



## Desenvolvimento Curricular e Didática

### O miniOSCE como instrumento de avaliação formativa dos estudantes do curso de graduação em enfermagem

**Valéria Batista da Silva**

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal – ESCS  
[valleriamagyn@gmail.com](mailto:valleriamagyn@gmail.com)

**Valéria Ribeiro de Moraes**

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal – ESCS  
[valeriamandinha@hotmail.com](mailto:valeriamandinha@hotmail.com)

#### Resumo

A avaliação de habilidades clínicas no ensino superior tem se apresentado como uma necessidade para garantir um processo formativo de qualidade no âmbito da saúde. O resultado é alcançado quando os graduandos de enfermagem demonstram, na prática, a assimilação de conhecimentos e domínio dessas habilidades que lhes permitem solucionar um problema apresentado. A integração dos diferentes instrumentos de avaliação dos objetivos de aprendizagem, permite proceder atitudes coerentes, assertivas e resolutivas com a finalidade de garantir um processo formativo e integrado. Dentre os diversos métodos, o *Objective Structures Clinical Examinacion* (OSCE) apresenta-se apropriado por demonstrar validade suficiente na interpretação de resultados quando aplicado em diferentes cenários. Desta forma, qual a importância do miniOSCE na avaliação formativa dos estudantes do curso de graduação em enfermagem? Trata-se de um relato de experiência do Curso de Capacitação Docente para o Curso de Graduação em Enfermagem realizado na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), baseado na metodologia da problematização. Objetivou-se demonstrar a importância da avaliação estruturada no desenvolvimento educacional do estudante, seguindo os critérios de validade, confiabilidade, equivalência, viabilidade, efeito educacional, efeito catalisador e aceitabilidade. O miniOSCE como método de avaliação verifica os conhecimentos, habilidades e atitudes dos estudantes, propiciando maior veracidade e integralidade em todo processo de avaliação, tornando o processo mais realista, facilitando às áreas de aprendizado que precisam ser reforçadas.

**Palavras-chave:** Educação superior; Enfermagem; Avaliação e MiniOSCE.

#### Summary

Evaluation of clinical skills in higher education has emerged as a necessity to ensure a quality formative process in the health area. The result is achieved when the nursing students demonstrate in practice the assimilation of knowledge and mastery of these skills that allow them to solve a given problem. The integration of the various instruments for evaluating learning objectives, allows to proceed attitudes consistent, assertive and resolving in order to ensure a formative and integrated process. Among the



various methods, Objective Structures Clinical Examination (OSCE) is appropriated to demonstrate sufficient validity in the results interpretation when applied in different scenarios. So, what's the miniOSCE importance in formative assessment of students in nursing undergraduate degree? It is an experience account of Teacher Training Course for the Undergraduate Program in Nursing held at the School of Health Sciences (ESCS), based on the methodology of questioning. The objective was to demonstrate the importance of evaluating structured in the educational development of the student, following the criteria of validity, reliability, equity, viability, educational effect, catalytic effect and acceptability. The miniOSCE as an evaluation method checks the knowledge, skills and attitudes of students, providing greater truthfulness and completeness throughout the evaluation process, making the process more realistic, facilitating the learning areas that need to be strengthened.

**Keywords:** Methodology of questioning; Evaluation and MiniOSCE.

## Resumen

Evaluación de las habilidades clínicas en la educación superior se ha convertido en una necesidad para garantizar una calidad de proceso formativo en materia de salud. El resultado se logra cuando los estudiantes de enfermería demuestran en la práctica, la asimilación de conocimiento y dominio de estas habilidades que les permitan resolver un problema dado. La integración de los diversos instrumentos para la evaluación de los objetivos de aprendizaje, permite proceder actitudes coherentes, asertiva y resolución con el fin de garantizar un proceso formativo e integrada. Entre los diversos métodos, estructuras objetivas examinación clínica (OSCE) parece apropiado para demostrar la validez suficiente en la interpretación de los resultados cuando se aplica en diferentes escenarios. Por lo tanto, la importancia de la miniOSCE en la evaluación formativa de los estudiantes de licenciatura en enfermería? Es un relato de la experiencia del Curso de Formación Docente para el Programa de Licenciatura en Enfermería celebrada en la Facultad de Ciencias de la Salud, basado en la metodología de preguntas. El objetivo era demostrar la importancia de la evaluación estructurada en el desarrollo educativo del alumno, siguiendo los criterios de validez, confiabilidad, equidad, viabilidad, efecto educativo, efecto catalizador y aceptabilidad. El miniOSCE como un método de evaluación comprueba los conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes, proporcionando una mayor veracidad e integridad a lo largo del proceso de evaluación, haciendo que el proceso sea más realista, que facilitan las áreas de aprendizaje que necesitan ser fortalecidas.

**Palabras-clave:** Metodología de cuestionamiento; Evaluación y MiniOSCE.

## Introdução

A avaliação do discente constitui, possivelmente, a etapa de maior relevância em todo o processo educacional, pois, permite a obtenção de informações sobre o aprendizado e subsidia tomada de decisões que, muitas vezes, são críticas para o estudante.

O *Objective Structures Clinical Examination* (OSCE) foi originalmente desenvolvido na Faculdade de MacMaster no Canadá, em 1969, coordenado pelo Dr. H. Barrows. Sua utilização pode ser observada, também, nos Estados Unidos e em alguns países da Europa e, mais recentemente, fora introduzido na América Latina. No Brasil os primeiros registros do uso da aplicação desta metodologia foi em uma faculdade do estado de São Paulo, no curso de medicina, com o intuito de mudar o exame clínico



tradicional e melhorar a discussão dos resultados entre os estudantes e professores.

Ao longo dos últimos 50 anos, os métodos de avaliação têm apresentado mudanças, tornando-se cada vez mais complexos. O OSCE é uma modalidade de avaliação de caráter formativo onde o desempenho do estudante é observado durante a realização de tarefas simuladas permitindo um *feedback* imediato do avaliador para identificação das fragilidades e estratégias educacionais para a sua superação. Este processo avaliativo, no entanto, é complexo, devendo ser despertado nos docentes critérios pessoais de maneira a serem justos e imparciais nos resultados.

Na enfermagem, a competência clínica se configura como aspecto fundamental na formação profissional, pois engloba dimensões de caráter cognitivo, técnico e relacional indispensáveis à realização do cuidado humanizado, integral e solidário. As competências necessárias à formação do estudante de enfermagem correspondem à aquisição de qualidades intelectuais, ao desenvolvimento de habilidade clínica e à incorporação de atitudes e consciência ética. Essas competências devem ser desenvolvidas durante o curso e o desempenho do estudante avaliado regularmente, assegurando que a instituição está formando profissionais éticos, humanos e competentes, para dar respostas adequadas às necessidades de saúde da população.

Com objetivo de formação de profissional generalista em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal faz uso de duas metodologias ativas: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a metodologia da problematização no curso de Graduação em Enfermagem. Nesta perspectiva, o ensino é voltado para formação global do ser humano, à medida que os educadores estabelecem relações entre o conhecimento e a realidade concreta da ação profissional do enfermeiro. A formação é entendida como um processo em que o estudante é ativo, criativo, crítico e construtor do seu conhecimento a partir da reflexão sobre a prática (Brasília, 2014).

Trabalhar na perspectiva da ABP é desenvolver permanentemente a leitura de múltiplos enfoques de cada problema com que nos deparamos numa visão não fragmentada que contemple distintos olhares, imaginários e representações, inclusive o do outro, respeitando a alteridade de maneira não puramente contemplativa, mas ativa, crítica, transformadora de práticas e da própria realidade, e a avaliação do estudante necessita alcançar tais dimensões. Na perspectiva de promover uma visão ampliada dos métodos avaliativos que vem sendo utilizado na educação em saúde, pretende-se com este relato de experiência oferecer ao leitor uma descrição diversificada do mini Exame Clínico Objetivo Estruturado (miniOSCE), podendo assim oportunizar para que mais profissionais da área de saúde possam conhecer e fazer uso dessa ferramenta avaliativa.

## Contextualização teórica

A avaliação de competências clínicas no ensino superior tem-se apresentado como uma necessidade para assegurar que o processo formativo seja de qualidade no âmbito da saúde (Silva et al., 2014). Premente se faz discutir a avaliação das competências necessárias para uma atuação profissional assertiva, integrada, humanizada e solidária, destacando, neste estudo, a competência clínica. Esta é alcançada quando os graduandos demonstram na prática a assimilação dos conhecimentos necessários, o domínio de habilidades clínicas que lhes permitem solucionar um problema de saúde apresentado ou orientar como proceder para a solução deste, quando de maior complexidade, por



meio de atitudes coerentes, assertivas e resolutivas (Zayas, Pérez e Garcia, 2011).

O desenvolvimento de um sistema de avaliação que integre diferentes meios para avaliar os objetivos de aprendizagem propostos é fundamental, pois não se trata somente de uma combinação de instrumentos e meios e sim, da complementação entre si, para que a avaliação seja um processo formativo e integrado. Dentre os métodos evidenciados, o OSCE se apresenta como adequado para avaliar competências clínicas, por demonstrar ter validade suficiente na interpretação de resultados na aplicação em diferentes contextos (Sandoval *et al*, 2010).

As metodologias de ensino e de avaliação e os currículos tradicionais se tornaram ultrapassados, e o processo de ensino-aprendizagem não pode permanecer estático frente a essas transformações, necessitando de inovações para cumprir com seu papel social de formar o profissional que atenda às demandas dessa nova sociedade, ultrapassando os limites do treinamento técnico (Brasil, 2005; Pagliosa, 2008).

As tendências atuais de ensino em saúde apontam para a utilização de tecnologias ativas, em que o estudante é o protagonista do seu próprio processo de formação e o professor torna-se um facilitador e motivador deste processo; para a busca do ensino integrado e interdisciplinar inserido desde o início em campos de prática na comunidade, em que há articulação entre a assistência e ensino, voltando-se para determinantes biopsicossociais do processo saúde e doença dessa comunidade e para inserção da tecnologia da informação no processo de formação (Alves, 2010).

Segundo Megale (2011), a qualidade profissional vem sendo foco de discussão nas últimas décadas, e mais recentemente, a atenção se volta para as competências profissionais. Na abordagem por competências, a aprendizagem não deve ser vista como uma transferência de conhecimentos, mas deve partir da análise de situações e da atitude para derivar o conhecimento, abrangendo, entre outras características, conhecimento, capacidade de execução, habilidade para a execução, raciocínio, pensamento crítico, postura profissional e ética, relacionamento humano, comportamento, valores, mudança de atitude e até certa independência para a produção do saber.

Desta forma, o miniOSCE apresenta-se como uma modalidade de avaliação de desempenho da prática, onde o estudante precisa mostrar conhecimento aplicado a situações específicas, e avalia o desempenho individual, seguindo um roteiro estruturado por estações estabelecidas nas quais uma situação ou caso é apresentado para que eles desempenhem habilidades específicas. É estruturado em estações que incluem história clínica e definição de condutas em diferentes situações, utilizando-se pacientes simulados ou bonecos de prática, com objetivo de avaliar a habilidade de comunicação discente/paciente/cuidado/familiar. A avaliação, na medida em que o desempenho do estudante seja adequado, apresenta um grau importante de valor somativo e formativo (TRONCON, 2007).

Para avaliar a qualidade profissional e/ou as competências do estudante, a observação dos princípios da pirâmide de Miller devem ser contemplados na escolha dos métodos de avaliação. O estudante precisa saber (conhecimento), saber como faz (relatar, descrever), realizar em situações simuladas (demonstrar como faz) e também o grau mais elevado da pirâmide (fazer) (Luckesi, 1995).

Nesse contexto, Epstein (2007) diz que o ato de avaliar o profissional em formação passa adquirir uma nova significação: deixa de estabelecer se o estudante foi aprovado ou não em determinada disciplina para verificar se os objetivos educacionais como um todo foram atingidos se o estudante adquiriu, além do conhecimento técnico necessário, competências, habilidades e atitudes para o



novo perfil de profissional requerido.

Segundo Perrenoud (1999), a avaliação formativa é aquela que ajuda o estudante a aprender e a se desenvolver, onde ele participa da regulação da sua aprendizagem e do desenvolvimento indo ao encontro do projeto educacional. Refletindo nesse aspecto, os erros e fragilidades observados devem ser incentivos para execução de ações que desafiem os estudantes a fazer uso da autorregulação onde irá refletir sobre as próprias estratégias de aprendizagem e a partir de sua reflexão, encontrar a melhor forma de superar as dificuldades a fim de dominar o conhecimento necessário em cada campo.

Para Braccialli (2009), o raciocínio clínico inclui dois componentes: uma intuitiva e outro analítico, ambas integradas e interdependentes. O processo intuitivo é instintivo e reflexivo, não solicita maiores aprofundamentos teóricos e é caracterizado por padrões reconhecidos na primeira impressão e uma rápida resposta à informação. Esses componentes intuitivos geralmente produzem diagnósticos válidos e acurados, mas, pela própria característica, estão mais sujeitos à influência do contexto do momento, incluindo as emoções, e são, assim, mais propensos a erros. Já o componente analítico exige um esforço cognitivo muito maior, é mais lento, baseado em sólidos conceitos científicos, lógico e usa associações probabilísticas para definição de condutas.

## Metodologia

Trata-se de uma abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, vivenciada no curso de Capacitação à Prática Docente para o curso de Graduação em Enfermagem na Escola Superior de Ciências da Saúde, através de método descritivo e observacional, permitindo correlacionar às situações relevantes no processo ensino-aprendizagem do estudante.

O cenário de observação do miniOSCE foi o processo aplicado aos estudantes da segunda série do curso de Graduação em Enfermagem, com objetivo de verificar os conhecimentos adquiridos em Habilidades Profissionais de Enfermagem (HPE). Nesta atividade avaliativa foi possível presenciar todos os passos para a aplicabilidade do miniOSCE, onde os estudantes são avaliados conforme objetivos de atividades desenvolvidos nas práticas de HPE, através de situações simuladas, sendo retratado pelo estudante um atendimento semelhante aos cenários reais das unidades de saúde, onde é apresentado uma situação problema, e posteriormente o mesmo tem que fazer a resolução. Ao final do processo o docente informa o estudante se os objetivos foram alcançados, através dos conceitos satisfatório e insatisfatório, além de ressaltar os pontos fracos que merecem ser observados, para que não haja lacuna no processo de ensino-aprendizagem.

## Resultados e discussões

O curso de capacitação à prática docente na ESCS foi dividido em três momentos: encontros presenciais, observação nas Dinâmicas Tutoriais (DT), observação no desenvolvimento do HPE e Estágio Curricular (EC) e por fim elaboração do portfólio de formação.

A metodologia de ensino-aprendizagem da ESCS é fundamentada em dois eixos: Dinâmica Tutorial (DT) onde a aprendizagem é baseada em problemas, e HPE que trabalha com a metodologia da problematização. No primeiro, pequeno grupo de estudantes orientados por um tutor buscam informações em várias fontes de pesquisa para construir seu próprio conhecimento. Nas HPE, o



discente desenvolve procedimentos técnicos valorizando a atenção à saúde na comunidade onde está inserido.

Observa-se que na ESCS as HPEs têm como principal diretriz a metodologia da problematização, com estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da problematização, vinculando a realidade de saúde da população, através de ações de promoção, prevenção, tratamento de doenças e recuperação da saúde. Para tanto, a educação em saúde deve estar ancorada na concepção da educação como potencial objetivando contribuir para o desenvolvimento do indivíduo, de modo a estimulá-lo a refletir, desenvolver a consciência crítica, exercer a sua autonomia e cidadania, e criar, possibilitando-lhe transformar a realidade e escrever a sua própria história (Bordenave & Pereira 2007).

Neste contexto, a metodologia ativa associada à metodologia da problematização é tida como uma das possíveis estratégias, no qual o estudante é o protagonista central, ou seja, corresponsável pela sua trajetória educacional e o professor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo ensino-aprendizagem. Para Freire (2003) o estudante precisa ser o protagonista de seu processo de aprendizagem e ao professor cabe a tarefa de despertar a curiosidade epistemológica.

Conforme Swanwick (2010), testes escritos não avaliam competências em sua completude, geralmente é necessária para isso a observação direta. Tradicionalmente, a avaliação de competências clínicas (capacidade de colher história, realizar exame físico, efetuar procedimentos, utilizar o raciocínio clínico, tomar conduta, comunicar com paciente e outros profissionais e adotar conduta ética) é realizada por meio de casos longos ou curtos.

Ainda que estas modalidades mais tradicionais de avaliação possam fornecer dados relevantes sobre o nível de competência clínica dos estudantes, carecem nas de maior objetividade e de padronização. Os resultados obtidos são fortemente influenciados pelo tipo de paciente disponível para um determinado exame e toda a avaliação depende muito do avaliador. Além disso, cada estudante é avaliado em condições muito diferentes, o que dificulta a comparação dos resultados de uns com os dos outros. Estas particularidades concorrem para que estes métodos sejam considerados como de reduzida fidedignidade (Troncon, 1996).

A simulação no ensino de enfermagem de avaliação utilizado em ambientes simulados, as estações são projetadas para atender a diferentes habilidades e avaliar os conhecimentos dos estudantes. Nelas, os mesmos interagem com o paciente simulado em condições bem próximas da realidade da prática e podem realizar ações, numa abordagem integral do caso, propostas na avaliação.

Cada estação tem duração de 15 a 50 minutos. Os estudantes são avaliados em suas habilidades psicomotoras, de comunicação, avaliação, tratamento e segurança do paciente. Os escores obtidos nesta modalidade de avaliação são considerados indicadores de competência confiáveis e válidos, pois avaliam conhecimento, medem as habilidades psicomotoras e cognitivas, de alto nível de aplicação, análise e síntese, além de avaliar as atitudes dos estudantes.

Segundo Gomes et al., (2009), a preocupação com a formação de profissionais na área da saúde existe desde a metade do século XX, quando as instituições de ensino superior são convocadas a analisar seus métodos, técnicas e concepções, crescendo o interesse com o processo de ensino e aprendizagem. Para Mitre et al., (2008), a formação dos profissionais de saúde tem sido pautadas





no uso de metodologias tradicionais, sob influência cartesiano-newtoniana, fragmentada e reducionista, ocorrendo uma separação entre corpo e mente, razão e sentimento, ciência e ética, compartimentalizando assim o conhecimento em campos altamente especializados, objetivando a máxima técnica.

Portanto, a vantagem de usar miniOSCE é que ele integra teoria e prática em formas de pequenos cenários, simulações, estudos de caso, paciente padronizado. Na avaliação do miniOSCE, de habilidades clínicas, o feedback é essencial e desempenha um papel motivador importante entre estudantes e docentes para garantir a qualidade e adequação do processo de ensino-aprendizagem. Ele pode ser usado para a exploração da relação entre conhecimento e competência como um método de avaliação através do cumprimento dos objetivos específicos do processo de ensino.

No entanto, o miniOSCE também pode ser usado na avaliação formativa para melhorar a aquisição de habilidades e integrar outras competências-chave (por exemplo, o pensamento crítico, comunicação e prática reflexiva) (Braccialli, 2009).

No processo de estruturação, a estação é a coluna de sustentação do OSCE. É em seu ambiente onde o estudante, ao interagir com o paciente real ou simulado, demonstra como seria num contexto da prática real suas habilidades integradas de pensar, sentir e agir. Portanto, o conteúdo exigido em cada estação deve contemplar os objetivos de aprendizagem do curso e ser adequado ao nível de formação do estudante (Amaral, 2007; Sme, 2003).

Na prática de observação nos foi apresentado o processo de organização do miniOSCE, delineado conforme os elementos necessários para um bom desenho de um OSCE:

- *Blueprinting*: é um diagrama em que em um eixo são colocadas as categorias de conteúdo e, no outro, as habilidades a serem testadas (exame clínico, procedimento, comunicação). É uma ferramenta poderosa para uma visão geral da avaliação, facilitando o desenho das estações. A quantidade de estações a ser desenvolvida depende do objetivo do miniOSCE, do tempo e espaços disponíveis e do número de estudantes a ser avaliados, gerando circuitos semelhantes que ocorrem de forma simultânea. Ressalta-se que quando o objetivo da avaliação é aprovação são sugeridas estações de duração curta e em grande quantidade e quando o objetivo é maximizar o conhecimento a opção por poucas estações com duração maior é mais eficaz (Swanwick, 2010).
- *Cenário e tarefa*: é necessário descrever o paciente adequadamente (nome, idade, sexo), identificar o cenário (ambulatório, pronto-socorro, enfermaria, UTI) e indicar claramente a tarefa, ou seja, qual a ação esperada a ser executada pelo estudante e que a estação propõe avaliar (Sme, 2003).
- *Avaliador*: requer-se um grande número de avaliadores, que devem ser instruídos adequadamente sobre o que observar e qual o seu papel na condução da estação – avaliar e não ensinar e respeitar o papel do paciente. O recrutamento de avaliadores é uma tarefa árdua pela indisponibilidade de tempo dos indivíduos para o treinamento e para permanecerem durante a avaliação. No treinamento, são ministrados os princípios do OSCE, o papel do avaliador, exemplos com vídeos interativos de desempenhos efetivos e ineficazes, preenchimento objetivo do checklist e procedimentos de feedback (Amaral,



2007).

- Paciente simulado: retrata as queixas do paciente de modo confiável e realista e responde verbal ou não verbal ao estímulo dos estudantes para o desenvolvimento da estação (Smee, 2003). Para aumentar a confiabilidade do teste, garantindo que todos os estudantes experimentem a mesma atuação, é necessário o treinamento do ator (explicação detalhada do papel, leitura e discussão do roteiro escrito, inclusão de modificações pertinentes, memorização, avaliação do entendimento da situação e domínio do roteiro, simulações e correções com treinador e posteriormente com estudante simulado e os ajustes finais). A melhor escolha para este papel é uma pessoa que tenha vínculo direto ou indireto com a instituição, não tenha contato próximo com os estudantes, seja disponível, com boa vontade, capaz para desempenhar a atuação e possua sexo e idade compatíveis com o papel (Boursicot, 2005).
- Paciente real: utiliza-se geralmente para avaliar sinais crônicos, pois não repete a mesma história várias vezes e se cansa mais facilmente, sendo necessária a utilização de vários indivíduos com mesmo sinal e a programação de tempo de descanso para eles. Aumenta-se a validade da estação ao se trabalhar com pacientes reais (Swanwick, 2010).
- Material: deve-se montar uma lista de todo material requerido para execução da estação, pois quando há material incompleto associado a alterações de última hora, gera-se perda de tempo e gastos desnecessários (Smee, 2003).
- Espaço: encontrar espaço adequado para o número de estudantes e estações para criação de quantidade suficiente de circuitos não é fácil. E no dia do evento, requer-se a adequada sinalização da estação e do fluxo no circuito (Smee, 2003).
- Teste piloto: é imprescindível a realização de um teste prévio da estação para assegurar seu adequado funcionamento quanto tempo, grau de dificuldade, material necessário, tarefa corretamente descrita, instruções pertinentes ao avaliador e aos pacientes simulados ou reais, contribuindo para verificação da validade da estação (Swanwick, 2010).
- Checklist: é utilizado no miniOSCE para capturar um comportamento ou ação do estudante e qualificar e ou quantificar o quanto ele conseguiu cumprir a tarefa pré-estabelecida, podendo ser a estação pontuada, por exemplo: tarefa completa (1,0), tarefa parcialmente completa (0,5) e tarefa não realizada (0,0). O miniOSCE, atualmente, tem-se tornado o melhor caminho para mensurar o conhecimento e a habilidade clínica básica na educação em enfermagem, devido seu alto grau de validade e confiabilidade. Ao montar cada item do checklist deve-se observar a adequabilidade ao nível de formação do estudante, ser baseado em consensos e revisado por um especialista no assunto abordado para aumento da validade, ser baseado na tarefa, ser observável para o avaliador pontuar, conter itens detalhados e discriminativos (não muitos fáceis e nem muito difíceis) para aumentar a confiabilidade e o tamanho do checklist depende da tarefa, tempo e quem será o avaliador (ideal que quanto mais itens e maior complexidade, seja um professor e não um paciente simulado) (Smee, 2003).
- Feedback: observar a performance do estudante na estação gera informações em que se comparam o atual aprendizado com o aprendizado esperado. Discutir essas informações





para que o estudante possa confirmar, adicionar a, substituir, ajustar ou reestruturar o conhecimento na memória é praticar o feedback. Este retorno deve ser associado a uma auto-avaliação do estudante, sendo realizado ao final da estação com um tempo estipulado antes do rodízio ou ao final do miniOSCE. Importa-se que o estudante conheça de forma mais breve possível quais foram seus acertos e erros para reforçar as respostas certas, superar suas deficiências e corrigir seus erros (Smee, 2003).

Na prática de observação do miniOSCE, os estudantes foram organizados para a sequência para realização das atividades, posteriormente passaram em uma série com duas estações, sendo cada uma com duração de 15 minutos para desenvolvimento das atividades. Na primeira estação os estudantes tomam ciência da situação problema e traçam o plano para resolução. Na segunda estação observados por dois docentes avaliadores, os estudantes realizam aplicabilidade prática para resolução do problema, onde os objetivos comandos devem ser focados para melhor transparência do processo de avaliação tanto para o estudante quanto para o docente.

Após o término das atividades tanto nas falas dos professores quanto dos estudantes, pode-se perceber que eles consideram que o processo de ensino e aprendizagem nos cenários simulados da prática profissional favorece a integração das unidades educacionais, facilita a aprendizagem significativa e o desenvolvimento da competência profissional, afirmando que essa estratégia se torna indispensável para o aprimoramento e desenvolvimento das habilidades já estudadas.

## Conclusões

A avaliação pode ter importante impacto no planejamento educacional do estudante e do docente. Portanto, é essencial a seleção de métodos que possuam maior objetividade e o seu uso tenha condições de padronização, como os métodos de avaliação clínica estruturada. A importância do miniOSCE na avaliação formativa ficou evidenciado que a aprendizagem não caracterizada como um processo estático, mas sim como cíclico e contínuo de análise e ação remediadora. Nesta perspectiva, a avaliação formativa segue de forma harmoniosa a evolução do estudante em relação aos conhecimentos, habilidades e atitudes que ele adquire ao longo do processo de ensino-aprendizagem.

Cabe ao docente repensar o seu papel de educador e considerar o que implica em que haja o maior grau de honestidade, integridade na aplicação das técnicas de avaliação e na interpretação dos resultados, de tal modo que se possa dispor, ao final do processo, de informações confiáveis, sobre o aprendizado do estudante. Assim, a avaliação clínica estruturada é uma estratégia de ensino e de avaliação que vem contribuindo na formação dos profissionais de enfermagem em concordância com as diretrizes curriculares do Ministério da Educação e Cultura, sendo imprescindível a sua divulgação e sua prática instituídas nos cursos da área da saúde.

Após observar a prática de realização do miniOSCE, é possível perceber que a aplicabilidade das metodologias ativas no processo de formação do enfermeiro permite formar um profissional crítico e reflexivo, que parte em busca de suas descobertas, intervindo, interagindo e construindo uma aprendizagem significativa na ação-reflexão-ação. Neste panorama o estudante busca sua autonomia e identidade com maturidade e responsabilidade, observando as regras pedagógicas impostas pela instituição, propiciando relações de reciprocidade e respeito mútuo com os colegas e



docente, aceitando o desafio de reconstruir valores significativos como a solidariedade, a amizade, a tolerância, respeito, iniciativa, autocrítica e outros.

## Referências

- Amaral, E., Domingues, R. C. L., Zeferino, A. M. B. (2007). Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Vol. XXXI, nº 3, Dezembro de 2007, pp 287-290.
- Alsenany, S., Saif, A. A. (2012). Developing skills in managing objective structured clinical examinations. *Life Science Journal*, 9(3), 597-602.
- Alves, R. (2010). Aprender a aprender. In: ALVES, Rubem. Os quatro pilares. v.1. SP. Paulus.
- Bordenave, J. D. & Pereira, A. M. (2007). Estratégias de ensino aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes.
- Boursicot, K. & Roberts, T. (2005). How to set up an osce. *The Clinical Teacher*. v.2, n.1, p.16 – 20.
- Braccialli, L. A. D. (2009). Os sentidos da avaliação de desempenho em um curriculum por competência. (Tese de doutoramento). Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, Brasil.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2005). Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Educação, p. 77.
- Epstein, R. M. (2007). Assessment in medical education. *New Engl Jour Med*; London, v.356, n.4, p. 387 – 396.
- Freire, P. (2003). *Pedagogia do Oprimido*, 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Silva, J. O. M. et al. (2014). Aplicação do exame clínico objetivo estruturado [OSCE] na avaliação de competências clínicas de graduandos em enfermagem. *Revista para Espaço em Saúde*, v. 15, n. 01.
- Luckesi, C. C. (1995). Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. São Paulo: Cortez.
- Brasília, (2014). Manual de avaliação do curso de graduação em enfermagem / Grupo de elaboração Rinaldo de Souza Neves; Angela Ferreira Barros. – Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde / Escola Superior de Ciências da Saúde, 2014.
- Megale, L. (2011). Processos avaliativos no curso de medicina: desempenho dos estudantes em relação às competências em pediatria e sua significação pelo docente. Tese (Doutorado em ensino) Belo Horizonte, UFMG, p.84.
- Oliveira, E.S.G. et al. (2007). Uma experiência de avaliação da aprendizagem na educação à distância: o diálogo entre avaliação somativa e formativa. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, v. 5, n. 2e.
- Pagliosa, F. L. & DAS-ROS, M. A. (2008). O relatório flexner para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*, v.32, n.4, p.492 – 499.
- Perrenoud, P. (1999). Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.



Sandoval, G.E. et al. (2010). Análise de um sistema de avaliação de aprendizagem para internato em pediatria baseado em exame clínico objetivo estruturado, observação de prática clínica e exame escrito. *Jorn. Ped.*, 86(2), p. 131-36.

Smee, S. (2003). Skill Based Assessment. ABC of learning and teaching in medicine- *BMJ*, Mar., v. 326, n. 7391, p. 703 – 706.

Swanwick, T. (2010). Teaching and Learning in Medical Education: How Theory can Inform Practice, in: Kaufman, D. M., Mann, K. V. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*, ed. Oxford, London cap.2, p. 246 – 258.

Troncon, L.E.A. (2007). Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. *Medicina*, Ribeirão Preto, v.40, n.2, p.180 –191.

Zayas, O.G., Pérez, A.M.S., García L.H. (2011). Evaluación de habilidades clínicas em estudantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos. *Rev. Cubana de Educación Médica Superior*, 25(4), p. 486-495.