

OSCE NO INTERNATO DE PEDIATRIA

Fundamentos, Práticas e Caminhos
para a Avaliação Clínica Estruturada

RENATO RESENDE MUNDIM
ELINE DAS FLORES VICTER



OSCE NO INTERNATO DE PEDIATRIA

Fundamentos, Práticas e Caminhos
para a Avaliação Clínica Estruturada

PPGECS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

RENATO RESENDE MUNDIM
ELINE DAS FLORES VICTER

OSCE NO INTERNATO DE PEDIATRIA

Fundamentos, Práticas e Caminhos para a Avaliação Clínica Estruturada

1ª Edição
Editora Unigranrio

Duque de Caxias – RJ
2025

PPGECS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

CATALOGAÇÃO NA FONTE

AFYA UNIVERSIDADE UNIGRANRIO – BIBLIOTECA EUCLIDES DA CUNHA

M965o Mundim, Renato Resende.

OSCE no internato de pediatria : fundamentos, práticas e caminhos para a avaliação clínica estruturada / Renato Resende Mundim, Eline das Flores Victer. – Duque de Caxias: UNIGRANRIO, 2025.
63 f. : il. ; e-book.

Referências: p. 62.
ISBN 978-85-9549-478-7

1. Ciências médicas. 2. Avaliação educacional. 3. Educação médica. 4. Internato médico. 5. Métodos de ensino. I. Victer, Eline das Flores. II. Afya Universidade Unigranrio. III. Título.

CDD – 370.71

Este produto educacional esta protegido pela licença

Creative Commons:



Este trabalho foi produzido no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Saúde, no Curso de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Saúde da UNIGRANRIO AFYA e foi avaliado pela Banca examinadora:

Dra. Luisa Figueiredo do Amaral e Silva - UNESA

Dr. Rodrigo Francisco de Jesus - UNIFTC

Dr. Victor Gomes de Paula - UNICEPLAC

AUTOR



RENATO RESENDE MUNDIM - renato.mundim@uniceplac.edu.br

Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (2012). Residência Médica em Pediatria pelo Hospital Regional de Taguatinga (HRT) (2013) e Endocrinologia Pediátrica pelo Hospital de Base do Distrito Federal (2015). Pós-Graduação em “Especialização em Preceptoria de Residência Médica” pela Faculdade de Educação em Ciências da Saúde/Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Mestre em Ensino de Ciências e Saúde. Possui experiência como Professor em cursos de medicina em Brasília [Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC – desde 2019) e Centro de Ensino Unificado de Brasília (desde 2022)]. Preceptor de Residência Médica em Pediatria – Secretaria de Saúde do Distrito Federal (desde 2018). Supervisor do Internato Saúde da Criança do UNICEPLAC (desde 2023). Vice-Supervisor do Programa de Residência Médica em Pediatria do HRT (2021 - 2025). Várias participações em Bancas de Avaliação de Trabalho de Conclusão de Curso (Orientador e/ou Avaliador).

Realização e Apoio:

PPGECS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

AUTORA COLABORADORA



ELINE VICTER DAS FLORES - eline.victor@unigranrio.edu.br

Graduada em Licenciatura em Matemática pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) (1999), Mestrado (2003) e Doutorado (2008) em Modelagem Computacional pela UERJ. Bolsista de produtividade B1 PROPESQ/FUNADESP (2014 - 2019) e Jovem Cientista do Nosso Estado / FAPERJ (2016 - 2019). Professora Titular da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) (desde 2003). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde da UNIGRANRIO, no Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Saúde (desde 2008). Docente na Educação Básica na disciplina de Matemática no Colégio Estadual Lions Club (desde 2003). Editora-Chefe da Revista de Educação, Ciências e Matemática (desde 2011).

Realização e Apoio:

PPGECS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE



OSCE NO INTERNATO DE PEDIATRIA

Fundamentos, Práticas e Caminhos
para a Avaliação Clínica Estruturada

"Se eu vi mais longe

foi por estar sobre ombros de gigantes"

Issac Newton

DEDICATÓRIA

OSCE NO INTERNATO DE PEDIATRIA

Fundamentos, Práticas e Caminhos
para a Avaliação Clínica Estruturada

*Dedico este Livro a todos que,
de alguma forma,
caminharam comigo nesta jornada.*

*Aos que me inspiraram,
desafiaram e me ensinaram,
cada um deixou uma marca neste processo.*

*Em especial,
dedico a quem sempre acreditou no meu potencial,
mesmo quando o caminho parecia incerto.*

AGRADECIMENTOS

O que antes era um Sonho tornou-se realidade - e, por isso, agradeço...

A Deus, por iluminar minha jornada com saúde, sabedoria e força para prosseguir.

Aos meus Pais, meu Irmão e minha Família, que incentivaram e orientaram
a seguir o melhor caminho, ajudando-me a transpor os obstáculos.

Aos meus “Doutores”, que caminharam ao meu lado: sou fruto dos seus
conhecimentos! Agradeço a Vocês que foram “Mestres”
ao transmitir saberes e experiências.

As minhas Colegas Dânia Lemos, Daniella Mena, Cláudia Lima,
Marlon Lopes e Renata Duarte. Os desafios foram muitos,
mas a parceria tornou a caminhada mais leve.

À minha Orientadora, Dra. Eline Victor, minha gratidão pela credibilidade e confiança.
Sua orientação na construção deste Livro foi fundamental.

Aos Funcionários, agradeço pela boa vontade em ajudar, sempre com presteza.

Aos meus Alunos, frequentemente submetidos às exigências do curso de Medicina,
agradeço pela compreensão e tolerância frente à prova OSCE.

À Dra. Luisa Figueredo, ao Dr. Rodrigo de Jesus e ao Dr. Victor de Paula,
membros da banca avaliadora,
obrigado por disponibilizarem tempo para a leitura e valiosa crítica deste Livro.

Agradeço, por fim, a todos que, de alguma forma,
contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito Obrigado!



APRESENTAÇÃO

O Livro **“OSCE no Internato de Pediatria: fundamentos, práticas e caminhos para a avaliação clínica estruturada”** foi concebido como uma extensão (material complementar) aprofundada do Manual **“OSCE no Internato de Pediatria”**. Diferentemente da versão do Manual, esta obra oferece uma abordagem ampliada, analítica e reflexiva, voltada à compreensão abrangente dos fundamentos teóricos, metodológicos e pedagógicos que sustentam essa modalidade avaliativa do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE).

Organizado em capítulos temáticos, o Livro inicia-se com uma introdução ao OSCE, abordando seu histórico, principais características, vantagens e limitações. A fundamentação teórica baseia-se em princípios educacionais que justificam e sustentam o uso do OSCE no contexto do Internato Médico.

Na sequência, são exploradas todas as etapas da implementação do OSCE, divididas em quatro grandes eixos:

1. **Planejamento e Organização do OSCE:** contempla a definição da coordenação geral, composição da Equipe de Apoio, realização de reuniões preparatórias, apoio institucional e levantamento de recursos necessários. Abrange também a definição do número e tipo de estações, caracterização dos cenários clínicos, elaboração e seleção de casos clínicos, seleção de simuladores, estruturação logística e infraestrutura, montagem da Sala de Espera e gerenciamento do tempo e do fluxo.
2. **Desenvolvimento do OSCE:** aborda a elaboração das estações e dos *checklists* avaliativos, o treinamento da Equipe de Apoio e a realização do Teste Piloto.
3. **Aplicação do OSCE:** inclui a aplicação dos *checklists*, o registro das avaliações e o fornecimento de *feedback* construtivo aos estudantes.

4. **Aprimoramento do OSCE:** fundamenta-se na coleta sistemática de *feedback* dos participantes e na capacitação permanente da equipe envolvida no processo.

A obra também contempla exemplos práticos, modelos de documentos, fluxograma, oferecendo suporte técnico para a implementação do OSCE em diferentes instituições.

Ao articular teoria e prática, o Livro se propõe a ser um recurso importante para coordenadores, docentes, avaliadores, pesquisadores em educação médica e gestores acadêmicos, contribuindo significativamente para a qualificação da formação médica, principalmente em Pediatria, e para a consolidação de uma avaliação clínica mais justa, estruturada e formativa.

Espera-se que esta obra contribua efetivamente para o fortalecimento do OSCE como ferramenta de excelência na avaliação das competências clínicas no Internato de Pediatria.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO AO OSCE.....	13
1.1 Histórico.....	13
1.2 Características.....	13
1.3 Vantagens e Desvantagens.....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO OSCE.....	17
2.1 Princípios e Fundamentos.....	17
3 PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO OSCE.....	18
3.1 Coordenação Geral.....	19
3.2 Equipe de Apoio.....	19
3.3 Reunião de Equipe.....	21
3.4 Apoio Institucional e Recursos.....	22
3.5 Definição do Número de Estações.....	22
3.6 Tipos de Estação.....	23
3.7 Caracterização do Cenário.....	25
3.8 Elaboração / Seleção de Casos Clínicos (<i>Blueprinting</i>).....	26
3.9 Seleção de Simulador.....	29
3.10 Estruturação Logística e Infraestrutura.....	31
3.11 Montagem da Sala de Espera.....	32
3.12 Gerenciamento do Tempo e do Fluxo (Circuito Fechado).....	33
4 DESENVOLVIMENTO DO OSCE.....	37
4.1 Elaboração de Estações.....	38
4.2 Elaboração de Critérios de Avaliação Padronizados (<i>Checklist</i>).....	43
4.3 Treinamento de Equipe de Apoio.....	45
4.4 Teste Piloto.....	48

5 APLICAÇÃO DO OSCE.....	49
5.1 Aplicação de <i>Checklist</i> e Registro de Avaliação.....	49
5.2 Fornecimento de <i>Feedback</i> Construtivo.....	50
6 APRIMORAMENTO DO OSCE.....	53
6.1 Coleta de <i>Feedback</i>	53
6.2 Capacitação contínua da Equipe de Apoio.....	57
7 FLUXOGRAMA RESUMIDO.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
REFERÊNCIAS.....	61

OSCE NO INTERNATO DE PEDIATRIA

Fundamentos, Práticas e Caminhos para a Avaliação Clínica Estruturada

1 INTRODUÇÃO AO OSCE

1.1 Histórico

O Exame Clínico Objetivo e Estruturado (OSCE) é uma ferramenta de avaliação baseada em simulação prática, com raízes históricas que remontam, por exemplo, a treinamentos de guerreiros com o uso de bonecos. Nos tempos modernos, o emprego de simuladores se popularizou na área da saúde, onde estudos têm demonstrado sua eficácia na avaliação de competências clínicas.

Criado em 1975, na Universidade de *Dundee*, na Escócia, pelo Dr. *Ronald Harden*, o OSCE foi desenvolvido com o intuito de superar limitações das avaliações tradicionais, como a variabilidade entre avaliadores, a subjetividade das notas e a ausência de critérios claros de desempenho. Após ser aprimorado em 1979, o método consolidou-se mundialmente, especialmente após a Conferência de *Ottawa*, realizada em 1985, no Canadá, quando educadores de diversos países reuniram-se para compartilhar experiências e aperfeiçoar essa ferramenta de avaliação clínica. Atualmente, o OSCE é considerado um dos principais métodos para avaliação de competências médicas em diversos países.

No Brasil, o OSCE foi introduzido em 1995, em Ribeirão Preto, e tem sido progressivamente adotado como método avaliativo no ensino médico, acompanhando o avanço das metodologias ativas. Hoje, é amplamente utilizado, incluindo sua aplicação no Revalida — exame nacional para revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior.

1.2 Características

Durante a Conferência de *Ottawa* de 2010, enfatizou-se a necessidade de critérios rigorosos para garantir avaliações relevantes e de qualidade. Entre esses critérios, destacou-se a relevância, a validade/coerência, a aceitabilidade, a confiabilidade, o efeito catalisador, o efeito educacional, a equivalência e a viabilidade. A “relevância” refere-se à capacidade da avaliação de abordar aspectos essenciais e significativos para a formação do estudante. A “validade / coerência”, por sua vez, está

relacionada à coerência entre os objetivos propostos e as competências que se deseja avaliar, assegurando que o exame meça realmente o que se propõe. A “aceitabilidade” considera a receptividade e o engajamento dos envolvidos no processo, enquanto a “confiabilidade” diz respeito à consistência dos resultados, reduzindo variações de interpretação entre avaliadores. O “efeito catalisador” representa a capacidade da avaliação de estimular melhorias contínuas no ensino e na prática médica. Já “o efeito educacional” aponta para o impacto positivo no aprendizado, especialmente quando o *feedback* é direcionado ao desenvolvimento do estudante. A “equivalência” garante que diferentes versões do exame tenham o mesmo nível de dificuldade e comparabilidade, e a “viabilidade” considera o tempo, os custos e os recursos necessários para a aplicação do exame.

O OSCE é uma avaliação estruturada e padronizada em todas as suas etapas, que permite aos estudantes demonstrarem suas habilidades clínicas, como raciocínio clínico, habilidade técnica, preenchimento de documento, comunicação e ética profissional. Uma de suas principais características é a organização em estações, dispostas em formato de “Circuito Fechado”.

Cada estação simula um cenário clínico específico, no qual o estudante executa uma tarefa clínica determinada, em um ambiente controlado e dentro de um tempo previamente estabelecido. A avaliação é conduzida por avaliadores treinados, que utilizam formulários com critérios objetivos e padronizados (*checklists*), minimizando vieses e promovendo maior equidade entre os avaliados.

Além disso, o OSCE permite identificar lacunas no desempenho do estudante, possibilitando a oferta de *feedback* estruturado e contribuindo, assim, para o aprimoramento contínuo da formação médica.

De acordo com o modelo da Pirâmide de *Miller* (Figura 01), o OSCE está situado no terceiro nível de avaliação, no qual o estudante deve demonstrar, sob supervisão, atitudes e comportamentos esperados na prática clínica.

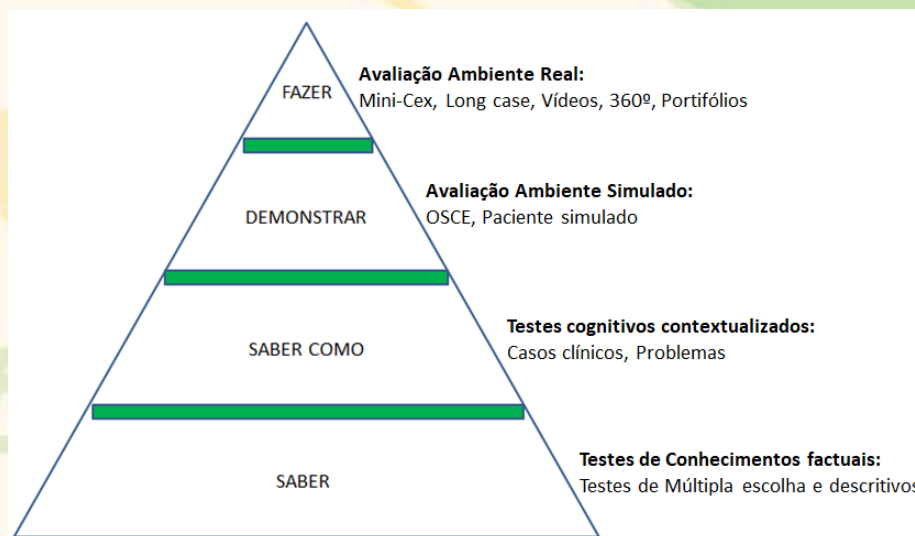


Figura 01 – Pirâmide de Miller – adaptado (autoria própria)

1.3 Vantagens e Desvantagens

O OSCE apresenta diversas vantagens para o ensino médico e vem se consolidando como um dos métodos mais eficazes para a avaliação de competências clínicas.

Uma de suas principais qualidades é a capacidade de simular situações reais, permitindo aos estudantes vivenciar diferentes contextos clínicos. Esse formato favorece o raciocínio clínico, o desenvolvimento de habilidades técnicas, o preenchimento de documentos, além de promover o aprimoramento da comunicação e das competências éticas. A avaliação torna-se, assim, mais abrangente e precisa, possibilitando que os docentes identifiquem tanto os pontos fortes quanto os aspectos que necessitam de melhoria no desempenho dos estudantes.

Além disso, o OSCE permite a avaliação de múltiplas habilidades em um curto intervalo de tempo, aspecto fundamental diante da complexidade e da interdisciplinaridade exigidas pela prática médica. Outro ponto positivo é a objetividade e a estruturação do exame, que asseguram maior equidade, minimizam interferências externas e promovem avaliações com critérios uniformes. A possibilidade de oferecer *feedback* imediato aos estudantes favorece o aprendizado contínuo e contribui para estratégias de aprimoramento.

Entre as vantagens observadas, destacam-se, também, sua aplicabilidade a um grande número de estudantes, a reprodutibilidade do exame, a possibilidade de avaliação programática e a validação do método. Trata-se de um instrumento que permite avaliações tanto somativas quanto formativas.

Entretanto, o método também apresenta desafios. Os principais são o custo e o tempo necessários para a organização das estações, além da demanda por um número elevado de avaliadores bem treinados. A padronização de pacientes simulados e de avaliadores exige esforço intensivo e planejamento detalhado, principalmente da Coordenação. Há ainda o risco de tornar-se uma experiência cansativa, sobretudo quando envolve muitas estações ou sessões repetidas, o que pode comprometer o envolvimento dos participantes.

Outro fator relevante é o impacto emocional nos estudantes, pois a pressão gerada pela avaliação pode provocar ansiedade e influenciar negativamente o desempenho. Além disso, quando o exame não é bem estruturado — seja pela presença de poucas estações, ambiente ruidoso, avaliadores despreparados ou ausência de um *checklist* bem construído —, há comprometimento da confiabilidade da avaliação.

Uma crítica frequente ao OSCE é o risco de compartimentalização do desempenho, ou seja, a fragmentação da avaliação em tarefas isoladas, dificultando a análise integral das competências clínicas. Para minimizar esse problema, recomenda-se integrar várias competências, tornando o exame mais realista e representativo da prática profissional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO OSCE

2.1 Princípios e Fundamentos

No contexto atual da educação médica, o OSCE destaca-se como um dos principais instrumentos de avaliação baseada em competências. Mais do que avaliar conhecimentos teóricos, ele propõe uma abordagem centrada no aprendizado do estudante, com foco na demonstração prática de competências clínicas e na adoção de uma avaliação formativa contínua.

Na construção do conteúdo e da estrutura do exame, é essencial preservar suas características centrais:

- Exame: avaliação cuidadosamente planejada, com critérios definidos previamente.
- Clínico: tarefas que simulam situações reais da prática médica.
- Objetivo: avaliação baseada em *checklists* padronizados e observáveis.
- Estruturado: execução das mesmas tarefas por todos os estudantes, em tempo previamente estabelecido e sob condições equivalentes.

Além das características centrais, o OSCE apoia-se em fundamentos que garantem sua aplicabilidade e eficácia como metodologia avaliativa:

- Objetividade: promovida por critérios explícitos e lista de verificação padronizada (*checklist*), reduzindo o viés avaliativo.
- Estruturação: tarefas e instruções uniformes, assegurando equidade entre os participantes.
- Reprodutibilidade: possibilidade de aplicação consistente a diferentes grupos, com resultados comparáveis.
- Abrangência: capacidade de avaliar múltiplas competências, inclusive em contextos interprofissionais e situações clínicas complexas.

Assim, o OSCE consolida-se como uma estratégia fundamentada em princípios de objetividade, equidade e relevância para a formação médica contemporânea.

3 PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO OSCE

O ato de planejar representa a etapa inicial, na qual são definidos os objetivos, competências, matriz de Blueprinting e diretrizes gerais, assegurando o alinhamento com o currículo e a intencionalidade educativa. Enquanto o ato de organizar traduz a estruturação prática dos recursos, cronogramas, equipes e espaços, operacionalizando o planejamento e garantindo a viabilidade logística do exame.

A implementação do OSCE no Internato de Pediatria requer planejamento criterioso e colaboração de diferentes setores institucionais. A **Coordenação Geral** deve supervisionar todas as etapas, assegurando o alinhamento com a matriz curricular e promovendo uma comunicação eficiente com a **Equipe de Apoio**, cujas funções devem ser claramente definidas.

Reuniões preparatórias são fundamentais para distribuir responsabilidades e elaborar um plano de ação eficaz. O **apoio institucional** é indispensável para garantir os recursos humanos, financeiros e materiais necessários à realização do exame.

A **definição do número e tipo de estações** deve considerar o total de estudantes, o tempo disponível e a variedade de competências avaliadas, utilizando modelos observados, não observados, tecnológicos ou conjugados.

A **caracterização dos cenários** e a **elaboração dos casos clínicos** devem assegurar a representatividade da prática pediátrica. Para isso, recomenda-se o uso de uma matriz *Blueprinting* (Matriz de Conteúdo), que organiza as competências conforme os contextos clínicos e faixas etárias.

A **seleção dos simuladores** – pacientes padronizados, manequins, partes anatômicas ou recursos audiovisuais – deve estar alinhada aos objetivos de cada estação. A **estruturação logística**, incluindo a **Sala de Espera**, e **infraestrutura física**, deve garantir acessibilidade, organização e conforto, com fluxo bem definido. O **gerenciamento do tempo e do fluxo** entre estações (Circuito Fechado) deve ser rigoroso, com sinalização adequada e estratégias para evitar interrupções e atrasos.

3.1 Coordenação Geral

Designe a Coordenação Geral para planejar, supervisionar e garantir a condução pedagógica, ética e eficiente de todas as etapas do OSCE.

A Coordenação Geral exerce um papel estratégico em todas as etapas de implementação e condução do OSCE no Internato de Pediatria, sendo responsável por assegurar a organização, a padronização e a qualidade em todo o processo avaliativo.

Entre suas atribuições, destaca-se a supervisão do planejamento, do desenvolvimento, da logística e da aplicação do exame. Compete também alinhar as ações da Equipe de Apoio à matriz curricular e às competências que se deseja avaliar, garantindo que o exame esteja em consonância com os objetivos formativos dos estudantes.

Além disso, cabe à Coordenação Geral manter-se disponível para esclarecer dúvidas, solucionar eventuais intercorrências e assegurar uma comunicação eficaz entre avaliadores e estudantes. Essa mediação deve promover o entendimento dos critérios de avaliação, bem como garantir um ambiente ético, transparente e justo para todos os envolvidos.

3.2 Equipe de Apoio

Organize uma Equipe de Apoio com funções claramente definidas, incluindo avaliadores, simuladores, instrutores e equipe de suporte, a fim de assegurar fluidez e padronização ao exame.

A estruturação de uma Equipe de Apoio com número adequado de integrantes e funções claramente definidas é essencial para o sucesso da implementação, organização e aplicação do OSCE.

A seguir, são descritas as principais funções e atribuições dos membros que compõem essa equipe:

- **Avaliador / Examinador:**

Responsável por avaliar os estudantes quanto ao raciocínio clínico, habilidade técnica, preenchimento de documento, competência comunicacional e ética. Deve dar *feedback* de forma objetiva e construtiva, sem interferir no papel do paciente, ministrar conteúdos durante a avaliação ou modificar os cenários ou *checklists* previamente estabelecidos.

- **Paciente Simulado:**

Voluntário ou ator profissional treinado para representar, de forma padronizada, os casos clínicos. Sua atuação contribui para que todos os estudantes sejam avaliados sob as mesmas condições. Quando capacitados, também podem oferecer *feedback* sobre a interação do estudante durante a consulta simulada.

Em situações que exigem a presença de outros personagens (como pais, enfermeiros, acompanhantes, entre outros), esses papéis devem ser representados por pessoas específicas. Recomenda-se não acumular funções entre avaliador e paciente simulado, a fim de preservar a autenticidade da cena e a qualidade da avaliação.

- **Instrutor de Paciente Simulado / Instrutor de Simulador de Paciente Humano:**

Profissional responsável por conhecer detalhadamente o caso clínico e os objetivos específicos da estação. Idealmente, deve ser o mesmo responsável pela elaboração do caso. Sua presença no dia da aplicação do exame é fundamental para conduzir ajustes, esclarecer dúvidas e apoiar o desempenho dos simuladores.

- **Equipe Interdisciplinar (opcional):**

A participação de profissionais de áreas como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, entre outras, é opcional, porém recomendada. Essa integração contribui para enriquecer os cenários, ampliar o escopo da avaliação e promover o aprendizado colaborativo entre os profissionais envolvidos.

- **Equipe de Suporte:**

Responsável por assegurar toda a logística necessária ao exame. Suas atribuições incluem:

- preparação e distribuição dos materiais e equipamentos;
- organização da sala de materiais de reposição;
- montagem e manutenção dos sistemas de sinalização e som;
- resolução de falhas técnicas;
- organização dos lanches para os envolvidos;
- gerenciamento da recepção e do encaminhamento dos estudantes;
- apoio direto a avaliadores e pacientes simulados no dia da avaliação.

Um membro específico dessa equipe atua como "Fiscal - Guardião de Tempo", sendo responsável por controlar os horários de entrada, permanência e saída dos estudantes nas estações, garantindo a fluidez entre a Sala de Espera e os diferentes espaços avaliativos.

3.3 Reunião de Equipe

Planeje e conduza reuniões preparatórias entre Coordenação Geral e Equipe de Apoio para revisar as etapas do OSCE, distribuir responsabilidades e alinhar os objetivos da avaliação.

A realização de reuniões entre a Coordenação Geral e a Equipe de Apoio é fundamental para garantir o alinhamento entre os envolvidos e a definição clara das atribuições de cada membro.

Durante esses encontros, devem ser discutidas todas as etapas relacionadas à implementação, organização, desenvolvimento e à aplicação do OSCE. Trata-se de um momento estratégico para a troca de informações, esclarecimento de dúvidas e ajustes operacionais.

É igualmente importante realizar uma análise dos recursos institucionais disponíveis, identificar eventuais limitações e propor estratégias para superá-las, assegurando a viabilidade técnica, pedagógica e logística do exame.

Ao final da reunião, recomenda-se elaborar um “Plano de Ação” abrangente, contendo a definição de metas específicas para cada fase do processo avaliativo e a distribuição das tarefas.

3.4 Apoio Institucional e Recursos

Garanta o apoio institucional necessário, articulando com a Direção e setores administrativos para assegurar os recursos logísticos, estruturais e financeiros exigidos pelo OSCE.

O apoio institucional constitui um pilar indispensável para a viabilização do OSCE, assegurando que sua implementação ocorra adequadamente, estruturada e sustentável. A participação ativa da Direção da Instituição de Ensino, bem como dos setores administrativos, deve garantir a liberação e a gestão dos recursos financeiros, materiais e estruturais necessários à realização do exame.

Esse suporte abrange desde a disponibilização de espaços físicos e equipamentos até a designação de pessoal e a aquisição de insumos, reforçando o compromisso da Instituição com a qualidade da formação médica e com a consolidação de práticas avaliativas alinhadas às diretrizes curriculares nacionais.

3.5 Definição do Número de Estações

Defina o número de estações com base no total de estudantes e de avaliadores, na duração do exame, na logística e na diversidade de competências clínicas que se pretende avaliar.

A definição do número de estações deve ser baseada em uma análise criteriosa de fatores, incluindo:

- a quantidade de estudantes participantes;
- a disponibilidade de avaliadores capacitados;
- a duração total do exame e o tempo necessário para deslocamentos entre estações;
- a necessidade de contemplar uma amostra representativa dos conteúdos curriculares e das competências clínicas previstas para a formação.

Uma definição adequada assegura a viabilidade logística do exame, preserva sua validade pedagógica e possibilita uma avaliação abrangente, equitativa e alinhada aos objetivos educacionais.

3.6 Tipos de estação

Selecione os tipos de estação mais adequados às competências previstas, considerando as modalidades observada, não observada, tecnológica ou conjugada.

A escolha do tipo de estação deve estar diretamente relacionada às competências que se deseja avaliar. Os principais modelos incluem:

- **Estação Observada (com Avaliador):**

Trata-se do modelo mais comum, no qual o estudante é acompanhado por um avaliador durante toda a estação. Avaliam-se, principalmente, habilidades práticas e comunicacionais. Pode ou não haver a presença de um paciente simulado.

- Vantagens: permite a observação direta de comportamentos clínicos complexos, incluindo atitudes, comunicação e técnicas. Possibilita o fornecimento de *feedback* imediato ao estudante, quando previsto.

- Desvantagens: exige maior número de avaliadores, o que pode limitar a quantidade de estações ativas simultaneamente.

- **Estação Não Observada (sem Avaliador):**

O estudante realiza a atividade de forma autônoma, registrando suas respostas em um formulário que será avaliado posteriormente.

- Vantagens: adequada para avaliar raciocínio clínico, interpretação de exames, prescrição de medicamentos e decisões diagnósticas.

- Desvantagens: nem sempre demanda uma estação prática e, em alguns casos, poderia ser substituída por métodos mais simples (como avaliação escrita).

- **Estação Tecnológica (com Simulador de Alta Fidelidade):**

Utiliza manequins ou simuladores computadorizados para avaliar habilidades que requerem maior realismo, especialmente em cenários de urgência.

- Vantagens: possibilita avaliação precisa de procedimentos complexos e de decisões em situações críticas, como urgências e emergências.
- Desvantagens: alto custo de aquisição, necessidade de treinamento técnico especializado e exigência de infraestrutura adequada.

Exemplo:

ESTAÇÃO TECNOLÓGICA



Exemplo 01: sensores capturam e registram o toque do estudante em locais anatômicos específicos, permitindo medir com precisão a localização e profundidade do manuseio.



Exemplo 02: paciente apresenta crise de asma.

- **Estação Conjugada:**

Integra dois ou mais tipos de estações baseadas no mesmo caso clínico, promovendo uma avaliação mais ampla e integrada.

- Vantagens: permite avaliação integrada do raciocínio clínico, articulando habilidades cognitivas, técnicas e comunicacionais.
- Desvantagens: exige planejamento cuidadoso para garantir coerência entre os componentes do mesmo caso.

Exemplo:

ESTAÇÃO CONJUGADA



1ª Estação: exame físico (medida antropométrica) de uma criança.
(Estação Observada)



2ª estação: registro das medidas no Cartão de Vacina.
(Estação Não observada)

3.7 Caracterização do Cenário

Caracterize cada cenário claramente, definindo o ambiente, o tipo de atendimento e a faixa etária (idade) do paciente para garantir realismo, coerência e padronização.

A caracterização clara e prévia dos cenários é obrigatória para assegurar que todos os envolvidos — Equipe de Apoio e estudantes — compreendam integralmente os objetivos, as tarefas e as condições específicas de cada estação do OSCE.

Para garantir coerência pedagógica, autenticidade da simulação e alinhamento com as competências clínicas a serem avaliadas, recomenda-se que cada cenário seja caracterizado a partir de três dimensões principais:

- **Ambiente de Atendimento:** como alojamento conjunto, ambulatório, centro obstétrico, enfermaria, pronto atendimento, unidade básica de saúde, entre outros;
- **Tipo de Atendimento:** incluindo consulta para aconselhamento, prescrição de medicamentos, investigação de queixa clínica, atendimento de urgência ou emergência, realização de procedimentos, entre outras possibilidades;
- **Faixa Etária (Idade) do paciente:** conforme a seguinte classificação:
 - Recém-nascido: até 28 dias de vida;
 - Lactente: de 28 dias até 2 anos incompletos;
 - Pré-escolar: de 2 anos até 6 anos incompletos;
 - Escolar: de 6 anos até 10 anos incompletos;
 - Adolescente: de 10 anos até 20 anos incompletos.

A combinação desses elementos contribui para o planejamento consistente de cada estação, permitindo a contextualização do atendimento, a fidelidade ao ambiente clínico simulado e o alinhamento com os objetivos de aprendizagem estabelecidos.

3.8 Elaboração / Seleção de Casos Clínicos (*Blueprinting*)

Planeje e elabore casos clínicos realistas e alinhados à prática pediátrica, utilizando Blueprinting como ferramenta organizadora das competências e situações simuladas.

Uma vez definidos o número e os tipos de estações e caracterizado o cenário, inicia-se a etapa de elaboração ou seleção dos casos clínicos simulados — etapa central para a construção de um OSCE fiel à prática pediátrica e pedagogicamente efetivo.

A construção dos casos deve partir de competências previamente definidas e de situações clínicas representativas. Para garantir equilíbrio, abrangência e alinhamento com o currículo do Internato, recomenda-se o uso de uma matriz de conteúdo (*Blueprinting*).

A matriz do *Blueprinting* é composta por dois eixos principais:

- **Eixo 1 – Competências Avaliadas:**

a) Raciocínio clínico: capacidade de integrar dados clínicos e aplicar conhecimentos em diferentes contextos. Avalia-se:

- Anamnese: coleta dirigida de dados pessoais, hábitos de vida, antecedentes, queixas principais;
- Exame físico: realização de avaliações básicas (frequência cardíaca, padrão respiratório, escala de *Glasgow*, entre outros) e específicas (sinais de *Blumberg* e *Kernig*, entre outros);
- Exame complementar: seleção e interpretação de exames laboratoriais e de imagens;
- Diagnóstico: formulação de hipóteses diagnósticas coerentes com o quadro clínico apresentado.

b) Habilidade técnica / Procedimento: realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos comuns na prática pediátrica, como punção venosa periférica e lombar, administração de medicamentos, aplicação de broncodilatador, mensuração antropométrica, manobras de ressuscitação e intubação orotraqueal, entre outros.

c) Preenchimento de documento: capacidade de registrar corretamente no prontuário e elaborar documentos como atestados, prescrições, receitas, relatórios, laudos e outros, respeitando a legislação e a ética médica.

d) Comunicação / Orientação: habilidade de interação empática e eficaz com paciente, acompanhantes e equipe multiprofissional. Inclui:

- clareza, respeito e adequação da linguagem;
- estruturação de orientações e comunicação de más notícias;
- participação em decisões compartilhadas;
- admissão de erros médicos, quando aplicável;
- postura profissional (cumprimentar, solicitar permissão, agradecer, entre outros).

e) Ética: conduta baseada nos princípios da bioética — autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e sigilo —. Engloba:

- respeito à privacidade e ao pudor do paciente;
- explicação clara dos procedimentos;
- abordagem (linguagem e postura) sensível em situações delicadas;
- ausência de julgamentos e manutenção de comportamento profissional.

- **Eixo 2 – Condição Clínica / Situação Simulada:**

a) Cenário de Urgência: situações críticas que exigem resposta rápida e decisões clínicas eficazes, como crise asmática, reação anafilática, convulsão febril, intoxicação exógena, picada de animal peçonhento, entre outros.

b) Cenário de Doença Crônica: situações que envolvem acompanhamento longitudinal e manejo de condições persistentes, como diabetes melitos tipo 1, anemia falciforme, asma de difícil controle, paralisia cerebral, síndromes genéticas, entre outros.

c) Cenário Preventivo: relacionado à promoção da saúde e à prevenção de doenças, como orientações sobre aleitamento materno, avaliação vacinal, desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de acidentes e de violências na infância, triagens neonatais, entre outros.

Todos os casos devem apresentar níveis graduais de complexidade, basear-se em evidências atualizadas e ser revisados por profissionais experientes. A validação técnica e pedagógica garante o realismo, a confiabilidade e o alinhamento com as competências propostas.

Exemplo:

BLUEPRINTING (MATRIZ DE CONTEÚDO)

		COMPETÊNCIAS AVALIADAS							
		Raciocínio Clínico				Habilidade técnica	Preenchimento de Documento	Comunicação (Orientação)	Ética
		Anamnese	Exame Físico	Exame Complementar	Diagnóstico				
CONDIÇÃO CLÍNICA	Cenário de Urgência								
	Cenário de Doença Crônica								
	Cenário Preventivo		01	01	01			01	01
FAIXA ETÁRIA	Recém-nascido		01	01	01			01	01
	Lactente								
	Pré-escolar								
	Escolar								
	Adolescente								

Cenário 01 – Recém-nascido / Cenário Preventivo / Síndrome Genética

Definição do cenário: Alojamento Conjunto – Aconselhamento – Recém-nascido.

Competências avaliadas:

- Exame físico neonatal;
- Interpretação do Teste do Pezinho;
- Formulação diagnóstica de síndrome genética;
- Comunicação com familiares;
- Abordagem ética de diagnóstico sensível.

Exemplo:

BLUEPRINTING (MATRIZ DE CONTEÚDO)

		COMPETÊNCIAS AVALIADAS							
		Raciocínio Clínico				Habilidade técnica	Preenchimento de Documento	Comunicação (Orientação)	Ética
		Anamnese	Exame Físico	Exame Complementar	Diagnóstico				
CONDIÇÃO CLÍNICA	Cenário de Urgência		02		02	02	02		
	Cenário de Doença Crônica								
	Cenário Preventivo								
FAIXA ETÁRIA	Recém-nascido								
	Lactente								
	Pré-escolar		02		02	02	02		
	Escolar								
	Adolescente								

Cenário 02 – Pré-escolar / Cenário de Urgência / Crise de Asma

Definição do cenário: Pronto Atendimento – Atendimento de Urgência – Pré-escolar.

Competências avaliadas:

- Exame físico;
- Formulação diagnóstica de crise asmática;
- Administração de broncodilatador;
- Prescrição médica;
- Preenchimento do prontuário.

Exemplo:

BLUEPRINTING (MATRIZ DE CONTEÚDO)

		COMPETÊNCIAS AVALIADAS							
		Raciocínio Clínico				Habilidade técnica	Preenchimento de Documento	Comunicação (Orientação)	Ética
		Anamnese	Exame Físico	Exame Complementar	Diagnóstico				
CONDIÇÃO CLÍNICA	Cenário de Urgência								
	Cenário de Doença Crônica	03	03	03		03	03	03	
	Cenário Preventivo								
FAIXA ETÁRIA	Recém-nascido								
	Lactente								
	Pré-escolar								
	Escolar								
	Adolescente	03	03	03		03	03	03	

Cenário 03 – Adolescente / Cenário de Doença Crônica (DM1) / Lipodistrofia

Definição do cenário: Ambulatório – Consulta – Adolescente.

Competências avaliadas:

- Anamnese direcionada;
- Exame físico direcionado;
- Interpretação de exames laboratoriais;
- Educação sobre insulino terapia: técnica de aplicação da insulina e rotação de sítios (locais);
- Atestado médico;
- Comunicação empática e abordagem ética na transição do cuidado.

3.9 Seleção de Simulador

Escolha e organize os simuladores conforme os objetivos pedagógicos de cada estação, equilibrando fidelidade, acessibilidade e viabilidade logística.

A escolha dos simuladores deve ser orientada pelos objetivos pedagógicos de cada estação, pelo nível de fidelidade necessário, pelos custos envolvidos e pela viabilidade logística. É primordial buscar equilíbrio entre realismo, acessibilidade e capacidade de avaliar com precisão as competências previstas na matriz de *Blueprinting*.

Os principais tipos de simuladores utilizados no OSCE são:

- **Paciente Simulado / Padronizado:**

Ator treinado para representar, consistentemente, casos clínicos com sintomas, comportamentos, respostas e condutas previamente definidas.

- Vantagens: maior realismo, possibilitam avaliar habilidades interpessoais, como comunicação e empatia; permitem adaptação a diferentes cenários e fornecimento de *feedback* direto ao estudante.

- Desvantagens: custo elevado, necessidade de treinamento contínuo e risco de variação na atuação devido ao cansaço ou inconsistência.

- **Simulador de Paciente Humano:**

Manequins que reproduzem aspectos fisiológicos e anatômicos do corpo humano, podendo variar quanto ao grau de fidelidade. Os modelos de baixa fidelidade são mais simples, voltados à prática de habilidades básicas, como punção, ausculta e mensuração, entre outros. Já os de alta fidelidade são manequins computadorizados capazes de simular sinais vitais, sons, movimentos e respostas fisiológicas complexas, oferecendo maior realismo às simulações clínicas.

- Vantagens: proporcionam repetibilidade e padronização, ideal para casos clínicos de urgência e procedimentos críticos.

- Desvantagens: alto custo de aquisição e necessidade de manutenção técnica especializada.

- **Simulador de Parte do Corpo Humano:**

Modelo anatômico específico, como braço para punção venosa, tórax para ausculta ou boneco para administração de medicamentos.

- Vantagens: apresentam custo mais acessível, são de fácil armazenamento e ideais para repetição de habilidades técnicas.
- Desvantagens: limitam-se a competências isoladas e tendem a sofrer desgaste com o uso, exigindo reposição frequente.

- **Vídeo de Paciente:**

Gravação de casos reais ou simulados utilizados para avaliar a interpretação clínica. Para uma análise mais completa das competências clínicas, indica-se seu uso combinado com outros tipos de simuladores.

- Vantagens: promovem padronização total do conteúdo, são reutilizáveis em diferentes turmas e adequados para conteúdos de baixa frequência clínica (casos raros).
- Desvantagens: não permitem interação ativa, não avaliam habilidades práticas nem interpessoais e exigem produção técnica especializada.

3.10 Estruturação Logística e Infraestrutura

<i>Estruture a infraestrutura do OSCE com base em critérios de conforto, acessibilidade e suporte técnico, prevendo espaços funcionais para todas as etapas do exame.</i>

Uma infraestrutura adequada é fundamental para o sucesso do OSCE. A escolha do local deve contemplar a montagem das estações, a organização da Sala de Espera, a circulação segura dos estudantes, o sigilo das avaliações e o conforto de todos os participantes.

Alguns critérios essenciais devem ser observados:

- **Espaço físico:**

O ambiente deve ser amplo, ventilado, bem iluminado, climatizado, com isolamento acústico (ou, ao menos, com ruídos minimizados) e livre de circulação externa não autorizada.

- **Modelo de Sala:**

A ambientação deve simular um cenário clínico autêntico, proporcionando uma experiência imersiva ao estudante:

- Salas espelhadas: permitem a observação direta pelo avaliador sem interferência no desempenho do estudante;
- Divisórias móveis: podem ser utilizadas em espaços amplos para improvisar estações, embora comprometam a privacidade e a acústica;
- Ambulatórios hospitalares: podem ser aproveitados fora do horário de funcionamento, desde que adaptados para o exame.

- **Posição dos elementos na estação:**

A disposição dos elementos da estação – como mesas, cadeiras, estudante, avaliador, paciente simulado, entre outros – deve ser planejada de modo a garantir fluidez e funcionalidade na execução das tarefas previstas.

- **Infraestrutura tecnológica:**

É necessário realizar testes prévios com cronômetros, computadores, simuladores, sistemas de som, câmeras e demais equipamentos utilizados nas estações.

- **Acessibilidade:**

O local deve ser adaptado para garantir a participação de estudantes com necessidades especiais, respeitando princípios de inclusão e equidade.

- **Organização do fluxo:**

É fundamental garantir o deslocamento seguro, rápido e ordenado dos estudantes entre Sala de Espera e estação e entre as estações; evitando aglomerações, atrasos e intercorrências logísticas.

3.11 Montagem da Sala de Espera

Organize uma Sala de Espera adequada, com conforto, silêncio e supervisão, e planeje a oferta de lanches e bebidas, respeitando restrições alimentares.

A Sala de Espera deve ser um ambiente silencioso, confortável e adequadamente estruturado, localizado próximo a banheiros e afastado das estações avaliativas. Seu objetivo é promover o bem-estar dos estudantes antes da avaliação, minimizando o estresse e favorecendo a concentração.

Para preservar a integridade do processo, é indispensável restringir o uso de dispositivos eletrônicos nesse espaço, evitando qualquer possibilidade de comunicação indevida entre os participantes. A supervisão contínua da sala, por um fiscal, é fundamental, garantindo organização, confidencialidade e cumprimento das normas estabelecidas.

Também é recomendada a oferta de alimentação e hidratação adequadas para todos os envolvidos no processo, como forma de cuidado e acolhimento. Abaixo, seguem sugestões que podem ser adaptadas conforme a realidade institucional:

- frutas frescas;
- lanches leves, como barras de cereais, castanhas e sanduíches;
- bebidas como água mineral, sucos naturais, café e chá;
- opções específicas para vegetarianos ou pessoas com restrições alimentares.

3.12 Gerenciamento do Tempo e do Fluxo (Circuito Fechado)

Organize e regule o fluxo entre estações com sinalização padronizada e controle rigoroso do tempo, garantindo o deslocamento fluido e cronogramas bem definidos.

O gerenciamento do tempo e do fluxo entre as estações é crucial para garantir a equidade e a fluidez do exame. O “Circuito Fechado” deve ser planejado com distância adequada entre as estações e a Sala de Espera, promovendo deslocamentos ágeis, ordenados e silenciosos.

Circuito Fechado no OSCE

No modelo de Circuito Fechado, todos os estudantes aguardam inicialmente na Sala de Espera. Em seguida, um pequeno grupo é conduzido para iniciar o exame, com cada estudante alocado em uma estação distinta. Após o término do tempo

estipulado para a execução das tarefas, todos se deslocam de forma sincronizada para a estação seguinte, conforme o fluxo previamente definido. O exame segue em ritmo contínuo até que cada estudante tenha passado por todas as estações previstas.

Esse formato permite maior controle logístico e temporal, além de otimizar o uso dos recursos disponíveis, como avaliadores, pacientes simulados e infraestrutura física. Por ser altamente organizado e padronizado, o Circuito Fechado reduz interferências externas e promove uma avaliação mais justa e equânime entre os estudantes.

Para o bom funcionamento do modelo, é indispensável à presença de sinalizações visuais ou sonoras que indiquem o início e o término de cada estação, bem como orientações claras aos estudantes quanto à sequência correta de deslocamento entre as estações.

Exemplo:

CIRCUITO FECHADO

Composto por 03 estações distintas, organizadas em duplas equivalentes, conforme descrito abaixo:

- Estações 01 e 04 apresentam os mesmos casos clínicos/estações;
- Estações 02 e 05 apresentam os mesmos casos clínicos/estações;
- Estações 03 e 06 apresentam os mesmos casos clínicos/estações.

Para o bom andamento do processo, foram designados 05 fiscais (Equipe de Suporte), com as seguintes atribuições:

- um Fiscal na Sala de Espera, responsável por recolher dispositivos eletrônicos e outros itens pertinentes, além de supervisionar o ambiente;
- um Fiscal – Guardião do Tempo, para o primeiro grupo de estudantes, que os acompanhará desde a saída da Sala de Espera até a finalização das tarefas, permanecendo próximo à área de saída;
- um Fiscal – Guardião do Tempo, para o segundo grupo de estudantes, com as mesmas funções descritas acima;
- um Fiscal de Apoio na área dos banheiros, encarregado de controlar o acesso e garantir a organização do local;
- um Fiscal na Saída, responsável por entregar eventuais materiais deixados pelos estudantes, inclusive dispositivos eletrônicos, e orientá-los quanto à retirada do ambiente.

PREPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO

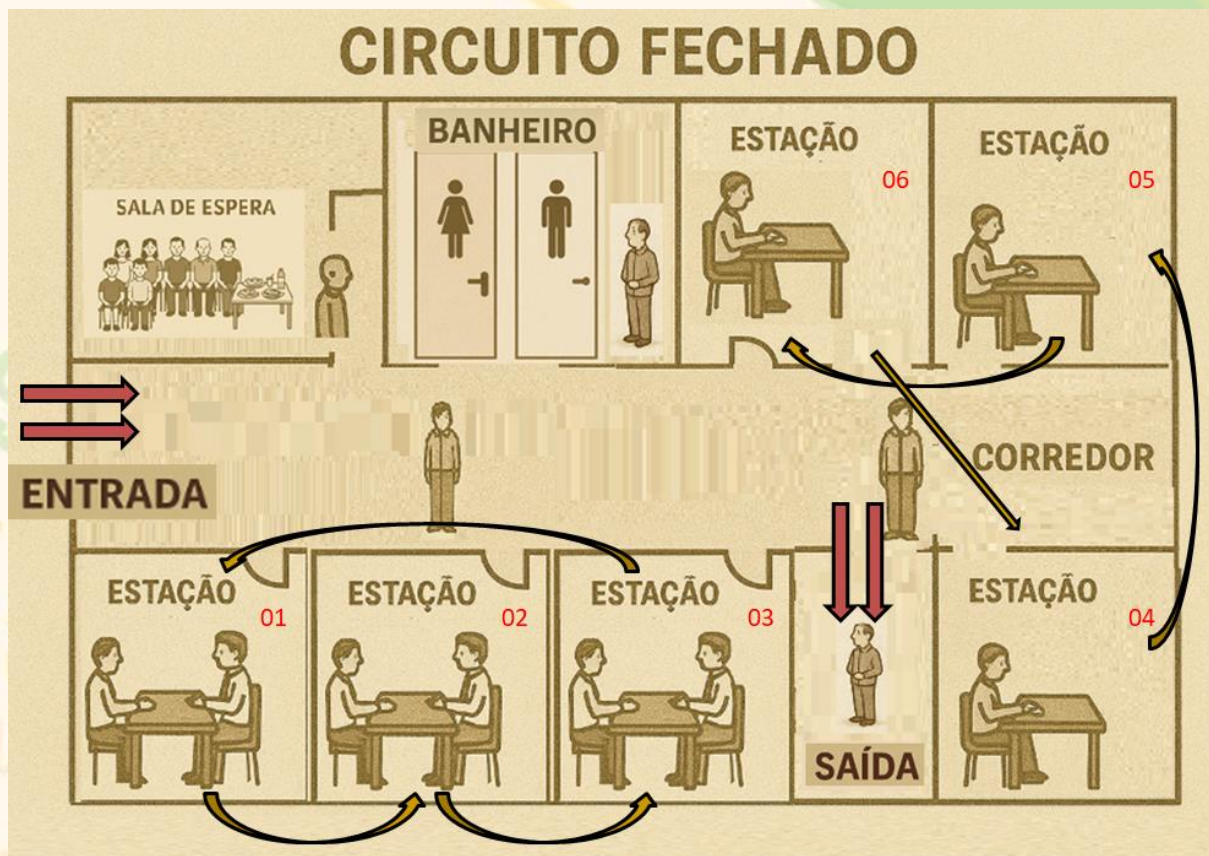
1º) Todos os estudantes devem entrar no espaço físico destinado à avaliação e dirigir-se à Sala de Espera, sob a supervisão de um fiscal. Nesse local, aguardam até serem chamados pelos Fiscais – Guardião do Tempo – para iniciarem a avaliação.

INÍCIO DA AVALIAÇÃO

2º) Um primeiro grupo (A) de três estudantes é conduzido às Estações 01, 02 e 03, sendo acompanhado por um Fiscal – Guardião do Tempo responsável pelo controle do tempo de permanência em cada estação. Os estudantes devem seguir o fluxo previamente estabelecido entre as estações.

3º) Após um intervalo de aproximadamente 3 a 5 minutos, um segundo grupo (B) de três estudantes deixa a Sala de Espera e segue para as Estações 04, 05 e 06, acompanhado por outro Fiscal – Guardião do Tempo, que desempenha as mesmas funções de orientação e controle do tempo. Este grupo também deve respeitar o fluxo previamente definido.

Observação: optou-se por horários diferentes de saída da Sala de Espera para reduzir o fluxo de pessoas no corredor, garantindo maior organização e evitando aglomerações.



Embora não exista um tempo padrão universal, recomenda-se que todas as estações de um mesmo OSCE tenham a mesma duração, geralmente entre 5 a 10 minutos, a depender da complexidade das tarefas propostas.

A distribuição do tempo em cada estação deve contemplar os seguintes momentos:

- leitura das “Notas na Porta”;
- entrada e saída da estação;
- execução das tarefas propostas;
- *feedback*, quando previsto;
- transição entre estações.

Entre os métodos de sinalização recomendados, destacam-se:

- Campainhas ou alarmes sonoros;
- Dispositivos eletrônicos automatizados;
- Comandos verbais padronizados, como: “Ler a Nota de Porta” → “Entrar na Estação” → “Iniciar *Feedback*” → “Sair da Estação” → “Mudar de Estação”.

É importante contar com avaliadores e simuladores reservas, disponíveis para substituições emergenciais, garantindo a continuidade do exame sem prejuízo ao desempenho dos estudantes.

Caso seja necessário incluir um estudante extra no circuito, recomenda-se criar uma “Estação de Descanso”. Essa estratégia evita sobrecarga nas estações ativas e contribui para a manutenção do fluxo contínuo entre os participantes.

OSCE NO INTERNATO DE PEDIATRIA

Fundamentos, Práticas e Caminhos para a Avaliação Clínica Estruturada

4 DESENVOLVIMENTO DO OSCE

O ato de desenvolver envolve a criação das estações, instrumentos avaliativos e o treinamento das equipes, dando forma concreta ao OSCE a partir das diretrizes traçadas.

O desenvolvimento do OSCE no Internato de Pediatria exige uma abordagem estruturada e criteriosa, que assegure coerências pedagógicas, clareza avaliativa e efetividade no processo de simulação.

A **elaboração das estações** deve seguir um modelo estruturado, com descrição clara quanto às competências a serem avaliadas, ao tempo disponível para realização da estação, ao nível de complexidade da tarefa e aos recursos humanos, físicos e tecnológicos necessários.

A utilização de classificações por habilidades clínicas, níveis cognitivos e grau de autonomia do estudante permite ajustar a dificuldade da estação ao estágio formativo dos estudantes, garantindo desafio adequado e validade pedagógica.

Para garantir objetividade, equidade e reprodutibilidade na avaliação, é obrigatória a construção de **checklists padronizados**, cujos itens estejam alinhados aos objetivos específicos de cada estação. Esses instrumentos devem ser viáveis de serem aplicados no tempo estipulado e adaptados aos recursos disponíveis.

Outro aspecto crítico é o **treinamento prévio da equipe envolvida**. Todos devem compreender suas funções, atuar de forma ética e padronizada e estar preparados para executar suas atribuições com competência e imparcialidade, garantindo a qualidade e a integridade do exame.

Recomenda-se fortemente a realização de um **teste piloto** antes da aplicação oficial do OSCE. Esta etapa permite identificar falhas ou incoerências nos casos clínicos, avaliar a logística do exame e o funcionamento da infraestrutura, testar os formulários avaliativos e a clareza das instruções e implementar ajustes necessários com base em observações reais.

4.1 Elaboração de Estações

Elabore estações clínicas com base em evidências científicas, refletindo a realidade da prática pediátrica e contemplando diferentes níveis de complexidade.

No contexto do OSCE, o “caso clínico” corresponde ao enredo central utilizado como base para a avaliação. Ele descreve a situação do paciente, suas queixas principais, históricos e dados clínicos relevantes que nortearão a atuação do estudante.

A “estação”, por sua vez, representa a estrutura completa da atividade avaliativa, incorporando o caso em um formato padronizado, previamente definido, com tempo delimitado, critérios objetivos e papéis bem estabelecidos.

A elaboração das estações deve seguir um modelo sistemático, com o objetivo de compor um banco de dados reutilizável e alinhado aos objetivos formativos do internato. Cada estação deve conter informações gerais, com nível de complexidade variado e adequado ao perfil do estudante, informações organizacionais e instruções destinadas aos estudantes e aos atores. Tais instruções devem ser claras, diretas e padronizadas.

- **Informações Gerais**

- a) **Título:** reflete o tema central da estação (como Aleitamento Materno);
- b) **Competência avaliada:** descreve a habilidade específica que será mensurada;
- c) **Duração da estação:** uniforme entre as estações (recomenda-se de 5 a 10 minutos);
- d) **Nível de complexidade:** compatível com o estágio de formação dos estudantes.

Classificação do nível de complexidade:

1) Por tipo de Habilidade exigida:

- **Baixa complexidade:** esta avaliação envolve conhecimento teórico, interpretação de exame simples e preenchimento de documento.

Exemplo: interpretação de hemograma com plaquetopenia; preenchimento de atestado médico.

- **Média complexidade:** exige habilidade técnica, execução de procedimento e integração parcial de competências (decisão clínica intermediária).

Exemplo: exame físico direcionado; inserção de cateter venoso periférico; comunicação de más notícias.

- **Alta complexidade:** envolve múltiplas habilidades e decisões clínicas avançadas (demandam raciocínio clínico, habilidade técnica e comunicação simultaneamente).

Exemplo: atendimento inicial de paciente instável com necessidade de intervenção rápida e interação com equipe multiprofissional.

2) Por Nível Cognitivo (baseado na Taxonomia de *Bloom*)

- **Nível 1 – Conhecimento e Compreensão:** exige recordação de informações e conceitos básicos.

Exemplo: reconhecimento de sinais clínicos simples.

- **Nível 2 – Aplicação e Análise:** o estudante interpreta dados e aplica conhecimentos em situações clínicas e toma decisões simples.

Exemplo: aplicação de protocolo de dor abdominal; interpretação de exames laboratoriais comuns.

- **Nível 3 – Síntese e Avaliação:** requer tomada de decisão complexa, raciocínio clínico aprofundado e integração de múltiplas competências.

Exemplo: simulação de atendimento de paciente crítico que exige diagnóstico, priorização de condutas e comunicação com a equipe.

3) Por grau de Autonomia do Estudante:

- **Simple (guiado):** o estudante segue um roteiro com orientação contínua.

Exemplo: avaliador faz perguntas sobre um caso previamente descrito.

- **Intermediário (semi-independente):** o estudante toma decisões com suporte parcial (informações fornecidas).

Exemplo: manejo inicial de sepse com orientação parcial pelo avaliador.

- **Avançado (autônomo e aberto):** o estudante executa as tarefas de forma independente.

Exemplo: reanimação cardiopulmonar de paciente crítico.

Exemplo:

INFORMAÇÕES GERAIS DA ESTAÇÃO

- Título: Realização do Teste do Coraçãozinho em Recém-Nascido.
- Competências avaliadas:
 - Habilidade técnica / Procedimento: posicionamento adequado do sensor (membro superior direito e qualquer um dos membros inferiores);
 - Raciocínio Clínico (exame complementar): leitura e interpretação dos resultados conforme protocolo;
 - Preenchimento de Documento: registro do teste;
 - Comunicação: comunicação empática com acompanhante.
 - Ética: conduta adequada diante do resultado do exame;
- Duração da estação: 8 minutos.
- Nível de complexidade: Nível 2 (aplicação de protocolo de teste de triagem - Baseado na Taxonomia de Bloom).

- **Informações Organizacionais:**

- a) **Tipo de estação:** observada, não observada, tecnológica ou conjugada;
- b) **Caracterização do cenário:** ambiente e tipo de atendimento e faixa etária (idade) do paciente;
- c) **Perfil do paciente:** idade, sexo e características específicas;
- d) **Seleção de Simulador:** paciente simulado, simulador de paciente humano, simulador de parte do corpo humano, ou vídeo de paciente;
- e) **Recursos e equipamentos:** lista de materiais e equipamentos necessários (mobiliário, insumos, dispositivos eletrônicos, entre outros);
- f) **Perfil do avaliador:** especialidade recomendada (como pediatria geral, endocrinologia pediátrica, neonatologista, entre outros).

Exemplo:

INFORMAÇÕES ORGANIZACIONAIS DA ESTAÇÃO

- Tipo de estação: Estação Observada
- Caracterização do cenário:
 - Ambiente de Atendimento: alojamento conjunto;
 - Tipo de Atendimento: realizar o Teste do Coraçãozinho;
 - Faixa Etária (Idade) do paciente: recém-nascido com 36 horas de vida.

Alojamento Conjunto. O estudante é chamado para realizar o teste do coraçãozinho em um recém-nascido (RN) com 36 horas de vida, que se encontra em boas condições. A mãe está presente.

- Perfil do Paciente: RN, sexo masculino, 36 horas de vida, a termo (39 semanas), parto normal, peso adequado, sem comorbidades.
- Seleção de Simulador: simulador de paciente humano (boneco neonatal).
- Recursos e Equipamentos necessários: boneco neonatal, luvas descartáveis, oxímetro de pulso com sensor neonatal, formulário do teste, cartão de vacina, mãe simulada (atriz).
- Perfil do Avaliador: Pediatra (preferencialmente Neonatologista).

• Instruções para os Estudantes

a) Notas na Porta / Notas de Mesa: devem apresentar o cenário clínico, a(s) tarefa(s) a ser(em) executada(s), duração da estação e demais informações necessárias para o correto entendimento da estação;

b) Dados suplementares: impressos que podem ser solicitados durante a estação (exames laboratoriais, cartão de vacina, laudos, entre outros).

Exemplo:

INSTRUÇÕES PARA OS ESTUDANTES

- Cenário Clínico:

Você está no alojamento conjunto. O recém-nascido Gael, do sexo masculino, com 36 horas de vida, nasceu de parto vaginal, a termo (39 semanas), sem intercorrências e peso adequado. A pediatra plantonista solicitou que você realize o Teste do Coraçãozinho. A mãe está presente.

- Tarefas:

- Realize o Teste do Coraçãozinho no recém-nascido;
- Interprete o resultado;
- Registre corretamente as informações no formulário;
- Comunique-se de forma clara com a mãe.

- Duração da estação: 8 minutos

- **Instruções para o Ator (quando aplicável)**

Para garantir padronização na atuação, cada paciente simulado deve receber um roteiro completo, redigido em linguagem acessível e livre de termos técnicos. O roteiro deve conter:

a) Dados pessoais do personagem: idade, sexo, escolaridade e histórico familiar relevante, entre outros;

b) Estado clínico e emocional: aparência, condição de saúde e emoções a serem demonstradas (como dor, ansiedade, raiva, confusão, entre outros);

c) Interação com Estudante:

- o que dizer e quando dizer;
- o que não dizer e como reagir a perguntas fora do escopo;
- quais perguntas podem ser feitas ao estudante;
- limites das informações a serem fornecidas, garantindo padronização.

Exemplo:

INSTRUÇÕES PARA A ATRIZ

Mãe do bebê Gael, recém-nascido de 36 horas, primigesta, atenta e preocupada.

Roteiro:

Cumprimente cordialmente o estudante.

Ao perceber que ele iniciará o procedimento, pergunte:

“Esse teste machuca meu bebê?” / “Para que serve esse exame?”

Se o estudante explicar de forma clara e empática, demonstre alívio e agradeça.

Se o estudante for impessoal, demonstre leve insegurança e insista:

“Mas por que ele precisa fazer esse exame agora? Ele está bem, né?”

Após o estudante finalizar o procedimento, pergunte:

“E deu tudo certo com o exame?”

Importante: Não interferir no procedimento.

É essencial que o paciente simulado esteja treinado para reagir com consistência às diferentes abordagens dos estudantes, assegurando equidade nas condições da avaliação.

4.2 Elaboração de Critérios de Avaliação Padronizados (*Checklist*)

Estabeleça critérios de avaliação padronizados (checklist) claros, observáveis e alinhados às competências de cada estação, promovendo imparcialidade e transparência na avaliação.

A elaboração de critérios de avaliação padronizados no OSCE é obrigatória para garantir a objetividade, a consistência e a confiabilidade do processo avaliativo. Os *checklists* devem estar claramente alinhados aos objetivos de aprendizagem e refletir com precisão as competências a serem mensuradas em cada estação.

Esses instrumentos devem permitir a mensuração justa e estruturada do desempenho dos estudantes, reduzindo a subjetividade e promovendo maior transparência na avaliação. Para isso, é imprescindível que todos os avaliadores compreendam plenamente os critérios e saibam aplicá-los de maneira uniforme e imparcial.

Os itens dos *checklists* devem ser formulados de forma clara e objetiva, representando ações observáveis e esperadas dos estudantes. Além disso, devem ser viáveis de execução no tempo estipulado e compatíveis com os recursos disponíveis na estação. O peso atribuído a cada item pode ser proporcional à relevância na tarefa avaliada.

A utilização de *checklists* padronizados facilita a análise dos resultados, aumenta a reprodutibilidade entre avaliadores e contribui para a equidade na avaliação dos estudantes.

- **Diretrizes para a elaboração dos critérios de avaliação:**
 - definir com clareza as competências esperadas em cada estação (como raciocínio clínico, habilidade técnica, preenchimento de documento, comunicação e ética);

- formular critérios objetivos, mensuráveis e baseados em comportamentos observáveis;
- evitar lacunas ou omissões que comprometam a análise do desempenho;
- utilizar linguagem clara, padronizada e de fácil compreensão;
- assegurar que todos os avaliadores compreendam e apliquem os critérios uniformemente;
- promover reuniões prévias de calibração entre os avaliadores, para alinhar a interpretação dos critérios;
- adotar categorias de pontuação adequadas ao tipo de habilidade avaliada, permitindo captar diferentes níveis de desempenho.

Categorias de pontuação:

1) Categoria Binária:

- Realizado / Não realizado
- Sim / Não

Exemplo:

CATEGORIA BINÁRIA

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	Sim (1 pt)	Não (0 pt)
Posiciona corretamente o oxímetro no membro superior direito.		
Posiciona corretamente o oxímetro em algum membro inferior.		
Lê e interpreta corretamente o resultado.		
Explica com clareza a finalidade do teste.		
Usa linguagem simples e empática.		
Responde adequadamente às dúvidas da mãe.		
Preenche corretamente o formulário do teste.		

2) Categoria Qualitativa:

- Completamente realizado / Parcialmente realizado / Não realizado
- Completamente correto / Parcialmente correto / Incorreto
- Satisfatório / Parcialmente satisfatório / Insatisfatório

Exemplo:

CATEGORIA QUALITATIVA

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	P (1 pt)	S (0,5pt)	I (0 pt)
1) Estudante solicita/questiona sobre exame de Bilirrubina: <u>Pleno</u> : solicita exame de bilirrubina. <u>Insatisfatório</u> : não solicita exame de bilirrubina.			
2) Estudante interpreta corretamente os exames complementares e orienta adequadamente a internação e fototerapia: <u>Pleno</u> : refere ser uma icterícia com indicação de internação E fototerapia. <u>Satisfatório</u> : refere ser uma icterícia com indicação de exsanguíneo transfusão. <u>Insatisfatório</u> : refere ser uma icterícia com possibilidade de alta hospitalar imediata.			
3) Estudante informa corretamente quais vacinas foram aplicadas ao nascimento: <u>Pleno</u> : informa vacina BCG E vacina Hepatite B. <u>Satisfatório</u> : informa apenas vacina BCG OU apenas vacina Hepatite B. <u>Insatisfatório</u> : não sabe informar sobre vacina ou informa vacina incorreta.			
4) Estudante demonstra comunicação clara e empatia: <u>Pleno</u> : comunica de forma clara e empática, garantindo que a acompanhante compreenda as informações. <u>Satisfatório</u> : explica adequadamente, MAS SEM demonstrar grande preocupação com a compreensão da acompanhante. <u>Insatisfatório</u> : comunicação inadequada E sem garantir que o acompanhante entenda as orientações.			

P (Pleno) / S (Satisfatório) / I (Insatisfatório)

4.3 Treinamento de Equipe de Apoio

Implemente treinamentos teóricos e práticos com toda a Equipe de Apoio, assegurando conhecimento técnico, compreensão das responsabilidades e coesão no processo avaliativo.

O treinamento da Equipe de Apoio tem como objetivo garantir a qualidade, a consistência e a equidade na aplicação do OSCE, promovendo uma experiência

satisfatória para os participantes e assegurando a fidedignidade dos resultados obtidos.

É imprescindível que todos os membros compreendam claramente suas atribuições logísticas e de suporte, contribuindo para a organização e o bom funcionamento da avaliação.

- **Treinamento dos Avaliadores / Equipe Interdisciplinar:**

A preparação dos avaliadores é necessária para assegurar consistência e imparcialidade na avaliação dos estudantes. É fundamental que, antes da aplicação do OSCE, os avaliadores estejam familiarizados com o roteiro da estação em que atuarão, contribuindo para a padronização do processo e a redução de discrepâncias nos escores atribuídos.

O treinamento dos avaliadores deve contemplar os seguintes componentes:

a) Sessões teóricas, abordando:

- os princípios gerais do exame (objetivos, competências avaliadas, contexto clínico simulado, atuação esperada do paciente simulado e caso clínico completo);
- as responsabilidades dos avaliadores, incluindo postura durante a avaliação;
- os critérios de avaliação e a correta aplicação dos *checklists*;
- a capacitação para dar *feedback* estruturado e formativo aos estudantes.

b) Workshops com simulações das estações, para treino prático com os instrumentos avaliativos e familiarização com o formato do exame;

c) Exibição de vídeos de exames anteriores, como ferramenta de alinhamento entre os avaliadores e reforço dos padrões de desempenho esperados;

d) Treinamento específico sobre cada estação, com foco nas particularidades de cada caso clínico.

Diante da dificuldade frequente de participação de médicos como avaliadores, algumas instituições de ensino passaram a incluir profissionais não médicos nessa função. Evidências científicas demonstram não haver diferenças estatisticamente

significativas entre os *checklists* aplicados por médicos treinados e por profissionais de outras áreas da saúde, também treinados; o que respalda essa prática como uma alternativa viável, sem prejuízo à qualidade do processo avaliativo.

- **Treinamento dos Pacientes Simulados:**

Os pacientes simulados exercem papel fundamental na padronização das estações e na promoção do realismo do exame. Para garantir a fidelidade da representação e a equidade entre os estudantes, é indispensável um treinamento estruturado, baseado em roteiros detalhados e atividades supervisionadas.

O treinamento dos pacientes simulados deve contemplar os seguintes componentes:

a) Estudo dos casos clínicos, com ênfase:

- no histórico pessoal, social e familiar do personagem;
- na condição clínica;
- nas características emocionais e comportamentais a serem expressas;
- na compreensão dos objetivos educacionais da estação.

b) Treinamento em expressão verbal e não verbal, incluindo:

- uso adequado de entonação, expressões faciais e linguagem corporal compatível com a situação simulada;
- reações consistentes frente às diferentes abordagens dos estudantes.

c) Capacitação para respostas padronizadas, com base em roteiros previamente elaborados, evitando improvisações que comprometam a avaliação;

d) Preparação para dar *feedback* estruturado, quando essa função for atribuída, alinhando a devolutiva aos objetivos pedagógicos da estação.

- **Treinamento dos Demais Membros da Equipe de Apoio:**

A preparação dos demais membros da Equipe de Apoio é essencial para garantir a logística e a fluidez do OSCE. Todos devem conhecer claramente suas funções e atuar com agilidade, organização e profissionalismo.

É fundamental assegurar:

- comunicação clara, respeitosa e acolhedora com os estudantes;

- eficiência na execução das tarefas logísticas (controle de tempo, sinalização, reposição de materiais, entre outras);
- estabelecimento de canais diretos de comunicação com a Coordenação Geral para solução de eventuais intercorrências.

4.4 Teste Piloto

Realize um Teste Piloto com grupo representativo de estudantes para validar casos clínicos, estações, logística, critérios de avaliação e identificar pontos de melhoria.

A realização do Teste Piloto constitui etapa final na validação do OSCE antes de sua aplicação oficial. Essa fase tem como objetivo identificar e corrigir eventuais falhas nos cenários das estações, na infraestrutura e na logística envolvida, além de avaliar a clareza e a aplicabilidade dos critérios de avaliação previamente definidos.

Durante o Teste Piloto, recomenda-se que os casos clínicos sejam aplicados a um grupo representativo de estudantes, em condições semelhantes às do exame definitivo. Essa simulação permite observar o desempenho dos participantes, testar os recursos operacionais e coletar *feedback* qualificado dos avaliadores, pacientes simulados e demais membros da Equipe de Apoio.

Entre os principais objetivos do Teste Piloto, destacam-se:

- verificar a clareza das instruções fornecidas aos estudantes e a coerência dos cenários clínicos propostos;
- avaliar a eficácia da logística, incluindo o fluxo entre estações, a sinalização, o gerenciamento do tempo e o funcionamento dos equipamentos;
- analisar os critérios de avaliação, assegurando que sejam compreensíveis, objetivos e compatíveis com as competências esperadas;
- identificar dificuldades operacionais que comprometam a fluidez e a equidade do processo avaliativo.

Com base nas observações e no retorno obtido durante o Teste Piloto, devem ser realizados os ajustes necessários, garantindo que o OSCE ocorra de forma organizada, justa e tecnicamente válida.

5 APLICAÇÃO DO OSCE

O ato de aplicar refere-se à execução do exame, momento em que os estudantes são avaliados segundo critérios padronizados, com foco em confiabilidade, objetividade e validade.

A aplicação adequada de **checklists** é primordial para garantir a objetividade, a confiabilidade e a rastreabilidade dos resultados no OSCE. Esses instrumentos devem estar alinhados às competências esperadas em cada estação, ser claros, mensuráveis e estruturados para reduzir subjetividades. O **registro sistemático de avaliações** do desempenho permite não apenas a documentação individual, mas também a análise coletiva para intervenções pedagógicas e aprimoramento contínuo.

O fornecimento de **feedback construtivo** complementa o processo avaliativo, contribuindo para o desenvolvimento acadêmico e profissional dos estudantes. O *feedback* deve ser específico, baseado em evidências observáveis e conduzido de forma respeitosa e assertiva. Estratégias como a “Técnica do Sanduíche” (aspecto positivo $\leftrightarrow$ pontos de aprimoramento $\leftrightarrow$ reforço construtivo) e o uso de vídeos ou *debriefings* coletivos ou individuais são eficazes nesse contexto.

5.1 Aplicação de Checklist e Registro de Avaliação

Aplique os checklists de forma padronizada e registre os desempenhos dos estudantes, permitindo análises formativas e intervenções pedagógicas precisas.

O registro adequado das avaliações permite rastrear os resultados ao longo do tempo, identificar padrões e detectar áreas que necessitam de aprimoramento, além de medir o desempenho individual dos estudantes.

Para garantir a qualidade e a fidedignidade dos registros, recomenda-se:

- utilizar *checklists* padronizados e escalas objetivas, assegurando que todos os estudantes sejam avaliados com base nos mesmos critérios, minimizando variações interpretativas entre avaliadores;

- registrar o desempenho de maneira clara, objetiva e específica, evidenciando tanto as habilidades demonstradas quanto os aspectos que requerem atenção;
- evitar julgamentos subjetivos, assegurando que os dados reflitam exclusivamente o que foi observado durante a execução da estação;
- analisar os dados coletados com o propósito de identificar lacunas no processo de aprendizagem e subsidiar intervenções educacionais eficazes;
- utilizar os registros para possibilitar análises estatísticas consistentes, tornando o processo avaliativo mais confiável, rastreável e comparável ao longo do tempo;
- promover, com base nos resultados, ações pedagógicas direcionadas ao fortalecimento das competências clínicas dos estudantes.

O uso criterioso e sistemático dos registros de avaliação contribui para a transparência do processo, favorece o aprimoramento contínuo e fortalece a integração entre avaliação e ensino-aprendizagem.

5.2 Fornecimento de *Feedback* Construtivo

Dê feedback construtivo e específico para cada estudante, destacando acertos, fragilidades e estratégias de aprimoramento contínuo.

O *feedback* no OSCE desempenha um papel relevante no processo formativo, devendo ser específico, baseado em comportamentos observáveis e orientado ao aprimoramento das competências clínicas, comunicacionais e interpessoais dos estudantes. Quando bem conduzido, contribui significativamente para o desenvolvimento acadêmico e profissional, estimulando a reflexão crítica sobre a própria prática.

Para garantir sua efetividade, o *feedback* deve ser claro, objetivo e centrado no desempenho, evitando generalizações e juízos de valor. A utilização de exemplos concretos permite ao estudante reconhecer seus pontos fortes e identificar áreas que precisam de melhoria.

Uma estratégia frequentemente recomendada é a “Técnica do Sanduíche”, que consiste em iniciar com um aspecto positivo, posteriormente apresentar pontos a

serem aprimorados e finalizar com um reforço construtivo, incluindo sugestões práticas para evolução.

Um *feedback* eficaz deve ser:

- Assertivo: direto e focado no desempenho, sem expor o estudante;
- Descritivo: baseado em observações objetivas, evitando julgamentos subjetivos;
- Específico: aponta com clareza o que foi bem executado e o que pode ser aprimorado;
- Respeitoso: realizado em ambiente seguro, com postura acolhedora e não punitiva.

Exemplo 01:

TÉCNICA DO SANDUÍCHE

- Acolhimento e elogio inicial

“Parabéns pela postura ética e pela forma acolhedora com que você conduziu o exame físico.”

- Pontuação de ponto a melhorar

“Um aspecto que pode ser aprimorado é a precisão na ausculta pulmonar. Notei que houve certa dificuldade em localizar os focos.”

- Orientação propositiva

“Recomendo revisar a técnica com base nos vídeos da plataforma institucional e praticar em manequins. Isso ajudará no próximo atendimento.”

- Mensagem final motivadora

“Você demonstrou evolução e maturidade. Continue se dedicando!”

Exemplo 02:

TÉCNICA DO SANDUÍCHE

- Acolhimento e elogio inicial

“Gostei da forma como você conduziu a anamnese e acolheu a mãe da criança. Sua escuta ativa foi um ponto muito positivo”.

- Pontuação de ponto a melhorar

“No entanto, percebi que houve dificuldade na escolha do antibiótico. Isso pode impactar na eficácia do tratamento.”

Orientação propositiva

“Sugiro revisar as diretrizes do Ministério da Saúde. A consulta a protocolos ou aplicativos clínicos confiáveis pode auxiliar na tomada de decisão.”

Mensagem final motivadora

“Você demonstrou boa postura ética e ótima relação com a mãe da paciente. Continue assim! O ajuste na prescrição virá com a prática e o estudo constante.”

- **Formas de fornecimento de *feedback* no OSCE:**

a) *Feedback* imediato: fornecido logo após a conclusão da estação;

b) *Feedback* mediado por vídeo: uso de gravações das estações para autoavaliação e discussão guiada;

c) *Debriefing* final: sessões individuais ou coletivas ao término do exame, promovendo reflexão, escuta ativa e fechamento pedagógico.

6 APRIMORAMENTO DO OSCE

O ato de aprimorar indica o compromisso com a melhoria contínua, por meio da análise dos resultados, feedbacks e atualizações metodológicas, fortalecendo a qualidade e a relevância do processo avaliativo.

A **coleta de feedback** é uma etapa obrigatória para avaliar a eficácia do OSCE e promover melhorias contínuas. Deve abranger todos os envolvidos — estudantes e Equipe de Apoio — por meio de questionários estruturados, eletrônicos ou impressos, além de entrevistas ou grupos focais quando necessário. Essa coleta possibilita identificar padrões, comparar edições anteriores e implementar ajustes estratégicos para otimizar futuras aplicações.

A **capacitação contínua da Equipe de Apoio** garante que o OSCE permaneça atualizado, realista e alinhado às diretrizes médicas e às competências esperadas.

6.1 Coleta de Feedback

Colete feedback sistemático de todos os envolvidos no processo (estudantes e Equipe de Apoio) para identificar oportunidades de melhoria.

A coleta de *feedback* é fundamental para avaliar a eficácia do OSCE e identificar aspectos que podem ser aprimorados. Deve envolver diferentes públicos — estudantes e membros da Equipe de Apoio — a fim de garantir uma visão abrangente e representativa da experiência vivenciada durante o exame. Essa escuta qualificada permite ajustes no processo, melhora a experiência dos participantes e fortalece a credibilidade do OSCE como método avaliativo.

Para obter respostas objetivas e precisas, recomenda-se o uso de questionários estruturados, impressos ou eletrônicos, adaptados às especificidades de cada grupo. O sigilo das respostas deve ser assegurado, preferencialmente com questionários anônimos, estimulando retornos autênticos e contribuições

construtivas. Em contextos específicos, também podem ser utilizadas entrevistas ou grupos focais para aprofundar aspectos qualitativos.

Embora os questionários sejam elaborados especificamente para cada grupo participante do OSCE, itens podem ser comuns a todos os envolvidos; isso permite, inclusive, obter percepções comparativas.

- **Diretrizes para a estruturação de questionários específicos:**

a) Para Estudantes: clareza das instruções, realismo dos cenários, tempo disponível, nível de dificuldade, percepção do exame como experiência formativa, impacto no aprendizado e ambiente avaliativo, entre outros.

Exemplo:

QUESTIONÁRIO PARA ESTUDANTES

Instruções: Responda a cada item com uma nota de 1 a 5, sendo 1 - Discordo totalmente / 2 - Discordo parcialmente / 3 - Neutro / 4 - Concordo parcialmente / 5 - Concordo totalmente.

ITEM	NOTA
As instruções fornecidas antes e durante o exame estavam claras.	
Os casos clínicos apresentados foram realistas e relevantes.	
O tempo disponível por estação foi suficiente.	
O ambiente físico favoreceu a execução das tarefas.	
O nível de dificuldade das estações foi coerente com o conteúdo trabalhado no Internato.	
O OSCE contribuiu para meu aprendizado e autoconhecimento clínico.	
Recebi um <i>feedback</i> claro e útil sobre meu desempenho.	
O exame foi conduzido de forma respeitosa e ética pelos avaliadores.	
Sugestões de melhoria (campo aberto):	

b) Para Avaliadores: objetividade e aplicabilidade dos *checklists*, tempo disponível por estação, preparo dos simuladores, fluidez do processo; aspectos logísticos da aplicação; entre outros.

Exemplo:

QUESTIONÁRIO PARA AVALIADORES

Instruções: Responda a cada item com uma nota de 1 a 5,
sendo 1 - Discordo totalmente / 2 - Discordo parcialmente / 3 - Neutro
4 - Concordo parcialmente / 5 - Concordo totalmente.

ITEM	NOTA
As orientações recebidas antes da aplicação do exame foram adequadas.	
Os <i>checklists</i> estavam claros e alinhados às competências avaliadas.	
O tempo de cada estação foi apropriado para a(s) tarefa(s) proposta(s).	
Os casos clínicos estavam bem elaborados e contextualizados.	
A estrutura física e os materiais disponibilizados foram suficientes.	
A duração de cada estação foi suficiente para a realização das tarefas.	
A dinâmica da avaliação foi contínua e bem organizada.	
A comunicação com a Coordenação foi eficiente.	
Os simuladores atuaram de forma adequada.	
Sugestões de melhoria (campo aberto):	

c) Para Pacientes Simulados: coerência dos roteiros, clareza das orientações, qualidade do treinamento recebido e interação com os estudantes e avaliadores, percepção do ambiente, entre outros.

Exemplo

QUESTIONÁRIO PARA PACIENTES SIMULADOS

Instruções: Responda a cada item com uma nota de 1 a 5, sendo 1 - Discordo totalmente / 2 - Discordo parcialmente / 3 - Neutro / 4 - Concordo parcialmente / 5 - Concordo totalmente.

ITEM	NOTA
Recebi o roteiro do caso clínico com antecedência adequada.	
O roteiro estava claro quanto às características do personagem.	
Fui treinado adequadamente para representar o papel com fidelidade.	
As instruções foram claras quanto ao comportamento esperado durante a estação.	
Senti-me confortável e respeitado pelos membros da equipe.	
A interação com os estudantes/avaliadores foi adequada.	
Sugestões de melhoria (campo aberto):	

d) Para a Equipe de Suporte: eficiência dos recursos utilizados, infraestrutura disponível e aspectos logísticos da aplicação, fluxo operacional, tempo e comunicação entre os membros, entre outros.

Exemplo:

QUESTIONÁRIO PARA A EQUIPE DE SUPORTE

Instruções: Responda a cada item com uma nota de 1 a 5, sendo 1 - Discordo totalmente / 2 - Discordo parcialmente / 3 - Neutro / 4 - Concordo parcialmente / 5 - Concordo totalmente.

ITEM	NOTA
Recebi a lista com número de estudantes e de estações com antecedência adequada.	
Recebi a lista de materiais das estações com antecedência adequada.	
Fui treinado adequadamente quanto ao fluxo dos estudantes.	
As instruções foram claras quanto ao comportamento esperado durante o exame.	
Os recursos utilizados atenderam às necessidades do exame.	
Senti-me confortável e respeitado pelos membros da equipe.	
A interação com os estudantes foi adequada e controlada.	
Sugestões de melhoria (campo aberto):	

Após a coleta das informações, recomenda-se:

- identificar padrões e tendências nas respostas;
- destacar pontos fortes e áreas que necessitam de aprimoramento em cada fase do exame;
- comparar os resultados com edições anteriores do OSCE, monitorando a evolução do processo;
- implementar ajustes baseados nas evidências coletadas, promovendo melhorias contínuas.

6.2 Capacitação contínua da Equipe de Apoio

Incentive a capacitação permanente da equipe por meio de cursos, oficinas, leitura científica e adoção de boas práticas, garantindo evolução técnica e pedagógica do OSCE.

A capacitação contínua do coordenador, avaliadores e demais membros da Equipe de Apoio é essencial para garantir que o OSCE se mantenha alinhado às melhores práticas em avaliação clínica e em conformidade com os princípios da formação médica por competências.

A atualização profissional deve ser incentivada por meio da participação em cursos, congressos, oficinas e outras atividades de educação continuada, promovendo o aprimoramento técnico e pedagógico dos envolvidos. Além disso, a revisão periódica da literatura científica e o acompanhamento de publicações atualizadas contribuem para a incorporação de novas diretrizes médicas, avanços científicos e estratégias avaliativas inovadoras ao processo do OSCE.

A equipe envolvida no OSCE deve ser periodicamente capacitada não somente para manter a padronização e a fidedignidade do processo, mas também para incorporar boas práticas educacionais e atualizações clínicas relevantes. Manter a equipe permanentemente atualizada fortalece a qualidade, a efetividade e a credibilidade do exame, além de promover um ambiente de aprendizado contínuo, colaborativo e comprometido com a excelência na formação médica.

As ações de capacitação podem incluir:

a) Oficinas presenciais ou *on-line*, com ênfase em critérios de avaliação, ética na atuação, simulação realística e comunicação empática;

b) Exibição de vídeos de exames anteriores, seguidos de análise crítica das condutas observadas;

c) Estudos dirigidos com base em diretrizes atualizadas e literatura especializada;

d) Integração com programas institucionais de desenvolvimento docente, fortalecendo a cultura da avaliação justa, inclusiva e formativa.

Investir na qualificação contínua da equipe assegura a confiabilidade do processo avaliativo, promove maior engajamento dos profissionais envolvidos e contribui para a consolidação de uma cultura institucional voltada à excelência na formação médica.

7 FLUXOGRAMA RESUMIDO



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do OSCE no Internato de Pediatria representa um avanço significativo na avaliação das competências clínicas, ao oferecer um método estruturado, objetivo e padronizado para mensurar o desempenho dos estudantes. Esse modelo avaliativo possibilita a verificação prática das habilidades médicas, contribuindo para a formação de profissionais mais seguros, éticos e preparados para os desafios da atuação pediátrica.

O suporte institucional e o comprometimento da equipe envolvida são fatores determinantes para o sucesso do OSCE como ferramenta de ensino e avaliação. A adoção dessa metodologia pelas Instituições de Ensino reforça a qualidade da formação médica, ao promover o desenvolvimento de competências essenciais e alinhar a avaliação às demandas da prática clínica contemporânea.

A realização do OSCE exige planejamento rigoroso, organização cuidadosa e colaboração efetiva entre coordenação e membros da Equipe de Apoio. Desde a concepção e estruturação das estações até a análise dos resultados, cada etapa do processo é conduzida com o propósito de assegurar uma avaliação justa, imparcial e formativa, promovendo uma experiência enriquecedora tanto para os estudantes quanto para os profissionais envolvidos.

Ao final do Internato de Pediatria, espera-se que os estudantes estejam aptos a atuar em diferentes cenários clínicos — desde ambulatorios até unidades hospitalares — prestando um atendimento ético, qualificado e centrado no paciente. O OSCE, nesse contexto, consolida-se como uma ferramenta pedagógica estratégica, contribuindo para a excelência da formação médica e para o fortalecimento da prática pediátrica baseada em competências.

REFERÊNCIAS

BARBOSA JÚNIOR, Severino de Souza. *Objective Structured Clinical Examination (OSCE) como ferramenta avaliativa no curso médico da Faculdade Pernambucana de Saúde: treze anos de experiência*. 2019. 113 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019.

CARVALHO, Leydijane Nunes. *Manual instrucional: o OSCE como ferramenta de aprimoramento da comunicação médico-paciente*. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2021. Produto educacional (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde).

DUARTE, Bruna de Sá Auto. *Manual instrucional sobre o método OSCE*. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2020. Produto educacional (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde).

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos et al. OSCE para competências de comunicação clínica e profissionalismo: relato de experiência e meta-avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 39, n. 3, p. 433–441, 2015.

IGLESIAS, Alessandro G.; PAZIN-FILHO, Antonio. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 233–240, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p233-240>.

MORAES, Victória Eduarda Cavalcanti de et al. A relevância do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) na formação acadêmica em medicina: uma revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 9, p. 01–12, 2024. ISSN 2447-0961. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N9-010>. Disponível em: <https://revistacontemporanea.com.br>.

PARRY, Denis Carvalho (org.). *Manual para o OSCE: um guia de provas práticas em medicina*. 1. ed. Salvador: Editora Sanar, 2020.

ROMÃO, Gustavo Salata et al. Avaliação em ambiente simulado: como elaborar e aplicar um OSCE? *Femina*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 88–98, 2020.

SIDRIM, Leoncio Bem; BEZERRA, Patrícia Gomes de Matos. *Manual do avaliador: instrumento padronizado de avaliação global de competências em múltiplos cenários do OSCE para o curso de medicina*. Recife: Do Autor, 2021. Material didático. ISBN 978-65-87018-76-8.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida; FOSS, Norma Tiraboschi; VOLTARELLI, Julio César; DANTAS, Roberto Oliveira. Avaliação de habilidades clínicas por exame objetivo estruturado por estações, com emprego de pacientes padronizados: descrição de dois métodos (parte I). *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2/3, p. 45–52, maio/dez. 1996.

SOBRE O LIVRO

O Livro ***“OSCE no Internato de Pediatria: fundamentos, práticas e caminhos para a avaliação clínica estruturada”*** foi elaborado com o propósito de aprimorar a avaliação prática na formação médica, especialmente no contexto pediátrico, por meio de uma metodologia objetiva, estruturada e centrada em competências.

Ao proporcionar vivências simuladas, o OSCE possibilita que os estudantes apliquem seus conhecimentos teóricos em cenários que reproduzem situações da prática clínica real, preparando-os de forma mais eficaz para os desafios do cuidado pediátrico.

Apesar dos avanços que representa na avaliação de competências médicas, o OSCE ainda enfrenta desafios quanto à sua implementação no Brasil. Muitas Instituições de Ensino Superior desconhecem a metodologia ou a aplicam inadequadamente, reforçando a necessidade de capacitação docente para garantir sua efetividade e aplicabilidade.

Este Livro buscou preencher essa lacuna, oferecendo diretrizes práticas, linguagem acessível e conteúdo aplicável à realidade do ensino médico, sendo útil tanto para profissionais com experiência prévia na metodologia quanto para aqueles que estão tendo seu primeiro contato com o OSCE.

Desejamos que este Livro tenha contribuído de maneira significativa para a qualificação da formação médica e para a consolidação do OSCE como ferramenta importante na avaliação de competências clínicas no Internato de Pediatria.