

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA À APLICAÇÃO DO
EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO - OSCE - EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

CURITIBA

2020

ALEXANDRE LEAL LAUX

**PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA À APLICAÇÃO DO
EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO - OSCE - EM UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre no Programa de Pós-graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Izabel Cristina Meister M. Coelho

CURITIBA

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Gerson Luiz Laux e Sueli Maria da Graça Leal Laux, por terem me proporcionado condições de estudo para que eu, então, pudesse traçar a minha vida profissional e assim chegar a este momento tão importante.

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Izabel Cristina Meister M. Coelho, que demonstra ter um grande coração, dedicando-se à educação e preocupando-se com seus colegas, o que a torna mais do que orientadora, sendo uma amiga, um exemplo de pessoa e de profissional.

À instituição de Ensino Superior que permitiu as condições para que a pesquisa fosse realizada, bem como me oportunizou encontrar um grande colega de trabalho, um amigo que se tornou irmão e confidente, o Prof. Flávio Meingast Piva, que também se encontra nesta mesma fase de vida.

E, principalmente, agradeço a minha família – minha esposa, Ana Luísa de Carvalho Mangili Laux, e minhas filhas, Isabela Mangili Laux e Marina Mangili Laux. São elas as pessoas mais importantes da minha vida, o grande estímulo para que eu continue crescendo profissionalmente. Espero que toda essa minha trajetória sirva de espelho para o desenvolvimento das minhas filhas.

Em especial, reforço o agradecimento à minha esposa. Trata-se de uma grande companheira, uma grande mãe, e só devido a ela é que foi possível eu realizar esse mestrado, não só pelo incentivo, mas por proporcionar um ambiente adequado para que eu pudesse me dedicar.

TERMO DE APROVAÇÃO



TERMO DE APROVAÇÃO

ALEXANDRE LEAL LAUX

“PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA À APLICAÇÃO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO - OSCE - EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR”

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

Orientador (a):

Prof.ª Dr.ª Izabel Cristina Meister Martins Coelho
Doutora em Clínica Cirúrgica. Coordenadora, Professora e Orientadora do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.

Prof.ª Dr.ª Leide da Conceição Sanches
Doutora em Sociologia. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.

Prof.ª Dr.ª Adriana Moro
Doutora em Medicina Interna. Diretora Técnica da Associação Paranaense dos Portadores de Parkinsonismo, Médica Pesquisadora no Serviço de Distúrbios do Movimento do HC-UFPR e Professora do curso de Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe.

Curitiba, 27 de fevereiro de 2020.



“Não há docência sem discência e quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”.

(Paulo Freire)

RESUMO

Introdução: O século XXI passou a requerer das escolas médicas uma mudança em suas diretrizes curriculares, com o intuito de formar um estudante com diversas competências que o aproximassem mais da realidade social. Em virtude disto, as instituições de ensino têm tentado adotar técnicas de avaliação que permitam acessar todas estas competências. Dentre as diversas formas de avaliação acadêmica, o OSCE (exame clínico objetivo estruturado) é aquele que tem como objetivo principal avaliar as competências clínicas, atitudes e habilidades do estudante. Entretanto, a literatura traz que este método avaliativo é o que mais gera ansiedade ao estudante, sendo que tal manifestação pode afetar negativamente o seu desempenho no teste, diminuindo a confiabilidade e validade do exame. **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar como ocorre a condição de estresse e ansiedade nos estudantes de medicina de uma Instituição de Ensino Superior no contexto da realização do OSCE e, caso ocorram estes sintomas, se eles afetam o desempenho, bem como quais seriam os aspectos de cada etapa que poderiam ser geradores destas manifestações. **Método:** Foi realizada uma pesquisa do tipo explicativo, com abordagem qualitativa com análise de conteúdo, na qual os dados foram levantados de acordo com entrevistas semiestruturadas a 24 estudantes do curso de medicina de uma Instituição de Ensino Superior, matriculados do 5º período em diante e que apresentavam, pelo menos, 2 anos de atividade acadêmica com o OSCE como método de avaliação. **Resultados e discussão:** Todos os participantes da pesquisa informaram que apresentam e/ou já apresentaram sintomas de estresse e ansiedade durante a realização do OSCE, sendo que a grande maioria identifica que estes sintomas afetam o seu desempenho de forma negativa. Dentre as etapas do processo de aplicação do OSCE, a ocorrência destas manifestações se dá em diversas delas, como no pré e pós-confinamento, na questão dos atores simulados, professores e tempo de execução da estação, bem como em outros aspectos relacionados à qualidade de formatação do exame. **Conclusões:** A partir desta pesquisa foi possível verificar que o OSCE é um importante método avaliativo de diversas competências, mas que apresenta algumas características de formatação que podem ser geradoras de estresse e ansiedade aos estudantes e que resultam em um menor rendimento destes durante a sua realização.

Palavras-chave: Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE); Ansiedade; Desempenho Acadêmico; Avaliação Educacional; Educação Baseada em Competências.

ABSTRACT

Introduction: The 21st century began to require medical schools to change their curriculum guidelines in order to train a student with diverse skills that would bring her closer to social reality. Because of this, educational institutions have been trying to adopt assessment techniques that allow access to all these competences. Among the various forms of academic assessment, the OSCE (Structured Objective Clinical Examination) is the one whose primary objective is to assess the clinical competencies, attitudes and skills of the student. However, literature shows that this evaluative method generates the most anxiety for the student, and such manifestation can negatively affect their performance in the test, reducing the reliability and validity of the exam. **Objective:** The aim of the study is to evaluate how the stress and anxiety conditions occurs for medical students of a higher education institution in the context of OSCE and, if these symptoms occurs, if they affect performance, and what would be the aspects of each stage that could generate these manifestations. **Method:** An explanatory research with a qualitative approach with content analysis was performed, in which data were collected according to semi-structured interviews with 24 medical students from a higher education institution, enrolled from the 5th period onwards and presenting at least 2 years of academic activity with the OSCE as a method of assessment. **Results and discussion:** All research participants reported that they have and / or already had symptoms of stress and anxiety during the OSCE, and the vast majority identifies that these symptoms negatively affect their performance. Among the stages of the OSCE application process, the occurrence of these manifestations occurs in several of them, such as pre and post confinement, simulated actors, teachers and station execution time, as well as other aspects related to quality exam formatting. **Conclusions:** From this research it was possible to conclude that the OSCE is an important method of evaluation of several competences, but it presents some formatting characteristics that can generate stress and anxiety to the students resulting in a lower performance during its application.

Keywords: Structured Objective Clinical Examination (OSCE); Anxiety; Academic Performance; Educational Measurement; Competency-Based Education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PIRÂMIDE DE MILLER E AS MODALIDADES DE AVALIAÇÃO	19
FIGURA 2 – VISTA EXTERNA DE UMA ESTAÇÃO DO OSCE NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR ES EM QUE A PESQUISA FOI REALIZADA	24
FIGURA 3 – ESTUDANTE, DURANTE O OSCE, REALIZANDO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR	25
FIGURA 4 – ESTUDANTE, DURANTE O OSCE, PREPARANDO FAIXA PARA CONTENÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR	26
FIGURA 5 – ESTUDANTE, DURANTE O OSCE, REALIZANDO CONTENÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR COM A FAIXA	27
FIGURA 6 – ETAPAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDOS	34

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PARTICIPANTES DA PESQUISA	35
QUADRO 2 – CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DE ANÁLISE	40

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRM/PR – Conselho Regional de Medicina do Paraná

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

IES – Instituição de Ensino Superior

MEC – Ministério da Educação

mini-CEX – Mini-Clinical Evaluation Exercise (teste que avalia competências em ambientes reais)

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (em português, Exame Clínico Objetivo Estruturado)

SNA – Sistema nervoso autônomo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UC – Unidade(s) Curricular(es)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA E BASES CONCEITUAIS	16
4. TRAJETÓRIA DA PESQUISA	29
4.1 PROCESSO METODOLÓGICO	29
4.2 PARTICIPANTES E CONTEXTO DO ESTUDO	29
4.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6 CONCLUSÕES	59
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
8 APÊNDICES	67
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	67
APÊNDICE B – TCLE	68
9 ANEXOS	70
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	70

1 INTRODUÇÃO

A vontade de atuar como docente já vem de longa data, mas em um olhar retrospectivo não consigo identificar desde quando e porquê, apenas percebo que é algo intrínseco, uma vocação. Em toda a minha trajetória, observo que sempre que houve a necessidade de dividir conhecimento e experiências, eu estava lá presente e disponível para exercer esse papel, independentemente da posição acadêmica e profissional em que me encontrava.

Se por um lado essa minha atuação pode ter ajudado diversas pessoas e ter feito diferença na formação delas, seja nos âmbitos acadêmico, profissional ou pessoal, por outro vejo que ela acabou me ajudando também, não só por que se aprende ensinando, mas pelo fato dela ter gerado a condição para que eu conhecesse uma pessoa que hoje é a minha esposa. Isso ocorreu no ano de 2005, quando eu ainda era médico residente do primeiro ano em psiquiatria e a minha esposa, acadêmica de medicina, passou a acompanhar o serviço em virtude de estar no internato.

Não só nos conhecemos e formamos uma família, como a escolha da especialidade por parte dela foi inspirada em mim. Atualmente, ambos somos psiquiatras.

Desde que passei a atuar como psiquiatra, nunca me restringi apenas à prática da especialidade. Apresento uma longa participação em serviços de residência médica em psiquiatria, como preceptor, função esta que até hoje exerço no Hospital San Julian, situado em Piraquara-PR, região metropolitana de Curitiba-PR. Atualmente, além dos médicos residentes, acompanham este serviço os acadêmicos de medicina da Faculdades Pequeno Príncipe.

A minha relação com esta IES iniciou ao acaso, tendo em vista que de forma despretensiosa entrei no *site* do CRM/PR e lá observei que a Faculdades Pequeno Príncipe estava realizando processo seletivo para o cargo de docente no curso de Medicina.

Dessa forma, ao longo do ano de 2016 fui submetido a um longo processo seletivo para atuar como docente nessa instituição, que consistia na realização de um curso de 70 horas sobre metodologias ativas, seguidos de uma prova dissertativa, avaliação do currículo e entrevista.

Após todas essas fases, no dia 28/11/16 fui contratado formalmente para fazer parte do quadro de docentes da IES que, em seu projeto pedagógico institucional,

constam as metodologias de ensino-aprendizagem com ênfase no uso de metodologias ativas e problematizadoras da realidade, contribuindo significativamente para a formação de profissionais críticos e capazes de atuar com senso de responsabilidade social.

O início do século XX exigiu das escolas médicas desafios sem precedentes para se tornarem mais científicas e efetivas na formação de médicos, o que foi capturado no relatório Flexner de 1910 (BOELEN, 2011). Naquela época, a formação dos profissionais de saúde foi pautada no uso de metodologias conservadoras ou tradicionais (MITRE *et al.*, 2008), centrada no professor (ANASTASIOU, 2014) e norteadas por uma medicina baseada no modelo biomédico, centrada no médico e na doença (RIBEIRO; AMARAL, 2008).

Neste processo de ensino-aprendizagem ocorria fragmentação dos conteúdos, dissociação da clínica com a prática e o docente assumia um papel de transmissor de conteúdo, ao passo que o discente se tornava um expectador receptivo de conteúdo sem estímulo para criticar e refletir sobre a realidade e desenvolver autonomia (MITRE *et al.*, 2008).

Assim, no processo tradicional de ensino-aprendizagem, a avaliação do discente se baseava apenas em seu conhecimento técnico (conhecimento cognitivo), reduzindo a sua avaliação à atribuição de um resultado numérico ou conceito, gerando a aprovação ou retenção do estudante, mas não a sua formação adequada (ANASTASIOU, 2014).

O século XXI passa a requerer das escolas médicas um conjunto diferente de desafios, como a melhoria da qualidade, equidade, relevância e efetividade na prestação de cuidados em saúde e redefinição dos papéis dos profissionais de saúde (BOELEN, 2011), como pode ser corroborado pela LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), que vem convidar às instituições formadoras a rever suas diretrizes curriculares, através de mudanças em suas práticas pedagógicas, em uma tentativa de se aproximarem da realidade social, de motivarem seus corpos docentes e discentes a tecerem novas redes de conhecimento e desenvolverem autonomia, ética, humanização no atendimento de pessoas e habilidades interpessoais (MITRE *et al.*, 2008; RIBEIRO; AMARAL, 2008).

Como consequência surgem as metodologias ativas e, uma vez que elas ampliam a abrangência dos objetivos e processos do ensino-aprendizagem, o

processo de avaliação do discente também exige novas representações a serem construídas e sistematizadas na ação docente.

É neste cenário que exerço diversas funções dentro da IES, entre elas a de professor tutor do 6º período do curso de medicina. Como professor do 6º período, estou envolvido com as Unidades Curriculares (UC) de sangramento, transtornos mentais e do comportamento e gestão e qualidade de vida, sendo que uma das formas de avaliação a que o estudante é submetido é o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE, do inglês, *Objective Structured Clinical Examination*).

O OSCE tem como objetivo principal a avaliação das competências clínicas, atitudes e habilidades do estudante (GUPTA; DEWAN; SINGH, 2010). Segundo Zimmermann (2019, p. 14), “tratando-se do ensino médico, além do conhecimento, as habilidades e as atitudes também são consideradas objeto da aprendizagem, algo que precisa ser ensinado e avaliado”.

A atuação na docência associadas às reflexões durante toda essa trajetória permitiram a visualização de aspectos relacionados à avaliação da aprendizagem através do OSCE na formação do médico e que geraram algumas indagações.

Como professor tutor e considerando a minha formação em Psiquiatria, passei a identificar que muitos estudantes apresentavam um alto nível de estresse e ansiedade durante a realização desse formato de avaliação, manifestações estas que, perceptivelmente, poderiam prejudicar seus desempenhos. As justificativas dos estudantes para seu menor desempenho durante a avaliação no formato de OSCE era sempre a mesma e apenas reforçava as minhas percepções: a ansiedade e o estresse.

A despeito de sua importância no processo de avaliação, a literatura médica, de forma consistente, coloca a realização do OSCE como o método que mais provoca ansiedade nos estudantes (BRAND; SCHOONHEIM-KLEIN, 2009; BRANNICK, 2013).

Também demonstra que tal manifestação pode afetar negativamente o desempenho do estudante na avaliação (HADI *et al.*, 2018; MASSEY *et al.*, 2017; BRANNICK, 2013).

De uma forma geral a literatura se direciona a identificar a relação do OSCE com a ansiedade, analisando o seu grau e o relacionando a aspectos emocionais e atributos do estudante, como a sua preparação, percepção da importância do OSCE, motivação e autoconfiança (KIM, 2016).

Denota-se ainda, que os estudos tendem a propor métodos assistenciais para a redução da ansiedade para a execução do OSCE atuando sobre os estudantes, como a realização de simulados e o uso de vídeos exemplares (YOUNG *et al.*, 2014; STUNDEN; HALCOMB; JEFFERIES, 2015; MASSEY *et al.*, 2017). Entretanto, poucos estudos se debruçam sobre aspectos inerentes de todo o processo de aplicação do OSCE que poderiam ser modificáveis e acarretar em menor geração de ansiedade ao estudante.

A presente pesquisa propõe uma abordagem diversa a da literatura, já que questionou não apenas se o OSCE é gerador de estresse e ansiedade e se o estudante avaliou que esta manifestação prejudica seu desempenho, mas qual seria a percepção dos mesmos, sobre quais aspectos do processo metodológico de aplicação do OSCE, por si só, poderiam ser geradores desse estresse, na tentativa de elucidar e avançar o conhecimento sobre estes aspectos, objetivando um melhor bem estar dos estudantes e avaliação mais fidedigna de seu desempenho.

Diante desse contexto, interroguei: É possível, através das percepções dos estudantes e de suas contribuições, desvelar as causas e consequências de sua ansiedade e estresse e levar docentes que elaboram e aplicam OSCE a refletirem sobre os aspectos da formatação do processo metodológico de aplicação deste, permitindo assim uma avaliação mais fidedigna?

Para responder a esse questionamento, foram traçados os objetivos.

2 OBJETIVOS

Avaliar como ocorre a condição de estresse e ansiedade nos estudantes de medicina de uma IES no contexto da realização do OSCE.

Compreender os aspectos de cada etapa da aplicação do OSCE que podem ser geradores de estresse e ansiedade na percepção dos estudantes.

Avaliar se, na percepção do estudante, a possível ocorrência de ansiedade e estresse influenciam em seu desempenho.

3 REVISÃO DE LITERATURA E BASES CONCEITUAIS

Segundo Depresbiteris (1989), as concepções iniciais sobre avaliação de aprendizagem estavam relacionadas a idéia de medir, apontando que os primeiros relatos de avaliação datam de 2.205 a. C., época em que um imperador chinês examinava seus oficiais a cada três anos com o intuito de promovê-los ou os demitir.

A avaliação no Ensino Superior é comumente confundida com o ato de correção de trabalhos e provas produzidas pelos estudantes, atribuindo-lhes uma nota ou conceito, que geram a aprovação ou retenção do estudante (ANASTASIOU, 2014). Apesar de ainda presente em muitas escolas, a avaliação apenas como constatação não contribui para o avanço da aprendizagem do estudante.

De acordo com Luckesi (2011), a avaliação da aprendizagem na escola é uma forma de tornar os atos de ensinar e aprender produtivos e satisfatórios e, com isso, não podemos desvincular a avaliação do estudante do processo de ensino do professor, no entanto, não significa que se o estudante não aprendeu, o professor não ensinou adequadamente, já que o processo de ensino-aprendizagem é muito mais complexo que isto.

O processo avaliativo como um todo, supera o ato de corrigir e atribuir resultados. Ele é uma condição com complexidade mais ampla, que está a serviço da aprendizagem do estudante, pelo fato de que nos dá elementos para uma revisão do ensino e da aprendizagem, incluindo aí a própria organização curricular (ANASTASIOU, 2014).

Uma avaliação contínua e não apenas no fim do processo, permite detectar se os estudantes estão atingindo ou não os objetivos propostos, permitindo o redirecionamento de ações para que as metas de aprendizagem sejam obtidas. Luckesi (2011) reforça que a prática de avaliação da aprendizagem deve apontar para a busca do melhor dos estudantes, por isso é diagnóstica e não estaciona na constatação.

Essa visão de processo avaliativo mais ampla dos dias atuais – avaliação como processo de ensino-aprendizagem e organização curricular – tem seu início em 1950 através dos princípios estabelecidos por Ralph Tyler, cujas ideias se tornaram mais conhecidas como os “princípios de Tyler”. Segundo este educador norte-americano, a avaliação é o processo de determinar até onde os objetivos educacionais estão sendo alcançados pelo programa de currículo e ensino (TYLER apud KLIEBARD, 2011).

Os “princípios de Tyler” é o enunciado teórico de impacto mais duradouro até os dias atuais na área de currículo. Inicialmente, as pretensões de Tyler a respeito de seus princípios eram modestas, mas com o passar do tempo, sua proposta de como elaborar um currículo foi levada à posição de dogma. Tais princípios giram em torno de quatro perguntas centrais para que o processo de elaboração do currículo se desenvolva:

1. Quais objetivos educacionais a escola procura atingir?
2. Que experiências educacionais podem ser oferecidas para que os objetivos sejam atingidos?
3. Como estas experiências educacionais podem ser organizadas de forma eficiente?
4. Como podemos avaliar se esses objetivos estão sendo alcançados?

(TYLER apud KLIEBARD, 2011, p. 24)

Paralelamente a isto, mas não dissociado, as profundas mudanças do mundo contemporâneo passaram a gerar questionamentos sobre a formação dos profissionais de saúde que, historicamente, era pautada no uso de metodologias tradicionais em que o conhecimento era fragmentado em campos altamente especializados e o docente atuava como transmissor de conhecimento e o discente um mero receptor, sem capacidade crítica e reflexiva. O perfil do profissional formado tendia a uma especialização precoce, centrada no ambiente hospitalar e com enfoque na doença e na atenção curativa, produzindo um profissional distante das reais necessidades do sistema de saúde vigente (MITRE *et al.*, 2008).

No Brasil, surgiu neste cenário da educação superior, em 1996, a Lei de Diretrizes da Educação Nacional definindo o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual e a prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade, acolhendo assim as demandas sociais, com destaque para o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1996).

Portanto, segundo Mitre:

As abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades (MITRE *et al.* 2008, p. 2135).

Para atender esta nova demanda, tem-se a adoção por parte de algumas IES do currículo integrado que, segundo Davini:

Este currículo se fundamenta no princípio de que a aprendizagem não é alcançada de forma instantânea nem por domínio de informações técnicas, pelo contrário, requer um processo de aproximação sucessivas e cada vez mais amplas e integradas, de modo que o educando, a partir da reflexão sobre suas experiências e percepções iniciais, observe, reelabore e sistematize seu conhecimento acerca do objeto em estudo (DAVINI, 1983, p. 288).

A mesma autora ainda revela:

Poderíamos tentar definir currículo integrado como um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. As relações entre trabalho e ensino, entre problemas e suas hipóteses de solução devem ter sempre, como pano de fundo, as características socioculturais do meio em que este processo se desenvolve.

Este currículo integrado é uma opção educativa que permite:

- uma efetiva integração entre ensino e prática profissional;
- a real integração entre prática e teoria e o imediato teste da prática;
- um avanço na construção de teorias a partir do anterior;
- a busca de soluções específicas e originais para diferentes situações;
- a integração ensino-trabalho-comunidade, implicando uma imediata contribuição para esta última;
- a integração professor-estudante na investigação e busca de esclarecimentos e propostas;
- a adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social.

A proposta de currículo integrado é a que nos parece mais apropriada para atender à necessidade de integrar ensino e trabalho na formação de pessoal de níveis médio e elementar pelas instituições de saúde nas suas diversas categorias (DAVINI, 1983, p. 284).

As metodologias ativas dentro deste currículo integrado tem por objetivo fazer com que o estudante desenvolva estas habilidades e competências, uma vez que envolve a auto iniciativa e o autogerenciamento, permite estabelecer diferentes tipos de relações entre fatos e objetos contribuindo para a capacidade de ressignificação e reconstrução através do estabelecimento de associações entre elementos novos e aqueles já presentes na sua estrutura cognitiva, desenvolve a capacidade crítica-reflexiva e a autonomia, sendo esta última um princípio teórico significativo explícito na invocação de Paulo Freire (apud MITRE *et al.*, 2008).

No Brasil, as DCN de 2001 e, mais recentemente, as DCN para a Medicina de 2014 norteiam as escolas médicas para uma série de competências a serem desenvolvidas durante o curso. Ao integrar as competências sugeridas por associações, sociedades e diretrizes, não só no Brasil, mas no contexto mundial, podemos definir como competência médica: o saber fazer uso criterioso da comunicação, ter conhecimento, habilidade técnica, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão da prática diária em prol do paciente (FRANCO *et al.*, 2015). Nesse

contexto, o processo de acompanhamento ou avaliação do estudante também exige novas formas de serem construídas e sistematizadas. Segundo Anastasiou:

Na metodologia ativa a avaliação deve contemplar tanto o processo quanto o produto obtido, devendo, portanto, ter um caráter mais abrangente. A clássica prova teórica muitas vezes se mostra insuficiente para avaliar para além do domínio dos conceitos, juízos e raciocínios (ANASTASIOU, 2014, p. 25).

Para atingir a complexidade inerente à avaliação na saúde, o educador médico norte-americano George E. Miller, em 1990, propôs a pirâmide de Miller que representa os diferentes componentes da aquisição do domínio de habilidades clínicas (saber, saber como fazer, mostrar como fazer e fazer), demonstrando que os objetivos educacionais não podem ficar restritos ao conhecimento teórico e sim avançar rumo ao ápice da mesma. As duas primeiras habilidades, que compõem a base dessa pirâmide, estão relacionadas ao domínio cognitivo que são atingidas pela prova oral e escrita (MILLER, 1990; SOUZA, 2012).

O nível “mostrar como faz” é onde se inicia a avaliação das habilidades clínicas, onde o OSCE pode ser utilizado (SOUZA, 2012).

Figura 1 – Pirâmide de Miller e as modalidades de avaliação.



Fonte: Os autores, 2019, com base na Pirâmide de Miller, 1990.

A literatura tem demonstrado que um único método avaliativo não é capaz de produzir/atingir os resultados almejados, em função da necessidade e da dificuldade de analisar algumas competências (FRANCO *et al.*, 2015). Na década de 1970, a falta

de alternativas para avaliação de determinadas competências clínicas fez com que o advento do OSCE, desenvolvida na Escócia e apresentada por Ronald Harden em 1975, fosse acolhido como uma ferramenta para a avaliação de competências clínicas (HARDEN *et al.*, 1975).

O OSCE está em curso na Universidade de Dundee desde 1977, no Reino Unido (DAVIS, 2003). A partir desse momento, ele se tornou uma ferramenta importante para avaliar as habilidades clínicas, raciocínio clínico, atitudes, comunicação e profissionalismo. Desde então vem sendo aplicado em avaliações somativas e formativas em todo o mundo (FRANCO *et al.*, 2015).

No Brasil, o emprego do OSCE ocorreu de forma pioneira a partir da implantação de um programa institucional de avaliação terminal das competências dos graduandos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, em 1995 (TRONCON, 2001).

É uma forma de avaliação usada nas Ciências da Saúde (ex.: Medicina, Enfermagem, Odontologia, dentre outras) para avaliar o desempenho de habilidades clínicas e competências em áreas como a coleta da história clínica, o exame clínico, a comunicação, procedimentos médicos, prescrição médica, habilidades psicomotoras, interpretação de resultados e exames médicos (ONWUDIEGWU, 2018).

A escolha de um método adequado de avaliação de habilidades clínicas deve recair, sempre que possível, em uma técnica que tenha os seguintes atributos fundamentais: validade, fidedignidade (confiabilidade), factibilidade (viabilidade), aceitabilidade e impacto educacional. A avaliação do tipo OSCE é internacionalmente reconhecida como tal (TRONCON, 2001).

Ao longo de toda sua existência, o OSCE já teve novas configurações e variações, mas que dificilmente diferem dos montados originalmente por Harden (HODGES, 2003).

O primeiro OSCE consistiu-se em um número de estações temporizadas por meio dos quais os estudantes fizeram rodízios e os avaliadores usaram lista com critérios controlados de avaliação (ZIMMERMANN, 2019), semelhante ao que é realizado na atualidade.

Apesar de ser considerado padrão-ouro para a avaliação das competências clínicas de um estudante, diversos artigos publicados destacaram cinco limitações do OSCE e possíveis problemas com seu uso, sendo eles: ter um alto custo, carecer de

uma abordagem holística da prática médica, ser falho em testar aspectos de competência médica relevantes na prática clínica, o papel do examinador ser uma tarefa mecanicista e, por último, o fato do OSCE causar estresse para o estudante.

Tais apontamentos na literatura levaram o próprio Ronald Harden, em 2015, a desmistificar equívocos relacionados ao OSCE. No caso de a avaliação causar estresse para o estudante, ele justifica ser decorrente de alguns fatores, como as instruções serem inadequadas para o estudante, assim como o treinamento dos examinadores, as estações serem mal projetadas ou haver uma incompatibilidade entre o que é solicitado e o currículo e o programa de ensino-aprendizagem (HARDEN, 2015).

Hodges (2003) chega a criticar grande parte das pesquisas pelo fato delas se concentrarem em detalhes dos instrumentos de pontuação, fontes de erros psicométricos e não no componente sociológico, já que se trata de uma importante ferramenta que determina a natureza da realização da profissão médica – induz uma série de novos comportamentos profissionais nas escolas médicas, modificando os papéis que os médicos desempenham fora dos exames formais. Faz uma análise diferente do OSCE, comparando-o como uma técnica dramatúrgica, já que requer um esforço de diversas pessoas, a realização de muito ensaio e a realização de uma série de cenas.

Todos os métodos de avaliação de habilidades clínicas, dentre eles o OSCE, devem conter os seguintes componentes: 1) o avaliando; 2) o paciente em um contexto ou situação específicos; 3) a(s) tarefa(s) clínica(s); 4) o observador (examinador); 5) o instrumento de registro dos comportamentos observados (*checklist*) e 6) os padrões de comportamentos esperados, indicativos de domínio das habilidades avaliadas (TRONCON, 2001).

Cada cenário do OSCE representa um recorte de caso clínico real, no qual o examinador fornece o mesmo problema a cada estudante e solicita que seja executada a mesma tarefa dentro de um determinado tempo predefinido. Os examinadores então avaliam o desempenho clínico do estudante durante a sua atuação na estação baseando-se num *checklist* previamente padronizado que pode incluir a aquisição da história médica, habilidades de comunicação, exame físico, raciocínio clínico e ética médica, além de outras habilidades. Nem todo cenário do OSCE requer o uso de um paciente simulado, mas este se refere a um indivíduo

instruído e treinado pelos profissionais da saúde para atuar como um paciente de acordo com o roteiro (HUANG *et al.*, 2010).

A estrutura central da aplicação do OSCE consiste num conjunto de estações (ambiente simulado), no qual os estudantes se deslocam de uma para a outra com o intuito de que circulem por todas, em que há um determinado tempo, preestabelecido, para realizarem uma atividade definida que envolva alguma das competências descritas em um paciente real ou simulado (ADAMO, 2003). Para garantir uma uniformidade, cada estação recorre a um paciente padronizado – pacientes reais ou simulado. Este se refere a pessoas sem qualquer doença, que são treinadas para representar uma determinada situação clínica de modo reproduzível e fidedigna (SWANSON; VAN DER VLEUTEN, 2013).

Cada estação apresenta um examinador que avalia o desempenho do estudante na tarefa requerida e atribuem notas com base em critérios predeterminados e documentados chamados de *checklists* (ONWUDIEGWU, 2018).

Além da padronização dos pacientes, um treino dos avaliadores para evitar problemas como inconsistência entre avaliações do mesmo examinador, leque muito restrito de avaliações ou avaliadores demasiadamente exigentes ou permissivos, são essenciais (IRAMANEERAT; YUDKOWSKY, 2007).

De acordo com Troncon:

Para que o exame preencha os requisitos de validade, a estruturação de cada estação é previamente elaborada de modo que contenha situações ou contextos clínicos habituais, em grau apropriado de dificuldade, bem como envolva habilidades clínicas relevantes, no nível adequado de complexidade. A fidedignidade é garantida pela composição de um número mínimo de estações, pelo preparo ou treinamento prévio dos pacientes e dos próprios avaliadores, bem como pela elaboração minuciosa dos protocolos de observação, que devem conter descrições detalhadas dos comportamentos esperados, indicativos do domínio das habilidades que estão sendo avaliadas (TRONCON, 2001, p. 2).

Na IES onde a pesquisa foi realizada e que adota o OSCE em sua avaliação, seguindo os preceitos presentes na literatura, a estrutura central apresenta laboratório que contém 8 salas que funcionam como as estações, sendo que o rodízio dos estudantes sobre estas pode ser de 2 maneiras:

- 8 estações diferentes, sendo que cada estudante passa por cada uma delas;
- 4 estações, mas espelhadas, totalizando 8, sendo que cada estudante passa por um total de 4 estações.

É padronizado que cada estação tenha uma duração de 5 a 7 minutos, com intervalo de 1 minuto entre elas para leitura das orientações afixadas na porta de cada uma.

Além de materiais, se a estação contém uma situação que exija a presença de um paciente para avaliar determinada competência do estudante, recorre-se aos pacientes simulados. Estes recebem orientações dos professores e roteiro que os orientam quanto às suas ações durante o momento da avaliação. Em cada estação fica presente um professor avaliador, com seu *checklist* por estudante a ser preenchido.

A confecção e uniformização de cada estação, bem como do *checklist*, é realizada dentro de reuniões semanais – grupo de planejamento – com duração de 4 horas, nas quais participam os professores envolvidos com a unidade curricular.

Porém, além dos componentes dessa estrutura central, outras condições presentes na realização desta avaliação foram abordadas na presente pesquisa, como o confinamento dos estudantes no pré e pós avaliação e no *feedback*, realizado sob a forma de *debriefing*.

Os estudantes que realizarão o OSCE ficam confinados previamente em uma sala (pré-confinamento) e são chamados sequencialmente de acordo com a passagem dos estudantes pelas estações. Após passar por todas as estações, o estudante então é encaminhado para outra sala, em que fica aguardando os demais estudantes que ainda não fizeram a avaliação (pós-confinamento).

Já o *feedback* e o *debriefing* são realizados em um outro dia e consiste em repassar todas as estações ao estudante, bem como apresentar o *checklist*, para que todas as dúvidas sejam sanadas e se proceda uma avaliação formativa. Segundo Grego, entende-se por *feedback*:

Informações e recomendações fornecidas ao estudante (pelo professor ou por seus pares) sobre o seu desempenho, baseadas nos resultados de sua avaliação, as quais são planejadas para ajudar o estudante a melhorar seus desempenhos (GREGO apud RODRIGUES; SILVA, 2013, p. 8).

Figura 2 – Vista externa de uma estação do OSCE na IES em que a pesquisa foi realizada.



Fonte: Os autores, 2019.

Figura 3 – Estudante, durante o OSCE, realizando imobilização de membro superior.



Fonte: Os autores, 2019.

Figura 4 – Estudante, durante o OSCE, preparando faixa para contenção de membro superior.



Fonte: Os autores, 2019.

Figura 5 – Estudante, durante o OSCE, realizando contenção de membro superior com a faixa.



Fonte: Os autores, 2019.

Ao levar em conta toda a complexidade na elaboração do OSCE, um retorno com a opinião dos estudantes, dos pacientes simulados e dos professores, pode contribuir para a melhora do processo avaliativo e do currículo (HUANG *et al.*, 2010). Ocorre que nem sempre é dada a devida relevância à opinião dos estudantes, mesmo a literatura demonstrando que o OSCE é o processo avaliativo que mais pode gerar ansiedade nos discentes, sendo que tal manifestação pode impactar negativamente o seu desempenho, prejudicando a sua real avaliação e formação.

Quanto aos aspectos do processo de aplicação do OSCE que podem gerar ansiedade nos estudantes, a literatura é muita escassa e, quando aborda tais aspectos, eles são fragmentados. Kim (2016) identificou que a interação entre o examinando e o paciente simulado é a chave para que haja uma *performance* com sucesso. Os demais artigos que correlacionam OSCE com ansiedade são voltados para aspectos relacionados ao estudante e propõem métodos adicionais para aliviar

a ansiedade, mas não para modificar aspectos do próprio processo avaliativo do OSCE, que na visão dos estudantes, são geradores desta manifestação.

Apesar de mais estudos serem necessários para entender os efeitos do estresse na memória, já há artigos que abordam este tema no contexto educacional e tem demonstrado que em situações de estresse é desencadeada uma cascata bem descrita de alterações fisiológicas e endócrinas a fim de restabelecer a homeostase e promover o bem-estar a longo prazo. Apesar de se tratar de uma reação complexa, dois sistemas principais de estresse parecem ser críticos para a modulação dos processos de aprendizagem e memória, o sistema nervoso autônomo rápido (SNA), liberando catecolaminas como a noradrenalina, e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal mais lento, que resulta na liberação de corticosteroide (cortisol). Através da atuação destes neurotransmissores e hormônios, verifica-se que o estresse gera os seguintes efeitos sobre a memória:

- quando o estresse ocorre muito antes da codificação de informações, acaba por prejudicar a formação da memória;

- o estresse prejudica a integração de novas informações nas estruturas de conhecimento existentes;

- o estresse antes da recuperação da memória prejudica a recordação de informações aprendidas anteriormente, sendo esta a condição que pode afetar diretamente o desempenho nos exames, como no OSCE (VOGEL; SCHWABE, 2016).

4 TRAJETÓRIA DA PESQUISA

4.1 PROCESSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa é do tipo explicativa, com abordagem qualitativa com análise de conteúdo pela técnica de Minayo e foi desenvolvida por meio de entrevista individual, utilizando-se de entrevista semiestruturada com 24 estudantes do curso de medicina de uma IES, matriculados a partir do quinto período e que apresentavam, pelo menos, 2 anos de atividade acadêmica com o OSCE como método de avaliação.

A investigação qualitativa, ao contrário da quantitativa, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões e, além disso, tem muita validade interna, uma vez que focaliza as particularidades e as especificidades dos grupos sociais estudados (MINAYO; SANCHES, 1993).

Para áreas de interesse em que ainda não se tem desenvolvido um adequado conhecimento teórico e conceitual, ou para as quais não foram formuladas hipóteses precisas, ou para aquelas que ainda não sabemos com clareza o que estamos buscando, os métodos qualitativos ajudam no trabalho de construção do objeto estudado, facilitam na descoberta de dimensões não conhecidas do problema e permitem também formular e comprovar novas hipóteses. Apresentam ainda, a capacidade de fazer emergir aspectos novos, de ir ao fundo do significado e de estar na perspectiva do sujeito, permitindo descobrir novos nexos e explicar significados (SERAPIONI, 2000).

4.2 PARTICIPANTES E CONTEXTO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma IES, situada na cidade de Curitiba-PR, credenciada pelo MEC em 2003, que iniciou o Curso de Graduação em Medicina no ano de 2014.

A escolha do local decorre do fato de se tratar de uma IES que adota um currículo integrado, tendo como metodologia de ensino-aprendizagem a ênfase no uso de metodologias ativas, tendo como um dos processos avaliativos o OSCE.

Para que as informações fossem obtidas a IES assinou o Termo de Autorização da Instituição para a realização deste estudo. Preliminarmente à execução da pesquisa, o projeto foi encaminhado a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012)

e somente após a obtenção do parecer favorável, que ocorreu em 26/02/19 conforme parecer 3.165.512 (ANEXO 1), os dados da pesquisa foram obtidos.

As informações foram coletadas por meio de entrevista individual e semiestruturada com os estudantes do curso de medicina dessa IES localizada na cidade de Curitiba-PR, dentro do período de 08/06/19 a 13/06/19. O instrumento de pesquisa conteve questões semiabertas, deixando-se livre a expressão dos participantes (APÊNDICE A).

Os participantes foram convidados para responder o instrumento, o qual foi aplicado em local reservado e privado – uma das salas de tutorial da própria IES. As entrevistas não tiveram uma duração prefixada, tendo a duração necessária para obter as respostas aos questionamentos, após terem sido informados sobre as características e objetivos da pesquisa e a importância das suas contribuições, bem como obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Os participantes desta pesquisa foram os estudantes do curso de medicina da IES supramencionada que, à época da realização da pesquisa, apresentava sua turma mais antiga no 10º período.

Estabeleceu-se inicialmente como critério mínimo a participação de 3 estudantes por período, entretanto, a amostragem foi definida por saturação, o que significa que foi realizado o número de entrevistas necessário até que as informações obtidas passassem a apresentar uma certa redundância ou repetição. De acordo com Moraes (2003), por saturação entende-se a introdução de novas informações, que não produzirão modificações nos resultados já atingidos.

Para a obtenção de dados mais fidedignos, estabeleceu-se que os estudantes já tivessem determinada experiência na prática do OSCE, justificando o critério de inclusão de estudantes do quinto período em diante.

Dessa forma, o *n* inicial do estudo era 18, mas acabou sendo de 24 participantes.

A fim de que os resultados possam ter não só uma validade interna, mas, uma validade externa maior, bem como diminuir o viés de seleção dos estudantes com padrões mais ansiosos inerentes ao seu próprio funcionamento, a amostragem se deu de forma aleatória (não probabilística) através de sorteio.

Após a ciência dos participantes e a assinatura do TCLE, os participantes foram convidados a realizar a entrevista para a obtenção dos dados que foram então compilados e organizados para análise.

Foram incluídos na pesquisa os estudantes:

- Regularmente matriculados no curso de Medicina;
- De uma IES da capital do estado do Paraná;
- Cursando do 5º período em diante e, com pelos menos, 2 anos de atividade acadêmica em IES que utiliza o OSCE como método de avaliação;
- Com idade maior ou igual a 18 anos.

Foram excluídos da pesquisa os estudantes que não preenchiam os critérios de inclusão e que apresentavam atividade acadêmica inferior a 2 anos.

4.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Na pesquisa qualitativa, o “foco é, principalmente, a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que se pretende investigar” (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007, p. 79). Dessa forma, com o intuito de apreender o significado dos relatos dos estudantes, as informações coletadas foram submetidas à análise de conteúdo, através da técnica de análise temática, proposta por Minayo – a técnica desta autora baseia-se, de um lado, na obra de Bardin (1979) e, de outro, em sua experiência (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007).

Com base em Minayo, podemos apontar três finalidades complementares dentro da investigação social: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e(ou) responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte (MINAYO *et al.*, 2002).

“Na análise temática, como o próprio nome indica, o conceito central é o tema. Esse comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo” (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007, p. 86). Para isso a análise de conteúdo relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados presentes na mensagem (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007). Segundo Bardin, trabalhar com a análise temática “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação

e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 1979, p. 105).

Foram adotados os procedimentos metodológicos de categorização, inferência, descrição e interpretação, obedecendo a trajetória da análise de conteúdo temática proposta pela autora: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação.

De acordo com a proposta de Minayo, na trajetória da análise de conteúdo temática, inicialmente procura-se fazer uma leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, de forma exaustiva. Trata-se de uma leitura em primeiro plano para então atingirmos níveis mais profundos com o intuito de se buscar ter uma visão de conjunto, apreender as particularidades do conjunto do material a ser analisado, elaborar pressupostos iniciais que servirão de baliza para análise e a interpretação do material, escolher formas de classificação inicial e determinar os conceitos teóricos que orientarão a análise.

Na segunda etapa, realiza-se uma exploração do material (análise propriamente dita) em que se procura distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial, fazer uma leitura dialogando com as partes dos textos da análise, em cada classe, identificar, através de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação, dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e, se necessário, realizar outros pressupostos, analisar os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação para buscarmos temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados, reagrupar as partes dos textos por temas encontrados, elaborar uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com o(s) conceito(s) teórico(s) que orienta(m) a análise. Nessa redação, pode-se entremear partes dos textos de análise com nossas conclusões, dados de outros estudos e conceitos teóricos.

Como etapa final, elaboramos uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007).

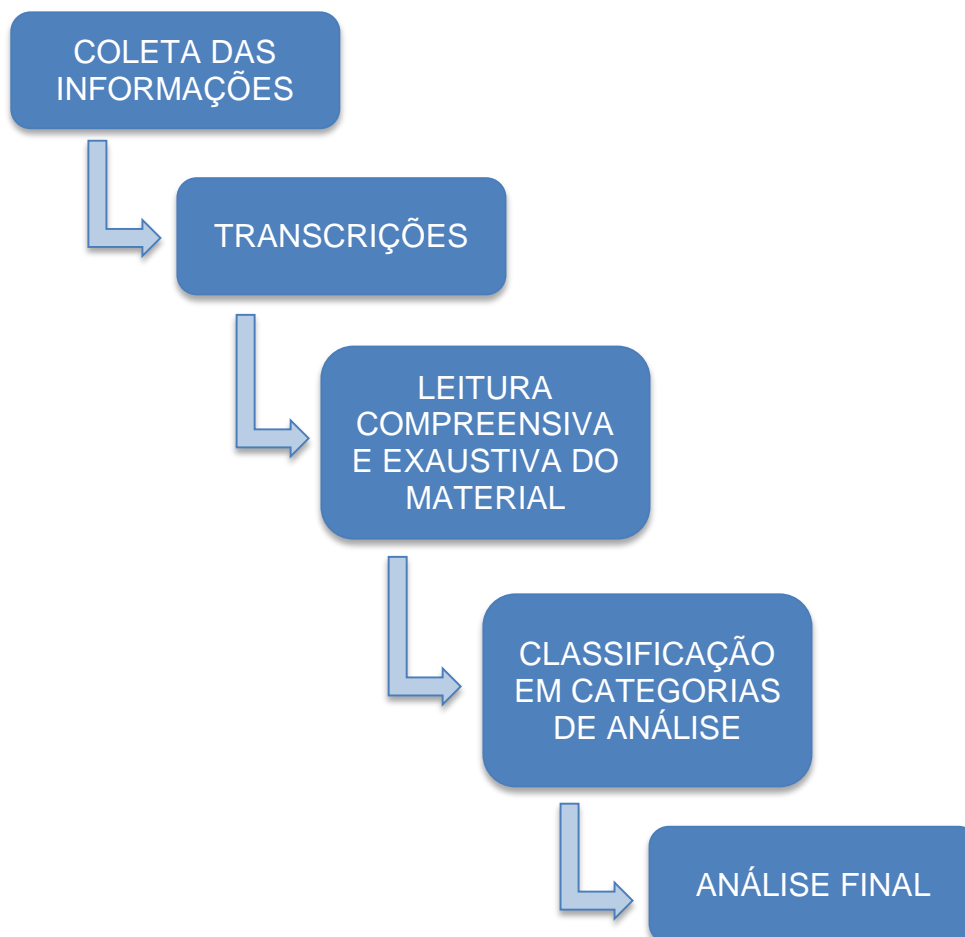
Dessa forma, após a coleta das informações, as falas dos entrevistados foram transcritas pelo pesquisador, gerando material que, com leitura e releitura, geraram material que foi classificado em categorias de análise que obedeceram aos princípios

de homogeneidade, exclusão, exaustividade, concretude e adequação (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007).

Essa etapa exige do pesquisador uma abstração das significações expressas pelos participantes, a fim de elucidar a questão norteadora. A classificação dos dados necessita de embasamento teórico, o qual é sustentado pela literatura, para encontrar as ideias centrais sobre o tema em foco.

Após essa classificação iniciou-se a última etapa que consiste na análise final das informações, embasada nas duas etapas anteriores, interpretando cada questionamento levantado e embasado pelo referencial teórico. Desse modo, revela-se o produto final da pesquisa de acordo com os objetivos do pesquisador e condição questionada (FIGURA 6).

Figura 6 – Etapas da análise de conteúdo.



Fonte: Os autores, 2019, com base em Mlnayo, Deslandes e Gomes, 2007.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para todos os estudantes entrevistados, antes das perguntas norteadoras da pesquisa, foi aplicado um instrumento de coleta de dados sociodemográficos que geraram as informações descritas no quadro a seguir.

Quadro 1 – Participantes da pesquisa.

Estudante	Sexo	Idade (anos)	Estado civil	Graduação prévia	Experiência prévia com metodologias ativas	Período do curso	Número de OSCE realizadas
E1	F	25	Solteira	Não	Não	10º período (5º ano)	22
E2	F	31	Solteira	Enfermagem (incompleta)	Não	10º período (5º ano)	22
E3	M	22	Solteiro	Não	Sim – ensino fundamental (problematização)	10º período (5º ano)	22
E4	F	37	Casada	Turismo e Enfermagem (completas)	Não	10º período (5º ano)	12 (veio transferida de outra IES)
E5	F	23	Solteira	Não	Não	9º período (5º ano)	21
E6	F	22	Solteira	Não	Não	9º período (5º ano)	21

E7	F	24	Solteira	Não	Não	9º período (5º ano)	21
E8	F	24	Solteira	Não	Não	9º período (5º ano)	21
E9	M	29	Solteiro	Não	Não	6º período (3º ano)	15
E10	F	23	Solteira	Não	Não	6º período (3º ano)	15
E11	F	21	Solteira	Não	Não	6º período (3º ano)	15
E12	F	22	Solteira	Não	Não	6º período (3º ano)	15
E13	M	20	Solteiro	Não	Não	7º período (4º ano)	16
E14	F	23	Solteira	Não	Não	7º período (4º ano)	16
E15	F	20	Solteira	Não	Não	7º período (4º ano)	16

E16	F	23	Solteira	Administração e Desenho Gráfico (incompletas)	Não	7º período (4º ano)	16
E17	M	23	Solteiro	Não	Não	8º período (4º ano)	19
E18	F	22	Solteira	Não	Sim - ensino médio (problematização)	8º período (4º ano)	19
E19	F	28	Solteira	Odontologia, Terapia Ocupacional, Letras e Química (incompletas)	Não	8º período (4º ano)	19
E20	M	24	Solteiro	Não	Não	8º período (4º ano)	19
E21	F	22	Solteira	Não	Não	5º período (3º ano)	11
E22	M	22	Solteiro	Não	Não	5º período (3º ano)	11
E23	F	20	Solteira	Não	Não	5º período (3º ano)	11

E24	F	23	Solteira	Biomedicina (incompleta)	Não	5º período (3º ano)	11
------------	---	----	----------	-----------------------------	-----	---------------------------	----

Fonte: Os autores, 2019.

Em relação a categorização da amostra, os 24 estudantes entrevistados correspondiam a 8% do total de estudantes matriculados nos períodos do curso que participaram da pesquisa, sendo que 18 correspondiam ao sexo feminino e 6 ao sexo masculino. Este resultado vai ao encontro da tendência crescente de mulheres seguirem a carreira médica no Brasil nos últimos anos (SCHEFFER; CASSENOTE, 2013).

Esta predominância de estudantes do sexo feminino também já foi observado em estudos mais recentes sobre a mudança do padrão e avanço do número de mulheres nos cursos de medicina. Segundo Paes *et al.* (2018), que avaliou o perfil dos ingressantes na graduação de medicina de uma IES, 74% deles eram do sexo feminino. Este mesmo estudo demonstrou que a média de idade dos estudantes que ingressaram na graduação era de 20,3 anos, variando entre 17 e 29 anos.

A média de idade dos estudantes desta pesquisa foi de 23,9 anos, sendo que o mais novo apresentava 20 anos e o de maior idade exibia 37 anos. Levando em conta que os estudantes entrevistados estavam matriculados entre o 5º e 10º período, notou-se que este dado é compatível com o apresentado na literatura. Os estudantes da pesquisa que apresentavam idade maior que 30 anos, haviam ingressado em outra graduação previamente, o que justifica seu ingresso na graduação de medicina com uma idade mais avançada.

Dezenove estudantes não apresentavam graduação prévia e apenas um já era formado em Turismo e Enfermagem. Os outros 4 estudantes restantes apresentavam histórico de graduação prévia incompleta nos cursos de Enfermagem, Administração de Empresas, Desenho Gráfico, Odontologia, Terapia Ocupacional, Letras, Química e Biomedicina.

Apenas 2 dos estudantes apresentavam experiência prévia com metodologias ativas (problematização) antes de adentrar à IES em que a pesquisa foi realizada, sendo que o contato se deu no ensino fundamental e médio. Os demais estudantes, 22, informaram que nunca haviam tido experiência prévia com as metodologias ativas.

Quanto ao estado civil, apenas um era casado, sendo este o participante com maior idade, e os demais, 23, eram solteiros, achados estes que vão ao encontro da literatura. Segundo Cardoso Filho *et al.* (2015), que em seu estudo traçou o perfil dos estudantes de medicina de uma IES, 90,3% deles eram solteiros.

Uma informação importante que pôde ser detectada perante a estes dados, foi o fato de a idade mais avançada não estar relacionada à menor manifestação de sintomas de ansiedade durante a realização do OSCE. Isto nos leva a concluir que a idade, por si só, não é fator que determina a capacidade adaptativa de um indivíduo perante uma situação ansiogênica.

Foram entrevistados 4 estudantes de cada período (5º, 6º, 7º, 8º, 9º e 10º períodos), de um total de 301 matriculados, que já exibiam determinada experiência com a realização do OSCE. Os estudantes que menos haviam participado do OSCE já o tinham realizado, ao menos 11 vezes; enquanto os estudantes que mais haviam participado deste tipo de avaliação já o tinham realizado 22 vezes, o que acarreta em uma média de aproximadamente 17 participações em OSCE por estudante, lembrando que cada OSCE é composta por, no mínimo, 4 estações.

Durante o período da coleta de dados e logo após, ao saberem do tema da pesquisa, três estudantes chegaram a procurar este pesquisador manifestando interesse em participar do estudo. No entanto, foram informados da impossibilidade, pelo fato de a amostragem ter se dado de forma aleatória (não probabilística) através de sorteio.

Pelo fato deste pesquisador atuar como docente na IES onde a pesquisa foi realizada e ser um dos responsáveis por elaborar e aplicar o OSCE, tal experiência levou à criação de perguntas norteadoras que acabaram se tornando alguma categoria e/ou subcategoria.

Após as categorias desenvolvidas a partir das respostas obtidas com base nas perguntas norteadoras, é possível realizar reflexões sobre os resultados adquiridos. O quadro 2 apresenta uma condensação das categorias e subcategorias analisadas em cada uma das respostas, servindo, pois, como norteamento para a análise pretendida.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias de análise.

Categorias	Subcategorias
Percepção da ocorrência de estresse/ansiedade durante a realização do OSCE	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidade e capacidade adaptativa
Influência do estresse/ansiedade sobre o desempenho no OSCE	<ul style="list-style-type: none"> • Influência neutra ou favorável • Influência desfavorável <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disfunções cognitivas/executivas
Percepção dos estudantes sobre quais aspectos do processo metodológico de aplicação do OSCE são potenciais geradores de estresse/ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Confinamento <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pré-confinamento <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dinâmica dos estudantes e do ambiente ▪ Incerteza do momento em que será chamado para iniciar a avaliação ✓ Pós-confinamento <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruminação sobre o desempenho • Atores simulados <ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparação inadequada dos atores ✓ Atores serem pessoas conhecidas ✓ Discrepâncias no preparo e atuação de atores que executam estações em espelho • Tempo de execução da estação <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adaptação do que é solicitado ao tempo disponível de execução da estação • Professor (avaliador) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temor da avaliação <ul style="list-style-type: none"> ▪ Postura receptiva do professor ▪ Quantidade de avaliadores na estação ▪ Professor ser conhecido e próximo do estudante e/ou especialista da área ▪ Reações dos professores, ou a falta delas, durante a execução da estação • Qualidade das estações com foco em outros fatores <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comandos e competências a serem avaliados devem ser objetivos, específicos e bem direcionados ✓ Presença da descrição do caso clínico dentro e fora da estação ✓ Distratores estruturais

Fonte: Os autores, 2019.

Primeiramente, há que se lembrar que, como já demonstrado, a avaliação consiste em uma ferramenta de grande importância que é adotada para promover melhorias na formação acadêmica, considerando-se o fato de que ela tem o condão de impulsionar o processo de aprendizagem pelo fato de permitir a identificação de falhas e o estabelecimento de objetivos pelos estudantes e docentes.

Contudo, para que alcance a eficácia, é preciso que se verifiquem aspectos relacionados à praticidade, à confiabilidade e à validade, de modo que ela possa promover melhorias no processo educacional. Diante de tal intento, o OSCE, um instrumento estruturado para o exame de habilidades clínicas, introduzido em 1975 por Harden, tem se mostrado como uma forma mais adequada para avaliação das competências clínicas dos estudantes, considerando-se, de acordo com Franco *et al.* (2015), o cumprimento da maioria dos critérios que foram anteriormente estabelecidos. Contudo, há relatos na literatura de que o OSCE suscita nos estudantes ansiedade e nervosismo, levando a análise da primeira categoria.

Ao analisar a percepção da ocorrência de estresse ou ansiedade durante a realização do OSCE, nesta categoria foi possível verificar que, em maior ou menor grau, todos os estudantes participantes da pesquisa relataram que apresentam ou já apresentaram manifestações de estresse e ansiedade durante este tipo de avaliação, como pode ser exemplificado pelas falas a seguir.

Então, praticamente todos os OSCEs a gente tem isso. (E1)

Sim, todas as vezes! (E4)

Acho que em todas! (E5)

Sim, todos OSCEs. Ansiedade antes, durante e depois. (E6)

Acho que em todos os OSCEs, [...]. (E7)

Sim, estressada e ansiosa [...]. (E8)

Sim, muito! Inclusive na primeira eu fiz o OSCE chorando [...] eu fiz o resto de todas as estações, inclusive com o paciente, chorando e tipo desesperada. Os professores achavam que eu ia ter um ataque ali. E eu não conseguia parar. Foi assim, inconsciente, e nos outros OSCEs depois nunca mais chorei, mas a ansiedade e as coisas sempre têm mesmo. Fico muito nervosa antes da prova e passo mal de diarreia e ansiedade e de compulsão alimentar [...]. Eu fico em todo OSCE assim. (E11)

Todos os OSCEs que eu fiz. (E19)

Tal achado vai ao encontro da literatura que apresenta um estudo holandês criado para investigar os níveis de ansiedade em diferentes métodos de avaliação, e que concluiu que o OSCE era o método de avaliação mais provocador de ansiedade (PURYER, 2016).

Um estudo publicado no ano seguinte também demonstrou que o OSCE induziu mais ansiedade do que outros formatos de avaliação, como um exame escrito, por exemplo (KALANTARI *et al.*, 2017).

No entanto, estudos prévios também já identificavam que o OSCE era o tipo de avaliação que mais gerava ansiedade, agora especificamente, nos estudantes de medicina (BRANNICK, 2013).

A relação entre ansiedade e avaliações é de tamanha relevância que começou a ser estudada em meados de 1950, sendo denominada na literatura de ansiedade aos testes (CUSTÓDIO, 2016).

Com respeito a vulnerabilidade e capacidade adaptativa, apesar de não ser um objetivo desse estudo, foram encontradas variações na intensidade dos sintomas de ansiedade e estresse durante a realização do OSCE por parte dos estudantes, o que nos leva a concluir que aspectos pessoais e intrínsecos de cada estudante determinam a sua capacidade para gerenciar e se adaptar a um evento estressor.

É, mas bem pouco, pouquinho. (E3)

[...] eu consigo controlar bem principalmente minha ansiedade. Não sou tão ansioso para provas. Mas já aconteceram no começo assim, como era muito desconhecido como era o método. As primeiras OSCEs foram complicadas. Por parte de estresse. Noites sem dormir. (E13)

Sim, mas isso mais nas primeiras OSCEs agora eu acho mais tranquilo. (E23)

Situações difíceis, como exames, podem exceder as estratégias de enfrentamento ou recursos disponíveis e, assim, ameaçam o nosso equilíbrio interno, e então desencadeiam uma série de reações fisiológicas, bem coordenadas, que envolvem hormônios e neurotransmissores que tentam restabelecer o equilíbrio e trazer alívio do estresse/ansiedade (VOGEL e SCHWABE, 2016). Ou seja, a condição de vulnerabilidade e capacidade adaptativa ao estresse está relacionada a um mecanismo fisiológico homeostático bem definido, mas que, no entanto, é particular a cada indivíduo, o que justifica as diferentes respostas frente a um mesmo evento estressor, conforme as falas dos estudantes.

A existência dessa variabilidade na manifestação do estresse e ansiedade durante a realização do OSCE faz emergir a nova categoria a ser analisada.

Quando se observa a influência do estresse/ansiedade sobre o desempenho no OSCE, a influência neutra ou favorável aparece para estes estudantes que exibem uma menor vulnerabilidade e maior capacidade adaptativa, que neste estudo foram a minoria. Para estes verificou-se que a ocorrência das manifestações de ansiedade e

estresse ou não alteram seu desempenho, ou, quando alteram, o fazem minimamente de forma negativa, ou até positivamente.

Porém, as informações obtidas também nos permitem identificar que os estudantes com melhor capacidade adaptativa demonstraram redução na incidência das manifestações de ansiedade com a exposição sistemática à realização do OSCE, como pode ser observado pelas transcrições a seguir.

Não eu acho que não! Eu acho que é uma coisa que a gente tem que lidar. É inevitável a gente ter um pouco de estresse e ansiedade para fazer a prova, mas não acho que tem interferido em alguma coisa. (E3)

[...]. Eu acho que afeta sim e às vezes eu digo que positivamente. Faz com que meu raciocínio fique mais rápido. [...]. O desempenho eu acredito que fica melhor então. [...]. Porque eu acho que meu raciocínio fica mais rápido, daí consigo pensar em mais possibilidades, acho que pelo momento de tensão, do que se eu tivesse mais tranquilo. (E9)

Eu acho que inicialmente quando eu comecei a fazer mais OSCEs, ele interferia no OSCE mesmo. O estresse interferia negativamente no OSCE. Ao decorrer do curso, percebi que não interfere tanto. [...]. Não sinto mais essa interferência que eu sentia antes. (E12)

[...] eu consigo controlar bem principalmente minha ansiedade. Não sou tão ansioso para provas. Mas já aconteceu no começo, assim, como era muito desconhecido como era o método. Os primeiros OSCEs foram complicados. Por parte de estresse. Noites sem dormir. (E13)

Eu acredito que nos momentos pontuais que aconteceram piorou o desempenho mas assim nada muito significativo, foi uma estação onde eu fiquei um pouco mais nervoso e prejudicou um pouquinho. Depois assim, erros bobos assim mais por nervosismo, coisa de continha simples de matemática. São coisas que acabaram assim prejudicando só que não chegava a ser tão significativo assim. (E20)

[...] mas isso mais nos primeiros OSCEs, agora eu acho mais tranquilo. (E23)

De acordo com Zimmermann (2019, p. 167) “apesar do alto índice das alterações emocionais, sua incidência e potencialidade decaíram com o passar do tempo à medida que houve mais familiaridade com o OSCE, habituando-se ao ambiente avaliativo”.

No entanto, para a grande maioria dos estudantes participantes, verificou-se que a ansiedade e o estresse são percebidos como intensos e afetam negativamente o seu desempenho, principalmente, por acarretarem disfunções cognitivas e executivas (alteração de memória), denotando uma influência desfavorável, conforme os relatos.

Sim, negativamente! Porque daí tira tua concentração, porque querendo ou não, quando você se prepara para o OSCE, você pensa como numa sequência de como você vai se portar hoje. Quando você fica muito nervosa e tal você não consegue mais lembrar dessa sequência mental. Você só fica tipo: Ai meu Deus o tempo, ai meu Deus será que eu esqueci isso, e daí não flui como você fluiria. (E1)

Eu acho que sim, [...], parece que dá um branco assim, parece que você não sabe conduzir. [...]. Trava [...] dá uma travada. (E2)

Eu vejo minha performance bem negativa com relação ao estresse, porque quando eu fico estressada eu dou branco e não lembro de nada. Então se você me pegasse para fazer a mesma estação no ambiente hospitalar seria uma coisa, [...], o ambiente do OSCE é um fator estressante para mim e isso influencia negativamente no meu desempenho, totalmente. (E4)

Para mim altera totalmente o OSCE, o nervosismo deixa muito pior, porque antes da prova eu fico extremamente taquicárdica, faltando ar, assim. Eu sinto dispneia e me dá um branco muito forte, e na hora da prova, lá dentro, simplesmente parece que vou desmaiar assim de nervoso. Ela afeta para pior! Muito pior. (E6)

[...] piora porque eu fico muito nervosa na hora e esqueço. Tipo, eu tenho todos os passos de alguma coisa na minha cabeça de tratamento e eu acabo esquecendo pois aí você fica desesperado. Mas logo que termina o OSCE vem tudo na cabeça, você lembra tudo depois, de tudo o que precisava falar e você não falou então piora um pouco o desempenho. (E11)

Sim! Baixou! Foi ruim. Como eu fiquei muito nervosa, eu meio que travei eu fiquei aproximadamente um a dois minutos sem falar. Eu perdi muito tempo da estação e por causa disso eu estava muito ansiosa. (E21)

Na literatura é possível encontrar um estudo que sustenta estes relatos dos participantes, concluindo que a ocorrência de ansiedade geralmente está relacionada com um desempenho negativo na avaliação (BRANNICK, 2013). Tal conclusão é reforçada por outros autores, que demonstraram uma associação negativa estatisticamente significativa entre os escores de um teste de ansiedade (TAI-W – Test Anxiety Inventory-Worry) e as notas obtidas no OSCE (HADI *et al.*, 2018).

De fato, a literatura demonstra que diversas investigações já encontraram evidências da existência de uma ligação entre a ansiedade aos testes e o desempenho cognitivo. A presença de ansiedade mais elevada aos testes tende a gerar resultados mais baixos nos desempenhos das tarefas, independentemente das competências e capacidades do indivíduo, limitando o seu desenvolvimento educacional (CUSTÓDIO, 2016).

O estresse pode ter um impacto crítico nos processos de aprendizagem e memória, uma vez que ele afeta a memória de uma maneira dependente do tempo, muitas vezes melhorando a formação da memória em torno do tempo do encontro do evento estressante, mas prejudicando marcadamente a recuperação da memória, suportando, por exemplo, o risco de fracasso nos exames. O estresse muito antes da codificação prejudica a formação da memória, já o estresse logo antes ou após apresentação de novas informações geralmente melhora o desempenho da memória subsequente. Mas, para a presente pesquisa, a relevância maior está no fato de que o estresse antes da recuperação da memória prejudica a recordação de informações

aprendidas anteriormente, que é a situação presente durante a realização do OSCE (VOGEL; SCHWABE, 2016).

Uma vez que a aplicação do OSCE é de alta complexidade quanto a sua estrutura e dinâmica, bem como é dispendiosa, as informações das duas primeiras categorias então nos levam à necessidade de analisar a terceira e próxima categoria.

Quanto a percepção dos estudantes sobre quais aspectos do processo metodológico de aplicação do OSCE são potenciais geradores de estresse ou ansiedade, para uma interpretação mais adequada dos dados, faz-se necessário que esta categoria seja dividida em subcategorias. A primeira delas seria em relação ao confinamento dos estudantes.

Contextualizando o confinamento, antes do início, todos os estudantes que realizarão o OSCE ficam confinados em uma sala, sendo esta denominada de pré-confinamento. De uma forma geral os estudantes são divididos em grupos de 8 estudantes, no qual um grupo é chamado para realizar a prova assim que o grupo anterior a finalizar – levando em conta que, no mínimo, cada estudante realiza 4 estações que duram de 5 a 7 minutos e há 1 minuto de intervalo para a leitura das instruções de cada estação, cada grupo demora de 24 a 34 minutos para realizar toda a avaliação.

Analisando os dados, identifica-se que este momento é um dos que mais acarreta ansiedade nos estudantes, que justificam pelos motivos que podem ser assim definidos: a dinâmica que acaba por se instalar no ambiente e entre os estudantes, a incerteza de qual o momento em que o estudante será chamado para iniciar a avaliação e o que será pedido nesta avaliação.

Eu acho que pode, ali no confinamento, a parte de ficar todo mundo ali querendo descobrir, assim: O que você acha que vai cair? O que você acha que não vai? (E3)

Estressa muito você não saber que ordem você vai, quando você vai entrar no OSCE! Se eu sei que vou no final eu me preparo, eu deixo pra estudar mais perto do final, eu fico tentando relaxar antes. Agora se eu não sei, a cada vez que chamar um grupo, eu fico na expectativa de ser chamada, daí eu não sei se vou ser chamada ou não [...]. Fica todo mundo falando alto, está todo mundo ansioso sabe mas assim tá todo mundo junto [...]Tem um grupo que quer estudar e outro grupo que quer relaxar. Não é um momento agradável pra ninguém que tá ali né! (E16)

[...] a percepção dos outros estudantes também nervosos. Isso às vezes aumenta minha ansiedade. (E19)

Eu acho que o confinamento pré OSCE é um fator ansioso. Porque são todos os amigos aqui, todos estão falando sobre a matéria. Falam uma coisa que é diferente do que você estudou, às vezes você fica nervoso porque você não tem mais tempo de aprender alguma coisa. A prova já é na sequência, [...]

ela começa aí e você tem que ficar ali naquele ambiente. Você não pode sair dali. Então você passa uma hora, duas horas, depende do grupo que você foi selecionado para fazer a prova. (E22)

Pra mim o pior de todos é o pré-confinamento. Eu acho que seria muito interessante se tivesse horário para as pessoas virem para o OSCE, porque acho que o pré é muito sofrido. Porque as pessoas ficam falando de conteúdo, é como se eu tivesse esperando para ir pro abate. (E23)

Começando pelo pré-confinamento. Eu gosto quando a gente pode se distribuir conforme a gente quer ir, no primeiro ou no último grupo. Quando eu chego e os professores já estão escolhendo e sou obrigada a ir no primeiro grupo, para mim isso é um fator desencadeante de estresse porque eu gosto do momento de me preparar um pouco para chegar na sala, até porque a gente pode levar os materiais para estudo. Então para mim isso é bom assim. O pré-confinamento em si acho que é uma situação meio ruim, [...]. Todo mundo da sala falando sobre vários assuntos da prova ao mesmo tempo assim, as pessoas começam a falar de coisas que não necessariamente vão cair. Por mais que você saiba, às vezes você ouvindo o colega falar de um jeito diferente o assunto é uma situação bem ruim. (E24)

As emoções são definidas como reações afetivas desencadeadas por algum estímulo significativo, seja ele interno, externo, consciente ou inconsciente. Sabe-se que elas apresentam algumas características, como a catatimia e a reação afetiva. Na catatimia observa-se a capacidade de o estado emocional influenciar as demais funções psíquicas, entre elas a atenção e a memória. Já na reação afetiva, observam-se duas dimensões: a primeira é a sintonização afetiva, que é a capacidade de o indivíduo ser influenciado emocionalmente por estímulos externos e, a segunda é a irradiação afetiva, que é a capacidade que o indivíduo tem de transmitir, irradiar ou contaminar os outros com seu estado emocional (DALGALARRONDO, 2000). Tais conceitos podem sustentar o relato de ansiedade e generalização da mesma em período de pré-confinamento.

O outro aspecto tem relação com um dos componentes do quadro de ansiedade aos testes, denominado de processamento antecipatório, que diz respeito à antecipação de situações sociais em que a pessoa acredita ser potencialmente perigosa, como a avaliação por um professor, com consequências negativas em termos de desempenho (CUSTÓDIO, 2016).

Segundo Zimmermann (2019, p. 160), tudo que é desconhecido causa certo impacto o qual tende a diminuir à medida que acontece o processo de acomodação do indivíduo à nova situação; ou seja, o conhecimento prévio do estudante em saber o momento em que será chamado para a avaliação pode ajudá-lo a se preparar emocionalmente para esta condição.

Os grupos de estudantes que finalizam todas as estações do OSCE são encaminhados para uma outra sala onde também ficam confinados, denominada de

pós-confinamento. Os estudantes permanecem neste ambiente até que o último grupo finalize o processo de avaliação.

Por se tratar de uma situação após a avaliação propriamente dita, ela não gera alteração de desempenho do estudante. No entanto, ela não deixa de ser uma situação que também gera estresse e ansiedade para alguns, principalmente pelo fato de que a dinâmica dos estudantes leva outros estudantes a ficarem ruminando sobre o seu desempenho no OSCE.

O pós confinamento é pior... cada um vai chegando falando coisa que fez, a coisa que não fez, coisa que tinha no checklist, coisa que não tinha, uma loucura. Então, ser do primeiro grupo é bom porque você sai logo do pré, mas é péssimo porque você vai ficando no pós. Tem que passar por todo mundo comentando coisas que faltaram ou não, às vezes eram coisas que nem precisavam ter e você acha que precisava. (E5)

Estressante porque, por exemplo, agora eu vou ficar 3 horas... a galera começa a sair e falar o que acertou, o que errou, e isso gera um desespero porque você começa lembrar das coisas que você não fez e nossa, dá uma ansiedade enorme se você não fez. Isso não aconteceria se eu não ficasse confinada numa sala com todo mundo tendo que ouvir o que todo mundo fala, eu iria para minha casa e OK! (E6)

E no confinamento pós OSCE, [...]. Quando a gente sai do OSCE nós temos uma percepção de como fomos, mas como ficam várias pessoas e às vezes cada um fala alguma coisa ou faz alguma coisa diferente, isso traz também uma certa preocupação. (E13)

[...] o pós confinamento é péssimo, ele contribui bastante para você ficar estressado e você ficar se culpabilizando por erros pequenos que você cometeu. [...]. O pós confinamento tem uma situação bem chata que acontece, por exemplo, se você foi bem, tudo bem, as pessoas falaram sobre a prova e você fica tranquilo com isso. Mas agora, quando você vai mal, você esqueceu de um pequeno detalhe justamente para esse pouco tempo pra falar ali e tudo mais, você começa a se culpabilizar por erros pequenos que você cometeu e aí cada grupo novo que vem eles querem comentar sobre a prova. Então se você foi um dos primeiros grupos você ouve vários outros grupos subsequentes falando sobre a prova e dá uma sensação de impotência por não conseguiu mudar o que já passou, sabe. (E16)

E tenho que o pós OSCE, para mim, também é um pouco estressante, me deixa um pouco ansioso porque você volta para o confinamento e de novo começa todas aquelas conversas. Você se sentou e conversou com seus amigos sobre a prova. Aí depois vem um outro grupo e começa a falar tudo sobre a prova novamente. Você pensa: acho que errei essa, acho que acertei essa, mas no fim das contas ninguém tem certeza de nada. E eu acho que então também é um fator de ansiedade. (E22)

Nos quadros de ansiedade aos testes um dos componentes que sustenta essa manifestação é o processamento pós-situacional, que ocorre após a avaliação, e se trata da revisão mental detalhada do que aconteceu e, ao contrário do seu objetivo de gerar tranquilidade, tem tendência a aumentar o sentimento de vergonha, perpetuando o estado ansioso (CUSTÓDIO, 2016).

Em relação aos atores simulados, como já descrito anteriormente, uma estação do OSCE tem por objetivo que o estudante realize uma atividade definida que envolva alguma competência e, para isso, geralmente se recorre a um paciente simulado (ator). Estes são treinados para representar uma situação clínica que seja reproduzível, fidedigna e realística.

O uso de pacientes/atores simulados, em comparação com o uso de manequins, aumenta a autenticidade clínica dos exercícios, principalmente em áreas onde a comunicação é vital, permitindo então que o OSCE os avalie com mais validade as habilidades não técnicas (PURYER, 2016).

Sendo este um componente importante da estrutura do OSCE, a segunda subcategoria analisada é referente aos atores simulados.

E, pelos dados obtidos, conforme as transcrições abaixo, verifica-se que este componente é mais um potencial gerador de estresse e ansiedade nos estudantes pelos seguintes motivos elencados: o primeiro seria a preparação inadequada dos atores, tornando a situação clínica menos realística e confusa, o segundo seria o fato dos atores serem pessoas conhecidas, aumentando a ansiedade de desempenho e o temor de ser avaliado negativamente e o terceiro seria a discrepância no preparo e atuação de atores que executam a mesma estação quando elas ocorrem de forma espelhada.

Nas duas primeiras situações, observa-se que a presença dos sintomas repercute diretamente no desempenho do estudante. O terceiro aspecto acaba por gerar estresse, mas não influencia no desempenho do estudante por ação direta do sintoma, já que ela é detectada pelo estudante em momento posterior ao da avaliação, geralmente no pós-confinamento, quando ocorre a conversa com os outros estudantes.

Sim, eu acho que a preparação dos atores é fundamental porque eu já passei por várias situações assim, ainda mais quando é estação espelhada e, para uma mesma, estação são dois atores. Se eles não estão bem preparados, o parâmetro fica falho assim de você ter a mesma comparação dos dois, com as duas estações ao mesmo tempo. As duas pessoas estão sendo avaliadas com o mesmo critério, então isso fica meio complicado. Acho que o principal do ator é estar bem preparado, porque quando ele não está bem preparado é nítido e atrapalha. (E5)

Acho que aconteceu só uma vez assim, que é quando você conhece o ator e você fica com um pouco de receio de errar na frente dele. Por conhecer o ator. [...] de você conhecer e de você achar que ele está julgando também às vezes. Do tipo, esse estudante é melhor que o outro, [...] causa uma ansiedade porque ele está ali julgando os estudantes que estão fazendo. (E10)

Por exemplo, quando tem um paciente simulado que te conhece, dá medo de falar alguma coisa ou não saber responder e passar vergonha. [...]. Às vezes, não sei, talvez a reação do ator, [...], você fala: vou perguntar alguma coisa pra ver o que que sai, aí o ator tem uma reação tipo, que pergunta é essa? Você fica meu Deus, não sei o que estou fazendo! [...]. E o fato de não conhecer e saber que são atores treinados, então a gente sabe que uma vez que ele está fazendo o seu trabalho e não está ali para julgar, porque quem está ali para colocar nota e dizer se está certo ou errado é o avaliador. Então, às vezes, logo no começo, era o pessoal do período acima que fazia o papel do ator, então a gente ficava: cara eles já tiveram isso aqui, e a gente está aqui falando, ele sabe o que que é, e a gente tá falando bobearas. (E14)

Eu acho que é um pouco desconfortável porque são pessoas que a gente encontra todo dia na faculdade. Então não sei, tem uma certa imparcialidade deles, ou melhor, parcialidade. Eu acho que é mais isso, de serem pessoas conhecidas. Por exemplo, eu tenho uma amiga que faz Biomedicina e que estudou comigo no colégio a vida inteira. Aí eu entrei, foi na prova de psiquiatria inclusive, é desconfortável. (E15)

A gente já teve alguma variação entre os atores. São duas fileiras e, portanto, duas estações idênticas de cada lado, mas existe variação entre os atores. [...] é uma coisa que gera estresse e nervosismo entre todas as pessoas e até no meu caso que não tenho muito problema com isso. (E20)

Segundo Troncon (2012), é recomendado que a pessoa recrutada para exercer o papel de paciente simulado não tenha contato próximo com o estudante, para minimizar artificialidades, sendo que a seleção e o treinamento dos atores constituem uma etapa importante do processo, visto que influenciam de modo significativo a confiabilidade do exame.

Da Conferência de Ottawa, que se trata de um evento bianual de educação médica, de 2010, resultaram alguns critérios para uma boa avaliação. De todos estes critérios, a confiabilidade e a validade são os dois mais importantes quando se trata do OSCE. Existem alguns fatores que podem acabar por diminuir a validade do OSCE, dentre eles estão a ausência ou insuficiência de treino dos atores e a restrição do tempo para cumprimento das tarefas (GUPTA; DEWAN; SINGH, 2010), sendo que este último está relacionado à próxima subcategoria.

Quando abordado o tempo de execução da estação, cada estação do OSCE apresenta um tempo predeterminado para ser realizada que, na IES em que a pesquisa foi realizada, varia de 5 a 7 minutos. Então o tempo de execução de estação é a terceira subcategoria a ser analisada. Quanto a este componente, os dados demonstraram que gera-se estresse e ansiedade quando o que é solicitado na estação não é adaptado ao tempo destinado para execução desta.

Pode sim gerar ansiedade! [...]. Mas o tempo é relativo, porque depende da demanda da estação (E1)

Eu acho que depende do tipo de estação e do que está sendo cobrado. Pois a maioria eles calculam o tempo que dá para fazer. Mas tem OSCE que tipo,

por exemplo agora a gente fez de ATLS, que é trauma, e tem que fazer todo um atendimento e falta tempo. (E11)

Então, varia de acordo com a densidade de conteúdo, tipo quando a gente teve ATLS a gente tinha um tempo para execução da estação que era meio curto para tudo que eles queriam que a gente fizesse. (E14)

[...] 5 minutos para algumas estações, ok, mas para outras é insuficiente, justamente por conta desse comando que é um comando às vezes tão amplo. Tem comandos que são diretos, em dois minutos foi realizada a estação. (E17)

Eu acho que é pouco tempo. Porque muitas estações têm mais condutas a serem feitas, um checklist mais amplo a ser cumprido com o mesmo tempo de 5 minutos por estação. Então adequá-las ao tempo, fazer com que todas as estações caibam em 5 minutos. (E19)

O tempo também depende da estação em si. Mas às vezes, já não acontece tanto, em algumas estações o tempo foi muito limitado para executar todas as tarefas que a gente tinha para fazer. (E20)

Eu acho que tem algumas estações que para mim falta tempo, eles pedem bastante coisa para fazer e outras que sobra muito. Às vezes, alguém executar isso antes pra estipular um tempo que o estudante demoraria de fato para fazer né. (E24)

Em um estudo conduzido por Troncon (2004), ficou demonstrado um alto relato de estresse por parte dos estudantes durante a realização do OSCE, sendo o componente de gerenciamento do tempo relatado por até 70% deles.

Uma vez que o OSCE é um método avaliativo, faz-se necessário ter a presença de um avaliador em cada estação, o que nos leva a analisar a quarta subcategoria, que é a presença do professor (avaliador).

O professor (avaliador), dentre os diversos componentes do OSCE, foi apontado pelos estudantes como potencial fator gerador de ansiedade e estresse. Verificou-se que o aspecto comum a todas as situações relatadas é o temor da avaliação por parte do professor. Segundo a literatura, a preocupação relacionada à avaliação pode afetar negativamente as pontuações dos estudantes em exames baseados no desempenho e pode levar a um desempenho geral inferior (HADI *et al.*, 2018).

Este temor de avaliação, além de ser relacionado ao professor (avaliador), pode ser estendido para uma condição já descrita anteriormente, que é a presença de uma pessoa conhecida do estudante fazendo o papel de paciente simulado.

O primeiro destes componentes diz respeito a postura receptiva do professor no início da estação.

Ah, professores sim! Quando é aquele professor mais exigente, daí você entra e ele está com aquele perfil que não é muito simpático e tal também dá uma travadinha. (E1)

Outro fator é o professor vendo o OSCE, isso gera estresse. Gera também a questão do comportamento, eu sei que vocês têm que ser neutro, mas eu acho que nem a outra unidade, por exemplo, você dar bom dia. Tem uma ordem agora que professor não pode cumprimentar o estudante, veja, você é um professor que me conhece e tá trabalhando comigo durante o mês inteiro, aí você é super simpático, dá bom dia e boa tarde, você é educado e eu chego na estação, você diz bom dia e o professor não responde. Parece que a gente já começa o clima de que tem alguma coisa de errada, já tô fazendo errado. [...]. Mas podia dar bom dia, inicie sua prova, porque eu acho assim, a gente está se preparando para uma formação, é formativo, o objetivo não é ser tão punitivo, então é diferente de um Revalida, é diferente de uma prova sei lá de residência. Acho que isso ajuda bastante porque te daria uma sensação de que o professor não está aqui para me punir. Ele está aqui realmente para saber se eu estou sabendo o conteúdo, mais nesse sentido, ele não está aqui com uma intenção punitiva, mas como uma intenção formativa. (E7)

Eu não acho que, por mais que a gente saiba que a orientação que eles têm é de interferir o mínimo possível, que seja prejudicial que o examinador dê um bom dia, que ele fale: “ó, fique tranquilo! Vai dar tudo certo” uma palavrinha assim, porque acho que nos treinamentos que fazem você não pode falar nada, até mesmo quando você termina. (E8)

Ter empatia ali no momento, então às vezes até um direcionamento no sentido assim: oi, respira fundo e pode começar. Um cumprimento verbal, algo que nos ajude. Sei que às vezes eles tentam fazer a comparação e não falar como é feito no Revalida, como é feito nas provas oficiais. Quando eu for fazer uma prova oficial, eu não vou conhecer o avaliador. Então assim, mais ou menos que a impressão que ele vai ter minha é única e exclusivamente para me avaliar. Aqui eu estou na faculdade, eu estou em treinamento ainda, então ter essa empatia é um momento empoderador. Querendo ou não, é um treinamento para a prática. Então ter alguém ali que só fale: pode começar, respire fundo ou algo assim já ajuda bastante a ficar mais tranquilo e você saber que está no caminho certo. (E16)

Uma participação efetiva e afetiva do professor pode auxiliar para que as situações avaliativas sejam percebidas de forma mais suave pelo estudante, evitando a ocorrência de prejuízos emocionais (ZIMMERMANN, 2019). A mesma autora cita que a postura de acolhimento do docente chega a ser mais importante do que só a de observador do desenrolar dos fatos, sendo necessário que o mesmo tenha a capacidade de se colocar no lugar do estudante e entender o seu processamento de ideias e pensamentos em situação de estresse.

O segundo fator identificado foi a quantidade de avaliadores em uma mesma estação.

[...] quando entro nas estações, eu sei que tem os docentes que estão em treinamento e tal, mas querendo ou não, gera um stress quando, que nem o ano passado né, semestre passado, quando a gente fez a prova e teve uma estação que eu entrei que tinha tipo três pessoas né, um era avaliador, dois em treinamento e mais dois pacientes simulados, daí aquilo também gera uma trava assim. Porque é muita gente te observando, daí você fica pensando, putz, estão me julgando aqui. (E1)

Então assim, você ver o professor ali dentro já é estressante, e agora eles estão colocando mais professores juntos para poder ensinar, para eles verem como é que é. Acho que se estressa mais ainda porque aí tem mais gente na estação. Na minha percepção, quanto menos gente na estação, na verdade

não deveria ter ninguém, deveria ser igual na minha outra faculdade, um vidro preto e a pessoa atrás. Você entra, você e o paciente, atende e acabou. (E4)

Outra coisa que me estressou foi ter mais de um professor avaliando, porque um já é estressante e na minha sala tinham 3 avaliando. (E6)

[...] um professor por estação eu acho excelente, mais do que isso eu acho invasivo, é ruim, fica uma situação como se a gente tivesse sendo pressionado, fica uma situação que a gente não sabe se realmente os dois professores precisavam estar ali. Parece que é para avaliar pior você, a gente fica nessa situação meio de conflito. (E7)

Um estudo conduzido por Tillfors e Furmark (2007) que, dentre outros aspectos, avaliou o comportamento de esquiva no contexto universitário com 753 estudantes, observou que as situações que mais geraram ansiedade foram: falar em público ou desempenhar algo em frente de diversas pessoas, situações comumente vivenciadas pelos estudantes na realização do OSCE.

O terceiro ponto levantado foi a própria presença do professor, em especial aquele com o qual o estudante tem mais contato e(ou) quando se trata de um professor especialista no tema da estação, conforme os relatos transcritos.

Só quando é um professor conhecido assim, pode gerar uma ansiedade. Se é um professor assim, sei lá, que você conhece muito e que você queria ir bem naquela estação e você olha assim: ai não, esse professor não. Acho que quando é um professor que você cria uma expectativa muito grande de querer ir bem naquela questão porque é aquele professor que está lá, então você não quer decepcionar por exemplo. Acho que isso pode gerar mais ansiedade. (E2)

[...] em estações em que eu não conhecia os professores, eu fiquei muito mais tranquila do que naquelas em que eu já conhecia. Porque a gente tem medo de decepcionar a pessoa, meu Deus se eu falar alguma coisa ou se eu fizer alguma coisa errada. [...]. Então eu acho que isso já influencia se você já conhece o professor, se ele já te conhece e se você já tem uma boa relação com ele. (E5)

Não tem sala espelhada, infelizmente né, mas acho que ajudaria muito se o professor não estivesse na estação, do professor ficar atrás daquele espelho que a gente não vê, isso ajudaria muito. (E7)

Eu particularmente gosto quando os avaliadores professores não são daquela área. Eu acho que isso deixa um pouco mais tranquilo. Porque eu sei que aquilo é talvez um fator de ansiedade para eu fazer aquela questão [...]. (E8)

[...] o professor dentro da estação é um fator estressante. Acho que eles ficarem avaliando e você ter contato com ele depois, durante o resto do semestre. Se fosse alguém desconhecido, para mim seria mais fácil. Saber que eu vou ver ele uma vez na minha vida e fechou, se falar alguma besteira não me cobro tanto daí. (E9)

Acho que o medo de passar vergonha na frente, por exemplo, de um professor, de uma pessoa que te avalia durante todo curso, de um professor que você admira. Aí eu vou lá falar um negócio ou responder alguma coisa errada, passar vergonha. Mais o medo de passar vergonha, não saber responder. (E14)

Quando você adentra no OSCE, você muda o padrão de ansiedade devido à avaliação. A pior parte nesse momento é quando você faz o OSCE com um avaliador que foi seu tutor. [...]. Sendo tutor avaliador, eu acho que é uma

coisa bem desconfortável porque a gente tem vários vieses pessoais e acaba desencadeando a ansiedade. É um relato de outros colegas também. (E19)

Eu acho que quando você cai uma estação que é o teu tutor do módulo, gera mais ansiedade, pelo menos, para mim. Quando vejo o meu tutor daquele módulo que está me esperando na estação, eu fico mais acanhada. (E23)

Analisando a literatura, observa-se que a presença do docente, mesmo com o passar do tempo, perpetua o estresse ao estudante em virtude de sua postura autoritária ou até pelo grau de exigência que possui. O mesmo estudo cita que a presença de um especialista na estação pode induzir o raciocínio do estudante, que então tende a realizar um atendimento no campo da especialidade, ao invés de ter a visão generalista que é preconizada pelas DCN para o curso de Medicina (ZIMMERMANN, 2019).

E o quarto e último aspecto levantado foi em relação a determinadas reações dos professores, ou a falta delas, durante a execução da estação.

[...] porque os professores conhecem a gente, então algumas vezes é inevitável você estar fazendo prova, falar alguma coisa e o professor ter algumas reações tipo, boas ou ruins e isso pode gerar um pouquinho de estresse e ansiedade para gente, mas agora com essa disposição de ficar de costas para o professor, tranquilo, porque você não vê a reação dele. (E3)

Acho que quando eles ficam com uma cara muito séria, dá muito medo assim, me atrapalha pelo menos. É claro que eles têm que avaliar e tudo, mas acho que às vezes não precisa ser tão indiferente. (E5)

Então acho que um fator mais estressante para um estudante é quando você está falando alguma coisa e aquele avaliador, ele está no seu campo de visão, faz um gesto, seja alguma expressão facial ou alguns gestos com o próprio corpo. [...] que acaba não necessariamente mostrando que o estudante disse alguma coisa correta ou errada, mas que acaba trazendo um incômodo pois gera esse conflito. (E13)

Aí você não tem nenhuma interação no OSCE com o avaliador, mesmo sendo o seu tutor algumas vezes. Apesar de ser um procedimento padrão talvez essa rigidez piora um pouco [...]. (E19)

[...] se você olha para o avaliador e você percebe que está com uma cara feia ou ele reagiu do tipo está tudo errado o que você disse. Essas impressões que a expressão do avaliador passa para a gente, isso pra mim também é um fator que pode gerar ansiedade. [...]. Quando ele deixa essa neutralidade ou ele dá risada ou ele faz algum gesto que mostre que você está indo bem ou mal, isso já seria gerador de ansiedade. (E22)

Caras, bocas, essa sugestão do tipo: você tem certeza que é isso mesmo? Acho que assim como para algumas pessoas pode ajudar muito, essas observações para outras pode ser que seja muito ruim. (E23)

A gente sempre comenta que alguns tutores específicos, eles olham com uma expressão de reprovação. A gente entende que realmente a ideia não é interagir de forma nenhuma. Mas acho que ter um pouco de cuidado nesse sentido é bom, porque a gente já está numa situação de um pouco de vulnerabilidade. Talvez evitar essa situação já ajuda. (E24).

O temor em relação a presença do docente relatado pelos estudantes confirma os achados de Costa (2001) de que a atitude do professor durante a avaliação é o

aspecto que mais tem influência nos sentimentos apresentados pelos discentes, sejam eles positivos ou negativos (BERBEL, 2011).

Uma possível explicação para esta condição pode vir da área da Psicologia e se denomina Teoria da Mente, que se refere a capacidade da pessoa compreender os estados mentais, como sentimentos, dos outros e de si mesmo, sendo esta uma das características sociais do ser humano (JOU; SPERB, 1999). Dessa forma, a ansiedade do estudante durante a execução do OSCE pode o levar a realizar inferências erradas sobre o avaliador, principalmente se este emitir expressões verbais ou faciais.

Muitos aspectos relacionados a qualidade das estações já foram abordados nas categorias e subcategorias anteriormente descritas, uma vez que para o OSCE ter uma alta qualidade, ele passa pelos atores simulados, pelos professores avaliadores e pelo ajuste do tempo de execução de cada estação.

Entretanto, na quinta e última subcategoria, denominada de qualidade das estações com foco em outros fatores, foram abordados outros fatores relacionados a qualidade das estações que são potenciais geradores de estresse e ansiedade nos estudantes, bem como repercutir em seu desempenho.

O primeiro desses fatores levantados foi a indicação de que os comandos a serem executados e as competências a serem avaliadas sejam bem específicas, bem direcionadas e objetivas.

[...] ainda mais se a gente entra numa estação e você não sabe muito bem o que a estação está pedindo, gera uma ansiedade de que você não está conseguindo responder aquela questão, parece que dá um branco assim, parece que você não sabe conduzir. Então parece que falta uma orientação bem certinha, aí na estação a ansiedade piora muito. [...]. Sim, muito! Porque as vezes conforme a estação está escrita ou o que está pedindo, ela não especifica muito bem o que ela quer, então você nunca sabe se vai por o paciente na maca ou se não vai por ou se você tem que fazer toda essa conduta, se você só tem que falar a conduta. Então isso acho que é um fator que prejudica bastante e gera muita ansiedade durante a estação sim. Porque aí você não sabe se você terminou, se não terminou, se não concluiu [...]. (E2)

[...] o que você tem que fazer tem que estar bem claro, não uma coisa aberta tipo, faça o atendimento. No atendimento eu posso fazer o exame físico, posso fazer a anamnese, [...] fica muito mal direcionado. (E5)

[...] a estação tem que ser muito bem organizada, porque eu acho assim, falta comando. Às vezes a gente chega lá e tem um comando muito amplo sabe, tipo entre e faça a anamnese. Não, calma! Uma análise? Uma anamnese você pode demorar uma hora. Isso que eu acho, o comando tem que ter muito claro: entre e considere isso e isso feito e faça isso, porque sim, você quer avaliar uma habilidade do estudante, então é isso que tem que ter, comando claro. (E7)

Mais em relação à estrutura do OSCE, eu acho que talvez o texto muito prolixo no início, contando muito detalhes que não precisam, isso causa ansiedade porque a gente quer identificar o que precisa ser feito. (E10)

Você está num momento de tanto nervosismo que é muito difícil executar passos simples, [...]. Então alguns OSCEs também acontecem da instrução não estar clara no papel e o avaliador não poder te direcionar, o que prejudica. (E19)

[...] eu acho meio complicado de estação para estação porque tem estações que é bem específico, é o caso clínico e entra e faz isso, isso e isso. A gente sabe! Mas às vezes tem algumas estações que fica meio confuso e a gente não sabe muito bem o que fazer. (E21)

E outra coisa quando a estação não tem uma instrução muito clara, é muito ruim. É uma coisa que a gente sempre comenta, acho que para o professor que está elaborando a prova parece algo super elementar, mas para quem está ali na hora não fica claro. [...] essa questão da instrução que realmente acho que daria para melhorar. (E24)

O mesmo estudo já citado nesta pesquisa, realizado por Troncon (2004), que demonstrou a alta prevalência de estresse no OSCE, também identificou que o componente das instruções clínicas nas estações era uma das queixas apresentadas pelos estudantes participantes.

O segundo fator, conforme transcrições das falas na sequência, foi o de haver a descrição do caso clínico tanto na porta da estação (na parte externa), quanto dentro dela, já que quando contida somente dentro da estação, o estudante acaba dispendendo tempo com a leitura do caso e diminuindo o tempo para executar as competências a serem avaliadas.

Durante a realização da prova é uma coisa que eu percebi hoje, é melhor quando tem o comando fora da estação também, porque daí você já vai se preparando. Hoje na prova, por exemplo, não tinha e eu achei pior porque, tudo bem, às vezes eu lia e não ficava nada na minha cabeça, mas pelo menos alguma coisa você pega. Acho que sim, ter o comando já na porta e lá dentro também. (E5)

[...] isso eu acho muito bom também, ter na porta colado o que a gente vai ler é excelente, porque você lê e você entra e já sabe, então você leu ali fora e te dá uma certa segurança, ou uma noção, seu cérebro já começa a sistematizar isso. Agora, por exemplo, no internato foi tirado e só tem lá dentro. [...]. Claro que ter lá dentro a folhinha com as instruções eu acho muito bom, ter na porta e quando a gente entra ter colado lá dentro, pois para uma dúvida, opa esqueci o que era para fazer, eu leio rapidinho e beleza, mas eu já sei o que é para fazer, eu já tenho na minha cabeça, isso eu acho que ajuda muito. (E7)

[...] tem que ter as perguntas lá dentro da estação. Mas seria bom também ter lá fora, você lendo fora você já tem uma noção, te dá um guia e às vezes você até reduz a ansiedade porque daí você lê e vê ai. (E11)

Como já descrito, a manifestação de estresse e ansiedade durante o OSCE pode comprometer a capacidade cognitiva do estudante. Dessa maneira, a presença das instruções apenas fora da estação aumenta probabilidade de o estudante não

lembrar de todos os comandos que havia lido, sendo então sugerido que o caso e os comandos fiquem tanto dentro, quanto fora da estação, conforme a seguinte fala.

E aí você entra no OSCE e às vezes não terminou a leitura na porta e não se tem a instrução normalmente dentro da sala. Você fica mais ansioso porque não reteu toda a informação e ainda assim a contagem do tempo continua... (E19)

Além disso, a presença do caso e dos comandos na parte externa da estação permite que o estudante já se prepare mentalmente para execução da mesma, com menor intensidade de sintomas ansiosos. Verifica-se que as alterações emocionais tendem a decair com o passar do tempo à medida que o estudante vai se habituando com o ambiente e situação avaliativa (ZIMMERMANN, 2019).

Já o terceiro fator está relacionado à distratores estruturais, como a passagem de som de uma estação para a outra, e os relacionados à outros objetos presentes, que não fazem parte da estação, ou ausentes, mas que deveriam fazer parte da estação.

Hoje, por exemplo, a gente chegou ali e tinha as folhinhas na frente da sala como se fosse para a gente ler elas, mas daí depois era para ler lá dentro, tipo, isso pode gerar uma ansiedadezinha. [...]. E no OSCE, do jeito que estão dispostas as salas, é inevitável você não ouvir as estações do lado. Então você tá fazendo uma questão e já está ouvindo a outra, então você já tá pensando: será que eu já sei aquela lá? Será que é isso mesmo? [...] o fato da acústica das salas, você está fazendo uma estação e está ouvindo as outras três, quatro lá. (E3)

Talvez uma coisa que seria legal, mas não sei se é possível, é isolar acusticamente uma sala da outra. Eu não tenho o perfil de falar mais alto e de ser muito expansiva, mas eu tô ali lendo o caso ou tentando pensar no que responder e eu consigo ouvir tudo o que o colega do lado fala. Daí a minha cabeça automaticamente pensa: eu já sei que aquela estação é tal e tal coisa, ele está fazendo isso e eu acho que não faria igual. Então eu acho que poderia ser mais isolado. A acústica da sala sabe, acho que isso seria um ponto bem positivo. (E8)

[...] às vezes eu acho também que eles deixam algum objeto que a gente tem que prestar atenção. Alguns estão muito na cara, enquanto outros ficam muito sutis e a gente tem que adivinhar. (E16)

[...] isolamento de som né, até porque muitas vezes a gente está fazendo a estação e a gente escuta o colega da estação ao lado. Às vezes você acaba a sua estação antes ou tá muito nervoso e precisa ler o caso de novo e isso interfere muito. Tem alguns colegas que acabam falando alto na estação e ela pode ser a sua próxima ou a anterior. Você acaba escutando e, se você escuta de uma estação que você já passou, algo que você não fez, mistura tudo, você perde o foco da estação que você está e fica mais preocupado com o que você fez ou deixou de fazer. Então isso é bem complicado. Da mesma forma que você escuta a resposta da próxima estação que você vai entrar, você começa a temer aquela estação né. Você não sabe sobre o que se trata e escuta só um pedaço do som ali que o estudante verbalizou na voz alta, e aí você já começa a temer também o que pode ter lá e que talvez você não sabe fazer. (E19)

[...] às vezes, você fica mais ansioso e isso acaba fazendo com que você fique mais atento a todos os detalhes e olhando tudo [...]. Na verdade tem

uma coisa, as estações são divididas por uma parede de vidro. Então às vezes você não vê o que está acontecendo do lado porque tem uma cortina, mas você ouve. Então você já terminou sua estação e você fica escutando as respostas do seu colega que está na estação do lado. E isso acaba te deixando ansioso para a próxima estação. Dependendo do que ele está falando, você imagina: Oh meu Deus! Eu nunca ouvi falar do que ele está falando. Então acho que também escutar o que está passando na estação do lado pode te atrapalhar naquela. (E22)

É possível dividir a atenção em dois tipos básicos: a atenção voluntária, que exprime a concentração ativa e intencional sobre um objeto, e a atenção espontânea, aquela suscitada pelo interesse momentâneo, incidental, que desperta um determinado objeto ou estímulo. Esta atenção espontânea geralmente está aumentada nos estados mentais nos quais a pessoa tem pouco controle voluntário, como é o caso da ansiedade (DALGALARRONDO, 2000). Desta forma, a resultante desta situação é que o estudante, que já está ansioso, passe a prestar atenção em diversos estímulos e objetos que não são relevantes para a execução da estação, os quais funcionam então como estímulos distratores.

Apesar do *checklist* ter sido um item presente dentro das perguntas norteadoras, os dados obtidos não permitiram a configuração de uma categoria ou subcategoria dentro dos objetivos do estudo, o que foi identificado pelos estudantes 12 e 22.

Não sei bem que ponto o checklist entraria nisso. Acho que ele só vem depois. (E12)

Não, até porque a gente não vê ele no fim da prova. (E22)

Como os estudantes não tem acesso ao *checklist* antes da realização do OSCE, identificou-se que os estudantes apenas fizeram algumas sugestões quanto a ele, sendo algumas explicadas pelas categorias que já foram citadas na pesquisa.

Por exemplo, sobre o *checklist*, a estudante 4 apresentou uma fala que na realidade se referia a necessidade dos comandos estarem bem definidos.

... já aconteceu outras vezes de estar no checklist lá, por exemplo, citar quatro diagnósticos diferenciais mas o estudante só ter citado dois porque isto não foi falado na estação. (E4)

A estudante 6 apenas realizou uma crítica ao que foi cobrado num *checklist*.

Acho que às vezes sai fora do padrão, a gente já perdeu nota porque tinha que falar que era para tomar o remédio com água. É uma coisa que é meio óbvia assim. Na vida real às vezes a gente fala se a gente acha que a pessoa não entendeu, mas a gente não ia pensar isso no OSCE, que ia tirar ponto. Às vezes tem algumas coisas sem noção. (E6)

A estudante 19 realizou sugestão de não colocar diversos comandos juntos dentro de um dos critérios do *checklist*. Sua sugestão foi separar os comandos em diversos critérios a fim de permitir ao estudante conseguir obter uma nota parcial.

Então acho que talvez destrinchar o checklist, porque o estudante nervoso, ele pode não conseguir completar a estação inteira ou executar de forma integral aquele item do checklist, mas ele consegue fazer parcialmente algumas coisas. Isso é importante a ser considerado. (E19)

A estudante 23 também realiza uma crítica, mas à pontuação dada a um item do *checklist*.

[...] não dá para um item valer 5 pontos.

O *checklist* deve ser composto por itens apropriados para o nível de formação dos avaliados e, para aumentar a confiabilidade e validade, é importante que sejam provenientes de consensos da literatura e não somente de 'opiniões' de especialistas (PEREIRA, 2012).

Assim como o *checklist*, o *feedback* também foi um item contido nas perguntas norteadoras em que os dados obtidos não permitiram a formação de uma categoria ou subcategoria levando em conta os objetivos do estudo.

Como já citado, na IES em que a pesquisa foi realizada, o *feedback*, como uma devolutiva, é realizado sob forma de *debriefing* (discussões de forma grupal entre estudantes e professores), uma vez que aquela está inserida no contexto deste, posteriormente ao dia da avaliação, não afetando o estado emocional e/ou rendimento durante o OSCE, conforme identificado pela estudante 2 quando questionada diretamente.

Não! Acho que ansiedade não! (E2)

Dessa forma, aqui também se identificou apenas pontuações dos estudantes, como o fato dele ser feito posteriormente e o estudante ter dificuldade de lembrar o que exatamente fez em cada estação.

Pois é, às vezes a gente lembra, mas às vezes você fica tão nervoso durante o OSCE que você não lembra o que você fez. Acontece muito isso, é o do branco e eu não lembro. Poxa vida será que eu fiz isso? (E4)

6 CONCLUSÕES

Com os novos desafios exigidos das escolas médicas na formação dos profissionais de saúde, é extremamente importante, não só o corpo docente, mas também os discentes, atuarem no desenvolvimento e aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem e currículo e, conseqüentemente, do processo avaliativo, entendendo este como parte daqueles.

Todo método de avaliação, independentemente de qual seja, precisa ter seu processo avaliativo regularmente revisado com o intuito de manter a qualidade e a confiança no processo de avaliação, e isso deve incluir a opinião dos estudantes.

Ressalta-se que não há um único método que avalie todas as competências esperadas para um discente do curso de medicina, motivo pelo qual se apregoa o uso de várias modalidades de avaliação para identificarmos se os objetivos de aprendizagem curricular estão sendo atingidos, sendo possível então atuar sobre eles, de forma constante, para corrigir possíveis desvios detectados. Dessa forma, é de fundamental importância que as avaliações sejam cada vez mais fidedignas, motivo pelo qual se deve, em um movimento contínuo, buscar o aperfeiçoamento das mesmas.

O OSCE é um importante método que busca avaliar diversas competências do estudante, além daquela relacionada ao aspecto cognitivo do conhecimento que é alcançada com as avaliações mais tradicionais.

Essa pesquisa foi delineada pelo questionamento a respeito da possibilidade de, através das percepções dos estudantes e de suas contribuições, IES que optam pelo OSCE como método avaliativo e docentes que elaboram e o aplicam, refletirem sobre os aspectos da formatação do processo metodológico de aplicação dele que podem ser reavaliados, adaptados e aperfeiçoados com a finalidade de auxiliar os estudantes a ficarem menos ansiosos e estressados durante a sua realização, permitindo assim uma avaliação mais fidedigna.

Tal questionamento adveio da experiência pessoal em observar a ocorrência de um alto grau de ansiedade nos estudantes durante a realização do OSCE, aliada a minha experiência profissional na área da Psiquiatria que, rotineiramente, aborda este tipo de manifestação.

A escolha da abordagem qualitativa no presente estudo permitiu a este pesquisador não apenas comprovar suas observações e hipóteses levantadas, bem

como compreender todas as relações envolvidas no processo. As conclusões desta pesquisa vão ao encontro da literatura que aborda esta temática.

Após a análise das 24 entrevistas realizadas com estudantes do curso de medicina de uma IES, foi possível identificar que a manifestação de estresse e ansiedade durante a realização do OSCE tem uma alta prevalência, o que é compatível com os dados obtidos da literatura.

Na percepção da maioria dos estudantes da pesquisa, a ocorrência destas manifestações afeta negativamente o desempenho, o que diminui a fidedignidade da avaliação, alterando a capacidade dos docentes e da IES de detectarem se o estudante realmente está atingindo as competências esperadas dele.

Foi abordado o efeito do estresse na memória no contexto educacional, sendo identificado que essa manifestação antes da recuperação da memória prejudica a recordação de informações aprendidas anteriormente, justificando a forma como ele pode afetar o desempenho em avaliações como o OSCE.

Analisaram-se ainda os diferentes fatores que compõem o processo metodológico de aplicação do OSCE que poderiam gerar ou concorrer para o desenvolvimento das manifestações de estresse e ansiedade, pelo prisma do estudante. As informações obtidas revelaram que em todas as etapas do OSCE há elementos que podem contribuir para a manifestação destes sintomas, como o confinamento, os atores simulados, o tempo de execução da estação e os professores avaliadores.

Os resultados encontrados podem contribuir para que as IES que utilizem o OSCE como método avaliativo, possam revisar aspectos similares aos descritos neste estudo e, com isso, realizar ações, adaptações e aperfeiçoamentos em questões estruturais e pedagógicas, a fim de minimizar o desconforto emocional apresentado pelos estudantes, propiciando então uma avaliação com maior nível de precisão.

No geral, os estudantes participantes da pesquisa consideram o OSCE importante, sendo um método capaz de avaliar diversas competências exigidas do profissional de saúde no mundo contemporâneo. Identificam que se trata de uma avaliação autêntica e uma experiência de aprendizado que, além da memorização de fatos, exige aplicação de conhecimentos, capacidade de pensar criticamente, resolver problemas e avalia habilidades clinicamente relevantes.

Conclui-se da necessidade de todos trabalharem em conjunto, num movimento contínuo para que se obtenha como resultado final um discente egresso cada vez mais competente para exercer a sua atividade profissional.

Por fim, este pesquisador informa que este estudo não finaliza as pesquisas neste tema, uma vez que não apresenta todas as respostas em relação a uma avaliação complexa e extremamente importante como o OSCE. Pelo contrário, espera-se que esta pesquisa possa servir como um fator motivador para que outros autores realizem mais investigações sobre o tema.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMO, G. Simulated and standardized patients in OSCEs: Achievements and challenges 1992-2003. **Medical Teacher**, [S. l.], 2003.

ANASTASIOU, L. G. C. Metodologia ativa, avaliação, metacognição e ignorância perigosa: elementos para reflexão na docência universitária. **Revista Espaço para a Saúde**, Curitiba, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BOELEN, C. Global consensus on social accountability of medical schools. **Sante Publique**, [S. l.], 2011.

BRAND, H. S.; SCHOONHEIM-KLEIN, M. Is the OSCE more stressful? Examination anxiety and its consequences in different assessment methods in dental education. **European Journal of Dental Education**, [S. l.], 2009.

BRANNICK, M. T. Metacognition, OSCE performance anxiety and OSCE performance. **Medical Education**, [S. l.], 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 1996.

CARDOSO FILHO, F. de A. B. *et al.* Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2015.

COSTA, W. S. Dimensão instrumental. *In*: BERBEL, N. A. N. *et al.* **Avaliação da aprendizagem no ensino superior**: um retrato em cinco dimensões. Londrina: Ed. UEL, 2001.

CUSTÓDIO, R. A. F. **A ansiedade antecipatória e o processamento pós-situacional na ansiedade aos testes e o papel protetor da aceitação experiencial em estudantes do ensino superior**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal, 2016.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DAVINI, M. C. Currículo integrado. **Portal UFS**, Sergipe, [1983]. Disponível em:< http://lagarto.ufs.br/uploads/content_attach/path/11340/curriculo_integrado_0.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2020.

DAVIS, M. H. OSCE: The Dundee experience. **Medical Teacher**, [S. l.], 2003.

DEPRESBITERIS, L. A. **O desafio da avaliação da aprendizagem**: dos fundamentos a uma proposta inovadora. São Paulo: EPU, 1989.

FRANCO, C. A. G. DOS S. *et al.* OSCE para competências de comunicação clínica e profissionalismo: relato de experiência e meta-avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], 2015.

GREGO, S. M. D. Avaliação educacional e escolar. **Caderno de formação: gestão escolar**, São Paulo, v. 3, p. 10-15, 2013.

GUPTA, P.; DEWAN, P.; SINGH, T. Objective structured clinical examination (OSCE) revisited. **Indian Pediatrics**, [S. l.], 2010.

HADI, M. A. *et al.* Impact of test anxiety on pharmacy students' performance in Objective Structured Clinical Examination: a cross-sectional survey. **International Journal of Pharmacy Practice**, [S. l.], 2018.

HARDEN, R. M. Misconceptions and the OSCE. **Medical Teacher**, [S. l.], 2015.

HARDEN, R. M. G. *et al.* Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. **British Medical Journal**, [S. l.], v. 1, p. 447-451, 1975.

HODGES, B. OSCE! Variations on a theme by Harden. **Medical Education**, [S. l.], 2003.

HUANG, C. C. *et al.* Assessment of clinical competence of medical students using the objective structured clinical examination: First 2 years' experience in Taipei veterans general hospital. **Journal of the Chinese Medical Association**, [S. l.], 2010.

IRAMANEERAT, C.; YUDKOWSKY, R. Rater errors in a clinical skills assessment of medical students. **Evaluation and the Health Professions**, [S. l.], 2007.

JOU, G. I.; SPERB, T. M. Teoria da mente: diferentes abordagens. **Psicol. Reflexo. Crit.**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 287-306, 1999.

KALANTARI, M. *et al.* Measurement of the levels anxiety, self-perception of preparation and expectations for success using an objective structured clinical

examination, a written examination, and a preclinical preparation test in Kerman dental students. **J Educ Promot**, [S. l.], 2017.

KIM, K. J. Factors associated with medical student test anxiety in objective structured clinical examinations: a preliminary study. **International journal of medical education**, [S. l.], 2016.

KLIEBARD, H. M. Os princípios de Tyler. **Currículo sem Fronteiras**, [S. l.], v. 11, n. 2, p.23-35, jul./dez. 2011.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem**: componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez, 2011a.

MASSEY, D. *et al.* Enhancing OSCE preparedness with video exemplars in undergraduate nursing students. A mixed method study. **Nurse Education Today**, [S. l.], 2017.

MILLER, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, [S. l.], 1990.

MINAYO, M. C. DE S. *et al.* **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, M. C. DE S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], 1993.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], 2008.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, [S. l.], 2003.

ONWUDIEGWU, U. OSCE: design, development and deployment. **Journal of the West African College of Surgeons**, [S. l.], 2018.

PAES, A. T. *et al.* Perfil dos ingressantes na primeira turma de graduação em Medicina da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. **Einstein journal**, São Paulo, 11 set. 2018. Disponível em: < <https://journal.einstein.br/pt-br/article/perfil-dos-ingressantes-na-primeira-turma-de-graduacao-em-medicina-da-faculdade-israelita-de-ciencias-da-saude-albert-einstein/>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

PEREIRA, E. R. S. Elaboração de protocolos de observação (*checklists*) para a avaliação de habilidades clínicas. *In: TIBÉRIO, I. F. L. C. et al. (Orgs.). Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina.* São Paulo: Atheneu, 2012.

PURYER, J. Dental undergraduate views of objective structured clinical examinations (OSCEs): a literature review. **Dentistry Journal**, [S. l.], 2016.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], 2008.

RODRIGUES, I. A. N.; SILVA, S. M. Avaliação da aprendizagem na Educação Profissional Técnica de Nível Médio: concepções e modelos teóricos. *In: COLÓQUIO NACIONAL, 4.; COLÓQUIO INTERNACIONAL: A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, 1., 2017, Natal. Anais[...].* Natal: IFRN, 2017.

SCHEFFER, M. C.; CASSENOTE, A. J. A feminização da medicina no Brasil. **Rev Bioét**, [S. l.], 2013.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], 2000.

SOUZA, R. G. S. Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação. *In: TIBÉRIO, I. F. L. C. et al. (Orgs.). Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina.* São Paulo: Atheneu, 2012.

STUNDEN, A.; HALCOMB, E.; JEFFERIES, D. Tools to reduce first year nursing students' anxiety levels prior to undergoing objective structured clinical assessment (OSCA) and how this impacts on the student's experience of their first clinical placement. **Nurse Education Today**, [S. l.], 2015.

SWANSON, D. B.; VAN DER VLEUTEN, C. P. Assessment of clinical skills with standardized patients: state of the art revisited. **Teaching and Learning in Medicine**, [S. l.], 2013.

TILLFORS, M.; FURMARK, T.; Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [S. l.], 2007.

TRONCON, L. E. A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo "OSCE". **Olho Mágico**, [S. l.], v. 8, n. 1, jan./abr. 2001.

_____. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 122, n. 1, p. 12-17, Feb. 2004.

_____. Métodos estruturados de avaliação prática de habilidades clínicas. *In*: TIBÉRIO, I. F. L. C. *et al.* **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012.

VOGEL, S.; SCHWABE, L. Learning and memory under stress: implications for the classroom. **npj Science of Learning**, [S. l.], 2016.

YOUNG, I. *et al.* The benefits of a peer-assisted mock OSCE. **Clinical Teacher**, [S. l.], 2014.

ZIMMERMANN, M. H. **Avaliação clínica objetiva estruturada (OSCE) com feedback efetivo e vídeo feedback**: sua interface no ensino e na aprendizagem. **2019**. Tese (Doutorado em Ensino de Ciência e Tecnologia) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2019.

8 APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Itens sociodemográficos e gerais:

- A. Sexo
- B. Idade
- C. Estado civil
- D. Graduação prévia
- E. Experiência prévia com metodologias ativas
- F. Período do curso
- G. Número de OSCE já realizadas

Entrevista aberta com as seguintes perguntas:

- Você, alguma vez já se sentiu estresse ou ansiedade durante a realização do OSCE?
- No caso da resposta anterior ser positiva, tal manifestação afetou positivamente ou negativamente o seu desempenho?
- Considerando seu nível de experiência, qual a sua percepção sobre o processo metodológico de aplicação do OSCE que podem ser geradores de estresse e ansiedade?
 - o Itens auxiliares:
 - Confinamento
 - Atores simulados
 - Tempo de execução da estação
 - Qualidade da estação
 - Checklist
 - Professores
 - Feedback

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado *“Percepção dos estudantes de medicina sobre o processo metodológico de aplicação do OSCE em uma instituição de ensino superior”*, cujo objetivo principal é: *avaliar se há e como ocorre a condição de estresse e ansiedade para os estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior na realização do OSCE.*

Sua participação no referido estudo será no sentido de *responder a uma entrevista semiestruturada.*

A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, tais como: *através da percepção do estudante, propor modificações no processo metodológico de aplicação do OSCE que porventura acarretem estresse ou ansiedade durante a sua execução.*

Por outro lado, poderá apresentar riscos *inerentes à perda do anonimato e ao constrangimento dos participantes perante a exposição da sua atuação acadêmica. Para minimizar os riscos ficará assegurado que em momento algum a identidade dos participantes será revelada, uma vez que os dados serão utilizados para fins acadêmicos e, os únicos que terão acesso a estes dados serão os responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa que manterão o sigilo necessário.*

Estes riscos serão minimizados da seguinte maneira: *caso seja detectado desconforto emocional que guarde correlação com a pesquisa, será ofertado assistência ao participante, para esta condição específica, sem ônus, por parte do Núcleo de Apoio Didático Pedagógico, Psicossocial de Inclusão e Acessibilidade (NADIA) presente na instituição de ensino superior na qual a pesquisa será realizada.*

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome, qualquer dado/informação a seu respeito, ou ainda, qualquer elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo.

Poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por se retirar da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo, caso esteja recebendo algum tipo de assistência.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são *Alexandre Leal Laux e Profª. Drª. Izabel Cristina Meister M. Coelho*, com os quais poderá manter contato pelos telefones *(41)99968-0066 e (41)99103-4949*. Se tiver dúvidas referentes ao projeto de pesquisa poderá manter contato com o Comitê de Ética pelo número *(41)*

3310-1512. Também haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte dos pesquisadores.

É também assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação na pesquisa.

Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: *em dinheiro ou mediante depósito em conta-corrente*. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer nº: 3.165.512.

Tendo sido orientado quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado, se compreendeu a natureza e o objetivo do referido neste estudo e se deseja participar do mesmo, pode, por favor, manifestar seu consentimento?

Sim, li e me foi esclarecido todo o conteúdo do termo acima. Além disso, estou recebendo uma cópia deste termo, assinado pelo pesquisador.

Nome e RG do participante:

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Alexandre Leal Laux (pesquisador responsável)

Curitiba, ___ de _____ de 2019.

9 ANEXOS

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O PROCESSO METODOLÓGICO DE APLICAÇÃO DO OSCE EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: ALEXANDRE LEAL LAUX

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07685219.0.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.165.512

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado no Ensino nas Ciências da Saúde, sob orientação da Prof Izabel Coelho, que tem por proposta metodológica ser uma pesquisa de cunho explicativo, de natureza qualitativa do tipo análise de conteúdo, que será desenvolvida por meio de entrevista individual, utilizando-se de entrevista semiestruturada, com 18 estudantes do quinto período em diante de uma instituição de ensino superior (3 estudantes por período). Como critérios de inclusão dos participantes tem-se que deverão ter idade maior que 18 anos, estarem devidamente matriculados no curso de Medicina, e cursando do 5º período em diante, tendo como requisito a vivência do OSCE durante sua formação acadêmica. A coleta de informações dar-se-á por meio de entrevista semiestruturada com instrumento de pesquisa contendo itens de dados sociodemográficos e perguntas relacionadas ao tema (3 perguntas). A análise dos dados será por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar se há e como ocorre a condição de estresse e ansiedade para os estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior na realização do OSCE.

Objetivos Secundários:

- Descrever o processo metodológico de aplicação do OSCE em uma instituição de ensino superior.

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

Telefone: (41)3310-1512

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

Continuação do Parecer: 3.185.512

- Compreender os aspectos de cada etapa da aplicação do OSCE que podem ser geradores de estresse e ansiedade na percepção dos estudantes.
- Avaliar se, na percepção do estudante, a possível ocorrência de ansiedade e estresse influencia em sua performance.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores:

"Os riscos desta pesquisa são inerentes à perda do anonimato e ao constrangimento dos participantes perante a exposição da sua atuação acadêmica. Para minimizar os riscos ficará assegurado que em momento algum a identidade dos participantes será revelada, uma vez que os dados serão utilizados para fins acadêmicos e, os únicos que terão acesso a estes dados serão os responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa que manterão o sigilo necessário.

Tendo em vista a importância da participação do discente na organização curricular, que tem como um dos pilares o processo avaliativo, o benefício principal deste estudo é, através da percepção do aluno, propor modificações no processo metodológico de aplicação do OSCE que porventura acarretem estresse ou ansiedade durante a sua execução."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e atual para a melhoria do processo de ensino e aprendizagem no ensino superior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos pertinentes ao estudo apresentados OK.

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

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1512

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

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

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.185.512

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 1296137.pdf	12/02/2019 14:45:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/02/2019 14:43:20	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_PESQUISA.pdf	12/02/2019 14:42:24	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/02/2019 14:41:43	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/02/2019 14:41:03	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	12/02/2019 14:40:42	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Outros	CV_lzabel.pdf	12/02/2019 14:39:33	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Outros	CV_Alexandre.pdf	12/02/2019 14:39:00	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SETOR.pdf	12/02/2019 14:38:13	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_DIRETOR.pdf	12/02/2019 14:37:37	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ARTIGO_MESTRADO.pdf	12/02/2019 14:37:13	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Outros	CHECK_LIST.pdf	12/02/2019 14:36:54	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/02/2019 14:09:39	ALEXANDRE LEAL LAUX	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1512

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

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

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.165.512

CURITIBA, 22 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Maria Cecilia Da Lozzo Garbelini
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1512

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

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