos perante o Curso de Enfermagem da UNIFAP total responsabilidade pelo termo, assinando este documento.



Pesquisador-Orientador

Pesquisador

Assino este termo de anuência, autorizando a realização da pesquisa neste estabelecimento, e declarando que estou ciente dos objetivos da mesma.



Coordenadora do Curso de Enfermagem/UNIFAP

Portaria 1633/2014 - UNIFAP

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS: UM ESTUDO SOBRE O DESEMPENHO DOS ACADÊMICOS E POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO EM CURSOS DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ.

Pesquisador: Leila do Socorro da Silva Moraes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73986917.9.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.349.335

Apresentação do Projeto:

Estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, sobre o desempenho dos acadêmicos dos Cursos de Farmácia e Enfermagem da UNIFAP em avaliação de competências e habilidades inerentes ao exercício destas profissões da saúde, com prévia capacitação de docentes e discentes no uso do instrumento Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o desempenho acadêmico de alunos dos cursos de enfermagem e farmácia da UNIFAP com base no OSCE, como sistema de avaliação por competências e dessa forma, avaliar a possibilidade de implantação desse sistema nos cursos.

Objetivo Secundário:

Analisar o desempenho dos acadêmicos no último ano de cada curso através do OSCE;

Descrever as peculiaridades da avaliação por habilidades clínicas;

Demonstrar os aspectos favoráveis e dificuldades na implantação do sistema de avaliação de competências clínica;

Analisar a percepção dos discentes sobre os fatores que possam interferir no seu desempenho.

Demonstrar os reflexos que o novo sistema de avaliação poderá produzir na formação acadêmica

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280

UF: AP **Município:** MACAPÁ

Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 2.349.335

dos discentes, e os impactos nos docentes responsáveis por analisar a evolução desses alunos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios bem caracterizados no projeto do pesquisador, sem ressalvas a serem feitas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância para a estruturação curricular dos cursos da área da saúde da UNIFAP, pois capacita e avalia um instrumento mundialmente utilizado no treinamento em simulação e na avaliação em competências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE e termos de anuência adequados ao que rege a resolução CNS 466/2012

Recomendações:

Aprovar o projeto sem ressalvas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovação do projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_921148.pdf	17/07/2017 21:12:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalPLATAFORMA.pdf	17/07/2017 21:10:12	Leila do Socorro da Silva Morais	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/07/2017 21:04:40	Leila do Socorro da Silva Morais	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	farmacia1.pdf	17/07/2017 20:25:57	Leila do Socorro da Silva Morais	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	digitalizar0228.pdf	17/07/2017 20:04:12	Leila do Socorro da Silva Morais	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	digitalizar0227.pdf	17/07/2017 20:03:22	Leila do Socorro da Silva Morais	Aceito

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 2.349.335

Ausência	digitalizar0227.pdf	17/07/2017 20:03:22	Leila do Socorro da Silva Moraes	Aceito
Folha de Rosto	leilamoraes.pdf	17/07/2017 19:56:44	Leila do Socorro da Silva Moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPA, 25 de Outubro de 2017

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br