

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

LAYSA FERNANDA ZERBINATTI

**A PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA SOBRE O OSCE
EM IES DO SUL DO PARANÁ**

CURITIBA - PR

2020

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

LAYSA FERNANDA ZERBINATTI

**A PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA SOBRE O OSCE
EM IES DO SUL DO PARANÁ**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Ciências da Saúde, linha de pesquisa II- Educação Permanente e Integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade da Faculdades Pequeno Príncipe – FPP, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde.
Orientador: Prof. Dr. Rogério Saad Vaz

CURITIBA - PR

2020

Zerbinatti, Laysa Fernanda

A percepção do estudante de fisioterapia sobre o OSCE em IES do Sul do Paraná/ Laysa Fernanda Zerbinatti. Orientador: Rogério Saad Vaz.

Dissertação (Mestrado) – Faculdades Pequeno Príncipe. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino em Ciências da Saúde, Curitiba, PR, Br, 2020.

Palavras chave:

OSCE. Metodologias Ativas. Fisioterapia. Discurso do Sujeito Coletivo. Percepção dos alunos.

TERMO DE APROVAÇÃO

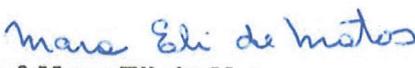
LAYSA FERNANDA ZERBINATTI

**"A PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA SOBRE O OSCE EM
UMA IES DO SUL DO PARANÁ"**

Dissertação **aprovada** como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestra**, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:

Orientador (a):  **Prof. Dr. Rogério Saad Vaz**
Doutor em Bioprocessos e Biotecnologia. Professor e Orientador do Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.


Prof.ª Dr.ª Maria Rosa Machado Prado
Doutora em Processos Biotecnológicos. Pesquisadora, Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.


Prof.ª Dr.ª Mara Eli de Matos
Doutora em Engenharia de Bioprocessos e Biotecnologia. Professora de Graduação da Faculdade Educacional da Lapa/PR.

Curitiba, 07 de abril de 2020.



AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me proporcionado fé e esperança, mesmo em momentos difíceis.

À minha mãe, por ser uma mulher forte e guerreira por ter lutado comigo e me apoiado sempre.

Ao meu orientador professor Dr. Rogério Saad Vaz, por sua paciência e por ter me ensinado tanto e como ser uma verdadeira pesquisadora.

À minha família e amigos pelo apoio.

Aos meus colegas do mestrado, muitos que se tornaram amigos.

À Instituição de Ensino Superior que cedeu o lugar para que fosse realizada esta pesquisa.

Por todos que me apoiaram direta e indiretamente, meu muito obrigada.

RESUMO

A educação é um processo continuado, aprendemos desde bebê por repetição, mudar esse modo de aprender tem sido cada vez mais importante nos dias atuais para formar melhores profissionais da saúde. O ensino tradicional na medicina vem desde 1910, com o modelo proposto por Flexner, esse modelo é ultrapassado para os dias atuais, ficando o professor detentor de todo conhecimento e o estudante repetidor, é necessário pensar em um método inovador, que forme profissionais ativos com competências éticas e sociais. A avaliação de habilidades clínicas também ficou ultrapassada, não conseguindo atender todos os critérios de habilidades necessários, visto que fisioterapeutas são avaliados por meio da sua prática clínica e ficando essa avaliação falha, Harden e Gleeson em 1975, criaram o OSCE, (*Objective Structured Clinical Examination*) um exame clínico estruturado objetivo para avaliar melhor as habilidades clínicas, sendo um “padrão-ouro” de avaliação. O OSCE é uma ferramenta de avaliação que possui estações, os quais os estudantes giram em torno delas, com um tempo médio para cada estação, a pontuação se faz por meio de um *checklist*, e após a realização do exame os estudantes recebem um *feedback* sobre seu desempenho. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos estudantes de fisioterapia perante o uso do método de avaliação OSCE e comparar com avaliação tradicional. Este estudo ocorreu em uma sala de aula, trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com base no Discurso do Sujeito Coletivo de Lefevre e Lefevre (2005) e do software Shynpx. Foram avaliados 18 participantes de uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Paraná, através de uma entrevista semiestruturada com 5 questões abertas as quais foram transcritas e agrupadas para formar o Discurso do Sujeito Coletivo. Os estudantes relataram terem uma percepção positiva sobre o exame OSCE, porém os fatores como medo, ansiedade e pressão excessiva os atrapalharam na sua realização. Os estudantes não diferiram muito um exame tradicional de um OSCE, por fim, perceberam que o OSCE é válido para ser inserido como forma de avaliação de habilidades clínicas.

Palavras chave: OSCE. Metodologias Ativas. Fisioterapia. Discurso do Sujeito Coletivo. Percepção dos estudantes.

ABSTRACT

Education is a continuous process, we learn since baby by repetition, changing this way of learning has been increasingly important nowadays to educate better health professionals. Traditional teaching in medicine comes since 1910, with the model proposed by Flexner, this model is outdated for the present day, with the teacher holding all knowledge and the student being a repeater, it is necessary to think of an innovative methodology, which trains active professionals with ethical and social skills. The assessment of clinical skills has also become outdated, failing to meet all the necessary skill criteria, since physiotherapists are assessed through their clinical practice rendering this assessment faulty, Harden and Gleeson in 1975 created the OSCE, (Objective Structured Clinical Examination) an objective structured clinical examination to better assess clinical skills, being a “gold standard” of assessment. It has stations, which the students revolve around, with an average time for each station, the score is made through a checklist, and after the exam is taken, students receive feedback on their performance. To analyze the perception of physiotherapy students regarding the use of the OSCE evaluation method and to compare it with traditional evaluation. This study took place in a classroom, it is a qualitative, exploratory and descriptive research, based on the Discourse of the Collective Subject of Lefevre and Lefevre (2005) and the software Shynpx. Eighteen participants from a Higher Education Institution in the south of Paraná were evaluated, through a semi-structured interview with 5 open questions that were transcribed and grouped to form the Collective Subject Discourse. Students reported having a positive perception of the OSCE exam, but factors such as fear, anxiety and excessive pressure hindered its execution. The students did not differ much a traditional exam from an OSCE, in the end, they realized that the OSCE is valid to be inserted as a way of assessing clinical skills.

Keywords: OSCE. Active Methodologies. Physiotherapy. Collective Subject Discourse. Perception of students.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –Ideias centrais e expressões chave referentes a pergunta um	33
Quadro 2 - Ideias centrais e expressões chave referentes a pergunta dois	40
Quadro 3- Ideias centrais e discursos referentes a pergunta três	43
Quadro 4 - Ideias centrais e discursos referentes a pergunta quatro	48
Quadro 5 - Ideias centrais e discursos referentes a pergunta cinco	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes de acordo com gênero	32
Gráfico 2 – Distribuição dos participantes de acordo com a idade	32
Gráfico 3 – Pergunta: ao participar do OSC como você descreve essa experiência?	36
Gráfico 4 - Pergunta: você já teve alguma experiência anterior a esta com metodologias ativas de ensino? Se sim, descreva-a(s).....	37
Gráfico 5 - Pergunta: qual sua percepção sobre o uso do OSCE?	40
Gráfico 6 - Pergunta após a experiência com o uso da OSCE como metodologia ativa, você teria alguma sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada?	44
Gráfico 7 - Pergunta na sua opinião, qual a diferença entre uma prova prática tradicional e a OSCE?	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas para a construção do DSC, segundo Lefevre e Lefevre 2005 30

LISTA DE SIGLAS

AC - Ancoragem

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo

ECH - Expressões Chave

IC - Ideia Central

MA - Metodologia Ativa

OSCE - Objective Structured Clinical Examination

PBL - Problem Based Learning

SUS - Sistema Único de Saúde

TBL - Team-Based Learning

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ENSINO TRADICIONAL	14
2.2 METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR NAS ÁREAS DA SAÚDE	16
2.2.1 Formas de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem	19
2.3 AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS (OSCE)	20
3 MATERIAS E MÉTODOS	24
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
3.1.1 Pesquisa exploratória	24
3.1.2 Pesquisa Qualitativa	25
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	27
3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	27
3.4.1 O Discurso Do Sujeito Coletivo	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50
ANEXOS	53
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO PROJETO	543
APÊNDICES	57
APÊNDICE A- ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA: ROTEIRO	57

1 INTRODUÇÃO

A educação é um processo que não termina, sempre temos algo a aprender, ela apresenta características e aspectos múltiplos na vida de um indivíduo. Compreende tanto a capacidade do indivíduo de solucionar problemas cada vez mais complexos ou profundos, tanto quanto à capacidade de assimilação cognitivo-cultural da sociedade que o permeia. Assim sendo, a educação, tanto fundamental e média quanto superior vem sendo alvo de questionamentos e mudanças a partir do século XX. (MAIA, 2014).

Após o debate que envolveu instituições do ensino superior, conselhos de classe e outros profissionais da saúde, foi proposto um novo modelo de formar profissionais, onde eles obtivessem uma formação crítica, reflexiva, humanista, que atendessem às mudanças sugeridas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de fisioterapeutas. (AGUIAR *et al.*, 2014).

O modelo de formação de estudantes da área da saúde, vem sendo baseado em metodologias passivas de ensino, tradicionais, onde o professor é o detentor do conhecimento e o estudante repetidor, sendo passivos, onde recebem informações, sem questionamentos. Nesse contexto, vem crescendo o uso de metodologias ativas de ensino, o qual estimula o estudante a ser pensante, questionativo e reflexivo, visto que esse modelo tradicional vem do começo do século XX, ficando ultrapassado para os dias atuais, estimulando o estudante a apreender a apreender.

Diversos estudos têm sido utilizados para avaliar estudantes nas áreas da saúde, porém a maioria deles foca em “saber como”, habilidades da esfera cognitiva essenciais, mas falhas ao avaliar habilidades práticas, esses podem ser avaliados por outros meios como testes variados, seminários, exames orais. Quando avaliamos a ação ou tomada de decisão do estudante, o qual vai ocorrer na prática clínica, o OSCE se mostrou eficaz, pois avalia a habilidade clínica testada, se aproximando da realidade ao máximo. (CACHO *et al.*, 2016).

Segundo Silva *et al.*, (2011), o teste tradicional se concentra em habilidades cognitivas e psicomotoras, o OSCE aborda habilidades atitudinais e psicomotoras as quais são necessárias ao futuro profissional para a prática clínica.

O OSCE é um método de avaliação clínica que permite identificar se o estudante adquiriu determinadas competências clínicas, ou seja, conhecimentos, habilidades e atitudes. (CACHO *et al.*, 2016).

O exame OSCE consiste em várias estações independentes (5-20), com casos diferentes, onde o estudante tem um tempo para cada estação, girando em torno das estações, o seu desempenho é avaliado por meio de um instrumento de avaliação elaborado previamente pelo professor. (CACHO *et al.*, 2016).

Diante deste panorama, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: qual é a percepção de estudantes de fisioterapia sobre a avaliação por meio do OSCE em uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Paraná? Por meio desta questão, pode-se averiguar também qual foi a percepção desses estudantes sobre este método de avaliação.

A dissertação está estruturada da seguinte forma: o primeiro item trata-se desta Introdução. O segundo item foi dedicado à fundamentação teórica, que foi dividido em 3 grandes seções. A primeira seção contempla o ensino tradicional, o que descreve o modelo de ensino tradicional da medicina, após o relatório de Flexner em 1910. A segunda seção, intitulada Metodologias Ativas no Ensino Superior *nas Áreas da Saúde*, relata as principais metodologias utilizadas na área da saúde. Esta seção está desmembrada em uma subseção: a) Formas de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem, a terceira seção tem como título Avaliação de Competências Clínicas (OSCE) a qual é feita uma revisão e explicação sobre como é essa metodologia. O terceiro item foi dedicado aos encaminhamentos metodológicos, no qual se faz uma breve revisão sobre o tipo de pesquisa realizada e sobre a ferramenta de análise utilizada para analisar as entrevistas (por meio do Discurso do Sujeito Coletivo). O quarto item concentra a análise e a discussão dos dados, seguido do quinto item os apontamentos finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este item foi dedicado as discussões teóricas que deram sustentação à pesquisa. Subdivide-se em 3 seções.

2.1 ENSINO TRADICIONAL

A educação é uma prática aplicada desde os tempos primitivos, quando se era aprendido por imitação. O modelo de educação organizada vem de várias partes do mundo, ensinando educação “intencional” a crianças e jovens. (FARIAS *et al.*, 2015).

A ideia de formar novos pensadores surgiu desde 384 a. C. onde Platão coloca em prática um projeto de formar novos pensadores e políticos. Assim sendo, foi formada a Academia de Platão. (FARIAS *et al.*, 2015).

As primeiras escolas brasileiras eram mantidas pela igreja católica, semelhante a outras regiões do mundo. No período de 1549 a 1759, o país estava sob o regime dos jesuítas, porém com a adesão as ideias iluministas, foram sendo criadas as primeiras escolas públicas na reforma pombalina (1759 a 1827). Com a expulsão dos jesuítas houve um déficit na qualidade de ensino. (FARIAS *et al.*, 2015).

Com o passar dos anos foram surgindo novos modelos de ensino, as vezes financiados pela indústria que moldaria a formação técnica dos trabalhadores, estes tiveram forte influência no modelo de educação da qual vivemos. (FARIAS *et al.*, 2015).

Anos depois, Abraham Flexner publicou um estudo em 1910 intitulado como o *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, que ficou conhecido como o Relatório Flexner (*Flexner Report*). Flexner foi responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos, influenciando a formação médica e a medicina mundial. (PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

Nos dias atuais Flexner recebe críticas da sociedade atual por ser responsável pelo modelo de formação de médicos que não conseguiu atender a necessidade de saúde da sociedade. O modelo “flexneriano” dá-se a currículos onde apresentam um período com disciplinas básicas iniciais seguido de estudos clínicos. Sua proposta ficou mundialmente conhecida, porém não é a única, seu modelo de educação médica ainda se encontra na maior parte das universidades. (PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

Abraham Flexner formulou seu método de avaliação baseada em visitas a escolas médicas em 1908, ele desprezava qualquer esforço que era feito para validar os critérios ou o processo que empregava, insistindo que utilizava indicadores “óbvios” que eram suficientes para formar juízos de valor. Seus trabalhos foram realizados sem haver a utilização de um instrumento de avaliação padronizado, foi somente uma “volta pelos laboratórios” sem utilizar qualquer instrumento de coleta de dados padronizado e validado, se tornando o principal e único usado nas escolas médicas no mundo ocidental até a primeira metade do século XX. (PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

O que Flexner propôs foi um novo modelo de reorganização do ensino médico, seu relatório estava embasado em conceitos que hoje parecem triviais, mas que para época não existiam, como as escolas médicas devem ser baseadas nas universidades e os programas educacionais devem ter uma base científica. (PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

Segundo Flexner o estudo da medicina era centrado na doença de forma individual e concreta, sendo ela um processo natural e biológico. A coletividade, o público, o social e a comunidade não contavam para o ensino médico e não eram considerados importantes para o processo saúde-doença. (PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

A partir da década de 60 foram surgindo críticas no setor da saúde, onde ficou evidente o descompromisso com a realidade e as necessidades da população. Houve mobilização dos meios acadêmicos, instituições internacionais de saúde, governo e na sociedade em geral. A partir dos anos 80, começam os processos de reforma do setor da saúde no mundo, no Brasil, a reforma ocorreu por forma de debates e iniciativas da sociedade civil organizada. (PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Fisioterapia as quais “definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas” e o perfil do fisioterapeuta como um profissional:

Com formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação. (BRASIL, 2002, p. 04).

As DCNs afirmam que o eixo de desenvolvimento do currículo deve ser voltado para a necessidade de saúde da população, sempre promovendo a interação entre ensino, serviço e comunidade, preferencialmente nos serviços do SUS, as Diretrizes sugerem novos métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação do aprendizado. (BRASIL, 2002).

Por muitos anos profissionais de saúde foram formados pela metodologia tradicional, inspirados no modelo cartesiano-newtoniano, fragmentado e reducionista (MITRE *et al.*, 2008). A formação em saúde tradicional parte das recomendações de Flexner que foi um modelo seguido pelas instituições que formam profissionais de saúde. Estes profissionais seguem um padrão com ensino organizado em disciplinas, o professor detentor de todo conhecimento, atividades voltadas somente ao âmbito hospitalar, unidirecional, separando o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética. (GOMES *et al.*, 2010).

O processo de ensino-aprendizagem foi restringido ao docente como transmissor do conteúdo, e o discente, retentor e repetidor do mesmo, se tornando apenas um expectador, ficando incapaz de se formar um profissional crítico e reflexivo. (MITRE *et al.*, 2008).

Esse modelo de educação tradicional ficou ultrapassado e inadequado para formar profissionais da saúde, com isso surgiram novos modelos de ensino para estimular a autonomia do estudante, surgindo as metodologias ativas de ensino aprendizagem. (ROMAN *et al.*, 2017).

2.2 METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR NAS ÁREAS DA SAÚDE

É essencial pensar em uma metodologia inovadora, pensando sempre a frente, formando um profissional ativo e que aprenda a aprender, com competências éticas, políticas, técnicas com raciocínio, crítico, responsável, sensível às questões da vida e sociedade, os capacitando a intervir em momentos de incerteza e complexos. (MITRE *et al.*, 2008).

Houve uma mudança na metodologia tradicional que tira o foco da transmissão do conhecimento baseado no currículo e centrado no professor, para ajudar os estudantes não apenas adquirir conhecimentos, mas mudar e desenvolver suas próprias concepções de aprendizagem por meio da inserção na comunidade, com isso

estudantes desenvolvem a capacidade de ser ativos e independentes. (DELANY, BRAGGE, 2009).

A base da metodologia ativa (MA) é a autonomia, ela estimula processo de ensino aprendizagem crítica reflexivo, onde o estudante assume papel central na sua educação e comprometimento com o seu aprendizado, requer do profissional constante reflexão, que planeja ações baseadas na realidade. Neste processo o educador não é o único responsável pelo sucesso, nele os estudantes se tornam responsáveis por seu aprendizado. (SOBRAL, CAMPOS, 2012).

Neste método os estudantes participam de situações problema o aproximando de situações próximas com a realidade, refletindo sobre os problemas discutindo e organizando soluções hipotéticas para o mesmo. (SOBRAL, CAMPOS, 2012).

Roman *et al.*, (2017 p. 351) cita que existem algumas estratégias de ensino para que essa metodologia se torne aplicável:

- Construtivista: basear-se em aprendizagem significativa;
- Colaborativa: facilitar a construção de conhecimento em grupo;
- Interdisciplinar: promover atividades integrando outras disciplinas;
- Contextualizada: possibilitar que o estudante entenda a aplicação do conhecimento na realidade;
- Reflexiva: assegurar os princípios da ética e valores morais;
- Crítica: incentivar o estudante a entender as limitações que chegam até ele;
- Investigativa: estimular a curiosidade e autonomia do estudante;
- Humanista: se preocupar e se integrar ao contexto social;
- Desafiadora: incentivar o estudante a buscar soluções.

Freitas *et al.*, (2015), analisou a produção científica sobre metodologias ativas de ensino aprendizagem na educação em saúde, onde houve a formação de três categorias temáticas:

- Inserção de abordagens pedagógicas nos currículos de graduação e na formação técnica: o uso das metodologias ativas leva o discente a transformar a sua realidade, a refletir sobre seu processo de trabalho, despertar o senso crítico e fazer mudanças na sua formação, no seu trabalho e na comunidade em geral;
- Aplicação de metodologias ativas na capacitação de profissionais de saúde: o uso das metodologias ativas transforma e qualifica as práticas de saúde e organiza

serviços e ações. A parceria entre profissionais da saúde e metodologias ativas possibilita a junção e mudanças na universidade, serviços e comunidade;

- Contribuições das metodologias ativas de aprendizagem para a formação e capacitação das profissões da saúde: quando os estudantes atuam diretamente com a comunidade se valoriza à pesquisa científica, o contato do estudante com a atenção básica capacita os futuros profissionais a atuarem como agente de transformação.

A partir dos anos 80, foi sentido o despreparo dos profissionais de saúde em associar o que foi aprendido na teoria com a prática clínica, sendo assim foi intensificada a busca de novas metodologias na busca de formar profissionais mais críticos, humanos e reflexivos. (SOBRAL, CAMPOS, 2012).

Assim a Lei de Diretrizes e Bases Nacionais de Educação determina que as universidades estimulem a articulação entre ensino, pesquisa e assistência, estas diretrizes estimulam seus estudantes a refletir sobre a sociedade, associando a teoria à prática, acolhendo a demanda social do Sistema Único de Saúde. (SOBRAL, CAMPOS, 2012).

Em 2001, foi aprovada as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, de acordo com a Resolução CNE/CES n. 04/2001. Esta diretriz tem propostas de mudança e incentivo a novas formas de organizar o currículo, articular serviços, indicando a necessidade de repensar o processo de educação, e às práticas vividas pelos profissionais. (GOMES *et al.*, 2010).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) necessitou formar profissionais de saúde que atendessem às mudanças no processo saúde doença, associado a reformulação das DCNs, onde houvesse a articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência, para que os futuros profissionais encontrassem uma realidade parecida com a graduação em questão, com ênfase no coletivo e no SUS. (AGUIAR *et al.*, 2014).

A fisioterapia tem formado profissionais em metodologias tradicionais desde o seu surgimento, incorporar os processos de ensino e aprendizagem ativo no profissional gera profissionais mais confiantes. Os estudantes sentem-se ansiosos e inseguros no começo de sua prática clínica, devido à incerteza, variabilidade, imprevisibilidade no ambiente clínico. A transição do estudante para o ambiente clínico requer que o que foi aprendido em sala de aula seja posto em prática, assim posicionamentos clínicos introdutórios podem reduzir a ansiedade dos alunos sobre

educação clínica e melhorar sua autoconfiança. (ERNSTZEN, STATHAM, HANEKOM, 2014).

2.2.1 Formas de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem

Existem variadas metodologias ativas que estimulam o estudante a autonomia do aprender e pensar. Entre as várias metodologias utilizadas, vamos citar as mais utilizadas na área da saúde.

O *estudo de caso* conduz o estudante a analisar problemas e tomar decisões para resolução destes, podendo ser um problema real ou fictício, no *estudo de caso* são empregados conceitos já aprendidos para análise e solução do caso, é recomendado para que os estudantes entrem em contato com situações que vão ser encontradas na prática clínica e habituá-los para a tomada de decisão. (BERBEL, 2011).

Outra modalidade utilizada é o *método de projetos* onde há associação entre ensino, pesquisa e extensão, sendo o seu principal objetivo aproximar o estudante da realidade da vida, por meio do projeto o estudante busca informações, leituras, discussões, registra dados, calcula, cria gráficos e por fim converte tudo para a resolução do exercício ou aplicação na realidade. (BERBEL, 2011).

A *pesquisa científica* é uma atividade que estimula os estudantes do ensino superior a adentrar na pesquisa, desenvolvendo habilidades intelectuais de variados graus de complexidade, essas habilidades permitem condições de novas iniciativas, maior segurança na tomada de decisões e que pode haver mudanças na percepção dos estudantes. (BERBEL, 2011).

A *aprendizagem baseada em problemas* conhecida também pela sigla PBL, (do inglês *Problem Based Learning*), se constitui como eixo principal do aprendizado técnico-científico em uma proposta curricular. Se desenvolve embasada na resolução de problemas propostos, com a finalidade de que o estudante aprenda determinados conteúdos, garantindo que o estudante se capacite procurando o conhecimento por si, sendo uma metodologia formativa que estimula uma atitude ativa do estudante em busca do conhecimento. (BERBEL, 2011).

Alguns autores sugerem que a prática baseada em problemas promove ganhos de competências de aprendizagem ao longo da vida acadêmica, que há ganhos de

forma construtiva, colaborativa e estimula uma abordagem mais detalhada sobre a aprendizagem. (GUNN, HUNTER, HAAS, 2012).

Aprendizagem baseada em grupos, ou do inglês *Team-Based Learning* (TBL) foi desenvolvido em 1970 por Larry Michaelsen, para grandes grupos de estudantes, pode substituir ou complementar aulas expositivas, não requer múltiplas salas preparadas para o trabalho em pequenos grupos, nem vários docentes atuando em conjunto e propõe ao estudante o estudo prévio para as atividades, os conhecimentos prévios dos estudantes devem ser evocados na busca da aprendizagem significativa. Torna-se um facilitador para a aprendizagem, se baseia no diálogo e interação entre os estudantes e permite a reflexão sobre a prática que leva à mudança de raciocínios prévios. (BOLLELA *et al.*, 2014).

Outra metodologia utilizada é a da *problematização*, fundamentada no Método do Arco de Charles Margueret, é baseado em um estudo a partir da realidade ou parte dele, sendo constituída de métodos, técnicas, procedimentos organizados em cada fase, de acordo com a essência do problema em estudo. Prepara o estudante para tomar ciência do seu mundo e agir para transformá-lo, consiste em cinco etapas: observação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. (BERBEL, 1998).

Desenvolver habilidades clínicas profissionais é essencial para o tratamento de pacientes reais e tem sido usado desde o início da profissão em 1895. Foram relatadas na literatura atual modalidades de simulação baseadas em evidências, incluindo dramatizações, vinhetas de papel, simuladores de realidade virtual, entre outras. (GOUGH, YOHANNES, MURRAY, 2016).

2.3 AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS (OSCE)

A avaliação dos estudantes na área da saúde é alvo de constante preocupações para os professores, ficando às provas tradicionais de múltipla escolha falhas na parte prática da profissão, enquanto deficiências do exame clínico foram identificadas, visto tantas deficiências na área, Harden e colaboradores, em 1975 criaram o OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) (Exame clínico estruturado e objetivo). (HARDEN, GLEESON, 1979).

O OSCE foi desenvolvido há mais de 35 anos na Escócia, onde os estudantes são solicitados a desempenhar habilidades clínicas distintas. Antes de adentrar na

estação, o estudante dispõe de um tempo para ler as instruções, em cada estação o estudante permanece por um tempo pré-determinado, realizando a tarefa solicitada. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

O OSCE se tornou um pilar da avaliação da área da saúde refletindo um paradigma baseado em competências, é descrito como “padrão-ouro” para avaliar competências clínicas. Seus benefícios são usados para testar diferentes habilidades e especialidades para uma abordagem somativa ou formativa. (FURMEDGE, SMITH, STURROCK, 2016).

Tradicionalmente o OSCE é aplicado nos últimos anos da graduação, algumas escolas médicas o introduziram anteriormente, com a crescente integração da educação médica e a mudança do “modelo flexneriano”. (FURMEDGE, SMITH, STURROCK, 2016).

O estudante gira em torno da estação, com um tempo específico, com o soar de um sino, o estudante passa para a próxima, o tempo permitido é o mesmo para todas as estações. Geralmente 4,5 minutos é um tempo conveniente para cada estação, somado há mais trinta segundos para o estudante passar para a próxima estação. (HARDEN, GLEESON, 1979).

Há relatos na literatura que as estações podem durar de 3 a 40 minutos, o padrão de tempo mais utilizado é composto de exames com 16 a 20 estações com duração de 5 a 9 minutos. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

O estudante percorre um circuito de estações, durante o exame, onde são avaliadas várias competências, o registro do comportamento do estudante observado pelo professor na estação de avaliação requer um instrumento específico, o *checklist*, o qual foi desenvolvido para verificar o desempenho do estudante na tarefa solicitada. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

As informações anotadas no *checklist* podem ser utilizadas para fornecer um comentário formativo, ou seja, o *feedback*, nas avaliações formativas, atribuir notas nas avaliações somativas, e para análise de dados para programas de avaliações e disciplinas. O *checklist* deve ser formulado para garantir que seja apropriado para o nível de formação dos avaliados, baseados na tarefa a ser desenvolvida e observável. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

Um OSCE pode ser classificado em dois tipos: estações de procedimento, onde o estudante tem a tarefa a ser executada, e estações de perguntas, onde ele tem que responder perguntas, com base nas informações que obteve na estação anterior. Na

estação de procedimentos o professor usa o *checklist* para registrar o desempenho do estudante, na estação perguntas, ele pode ser questionado sobre suas descobertas e sua interpretação. (HARDEN, GLEESON, 1979).

O estudante usa uma folha de respostas para facilitar a marcação, podem ser usadas questões objetivas ou de verdadeiro/falso durante o exame, ao final do exame ele entrega essa folha para o examinador junto com o *checklist*. O professor ouve o estudante e marca seu desempenho no *checklist*, o qual consta critérios que estão na cabeça do professor, externaliza e os sistematiza escrevendo-os. (HARDEN, GLEESON, 1979).

Para realização deste exame é necessário planejamento, para tal devemos considerar o público-alvo a ser avaliado, o conteúdo cobrado, recursos disponíveis, número de estudantes que iram participar, onde será realizada, tempo necessário para a perfeita execução. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

Durante a elaboração devemos tomar alguns cuidados como pensar se serão necessários materiais extras, descrever as interpretações necessárias do ator/atriz e elaborar o *checklist* da avaliação. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

No momento da execução todo o planejamento deve ser seguido, todas as salas já devem ter sido montadas, os examinadores já treinados e posicionados, deve haver uma pessoa para controlar o tempo de duração de cada estação e a sequência dos rodízios. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

São inúmeras as vantagens do OSCE, entre elas citamos: aprendizado ativo dos estudantes; comporta grande diversidade de habilidades; permite avaliar grande número de estudantes; o mesmo caso pode ser desenvolvido em diferentes complexidades; permite que o exame seja fidedigno; o resultado do exame pode ser qualitativo ou quantitativo; o formato do exame permite que ele dê devolutiva imediata, ou seja o *feedback*, entre outras. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

As desvantagens citadas são: a utilização destes exames estruturados tem custo operacional e financeiro; demanda de tempo, pessoal, recursos específicos; instituições, professores, gestores podem apresentar dificuldade de aceitação do método, entre outros. (TIBÉRIO *et al.*, 2012).

O OSCE foi popularizado pois é de fácil uso em comparação com outros métodos de exame clínico, como os casos longos ou curtos. Opoka *et al.*, (2015) cita que seus principais pontos fortes são: pode avaliar várias habilidades e competências de maneira ampla, consistente e padronizada. Porém seus principais desafios são

dispêndio grande tempo de preparação e organização, principalmente se são usados atores profissionais, contudo essas evidências parecem ser negadas perante seus pontos fortes tornando o OSCE um método popular de avaliação de competências.

Harden e Gleeson (1979) cita que o OSCE pode ser usado em qualquer situação a qual seja necessária avaliar habilidades clínicas como estágio do estudante, objetivo de avaliação e relação com outras avaliações como única avaliação da competência clínica ou associada com outra forma de avaliação.

Opaka *et al.*, (2015), afirma ainda que o OSCE avalia além da competência, influência na aprendizagem dos estudantes, no entanto como o OSCE afeta o comportamento do estudante ainda é inconclusivo.

3 MATERIAS E MÉTODOS

Uma pesquisa de mestrado só é possível quando metodologicamente fundamentada e organizada. Assim o escopo deste capítulo foi o de apresentar as decisões e escolhas metodológicas elegidas para esta dissertação. Inicia-se com a apresentação do tipo de estudo, de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, seguido da apresentação dos participantes e o contexto de realização do estudo. Posteriormente, apresenta-se o *corpus* de análise, isto é, caracteriza-se o instrumento para gerar as informações, seguida da explicitação de como esses dados foram analisados. Na sequência, há uma discussão sobre o discurso do sujeito coletivo, finalizando-se com a discussão dos aspectos éticos envolvendo esta pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho consiste em um estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva que se embasará no método do Discurso do Sujeito Coletivo.

3.1.1 Pesquisa exploratória

Este trabalho visou explorar o uso de Avaliação de Competências Clínicas (OSCE) para participantes do nono período do curso de fisioterapia, a seguir vamos conceituar o significado de pesquisa exploratória.

A pesquisa exploratória permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, sendo ele ainda pouco explorado e conhecido. Nesse sentido, caso o problema proposto não apresente aspectos que permitam a visualização dos procedimentos a serem adotados. Nesta pesquisa conhece como a variável de estudo se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere. (PIOVESAN, TEMPORINI, 1995).

A pesquisa exploratória é realizada com a finalidade de corrigir o viés do pesquisador, aumentando o grau de objetividade da própria pesquisa, tornando-a mais condizente com a realidade, esta leva o pesquisador à descoberta de enfoques, percepções e terminologias novas, contribuindo e modificando seu modo de pensar,

isso significa que ele vai ajustando a sua percepção à dos entrevistados, controlando quase que imperceptivelmente o seu viés pessoal. (PIOVESAN, TEMPORINI, 1995).

A pesquisa exploratória é parte da pesquisa principal, mostrando de forma verdadeira a realidade, constrói as perguntas e respostas pertinentes com bases nas informações que emergiram da população estudada, compreendendo o fenômeno que foi estudado.

Frente a uma pesquisa exploratória, à sua análise pode ser feita de maneira quantitativa ou qualitativa; todavia, para entender melhor os fenômenos que envolvem as pessoas e a pesquisa em geral, nada melhor que o uso de uma pesquisa com análise qualitativa, como exposto na subseção que se segue.

3.1.2 Pesquisa Qualitativa

A pesquisa qualitativa vem ganhando espaço na área da saúde, é uma das várias alternativas para estudar os fenômenos que envolvem as pessoas em geral e suas relações sociais nos ambientes em que vivem. A pesquisa qualitativa não enumera ou mede os eventos estudados, não emprega instrumento estatístico na análise dos dados, os dados obtidos vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. (GODOY, 1995).

A pesquisa qualitativa vem sendo compreendida do qual ocupa um nível de realidade que é tratado por meio da história, crenças, valores, atitudes, motivos, e ela acaba sendo importante para dar respostas a problemas do dia a dia à profissionais da saúde em geral. É importante para entender o significado das ações, para além de sinais e sintomas que o paciente apresenta. (TAQUETTE, MINAYO, 2015).

Os dados obtidos são descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos onde há contato direto do pesquisador com a pesquisa estudada, compreendendo fenômenos sobre a percepção dos participantes da pesquisa. (GODOY, 1995).

Segundo Godoy (1995) existem pelo menos três diferentes abordagens da pesquisa qualitativa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. A pesquisa documental é constituída pela análise de documentos que ainda não foram analisados ou que serão reanalisados buscando uma interpretação nova ou complementar. Esta pesquisa permite estudar pessoas onde o contato físico não é possível, e os documentos uma fonte para pesquisas de grandes períodos de tempo.

Já o estudo de caso possui uma análise complexa de uma unidade de estudo, sendo esta análise detalhada do sujeito, ambiente ou situação particular. É comum entre as classes que investigam alguns fenômenos como e por que eles ocorrem, ou por que ocorrem em apenas em um contexto específico ou por que há limitação no controle de alguns eventos. (GODOY, 1995).

O método etnográfico consiste em um estudo de longo período onde há inserção do pesquisador na comunidade ou utiliza técnicas de observação, participação em atividades, há o contato direto para elaboração da sua pesquisa, preocupando-se com o significado e explicação dos fenômenos. Importa o sentido dos fatos e não a forma como estes se revestem. (GODOY, 1995).

Algumas características da pesquisa qualitativa é que ela tem como principal fundamentação o estudo e análise do mundo empírico em seu ambiente natural, é valorizado o contato entre o pesquisador, ambiente e a situação que está sendo estudada; a pesquisa é descritiva, seus dados são por meio de transcrições de entrevistas, anotações, fotos, vídeos entre outros. (GODOY, 1995).

Considera-se todos os dados importantes e em ser examinados, as pessoas são olhadas como um todo, os pesquisadores estão preocupados com o processo e não só com o resultado. O interesse está em entender como o fenômeno ocorre, não é possível compreender o comportamento humano sem entender a estrutura dos pensamentos, sentimentos e ações. (GODOY, 1995).

Os pesquisadores qualitativos buscam compreender os fenômenos a partir da perspectiva dos participantes, considera-se todos os pontos de vista, porém, o pesquisador deve assegurar que captou o ponto de vista dos participantes, juntando a percepção de outros participantes ou confrontando com outros pesquisadores. As pesquisas não têm um ponto de partida específico, elas vão se tornando mais diretas e específicas no decorrer da transcrição. (GODOY, 1995).

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram desse estudo 18 estudantes do nono período do curso de Fisioterapia de uma IES do sul do Paraná.

3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Ao final do ano letivo, os participantes são submetidos à avaliação de habilidades clínicas (OSCE), o conteúdo do exame é o conteúdo do ano todo e todas as disciplinas cursadas durante aquele respectivo ano, os docentes da faculdade selecionam os dois casos que farão parte da estação, os participantes têm uma explicação do caso na porta e os objetivos propostos, o docente avalia por meio de um *checklist*, o tempo de duração de cada estação é de sete minutos.

Os participantes responderam às perguntas da entrevista semiestruturada (Apêndice A), foram ouvidos em uma sala de aula da Instituição de Ensino, às entrevistas gravadas e transcritas literalmente.

A análise da pesquisa qualitativa foi baseada no Discurso do Sujeito Coletivo, de Fernando e Ana Maria Cavalcanti Lefevre (2005).

Foram incluídos neste estudo estudantes com mais de 18 anos, que estivessem matriculados no nono período de fisioterapia que realizaram a prova OSCE e que estavam dispostos a responder o questionário e participar da entrevista, foram excluídos da pesquisa estudantes que tinham menos de 18 anos, que não estavam matriculados no nono período de fisioterapia, que não estavam dispostos a participar da pesquisa ou que não realizaram a prova OSCE.

3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise das informações ocorreu por meio do método de pesquisa qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo e do software Sphynx.

Depois de realizadas as entrevistas, foi procedida literalmente a transcrição de todas elas. Para a análise, foram utilizadas as figuras metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC, doravante): expressões-chave (ECH, de ora em diante), ideia central (IC, deste ponto em diante). Em seguida, as questões foram analisadas isoladamente, ou seja, foi analisada a questão um de todos os participantes entrevistados e assim sucessivamente.

Em seguida, foram identificadas as expressões-chave de cada resposta, após, foram identificadas às ideias centrais/ancoragens, às quais são expressões de sentido

presente nas ECH, e não interpretações (neste trabalho em particular, a pesquisadora não observou ancoragens nos discursos analisados, apenas IC).

O quarto passo consistiu em identificar e agrupar as IC de mesmo sentido, de sentido equivalente ou complementar, identificando cada grupando com letras: A, B, C, assim por diante. O quinto passo consistiu em criar uma ideia central, síntese, que expressava da melhor maneira possível todas as IC de sentido parecido. Por fim, para a elaboração dos DSC de cada grupamento, foram utilizadas todas as ECH de cada discurso presente em cada grupamento identificado anteriormente.

3.4.1 O Discurso Do Sujeito Coletivo - DSC

Quando tratamos do pensamento coletivo, o uso de metodologia qualitativa explora mais adequadamente estas questões, principalmente quando se trata de percepções dos indivíduos em geral sobre um dado assunto são o propósito do estudo. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005; FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de pesquisa qualitativa onde utiliza uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos, de natureza verbal, que podem ser obtidos de artigos, jornais, revistas. Foi desenvolvido por Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre ao final da década de 90, apresentando como fundamento à teoria da Representação Social. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005; FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

O DSC é um discurso síntese, elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, que utiliza procedimentos sistemáticos e padronizados, permite que se conheça os pensamentos, crenças, representações e valores de uma coletividade a respeito de um tema demarcado, agregando depoimentos sem reduzi-los a quantidades, utilizando metodologia científica, buscando responder a auto expressão da opinião ou pensamento do coletivo. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005; FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

As representações sociais são desenhos sócio cognitivos que os indivíduos utilizam para expor juízo ou opiniões, sendo uma forma de conhecimento socialmente preparado e partilhado de uma realidade comum a um conjunto social. Esses desenhos necessitam serem restaurados por meio de pesquisas sociais que

compreendam uma dimensão quantitativa e qualitativa. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005; FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

As perguntas devem ser compostas, abertas, de modo a fazer com que às respostas dos indivíduos constituam o melhor acesso possível às representações sociais, deixando-os se expressarem livremente, produzindo discursos. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005; FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

Considerando à pesquisa empírica, o pensamento, concretizado sob forma de discurso, é considerado uma variável qualitativa. Quando o mesmo passa a ser coletivo, figura-se também como uma variável quantitativa, na medida em que exprime opiniões compartilhadas pelas pessoas. (FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

Sendo assim, para que o pensamento coletivo seja capaz de se auto expressar por intermédio da pesquisa empírica, torna-se necessária a composição de um sujeito portador desse discurso coletivo: um sujeito coletivo. O DSC emite a opinião na primeira pessoa do singular, o social fala na primeira pessoa do singular sendo um regime natural de funcionamento das opiniões ou representações sociais. (FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

Quando se trata do DSC os depoimentos colhidos são metodologicamente examinados, por meio do programa Qualiquantisoft, ou mais recentemente do DSCsoft (softwares desenvolvidos com base na teoria do DSC), objetivando adquirir o pensamento coletivo. Esta técnica consiste em estudar o material verbal colhido em pesquisas que apresentam discursos como sua matéria-prima, extraindo-se de cada um destes as Ideias Centrais ou Ancoragens e às suas equivalentes Expressões Chave. Com as Ideias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave similares, compõe-se um ou vários discursos-síntese que formarão os Discursos do Sujeito Coletivo, conforme apresentamos na FIGURA 1. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005; FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

FIGURA 1 – ETAPAS PARA A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO, SEGUNDO LEFEVRE E LEFEVRE 2005



FONTE: Elaborado pelo pesquisador.

As expressões chave, são partes do discurso, os quais devem ser ressaltados pelo pesquisador, que revelam à essência do depoimento, é com a matéria prima das ECH que se constrói o DSC. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005).

A ideia central, revela de maneira sucinta e exata possível, o (s) sentido (s) presentes em cada um dos depoimentos analisados e de cada grupo de ECH, que vai dar o nascimento, em seguida o DSC. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005).

Algumas ECH referem-se não apenas a uma IC equivalente, mas também e especificamente a uma afirmação que é denominada Ancoragem (AC), a qual é a expressão de uma determinada teoria ou ideologia que o autor do discurso partilha e que está dentro do seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005).

O DSC consiste em agrupar em um só discurso-síntese, sendo escrito na primeira pessoa do singular, de expressões chave que têm ideias centrais ou ancoragens parecidas ou complementares, buscando criar no leitor um efeito de “coletividade falando”. (FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013).

O significado deste discurso-síntese é emitido para compor o produto final que é o discurso do sujeito coletivo, isto é, uma opinião coletiva de uma pessoa coletiva, escrita na primeira pessoa do singular, podendo assim discutir ao final quais os motivos para tais pensamentos da coletividade, suas consequências e implicações práticas. Dessa maneira, fixado qualitativa e quantitativamente a natureza coletiva do pensamento social, é efetuada a coletivização dos dados, os quais são compostos em gráficos representativos da frequência que cada entendimento aparece em relação ao número total destes. (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005; FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 e 510 de 2015 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram informados sobre o caráter voluntário da participação na pesquisa, sobre o anonimato, sigilo das informações e da sua autonomia para desistir da pesquisa em qualquer momento que desejarem.

Os riscos dessa pesquisa para os estudantes diziam respeito ao desconforto em participar da mesma devido a exposição da sua vida acadêmica. A fim de minimizar estes riscos ficará cordado que a identidade dos participantes não será revelada sob qualquer circunstância e que a qualquer momento, eles poderão desistir de participar da pesquisa e que após o levantamento e análise dos dados, os mesmos ficarão em posse dos pesquisadores responsáveis pelo prazo de cinco anos e logo após serão destruídos. Os benefícios dessa pesquisa serão trazer resultados que melhorem o desempenho acadêmico e profissional dos futuros profissionais quando formados.

Foi assegurado ainda, que os dados da entrevista foram utilizados estritamente para os fins desta pesquisa. Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes de iniciá-la.

Foi assegurado aos participantes da pesquisa que sua entrevista se limitou apenas a respostas para esta pesquisa, não contou como nota a participação ativa ou não na entrevista, como nota de conceito ou de outro tipo, conforme acordo prévio do pesquisador com os outros professores.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa e, após a sua aprovação, pelo parecer n. do CEP 3.171.785 (ver Anexo A), se deu o início a coleta dos dados.

3.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi o que consta das seguintes questões:

- Sobre o gênero dos participantes;
- Sobre a idade dos participantes;

- Sobre o curso dos participantes;
- Sobre o período que os participantes estavam;

Em relação a perguntas abertas:

- Ao participar do OSCE como eles descreviam esta experiência.
- Se eles já haviam tido contato com uma experiência anterior a esta com metodologias ativas de ensino.
- Qual a percepção sobre o uso do OSCE.
- Após a experiência com o uso do OSCE como ferramenta avaliativa, teria sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada.
- Na opinião dele, qual era a diferença entre uma prova prática tradicional e o OSCE?

No item seguinte, apresenta-se a análise dos dados obtidos seguindo a metodologia anunciada.

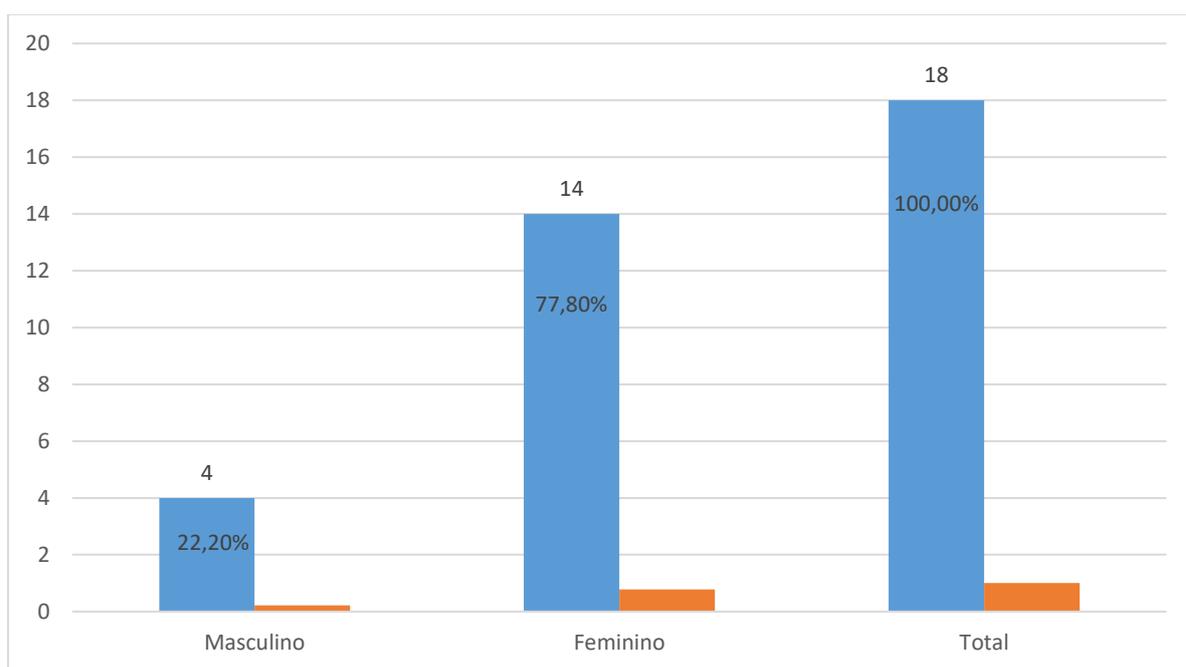
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O OSCE vem sendo usado cada vez mais na área da saúde para avaliar competências, as quais as provas objetivas deixam a desejar.

Para a apresentação dos resultados, discussão e os discursos do sujeito coletivo elaborados, de cada resposta, para cada pergunta, esses foram apresentados questão por questão. As respostas à entrevista foram analisadas de acordo com a técnica do DSC, de Fernando e Ana Maria Cavalcanti Lefevre.

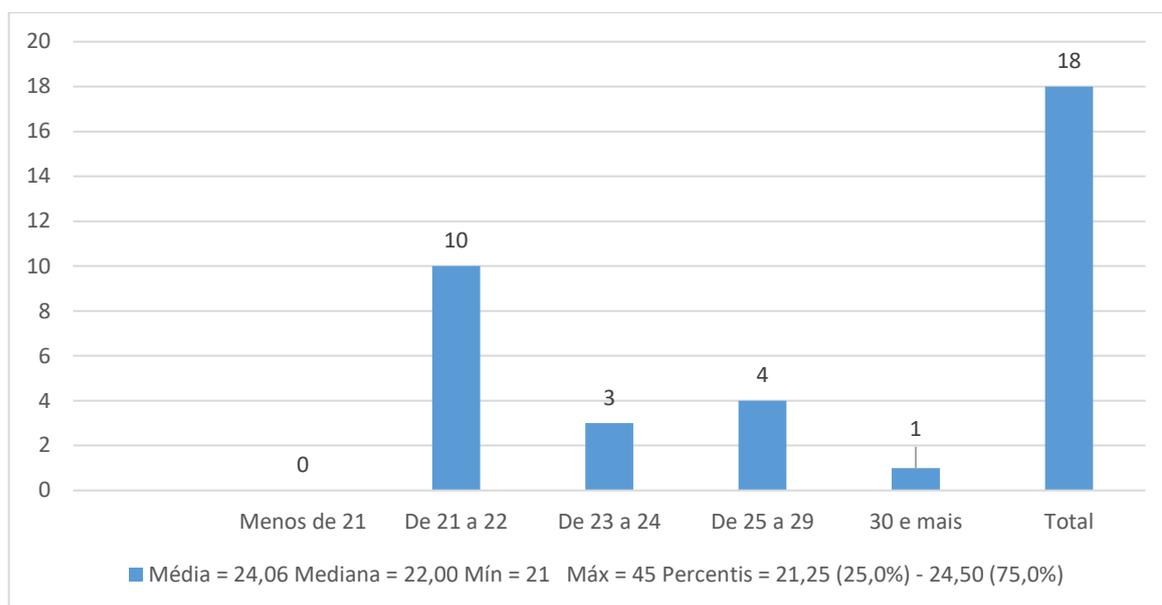
O Gráfico 1 expõe a porcentagem de gênero feminino (77,8%) e masculino (22,2%). O Gráfico 2 expõe a média de idade dos participantes.

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O GÊNERO



FONTE: Elaborado pelo pesquisador

GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM IDADE



FONTE: Elaborado pelo pesquisador

Em relação a pergunta um, “Ao participar do OSCE como você descreve essa experiência?” A análise das IC das respostas dos dezoito participantes do estudo foi dividida em 11 categorias, sendo a categoria A caracterizada pela ideia central de que

- Categoria A “O OSCE agrega”;
- Categoria B “O OSCE gera nervosismo”;
- Categoria C “O OSCE gera muita pressão”;
- Categoria D “Pouco tempo para execução do OSCE”;
- Categoria E “O OSCE gera isolamento”;
- Categoria F “O OSCE é má formulado”;
- Categoria G “O OSCE não agregou”;
- Categoria H “O OSCE gera medo”;
- Categoria I, “O OSCE é má apresentado”;
- Categoria J “O OSCE gera aumento de tensão”
- Categoria L “No OSCE tem que agir rápido”.

Quanto aos resultados, oito participantes compuseram a categoria A, perfazendo um total de (44,4%), ou seja, que assimilavam a ideia central (conforme Quadro 1 e gráfico 3), sendo seis do sexo feminino e dois do sexo masculino, em relação a categoria B também seis participantes do sexo feminino e dois do sexo

masculino, categoria C, cinco participantes do sexo feminino e dois do sexo masculino, categoria D, 3 participantes do sexo feminino responderam que o OSCE tem pouco tempo para execução.

A categoria E, duas participantes do sexo feminino relataram sobre o isolamento, categoria F, duas participantes do sexo feminino, categoria G, dois participantes do sexo feminino, categoria H, dois participantes do sexo masculino relataram que o OSCE gera medo ao realizar o exame, em relação a categoria I, um participante do sexo feminino afirmou que o OSCE é má apresentado, na categoria J, um participante do sexo feminino, e na categoria L, um participante do sexo feminino relatou que no OSCE tem que agir rápido. As ideias centrais e o DSC referentes à pergunta um estão presentes no Quadro 1 a seguir.

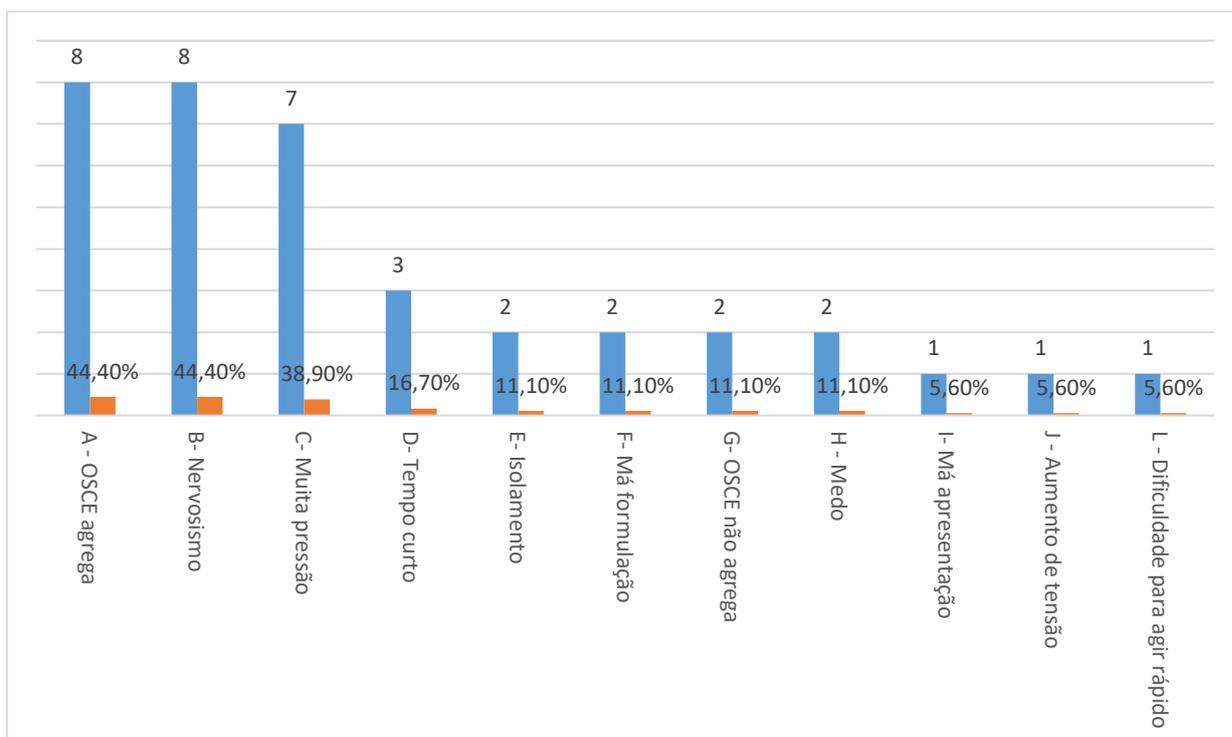
QUADRO 1 – IDEIAS CENTRAIS E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO REFERENTES À QUESTÃO UM: ao participar do OSCE como descreve a experiência

Ideia central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
A - O OSCE agrega	Os estudantes relatam que o exame OSCE é válido.
B - O OSCE gera nervosismo	Os estudantes relatam que o OSCE gera nervosismo atrapalhando o seu rendimento.
C- O OSCE gera muita pressão	Os estudantes relatam se sentirem pressionados na realização do exame.
D- Pouco tempo para execução do OSCE	Os estudantes relatam que o tempo para a realização do exame OSCE é pequeno.
E- O OSCE gera isolamento	Os estudantes relatam se sentirem isolados durante a espera para a realização do exame.
F- O OSCE é má formulado	Os estudantes relatam que eles deveriam ser avaliados pela sua conduta, não por um exame pré-determinado.
G- O OSCE não agregou	Os estudantes relatam que o exame OSCE não agrega na prática clínica, pois na vida profissional é diferente.
H- O OSCE gera medo	Os estudantes têm medo de realizar o exame.
I - O OSCE é má apresentado	Os estudantes relatam que os professores não explicam como realmente funcionará o exame. Continuação...

Continuação...	
J- O OSCE gera aumento de tensão	Os estudantes relatam se sentirem tensos com a realização do exame.
L- No OSCE tem que agir rápido	Os estudantes relatam ter que pensar rápido demais na realização do OSCE.

FONTE: Elaborado pelo pesquisador.

GRÁFICO 3 – PERGUNTA: AO PARTICIPAR DO OSCE COMO VOCÊ DESCREVE ESSA EXPERIÊNCIA?



FONTE: Elaborado pelo pesquisador.

Observou-se de acordo com o relato dos participantes desta pesquisa em relação a pergunta um, e comparado a outro estudo relacionado ao tema Opoka *et al.*, (2015) relatou que o OSCE incentiva os estudantes a pensarem rapidamente e tomar decisões rápidas sobre pacientes, os estudantes relataram um impacto positivo do OSCE para melhora do desempenho clínico, habilidades de procedimentos, comunicação e exame físico. (FURMEDGE, SMITH, STURROCK, 2016).

Em nosso estudo os estudantes consideraram que o OSCE gera benefícios aos participantes o que já fica bem esclarecido na literatura. (FURMEDGE, SMITH, STURROCK, 2016).

Porém os estudantes relataram que sentiam nervosismo ao realizar o exame. Entende-se que fatores como nervosismo, pressão e medo influenciam negativamente as habilidades dos estudantes ao realizar o exame, isso pode ser gerado pelo fato deles terem começado a realizar a prova semestral depois de terem ingressado na faculdade.

Pôde-se observar isso no discurso de um dos participantes entrevistados: "Eu fiquei insatisfeita com o meu rendimento, mas com a questão de estar nervosa, fora do lugar, um nervosismo que eu não deveria estar [...] e eu acabei ficando nervosa e eu acho que isso atrapalhou meu rendimento no OSCE eu acho que esse nervosismo em foi em parte o modo que foi apresentado para a gente [...]."

As respostas à pergunta dois "Você já teve alguma experiência anterior a esta com metodologias ativas de ensino? Se sim, descreva-a(s)" geraram oito categorias para interpretação.

- Categoria A caracterizada pela ideia central de PBL, resposta dada por dez (dois do sexo masculino e oito do sexo feminino) participantes da pesquisa responderam que tiveram contato com outro tipo de metodologia ativa (55,6%);

- Categoria B, com ideia central de que a metodologia PBL agradou mais que o OSCE (cinco participantes do sexo feminino, 27,8%);

- Categoria C, metodologias ativas, (22,2%, dois do sexo masculino e dois do sexo feminino);

- Categoria D, não lembra, (22,2%, um do sexo masculino e três do sexo feminino);

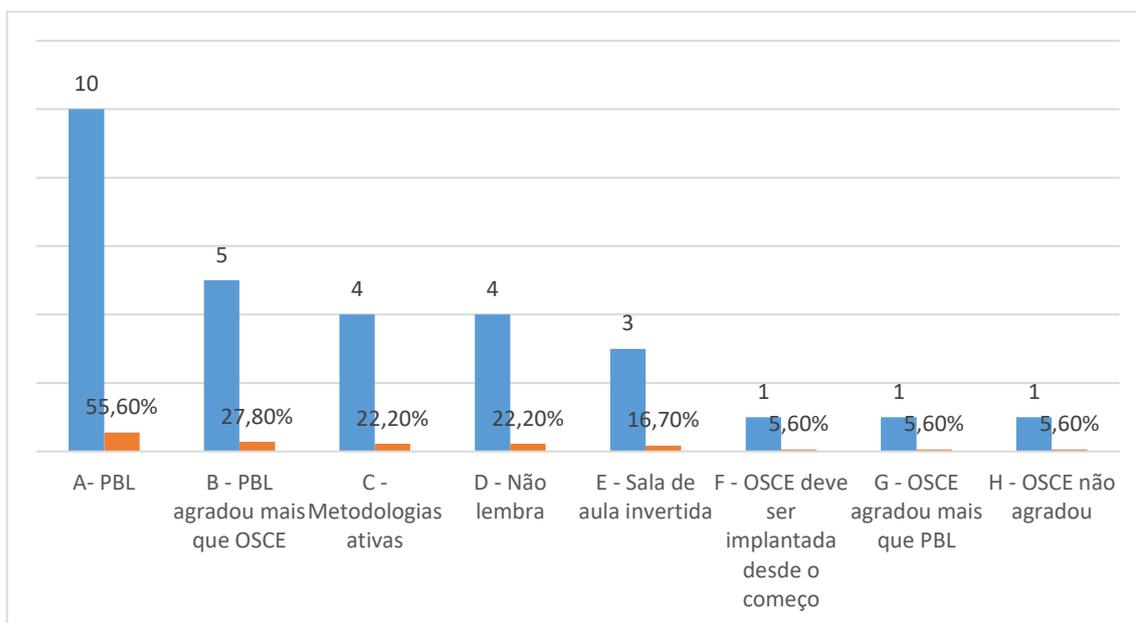
- Categoria E, sala de aula invertida (16,7%, três participantes do sexo feminino);

- Categoria F, (OSCE deveria ser implantada desde o começo do curso (5,65%, uma participante do sexo feminino);

- Categoria G, OSCE agradou mais que o PBL (5,65%, uma participante do sexo feminino);

- Categoria H, OSCE não agradou, (5,65%, uma participante do sexo feminino), conforme Gráfico 4.

GRÁFICO 4 - PERGUNTA: VOCÊ SE JÁ TEVE ALGUMA EXPERIÊNCIA ANTERIOR A ESTA COM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO, DESCREVA-A(S).



FONTE: Elaborado pelo pesquisador

A partir desses dados, foi possível destacar algumas ideias centrais e DSC referentes à pergunta dois no Quadro 2, a seguir.

QUADRO 2 - IDEIAS CENTRAIS E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO REFERENTES À QUESTÃO DOIS: experiência com metodologias ativas de ensino

Ideia central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
A – Contato com PBL	Os estudantes tiveram contato com PBL.
B - Metodologia PBL agradou mais que o OSCE	Os estudantes relatam que o PBL é melhor que o OSCE.
C- Metodologias ativas	Os estudantes relatam ter contato com metodologias ativas.
D – Não lembra	Alguns estudantes não lembram.
E – Sala de aula invertida	Os estudantes relatam ter contato com a sala de aula invertida.
F - OSCE deveria ser implantada desde o começo do curso	Os estudantes relatam que o OSCE deveria ter sido implantado logo nos primeiros bimestres.
G - OSCE agradou mais que o PBL	Os estudantes relatam que no OSCE aprende mais que o PBL.

Continuação...

Continuação...	
Ideia central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
H - OSCE não agradou	Os estudantes relatam não gostarem do OSCE.

FONTE: Elaborado pelo pesquisador

Seguindo a análise das respostas, observou-se que às repostas diferiram em relação às categorias, criando categorias distintas. Acredita-se que os participantes que responderam não ter tido contato com outro tipo de metodologia ativa, realmente não o tiveram, ou não sabem como realmente funciona, pois a metodologia de ensino que predomina no curso de fisioterapia da IES em que o estudo foi aplicado é tradicional, com aulas expositivas dialogadas, o que pode ser um fator de confusão para às respostas dos participantes, em um estudo publicado, em 2004, por Léa da Graças Camargos Anastasiou e Leonir Pessate Alves em “Estratégias de Ensino” e Neusi Aparecida Navas Berbel em “Às metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes” de 2011 (BERBEL, 2011), sugerem vários tipos de metodologias de ensino, dentre elas às metodologias ativas, como estudos de caso, simulação, problematização, entre outros.

Nas entrevistas, com relação aos exemplos que os participantes relataram que consideram ter sido semelhante a uma metodologia ativa que tiveram durante o curso, pouco se assemelham às diversas metodologias ativas existentes e estudadas pelo pesquisador para compor a revisão bibliográfica sobre o tema para este estudo. [...] A gente estava na sala de metodologias ativas e também todo final de semestre a gente tinha o PBL né? Que é aquele trabalho que você faz bem completo e tal, e a sala a gente usava [...] Eu acho que a gente já teve PBL né? Que é aquele que tipo um caso clínico se não me engano a gente teve já nos anos passados, que o professor dá um caso clínico aleatório para gente [...].

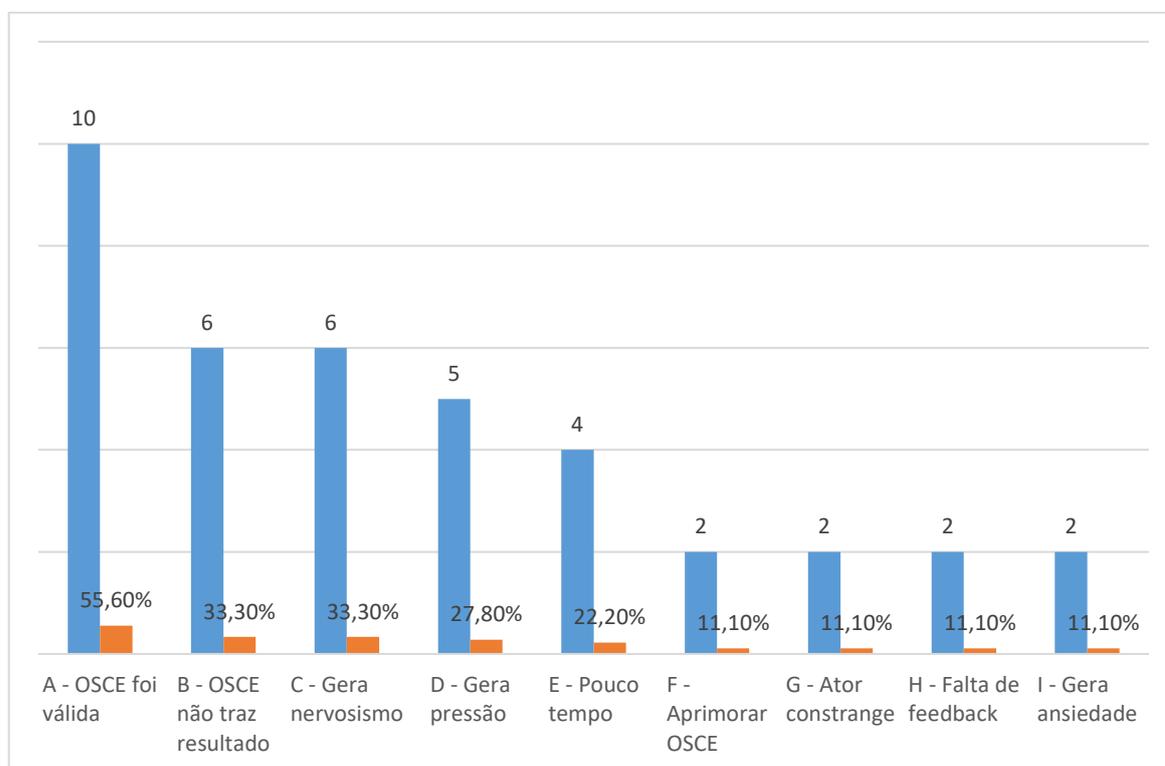
Para a pergunta três “Qual a sua percepção sobre o uso do OSCE?” Obteve-se após análise das entrevistas nove categorias, descritas no GRÁFICO 5.

- Categoria A com a IC de “OSCE foi válida”, tendo sido observada nos discursos de 10 participantes, perfazendo uma porcentagem de 55,6%, sendo oito do sexo feminino e dois do masculino;

- Categoria B, com a IC de “OSCE não traz resultados”, teve seis respostas (33,3%), sendo cinco participantes do sexo feminino e um do masculino;

- Categoria C, “O OSCE gera nervosismo” também obteve seis respostas (33,3%), sendo os 6 participantes do sexo feminino;
- Categoria D “O OSCE gera pressão” (27,8%) sendo as cinco participantes do sexo feminino;
- Categoria E “O OSCE tem pouco tempo para execução” (22,2%), sendo três participantes do sexo feminino e um do masculino;
- Categoria F “Aprimorar o exame OSCE” (11,1%), um participante do sexo masculino e um do feminino relataram essa resposta;
- Categoria G “O ator constrange o estudante” dois participantes (11,1%) responderam, sendo um do sexo feminino e um do masculino;
- Categoria H “Falta feedback depois do exame realizado” dois participantes (11,1%) sendo um do sexo feminino e um do masculino;
- Categoria I “O OSCE gera um aumento da ansiedade”, dois participantes (11,1%) duas participantes do sexo feminino relataram aumento da ansiedade durante o exame. Abaixo observamos o Gráfico 5 correspondentes.

GRÁFICO 5 - PERGUNTA: QUAL SUA A PERCEPÇÃO SOBRE O USO DO OSCE



FONTE: Elaborado pelo pesquisador

As ideias centrais e os discursos do sujeito coletivo referentes às nove categorias das respostas à pergunta três foram organizadas no quadro a seguir.

QUADRO 3- IDEIAS CENTRAIS E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO REFERENTES A QUESTÃO TRÊS: a percepção sobre o uso do OSCE

Ideia central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
A – OSCE foi válido	Os estudantes relatam que é um exame bom para avaliar habilidades clínicas.
B – OSCE não traz resultados	Os estudantes relataram não ser bom, pois difere da prática clínica.
C – OSCE gera nervosismo	Os estudantes relataram se sentirem muito nervosos durante a realização do exame.
D – OSCE gera pressão	Os estudantes relataram que se sentem pressionados na realização do exame.
E- OSCE tem pouco tempo para execução	Os estudantes relatam que precisariam de mais tempo para a realização do exame.
G- O ator constrange	Os estudantes relatam que os atores acabam constrangendo os estudantes que não sabem como agir durante a realização do exame.
F- Aprimorar o exame OSCE	Os estudantes relataram que eles deveriam aprimorar, pensar em novas maneiras de aplica-lo.
H – Falta de feedback	Os estudantes relatam que não ter feedback é um fator prejudicial, pois eles não sabem que erros cometeram.
I – OSCE aumenta ansiedade	Os estudantes relatam se sentirem mais ansiosos durante a realização do exame.

FONTE: Elaborado pelo pesquisador

A terceira questão se refere a percepção sobre o uso OSCE, visando responder a um dos objetivos propostos no trabalho. Dados sobre percepções de estudantes, QUADRO 3, sobre o exame fornecem informações importantes para melhorar a organização do exame. Às respostas da entrevista mostram que o OSCE foi bem aceito pelos estudantes, corroborando com os trabalhos de Solà *et al.*, (2017), no qual os estudantes relataram que o OSCE era uma boa maneira de avaliar habilidades clínicas, visto como um exame justo e imparcial, bem aceito na literatura.

Solà *et al.*, (2017) também relata em seu estudo que o *feedback* é um fator básico para a realização do exame, apresentando um *feedback* positivo, descritivo e qualitativo, ao invés de quantitativo baseado em situações específicas.

Em seu artigo Dunne *et al.*, (2018), considerou o OSCE uma experiência estressante, os estudantes relataram ansiedade ao realizar o exame, relata ainda que professores devem atuar nesses níveis de estresse pois não só estudantes com altos níveis de ansiedade, mas todos os indivíduos são afetados. Quanto maior o nível de ansiedade de um estudante, menor o seu desempenho no teste, gerando efeitos negativos na validade, confiabilidade e contexto do teste.

Não foi realizado nenhuma avaliação sobre ansiedade e nervosismo dos estudantes, porém esses comportamentos foram observados na maioria das respostas em quase todas as questões aplicadas aos participantes, isso pode ser explicado pelo próprio ambiente da avaliação.

Os estudantes relataram que a espera excessiva e grandes grupos eram um dos fatores que aumentavam a ansiedade, o autor do estudo sugere que cartazes motivacionais e assentos informais podem ser benéficos para a sala de espera.

Em nossa pesquisa, os estudantes relataram que o OSCE é um exame válido para a avaliação das habilidades clínicas: “[...]Eu achei bem legal, bem interessante porque é um caso que pode acontecer com você, por mais que ali seja um teatro, uma encenação, mas é uma coisa que pode acontecer, serve muito de experiência e para você perder o medo de conversar com as pessoas, com o cuidador [...]”. Nota-se que os participantes aceitaram a nova ferramenta avaliativa, possibilitando que saíssem de exames passivos para uma metodologia onde aprendessem a construir o próprio conhecimento, sendo um exame de grande potencial a ser aplicada dentro do curso de fisioterapia.

Na categoria B de resposta à questão três, observa-se uma crítica dos participantes a ferramenta aplicada, relatando que o OSCE não traz benefícios ao realizar o exame, isso pode ocorrer devido ao ensino em fisioterapia ser tradicional desde o início, sendo que esta avaliação está sendo implantada aos poucos, ficando os estudantes relutantes.

Em seu estudo Chaves *et al.*, (2019) sobre a percepção do estudante sobre a implantação do método OSCE dos estudantes de odontologia, eles sugerem que o OSCE deve ser implementada no começo do curso, visto que a adaptação ficará

mais fácil, em nosso estudo os participantes também relataram que o OSCE deveria ser implantado logo nos primeiros bimestres.

Não se sugere, nesta pesquisa, que o uso de metodologias ativas e ferramentas avaliativas de ensino e de aprendizagem são a única resposta ao ensino em saúde ou que estes são melhores que à metodologia tradicional atual. Há anos, o ensino fisioterapêutico no Brasil e no mundo vem sendo baseado em metodologias tradicionais, as quais sempre formaram e formarão excelentes fisioterapeutas e profissionais de saúde.

No entanto, de acordo com o que se observa na revisão feita para a pesquisa, entende-se que ferramentas avaliativas inovadoras, formam um estudante com atitude criadora, de intromissão científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para auto avaliação, colaboração com o trabalho em equipe, responsabilidade, ética e empatia na assistência, permitir a inter-relação entre a comunidade, o serviço e as universidades. (BRASIL, 2014).

Proporcionar uma interpretação e intervenção de acordo com a realidade, valorizando todos os envolvidos do método de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos, promovendo a liberdade no ato de pensar e no trabalho em equipe, apresenta-se como o caminho e a uma melhor proposta de ensino para a melhoria no sistema de saúde e de atendimento às pessoas que tanto espera-se, de acordo com a última Diretriz Curricular Nacional de Medicina. (BRASIL, 2014).

Na pergunta quatro, “Após a experiência com o OSCE como ferramenta avaliativa, você teria alguma sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada?” Se obteve oito categorias, descritas no GRÁFICO 6.

-Categoria A com a IC “Obter um feedback após a realização do exame” presente em três das 18 respostas, sendo duas respostas do sexo feminino (66,7%) e uma do sexo masculino;

- Categoria B com a IC “O tempo de espera prolongado para a realização do exame” sendo uma resposta do sexo feminino (100%);

- Categoria C “Os atores não colaboram com o exame” com três respostas do sexo feminino (100%);

- Categoria D “Necessário um tempo maior para a realização do exame” sendo duas respostas do sexo masculino (33,3%) e quatro do sexo feminino (66,7%);

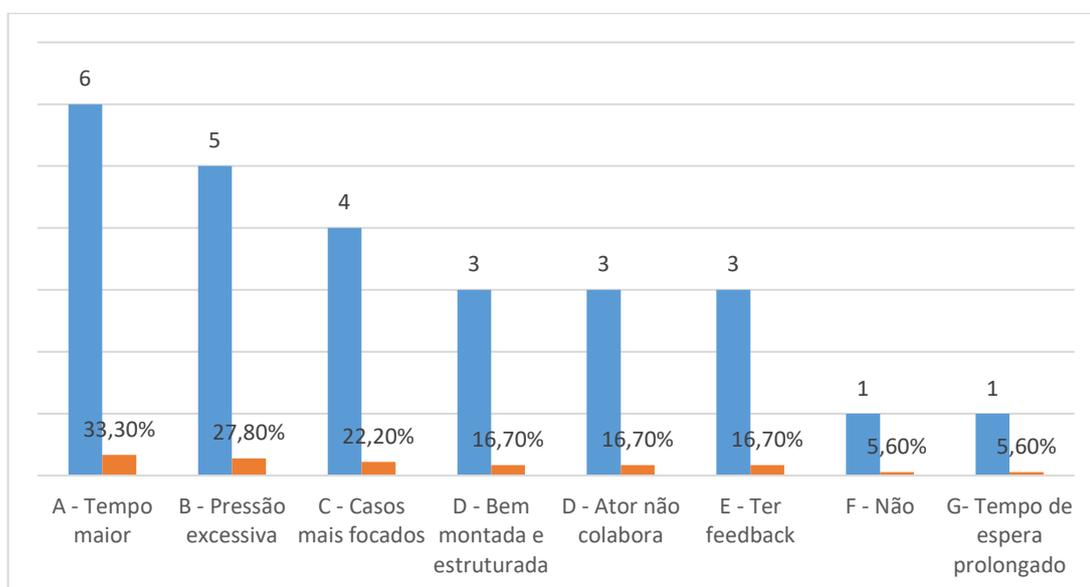
- Categoria E “Sentem uma pressão excessiva na realização do exame” sendo cinco respostas do sexo feminino (100%);

- Categoria F “Os casos serem mais focados e voltados para a fisioterapia”, com quatro respostas no total, sendo 25% das respostas do sexo masculino, 75% do sexo feminino;

- Categoria G, consideram o “OSCE bem montado e estruturado” com três respostas, sendo duas do sexo feminino (66,7%) e uma do sexo masculino (33,3%);

- Categoria H, “Não tem sugestão de mudança ou melhoria” uma participante do sexo feminino (100%). Abaixo observamos o Gráfico 6 correspondentes.

GRÁFICO 6 - PERGUNTA APÓS A EXPERIÊNCIA COM O OSCE COMO FERRAMENTA AVALIATIVA, VOCÊ TERIA ALGUMA SUGESTÃO DE MUDANÇA OU MELHORIA NA METODOLOGIA APLICADA?



FONTE: Elaborado pelo pesquisador

As ideias centrais e os discursos do sujeito coletivo referentes às nove categorias das respostas à pergunta quatro foram organizadas no quadro a seguir.

QUADRO 4 - IDEIAS CENTRAIS E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO REFERENTES A QUESTÃO QUATRO: após experiência com o OSCE como ferramenta avaliativa, indicar sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada

Ideia central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
A - Feedback após a realização do exame	Os estudantes relatam que não ter feedback é um fator prejudicial, pois eles não sabem que erros cometeram. Continuação...

Continuação...	
Ideia central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
B – Tempo de espera prolongado	Os estudantes relataram esperar muito tempo para realizar o exame.
C – Atores não colaboram	Os estudantes relataram que os atores atrapalham durante a realização do exame.
D – Tempo maior para realizar	Os estudantes relatam que precisariam de mais tempo para a realização do exame.
E – Pressão excessiva	Os estudantes relatam que a pressão exigida durante a realização do exame é excessiva.
F- Casos focados para fisioterapia	Os estudantes sugerem que os casos devem ser mais objetivos.
F- Casos focados para fisioterapia	Os estudantes sugerem que os casos devem ser mais objetivos.
G - OSCE bem montado e estruturado	Os estudantes relatam que o OSCE está montado e estruturado de uma forma bem satisfatória.
E – Não tem sugestão	Os estudantes relatam não ter sugestão de mudança ou melhoria para o exame.

FONTE: Elaborado pelo pesquisador

Obter um *feedback* é essencial para os estudantes logo após a realização do exame para que ele observe seu desempenho na estação, para que eles possam comparar o desempenho demonstrado e o que era esperado no *checklist*. Chaves *et al.*, (2019), relata que é de fundamental importância discutir as informações para que o estudante possa refletir, sobre seus erros e acertos, confirmar, ajustar, substituir, adicionar ou reestruturar o conhecimento em sua memória.

Em seu estudo, Chaves *et al.*, (2019), o *feedback* foi uma semana após a realização do exame, os professores apontavam como a tarefa deveria ter sido realizada e principais erros cometidos durante a execução. Sugere-se que os professores de cada disciplina com os principais erros durante a execução do exame devem se reunir, analisar e apontar estratégias para reforçar o ensino.

A última questão da entrevista semiestruturada se refere à opinião do participante sobre a diferença de uma prova prática tradicional e o OSCE. Notou-se, descrito no GRÁFICO 7, que as respostas foram divididas em cinco categorias.

- Categoria A “No OSCE há atendimento o que diferencia de uma prova tradicional”, sendo oito participantes do sexo feminino (88,9%), e um do sexo masculino (11,1%);

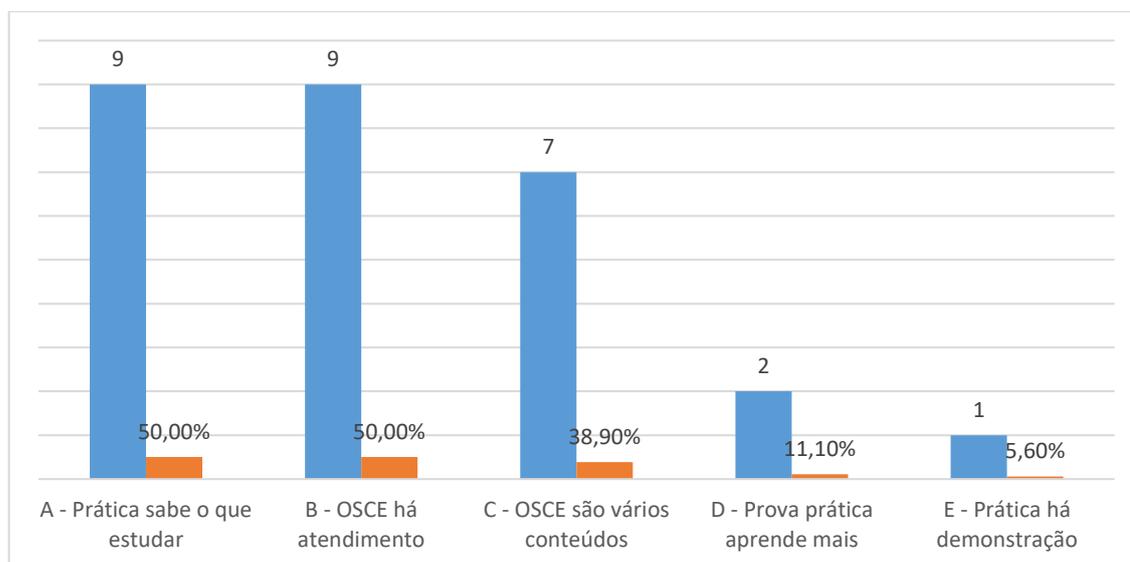
- Categoria B “Prova prática tradicional há somente demonstração do exercício/técnica”, uma participante do sexo feminino (100%);

- Categoria C “Prova prática tradicional sabe o que tem que estudar” com dois participantes do sexo masculino (22,2%) e sete do feminino (77,8%);

- Categoria D “Prova prática aprende mais” com uma resposta do sexo masculino e uma do feminino;

- Categoria E, “OSCE são vários conteúdos para estudar para o exame”, sendo cinco respostas do sexo feminino (71,4%) e duas do sexo masculino (28,6%). Abaixo observamos o Gráfico 7 correspondentes.

GRÁFICO 7 - PERGUNTA NA SUA OPINIÃO, QUAL A DIFERENÇA ENTRE UMA PROVA PRÁTICA TRADICIONAL E O OSCE?



FONTE: Elaborado pelo pesquisador

As ideias centrais e os discursos do sujeito coletivo referentes às cinco categorias das respostas à pergunta cinco foram organizadas no quadro 5, a seguir.

QUADRO 5 - IDEIAS CENTRAIS E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO REFERENTES A QUESTÃO CINCO: opinião do participante sobre a diferença de uma prova prática tradicional e o OSCE

Ideia central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
A – OSCE há atendimento	Os estudantes relatam que no OSCE eles atendem pacientes “reais”.
B – Prática há demonstração	Os estudantes relatam que na prova prática tradicional eles sorteiam uma técnica e somente a demonstram.
C- Prova prática sabe o que estudar	Os estudantes relatam que na prova prática tradicional há conteúdo específico para estudar.
D – Prova prática aprende mais	Os estudantes relatam que na prova prática aprende mais que na prova teórica.
E – OSCE são vários conteúdos	Os estudantes relatam que no OSCE são várias disciplinas que formam um caso clínico.

FONTE: Elaborado pelo pesquisador

Neste estudo foi observado uma dificuldade e resistência inicial dos estudantes frente a uma nova metodologia, isso pode ser entendido como uma falta de familiarização dos participantes com o OSCE.

Fica claro com às repostas dos participantes que eles não aprenderam estudar para o OSCE, podendo não estar totalmente preparados para o mesmo, isso pode ocorrer pois a maioria dos ensinamentos nas universidades são tradicionais, gerando pressão, nervosismo e ansiedade nos estudantes, não estando preparados para lidar com o inesperado, casos novos, tempo curto para realizar as habilidades, focando apenas na memorização e repetição do conteúdo aprendido durante a aula expositiva.

É uma tarefa árdua introduzir um OSCE em uma graduação de ensino tradicional conservador, mas esta proporciona uma oportunidade de aprender para esses estudantes e professores. Vale a pena a reflexão sobre experiência que levantou várias questões relacionadas a aspectos gerais da educação, bem como gerenciar mudanças educacionais.

Em seu artigo Troncon (2004), discorre sobre a dificuldade de implantação de um OSCE, falta de recursos e complexidade organizacional para estudantes de medicina.

Como ocorre nessa graduação em Fisioterapia a percepção dos estudantes é positiva sobre o uso do OSCE, tradicional fazendo apenas algumas atividades em metodologias ativas/OSCE, estando eles não acostumados com esse ensino podem apresentar certa restrição ao conteúdo proposto, o que corrobora com Chaves *et al.*, (2019), no qual os estudantes de odontologia apresentaram percepções positivas em relação a implementação do OSCE no curso.

Poucas faculdades de fisioterapia no Brasil utilizam ferramentas avaliativas inovadoras e metodologias ativas de ensino, o ensino vem sendo tradicional desde que a fisioterapia surgiu, formar professores, estimular a educação permanente e implementar as metodologias ativas e ferramentas avaliativas inovadoras é uma tarefa árdua, mas necessária para profissionais pensantes, trabalho mais humano, com empatia ao próximo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de metodologias tradicionais de ensino, metodologias de avaliação tradicional em ensino de saúde precisa ser reformulado, ficando essas a desejar para formação de um estudante nos dias atuais, segundo as Diretrizes Nacionais para o Curso de Fisioterapia, espera-se de um profissional que ele possa atuar junto às necessidades de saúde da população ficando esse pensamento cartesiano de lado, tratando o indivíduo como um todo.

Encontra-se diversas barreiras entre os docentes, discentes e a instituições de ensino superior para mudança curricular e da mentalidade dos mesmos, configurando a maior dificuldade para a implementação dessas mudanças necessárias.

Entende-se, com base nos estudos e na revisão baseados na literatura especializada para esse trabalho, que o uso de metodologias ativas/avaliação de competências clínicas (OSCE), nos currículos de graduação em fisioterapia, ajudam a nortear o ensino em saúde para formar profissionais mais humanos, críticos, reflexivos, vendo o indivíduo como um todo, não tratando somente a patologia a qual ele chega até nós.

A avaliação de competências clínicas (OSCE), é uma proposta metodológica que pode ser utilizada sempre que necessário, podendo ser utilizada para substituir uma prova tradicional, inserindo o estudante na prática clínica, não necessariamente necessitando de uma mudança profunda no currículo do curso ou na Instituição de Ensino Superior.

Procurou-se com essa pesquisa, responder aos objetivos que foram elencados inicialmente: analisar a percepção dos estudantes de fisioterapia perante o uso do método de avaliação OSCE e comparar com avaliação tradicional.

Durante a aplicação da pesquisa, a pesquisadora observou diversas dificuldades e obstáculos para a inserção de um OSCE, que corroborou com o estudo que tratam as dificuldades, parecidas, com o de González e Almeida, em “Ativação de mudanças na formação superior em saúde: dificuldades e estratégias” o qual percebeu dificuldades estruturais, metodológicas, administrativas, financeiras e, principalmente, humanas.

O papel do estudante como detentor do conhecimento, a sua falta de interesse em inovação, ficando sempre na mesmice, o papel das instituições de ensino superior, entendido como reprodutores de conhecimento em série, longe de formar seres

críticos e reflexivos, falta de mudanças profundas nos currículos, aliado a dificuldades, muitas vezes financeiras e de tempo para preparo dos OSCE foram identificados como a principal dificuldade, observada pela pesquisadora.

Percebemos por parte dos estudantes à dificuldade em se abrir ao novo, experimentar o diferente, o receio em fazer diferente, a ansiedade por uma “receita de bolo”, uma nota alta para o currículo, configuram para à pesquisadora algumas das dificuldades observadas em relação aos estudantes que participaram do estudo.

Outro ponto observado se refere à visão em que o método de aprendizado é focado nos estudantes, esquecendo sua participação na aprendizagem, assumindo seu papel de aprendiz, isentando-se de seus deveres no processo de ensino.

A postura do estudante se torna desconfortável quando ele é chamado para se tornar ativo e crítico em seu aprendizado, na visão da pesquisadora, essa posição confortável do estudante de ser passivo está relacionada ao seu modelo de ensino, que recebeu desde seus primeiros anos de aprendizado dentro da escola, com foco em metodologias tradicionais, que não estimulavam à criatividade do estudante.

Com base nos estudos realizados para compor essa pesquisa e nos seus resultados, constatou-se que o uso da metodologia OSCE foi bem aceito pelos participantes do estudo e o uso dele nos cursos de graduação em saúde pode servir de alternativa à implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia.

Este trabalho não esgota a discussão sobre a inserção de metodologias ativas/avaliação de competências clínicas (OSCE), dentro da Instituições de Ensino Superior. Por isso, acredita-se que novas pesquisas voltadas para essa perspectiva poderão ajudar outras Instituições, estudantes e docentes à uma mudança curricular e de atitudes.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. C. *et al.* Implantação de um curso de fisioterapia baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 1, n. 1, 2014.
- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Estratégias de Ensino. In: _____. (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3.ed. Joinville/SC: Ed. Univille, p. 68-100, 2004.
- BERBEL, N. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2011.
- BOLLELA, V. R. *et al.* Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online) - Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP Universidade de São Paulo, v. 47, n. 3, p. 293–300, 2014. ISSN 2176-7262.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Resolução CNE/CES 4/2001. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
- _____. _____. Resolução CNE/CES Nº 3, **Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina**. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- CACHO, R. O. *et al.* Metodologias Ativas em Fisioterapia: Estudo de Confiabilidade Interexaminador do Método Osce. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 1, p. 128 – 137, 2016.
- CHAVES, L. H. K. *et al.* Percepção do estudante sobre a implantação do método OSCE no curso de Odontologia em uma universidade particular **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 63-70, 2019.
- DELANY, C.; BRAGGE, P. A. Study of physiotherapy students and clinical educators perceptions of learning and teaching. **Med. Teach.**, v. 31, p. 402-411, 2009.
- DUNNE, K. *et al.* Evaluation of a coaching workshop for the management of veterinary nursing students OSCE- associated test anxiety. **Irish Veterinary Journal**, 2018.
- ERNSTZEN, D. V.; STATHAM S. B.; HANEKOM, S. D. Physiotherapy students perceptions about the learning opportunities included in an introductory clinical module. **Research**, v. 6, n. 2, 2014.
- FARIAS, P. A. M. *et al.* Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 143 – 158, 2015.
- FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. **Comunicação**, v. 25, n. 1, p. 129–136, 2013.

FREITAS, C. M., *et al.* Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trab. Educ. Saúde**, n. 13, p. 117-130, 2015.

FURMEDGE, D. S.; SMITH, L. J.; STURROCK, A. Developing doctors: what are the attitudes and perceptions of year 1 and 2 medical students towards a new integrated formative objective structured clinical examination? **BMC - Medical Education**, v. 16, n. 32, 2006.

GODOY, A. S. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas Possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOMES, M. P. C. *et al.* O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. **Ciência & Educação**, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. DE. Ativação de mudanças na formação superior em saúde: dificuldades e estratégias. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 34, n. 2, p. 238–246, 2010.

GOUGH, S.; YOHANNES, A. M.; MURRAY, J. Using video-reflexive ethnography and simulation-based education to explore patient management and error recognition by pre-registration physiotherapists. **Advances in Simulation**, v.1, n.1, 2016.

GUNN, H.; HUNTER, H.; HAAS, B. Problem Based Learning in physiotherapy education: a practice perspective. **Physiotherapy**, v. 98, n. 4, p. 330-335, 2012.

HARDEN, R. M.; GLEESON, F. A. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). **Medical Education**, v. 13, p. 41-54, 1979.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul/RS: Educs, 2005.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2 p. 2133-2144, 2008

OPOKA, R. O. *et al.* Perceptions of postgraduate trainees on the impact of objective structured clinical examinations on their study behavior and clinical practice *Advances in Medical. Education and Practice*, v. 6, p. 431–437, 2015.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 32, n.4, p. 492 – 499, 2008.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Exploratory research: a methodological procedure applied to the study of human factors in the field of public health. **Rev. Saúde Pública**, v. 29, n.4, 1995.

ROMAN, C. *et al.* Metodologias ativas no processo de ensino em saúde no Brasil. **Clin. Biomed. Res.**, v. 4, n. 37, 2017.

SILVA, C. B. M. *et al.* Objective structured clinical evaluation as an assessment method for undergraduate chest physical therapy students: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Fisioter**, v. 15, n. 6, 2011.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46 n. 1, 2012.

SOLÀ, M. *et al.* Towards the implementation of OSCE in undergraduate nursing curriculum: A qualitative study. **Nurse Education Today**, v.49, p.163–167, 2017.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. S. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n.1, p. 60 – 67, 2015.

TIBERIO, I. F. L. C. *et al.* **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

TRONCON, L. E. A. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. Sao Paulo, **Med. J.**, v.122 n.1, 2004.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO PROJETO

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A percepção do estudante de fisioterapia sobre a OSCE em IES do Sul do Paraná

Pesquisador: LAYSA FERNANDA ZERBINATTI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07856919.7.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.187.026

Apresentação do Projeto:

Dentre as metodologias ativas de ensino a OSCE (Objective Structured Clinical Examination) é um dos modelos ativos de opção metodológica, o qual permite ao acadêmico se aproximar da realidade clínica, entre avaliação e aprendizagem, estimulando o reconhecimento de uma possível insuficiência. A proposta deste estudo ocorrerá em uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Paraná, sendo realizada uma entrevista semi-estruturada para cada estudante e previsão de uma amostra de 18 estudantes do Curso de Fisioterapia do oitavo período da IES. A metodologia a ser utilizada será de estudo de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva que se embasará no método do Discurso do Sujeito Coletivo e através do software DSCsoft.

Critérios de Inclusão:

Serão incluídos neste estudo estudantes com mais de 18 anos, que estejam matriculados no oitavo período, de fisioterapia que realizaram a prova OSCE e que estejam dispostos a responder o questionário e participar da entrevista.

Critérios de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa estudantes que tenham menos de 18 anos, que não estejam matriculados no oitavo período de fisioterapia, que não estejam dispostos a participar da pesquisa, que não realizaram a prova OSCE.

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

CEP: 80.230-020

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-1512

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

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer 3.107/200

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos estudantes de fisioterapia perante o uso de metodologia da prova OSCE.

Objetivo Secundário:

Comparar a aprendizagem dos estudantes usando metodologia tradicional e OSCE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Desconforto em participar da pesquisa devido a exposição da sua vida acadêmica e da perda do anonimato dos participantes. A fim de minimizar estes riscos ficará cordado que a identidade dos participantes não será revelada sob qualquer circunstância e que a qualquer momento, eles poderão desistir de participar da pesquisa. Após o levantamento e análise dos dados, os mesmos ficarão em posse dos pesquisadores responsáveis pelo prazo de cinco anos e logo após serão destruídos.

Benefícios

Trazer resultados para melhorar o desempenho acadêmico e profissional dos futuros profissionais quando formados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa que pretende contribuir para a formação de profissionais mais dedicados, seguros e que na prática não se sintam inseguros pelo contato primário com o paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados de acordo com a Resolução 466/2012 do CNS.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

CEP: 80.230-020

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-1512

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

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.107.026

clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 1284662.pdf	28/02/2019 14:24:07		Aceito
Outros	1_carta.doc	28/02/2019 14:23:27	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_confabilidade.doc	28/02/2019 14:01:47	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao_ies.pdf	28/02/2019 14:00:14	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto.doc	28/02/2019 13:57:41	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1.doc	27/02/2019 21:47:10	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Outros	11.docx	11/02/2019 20:33:38	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Outros	10.docx	11/02/2019 20:32:33	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Outros	7.docx	11/02/2019 20:16:18	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Outros	6.docx	11/02/2019 20:15:47	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Orçamento	4.doc	11/02/2019 20:06:15	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/02/2019 19:46:15	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito
Folha de Rosto	digitalizar0018.pdf	26/01/2019 15:54:09	LAYSA FERNANDA ZERBINATTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Iguaçu
Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

Página 03 de 04

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.107.026

CURITIBA, 06 de Março de 2019

Assinado por:
Marta Cecilia Da Lazzo Garbellini
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Iguaçu
Bairro: Rebouças CEP: 80.230-020
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3310-1512 E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

Página 03 de 04

APÊNDICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA: ROTEIRO

I- DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS:

- . Gênero:
- . Idade:
- . Curso:
- . Período:

II- DADOS DA PESQUISA

1. Ao participar do OSCE como descreve essa experiência?
2. Você já teve alguma experiência anterior a esta com metodologias ativas de ensino?
Se sim, descreva-a(s).
3. Qual a sua percepção sobre o uso do OSCE?
4. Após a experiência com o uso do OSCE como ferramenta avaliativa você teria alguma sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada?
5. Na sua opinião, qual a diferença entre uma prova prática tradicional e o OSCE?