

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA
MESTRADO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO

EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) COMO MÉTODO
AVALIATIVO NO ENSINO ODONTOLÓGICO: *WORKSHOP ON-LINE* E
PERCEPÇÃO DE DOCENTES

VITÓRIA/ES

2020

MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO

EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) COMO MÉTODO
AVALIATIVO NO ENSINO ODONTOLÓGICO: *WORKSHOP ON-LINE* E
PERCEPÇÃO DE DOCENTES

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Clínica Odontológica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Raquel Baroni de Carvalho

VITÓRIA/ES

2020

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

R484e Ribeiro, Mariana Carvalho Martins, 1981-
Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como método avaliativo no ensino odontológico: : Workshop on-line e percepção de docentes / Mariana Carvalho Martins Ribeiro. - 2020.
96 f. : il.

Orientadora: Raquel Baroni de Carvalho.
Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Educação Superior. 2. Ensino Odontológico. 3. Competência Clínica. I. Carvalho, Raquel Baroni de. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 616.314

MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO

EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) COMO MÉTODO
AVALIATIVO NO ENSINO ODONTOLÓGICO: *WORKSHOP ON-LINE* E
PERCEPÇÃO DE DOCENTES

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Clínica Odontológica.

Aprovada em ____ de _____ de 2020.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Raquel Baroni de Carvalho (Universidade Federal do Espírito Santo)
Orientadora

Prof. Dr^a Karina Tonini dos Santos Pacheco (Universidade Federal do Espírito Santo)

Prof^a Dr^a Mirian Fioresi (Universidade Federal do Espírito Santo)

DEDICATÓRIA

À minha família que me apoiou intensamente neste processo, dedico a vocês esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Maria da Graças Carvalho Martins e Pedro Alexandrino Martins, por serem exemplos de vida e me transmitirem valores essenciais.

À minha irmã, Marina Carvalho Martins Madalão, que é minha inspiração.

Ao meu irmão, Vitor Carvalho Martins, que me agrega experiências positivas.

Ao meu marido, Fernando Ribeiro da Silva Carvalho, que me incentiva todos os dias a me tornar uma pessoa cada vez mais qualificada. Obrigada pela nossa família que a cada dia se fortalece no amor.

À minha filha, Fernanda Carvalho Ribeiro, que me ensina a amar, a sorrir e a perceber a mão de Deus em todos os nossos passos.

Aos meus cunhados, João Carlos Madalão e Bianca Silva Santos, pelo compartilhamento de ideias e por integrar minha família com tanto carinho.

À minha sogra, Nilza Ribeiro da Silva, pelo estímulo constante à opção de viver a qualificação profissional.

Aos docentes da Universidade Federal do Espírito Santo da área de Pós-Graduação em Clínica Odontológica. Agradeço a todos por fazerem parte desse ambiente acadêmico.

À minha orientadora, Dra. Raquel Baroni, por quem tenho verdadeira admiração e gratidão, pelos ensinamentos, pelas orientações e por ter me apresentado o tema da dissertação, pelo qual me apaixonei.

A Karina Tonini e Mirian Fioresi por toda contribuição para engrandecer o trabalho.

Aos colegas de mestrado, que enriqueceram meu conteúdo teórico, nos exercícios em grupo, em especial ao Caíque Araújo Siqueira, meu colega de trabalho, e Geraldo Márcio, com quem diversas vezes dividi trabalhos. Torço por vocês.

A Regina Sales, pela disponibilidade e paciência, sempre solícita em todas as inúmeras vezes que precisei.

A Faculdade Pitágoras e aos meus colegas de trabalho, em especial a Bruno Daleprane, coordenador do curso, que aceitaram vivenciar o Exame Clínico Objetivo Estruturado, permitindo-me praticar os ensinamentos teóricos que tanto estudei e pesquisei.

APRESENTAÇÃO

Mariana Carvalho Martins Ribeiro, graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2007/1. Especialista em Endodontia pela Associação Brasileira de Odontologia/ES (ABO/ES), em 2015. Mestranda em Clínica Odontológica na Universidade Federal do Espírito Santo, em 2017-2020. Professora de Endodontia da Faculdade Pitágoras (Unidade Guarapari). Endodontista e clínica geral no Consultório Odontológico Qualidente.

RESUMO

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) é um instrumento de avaliação de competências clínicas, descrito por Harden, em 1975, para o curso de Medicina e, desde então, empregado nos demais cursos das Ciências da Saúde. Na avaliação clínica tradicional, o professor analisa o desempenho do aluno ao realizar a prática, mas há variações significativas envolvidas: os pacientes são diferentes para cada estudante e, em uma única turma, podem ocorrer oscilações entre professores ao examinar um mesmo procedimento, tornando a avaliação subjetiva. No OSCE, a situação clínica é padronizada e os alunos podem ser observados no mesmo contexto, com uma lista de verificação que confere objetividade ao exame. O objetivo desta pesquisa foi elaborar um *workshop* para apresentar, discutir e obter a percepção de docentes do curso de Odontologia de duas instituições, uma pública (UFES) e uma privada (FAESA), ambas localizadas no município de Vitória/ES, sobre o instrumento avaliativo OSCE, conforme projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFES sob registro CAAE 28119220.9.0000.5060. Trata-se de um estudo metodológico com elaboração de *workshop*, realizado *on-line* para cada grupo (UFES e FAESA), em dias diferentes, com três etapas: apresentação do instrumento avaliativo, momento de debate/dúvidas e preenchimento de questionário. Nessa última etapa, por meio do questionário, com 15 perguntas objetivas, preenchidas *on-line*, perfazendo três dimensões: a primeira para conhecer o perfil do docente participante; a segunda inquiria sobre conhecimentos prévios e adquiridos após a apresentação/momento de debate/dúvidas; e a terceira com opinião acerca do *workshop*, e assim foi possível fazer a coleta de dados da pesquisa. Um total de 38 professores, de ambas instituições, participou da apresentação e do momento de debate/dúvidas, mas somente 32, 16 de cada instituição, concluíram o *workshop* respondendo ao questionário 2 tendo 84,21% de retorno. Ao traçarmos o perfil dos participantes constatamos que a maioria tem mais de 15 anos de formação na graduação e de atuação na docência, mais da metade possui doutorado e a maior parte é do sexo feminino. Os resultados apontam que 50% não conheciam o OSCE; 50% concordam parcialmente que o método consegue avaliar habilidades e atitudes e 46,87% concordam totalmente com tal afirmativa. Todos afirmaram que utilizariam o instrumento como forma de avaliação na sua disciplina, mas 34,38% fariam

adaptações. Dentre os professores da FAESA, 68,8% afirmaram não haver dificuldades para realização do OSCE, enquanto 37,5% dos profissionais da UFES consideraram como obstáculo a disponibilidade de espaço e de recursos humanos. Entre os professores das duas instituições, 90,63% afirmaram que conseguiriam elaborar uma estação com alguma competência relevante para sua disciplina. Conclui-se que o *workshop* foi avaliado positivamente e o OSCE foi bem aceito pelos participantes da pesquisa. Nota-se ainda que tiveram uma percepção favorável frente ao instrumento avaliativo, uma vez que todos, independentemente do local onde lecionam, apontaram que o utilizariam na disciplina que ministram. As dificuldades relatadas para uso do OSCE são diferentes entre as instituições participantes.

Palavras-chave: Educação Superior. Ensino Odontológico. Competência Clínica.

ABSTRACT

The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is an instrument for evaluating clinical skills, described by Harden, in 1975, for the Medicine course and, since then, employed in the other Health Sciences courses. In traditional clinical evaluation, the teacher analyzes the student's performance when performing the practice, but there are significant variations involved: patients are different for each student and, in a single class, oscillations can occur between teachers when examining the same procedure, making the evaluation subjective. In the OSCE, the clinical situation is standardized and students can be observed in the same context, with a checklist that gives objectivity to the exam. The objective of this research was to elaborate a workshop to present, discuss and obtain the perception of teachers of the course of Dentistry of two institutions, one public (UFES) and one private (FAESA), both located in the municipality of Vitória/ES, on the OSCE evaluation tool, according to a project approved by the Committee of Ethics in Research with Human Beings of the Center of Health Sciences of UFES under CAAE 28119220.9.0000.5060. It is a methodological study with elaboration of workshop, held online for each group (UFES and FAESA), on different days, with three stages: presentation of the evaluation instrument, moment of debate/doubts and filling out a questionnaire. In this last stage, through the questionnaire, with 15 objective questions, filled out online, making up three dimensions: the first to know the profile of the participant teacher; the second inquiry about previous knowledge and acquired after the presentation / time of debate / doubt; and the third with an opinion about the workshop, and so it was possible to collect data from the survey. A total of 38 teachers, from both institutions, participated in the presentation and the moment of debate/doubts, but only 32, 16 from each institution, concluded the workshop by responding to questionnaire 2 with 84.21% return. When we draw the profile of the participants we found that most of them have more than 15 years of training in undergraduate and teaching, more than half have a doctorate and most of them are female. The results show that 50% did not know the OSCE; 50% partially agree that the method can evaluate skills and attitudes and 46.87% totally agree with this statement. All stated that they would use the instrument as a form of evaluation in their discipline, but 34.38% would make adaptations. Among FAESA teachers, 68.8% said there were no difficulties to carry out the OSCE, while 37.5% of UFES professionals considered the

availability of space and human resources an obstacle. Among the teachers of the two institutions, 90.63% said they would be able to elaborate a station with some relevant competence for their subject. It was concluded that the workshop was positively evaluated and the OSCE was well accepted by the participants of the research. It is also noted that they had a favorable perception of the evaluative instrument, since all, regardless of where they teach, pointed out that they would use it in the discipline they teach. The difficulties reported in using the OSCE are different among the participating institutions.

Keywords: Higher Education. Dental Education. Clinical Competence.

LISTA DE ABREVIATURAS

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

FAESA – Faculdades Integradas Espírito Santenses

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OSCE – Exame Clínico Objetivo Estruturado

PPC – Projeto Pedagógico do Curso

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estação montada para o OSCE	33
Figura 2 - Planejamento da estação 1 que compõe o OSCE	45
Figura 3 – Cenário da estação 1 que compõe o OSCE.....	45
Figura 4 – Comando da estação 1 que compõe o OSCE.....	46
Figura 5 – Folha de resposta do aluno correspondente à estação 1 que compõe o OSCE	46
Figura 6 - Checklist do examinador para a estação 1 do OSCE.	47
Figura 7 - Planejamento da estação 2 que compõe o OSCE	48
Figura 8 - Cenário da estação 2 que compõe o OSCE.	48
Figura 9 - Comando da estação 2 que compõe o OSCE.	49
Figura 10 - Folha de resposta do aluno correspondente à estação 2 que compõe o OSCE	49

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Relação das frequências de respostas dos docentes sobre a pergunta: “Você já conhecia o OSCE?”51
- Gráfico 2 – Relação das frequências de respostas dos docentes sobre concordância com a afirmativa: “O instrumento OSCE consegue avaliar habilidades e atitudes?” .51
- Gráfico 3 – Relação das frequências de respostas dos docentes sobre a pergunta: “Na sua realidade, qual(is) a(s) dificuldade(s) para utilização do OSCE?”52
- Gráfico 4 - Relação das frequências de respostas dos docentes sobre a pergunta: “Você utilizaria este instrumento como forma de avaliação na sua disciplina?” 53
- Gráfico 5 - No primeiro cenário clínico apresentado, você consegue visualizar nesta estação a(s) competência(s) listada(s): Raciocínio clínico / Habilidade técnica na realização de procedimentos clínicos / Biossegurança no desempenho da atividade / Organização ao realizar o procedimento.....54
- Gráfico 6 - No segundo cenário clínico apresentado, você consegue visualizar nesta estação a(s) competência(s) listada(s) abaixo: Raciocínio clínico / Habilidade técnica na realização de procedimentos clínicos / Biossegurança no desempenho da atividade / Organização ao realizar o procedimento”54
- Gráfico 7 - Aspectos do workshop OSCE/Vitória 2020 para os docentes da FAESA55
- Gráfico 8 - Aspectos do workshop OSCE/Vitória 2020 para os docentes da UFES..55
- Gráfico 9 – Aspectos do workshop OSCE/Vitória 2020 para todos os docentes participantes.....56
- Gráfico 10. Relação das frequências de respostas dos docentes sobre a pergunta: “Você conseguiria elaborar uma estação com alguma competência relevante para sua disciplina?..... 57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil do docente participante do *workshop* OSCE/Vitória 2020.....50

Tabela 2 – Associação dos desfechos com as instituições (comparativo).....58

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 ENSINO E APRENDIZAGEM.....	18
2.2 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	21
2.3 EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	23
2.4 EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NA ODONTOLOGIA	29
3 OBJETIVOS	35
3.1 OBJETIVO GERAL.....	35
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
4 MATERIAIS E MÉTODOS	36
4.1 TIPO DE ESTUDO	36
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	37
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	39
4.5 CÁLCULO DA AMOSTRA.....	39
4.6 ESTRUTURAÇÃO DO <i>WORKSHOP</i>	40
4.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	40
5 RESULTADOS	42
5.1 APRESENTAÇÃO DO <i>WORKSHOP</i> OSCE	42
5.2 PERFIL DOCENTE	50
5.3 ANÁLISE DESCRITIVA DAS RESPOSTAS QUANTO À PERCEPÇÃO.....	50
5.4 AVALIAÇÕES DO <i>WORKSHOP</i>	54
5.5 ASSOCIAÇÕES	57
6 DISCUSSÃO	59
7 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	71
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	75
APÊNDICE C – ARTIGO SUBMETIDO NA REVISTA ABENO	78
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	92

1 INTRODUÇÃO

Refletir sobre a construção do conhecimento e de como podemos dinamizar esse processo é essencial para evolução da ciência. A formação do profissional requer uma completude de competências e esse processo é dinâmico.

O sistema educacional do Brasil é regulamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB 9394/96) que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Essa Lei assume que a educação deve ser guiada nos preceitos de liberdade e solidariedade, promovendo o desenvolvimento do educando, assim preparando-o para cumprir cidadania e sua formação para o trabalho, conforme seu artigo 2º. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), cuja origem é a lei citada, abordam subsídios para funcionamento de cada área do ensino ou mesmo de cada profissão.

As DCN de 2002 do curso de graduação em Odontologia pretendem substituir as disciplinas com muito conteúdo e técnicas, que formam especialistas pouco preparados para compreender a realidade e atuar sobre a mesma, por metodologias ativas de ensino que desenvolvam profissionais com capacidade de analisar, criticar, argumentar e dar significados contextualizados às novas informações adquiridas. O perfil do egresso, nessa nova proposta, contempla características tais como generalista, humanista, ético, apto a atuar em equipes, proativo e empreendedor, comunicativo, crítico, reflexivo e atuante, consciente e participativo (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002). Esse posicionamento permanece no parecer 803/2018 que trata da revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia (DCN de Odontologia), editadas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002.

Costa *et al.* (2016) afirmam que na área da Saúde, muito se discute sobre integrar a teoria e a prática, o ensino e o serviço, visando à formação de um profissional que compreenda a realidade e, a partir dela, transforme os processos de trabalho da sua área de atuação. Esses autores ressaltam que nos cursos de Odontologia estão sendo discutidas novas formas de ensino-aprendizagem, pretendendo mudar sua organização curricular, modificando o perfil de formação do egresso.

Segundo Masetto (2003), mestre e doutor em Psicologia Educacional, o docente tem o papel de facilitador no processo de aprendizagem levando o discente a observar a realidade e, a partir da compreensão dessa, extrair o conteúdo e transformá-la, dando-lhe sentido aplicado. Especialista na formação pedagógica de professores do ensino superior e atuando há mais de 55 anos na educação, o autor afirma que o modo avaliativo precisa estar em consonância com o processo de aprendizagem, em que a avaliação se torna uma grande atividade pedagógica, que proporciona ao estudante refletir sobre o que está aprendendo, o que está faltando, o que precisa ser modificado, o que é importante ser ampliado ou complementado; em suma, a avaliação deve possuir um caráter de retorno motivador da aprendizagem.

Para Luckesi (2011), um educador brasileiro e filósofo da educação, os conteúdos precisam fazer sentido e ter significado para o estudante, o mínimo necessário deverá ser ensinado e compreendido por todos, representando o limite mais baixo a ser admitido numa aprendizagem essencial, não sendo permitido que os educandos fiquem aquém em conhecimentos, habilidades e atitudes que delineiam as possibilidades de seu desenvolvimento, atentando ainda que não há razão para não ir além.

De acordo com as DCN de Odontologia (2002) mencionadas anteriormente, a avaliação tem função de orientar o professor, de forma que sua metodologia possa ser aperfeiçoada, além de possibilitar ao aluno melhorar seu desempenho. No artigo 13 dessa legislação, é exposto que o curso de graduação em Odontologia deverá explicitar como objetivos gerais a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas e psicomotoras. Enquanto o artigo 14, afirma que as avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências desenvolvidas.

Para William (2011), as formas de avaliação tradicionais, como os exames de múltipla escolha e verdadeiro-falso, não avaliam a compreensão do aluno e o aprendizado contínuo. O autor expõe que a metodologia ativa de ensino objetiva a formação desenvolvendo o conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade para as questões da sociedade.

Sendo assim, para construção do conhecimento apreciado no processo de metodologias ativas de ensino, é essencial que a avaliação seja firmemente discutida.

Harden *et al.* (1975) descrevem e apresentam o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), um instrumento de avaliação de competências clínicas, para ser aplicado no curso de Medicina. E desde então difundido para os demais cursos das Ciências da Saúde. Os autores narram que o OSCE é estruturado por meio de estações, ou seja, cria-se uma situação clínica, a estação, com tarefas que deverão ser desenvolvidas em um tempo especificado. O exame é clínico, uma vez que os cenários criados são a partir de situações reais da clínica, é objetivo porque é padronizado o procedimento, assim sendo, todos realizam o mesmo procedimento e no mesmo prazo de tempo, e é estruturado porque a competência a ser avaliada é definida previamente.

De acordo com Epstein (2007), uma avaliação utilizando o instrumento OSCE precisa ser planejada com antecedência, estabelecendo o número e tempo de cada estação, levando em consideração o espaço físico e os recursos disponíveis. Para obter confiabilidade adequada, é recomendado 14-18 estações, cada uma com 5-10 minutos de duração.

Diante da discussão sobre a avaliação, a perspectiva é melhorar o processo de ensino e aprendizagem. O docente deve questionar qual é o instrumento avaliativo mais adequado para coletar dados sobre a aprendizagem do aluno em determinada competência. Problematizar essa questão motiva o estudo sobre o instrumento avaliativo, definindo benefícios e limitações, possibilitando aprimorar o instrumento e até mesmo o ensino.

Pouco se encontra na literatura brasileira sobre estudos realizados em cursos de Odontologia utilizando o OSCE como instrumento de avaliação da aprendizagem. Tal fato justifica a importância desta pesquisa que tem por objetivo elaborar um *workshop* de apresentação do instrumento avaliativo OSCE para professores de dois cursos de Odontologia no Estado do Espírito Santo, que ainda não adotam esse tipo de ferramenta de avaliação e obter a percepção dos docentes envolvidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENSINO E APRENDIZAGEM

A LDB 9394/96, lei orgânica e geral da educação brasileira, concretizou ideias e assentou o entendimento da coletividade sobre a educação, segundo entendimento de Lopes (2010). Tal pensamento se materializa à medida em que a própria lei citada, por meio do seu artigo 1º, explicita que a educação engloba múltiplos “processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”.

A educação, portanto, tem como intuito promover o desenvolvimento do ser humano, inclusive na sua dimensão social, segundo o que almeja a Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI (DELORS, 1998). O autor referenciado coordenou essa comissão, criada no início de 1993, financiada pela UNESCO, encerrando a comissão em 1996, após gerar um relatório. Jacques Delors e seu grupo (1998), no relatório, expuseram que a educação precisa se fundar em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, no percurso da vida, serão os pilares do conhecimento: “aprender a conhecer”, “aprender a fazer”, “aprender a viver junto”, “aprender a ser”. Para os autores, o “aprender a conhecer” inclui adquirir os instrumentos da compreensão. “Aprender a fazer” compreende adquirir competências que ajude a pessoa a enfrentar ocasiões. “Aprender a viver junto” implica em cooperar com os outros em todas as atividades humanas. “Aprender a ser” é desenvolver a personalidade e estar apto a agir com capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal.

Zabala (1998) afirma que estas perguntas: Aprender a conhecer o quê? Aprender a fazer o quê? Aprender a viver juntos para quê? Aprender a ser por quê? são respondidas com conteúdos: conceituais, procedimentais e atitudinais. Os conteúdos conceituais fazem parte da construção do pensamento. Os conteúdos procedimentais resumem-se em colocar em prática o conhecimento que adquirimos com os conteúdos conceituais. Os conteúdos atitudinais são a vivência do ser com o mundo que o rodeia, apreendendo a viver juntos, aprendendo a ser.

A Andragogia é a ciência da educação de adultos e aponta que de fato o adulto requer maiores desafios no processo de ensino-aprendizagem (KNOWLES *et al.*, 2011). Para esses autores, o educador de adultos deve criar estratégias para motivar o aluno na busca do aprendizado. Afirma ainda que “os adultos ficam prontos para aprender as coisas que têm de saber e para as quais precisam se tornar capazes de realizar a fim de enfrentar as situações da vida real” e o professor tem a missão de estimular esse processo.

Carvalho *et al.* (2010) afirmam que “os adultos preferem que ele lhes ajude a compreender a importância prática do assunto a ser estudado, preferem experimentar a sensação de que cada conhecimento fará diferença em suas vidas”. A Andragogia deve ser combinada com diferentes teorias de ensino e aprendizagem.

Conforme Paulo Freire (1996), patrono da Educação Brasileira, um dos pensadores mais notáveis na história da Pedagogia Mundial, relacionar teoria e prática se faz necessário. Esse autor afirma que a formulação do conhecimento se pauta na reflexão a partir da realidade, e que ao analisar a prática e fazer a leitura do mundo está se desenvolvendo a “prática de pensar a prática”. O aluno se coloca na condição de sujeito de transformação, crendo que estar no mundo não para nos adaptar, mas para gerar mudança. O aprendizado não provém de uma obrigação ou arquivamento, o conhecimento procede de um processo, que se faz pela compreensão, reflexão e crítica. O autor faz crítica à Educação Bancária, um modelo de educação em que o professor comunica o conhecimento e quer que o aluno retorne a ele o mesmo que lhe foi dado, como se estivesse em uma transação bancária.

De acordo com Mizukami (1986), os cursos de formação de professores falham ao dar pouca atenção às disciplinas pedagógicas que analisam as abordagens do processo ensino-aprendizagem e não os articulam à prática pedagógica. Essa autora descreve o ensino tradicional, as abordagens comportamentalista, humanista cognitivista e sócio-cultural.

Segundo a autora referida no parágrafo anterior, no ensino tradicional, os alunos são “ensinados” pelos professores, o conteúdo pronto é repassado e o aluno se limita a escutá-lo. E nesse contexto, avaliação visa a reproduzir o que foi comunicado. Enquanto em uma abordagem comportamentalista, o conhecimento é considerado uma descoberta, o aluno vai progredindo em seu ritmo, e sendo assim, o enfoque da avaliação se desenvolve no sentido de averiguar se o mesmo atingiu os objetivos propostos. Em uma abordagem humanista, refere a autora, que o professor é um facilitador, cria condições para que os alunos aprendam. A educação tem como finalidade criar condições que facilitem a aprendizagem, tornando possível o desenvolvimento intelectual e emocional. Dessa forma os alunos desenvolveriam iniciativas, responsabilidades e autodeterminação, solucionando problemas da própria existência. Nesse processo, o aluno estabelece os motivos de aprender. Para a abordagem cognitivista, a inteligência se edifica por meio das ações do indivíduo. E a avaliação se faz no sentido de averiguar se o aluno adquiriu noções, realizou operações e relações. Na abordagem sócio-cultural, a relação professor-aluno é horizontal, o professor está comprometido como uma prática transformadora, buscando desmitificá-la e questioná-la, junto com o aluno.

Segundo Cunha (2017), na abordagem comportamentalista, o conhecimento se faz por meio de experiência guiada. O professor é como um engenheiro comportamental, no sentido de delinear e desenvolver o sistema de ensino e aprendizagem, controlando os caminhos. Este autor ainda destaca que a metodologia na abordagem humanista é instigar a busca pelo saber, o facilitador vai instigar o interesse, cabendo ao aluno estudar conteúdos relevantes e ser capaz de avaliá-los criticamente. A didática na abordagem cognitivista é construída com a investigação, proporcionando ambientes que desafiem a busca de soluções. O aprendizado assimilado cria uma nova estrutura no esquema mental. Esse autor entende que para a abordagem sócio-cultural, a educação se torna um ato político, sendo o conhecimento uma transformação contínua.

Em conformidade com Luckesi (2011), “bom ensino é o ensino de qualidade que investe no processo e por isso, chega a produtos significativos e satisfatórios, os resultados não nos chegam, eles são contruídos.” A construção de melhores resultados no ensino pode ser auxiliada por uma avaliação da aprendizagem

criterosa e sistemática. A avaliação pode reforçar ou reorientar a prática docente, ajudando a edificação do ensino de qualidade.

2.2 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Discutir e analisar as práticas avaliativas no ensino superior tem configurado tarefa difícil (SOUSA *et al.* 2018). Esses autores salientam que a maior parte das vezes, tais práticas reproduzem os modelos vivenciados pelos professores ao longo de sua escolaridade e, dessa forma, eterniza alguns costumes. Reforçam ainda que não é comum vivenciar o processo de observação da produção dos alunos durante o período escolar nem a análise do seu progresso durante a realização da disciplina.

Hoffmann (2002) critica a posição de docentes universitários que apostam em uma extrema exigência para avaliações, como se tal atitude fosse proporcional a um ensino de excelência. Nesse contexto, buscar novos sentidos para a avaliação no ensino superior é imprescindível. As análises de como os professores pensam as suas práticas avaliativas subsidiam e reorientam os processos avaliativos desenvolvidos em seus cursos.

Segundo Luckesi (2011), “os exames escolares, que conhecemos e hoje ainda praticamos em nossas escolas foram sistematizados no decorrer dos séculos XVI e XVII, junto com a emergência da modernidade”. De acordo com esse autor, enquanto tais testes se encerram na classificação, a avaliação da aprendizagem só se conclui com uma intervenção eficiente, caso necessário, conduzindo a um caminho de aquisição de competências, estando articulada com o projeto pedagógico do curso.

No Brasil, no final dos anos 1960, começou a ser debatida a expressão “exames escolares” (FREITAS *et al.*, 2009). Esses autores apontam que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1961, apresentava o termo “exame” em um de seus capítulos, que foi substituído, em 1996, na última versão do documento, por “avaliação da aprendizagem”. Mas, nos dias atuais, infelizmente, as instituições de ensino permanecem praticando exames escolares em detrimento da avaliação da aprendizagem.

O trabalho de Bloom; Hastings; Madaus (1971), o “Manual de Avaliação Formativa e Somativa do Aprendizado Escolar”, descreve as finalidades de avaliação, dividindo-as em diagnóstica, formativa e somativa.

Haydt (1988) confirma que a avaliação da aprendizagem apresenta três funções básicas: diagnosticar (investigar), controlar (acompanhar) e classificar (valorar). Pautadas nas três modalidades de avaliação: diagnóstica, formativa e somativa. A primeira, segundo o autor, ajuda o professor a determinar os conhecimentos e habilidades que devem ser repassados previamente aos novos conteúdos descritos no planejamento, identificando, dessa forma, eventuais dificuldades de aprendizagem. Enquanto a avaliação formativa ocorre no desenvolver do semestre ou ano letivo, com o propósito de averiguar se o aluno está conseguindo se desenvolver de acordo com os objetivos determinados, adquirindo conhecimentos, habilidades e atitudes. Dessa forma, o autor conclui que a avaliação formativa possibilita ao docente um *feedback* da sua prática, permitindo reorientar o ensino e oferecer ao discente informações sobre seu desempenho, adquirindo, assim, uma dimensão orientadora. Ainda de acordo com Haydt (1988), a avaliação que tem o propósito de atribuir ao aluno uma nota ou conceito final é a somativa, que consiste em classificar os resultados obtidos pelos estudantes ao final do semestre, ano ou curso, tendo por base os níveis de aproveitamento preestabelecido.

Para que a aprendizagem seja efetiva, Antunes (2012) explica que ela deve envolver três domínios básicos – cognitivo, psicomotor e afetivo – que juntos podem ser denominados de competências na aprendizagem. Esse autor enfatiza que comportamentos de caráter intelectual abrangem a área cognitiva; os mais frequentes na prática, compreendem a área psicomotora; atitudes e ideias incluem a área afetiva. Portanto, a aprendizagem deve ser avaliada com base nesses três domínios.

Em concordância com George Miller (1990), um psicólogo americano, a seleção dos instrumentos a serem empregados na avaliação do estudante, deve-se considerar aquele que melhor se ajusta à competência que se propõe avaliar, entendendo que essa pode estar situada nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo. Esse autor propôs a Pirâmide de Miller, desenvolvida em 1990, que pode

nos auxiliar nessa escolha do instrumento avaliativo. A Pirâmide de Miller considera níveis de aquisição de competências, tendo como base o “saber”, seguida do “saber como faz”, o “mostrar como faz” e, por fim, o “fazer”. Portanto, é um modelo conceitual que define níveis de aquisição de competências clínicas em que há um instrumento de avaliação que se ajusta a cada estrato que se pretende avaliar.

Troncon (2014) destaca alguns métodos avaliativos adequados para cada estrato da Pirâmide de Miller. Nos estratos do “Saber” e “Saber como” o autor aponta provas com questões abertas, teste de múltipla escolha, ensaios ou dissertações e exames orais, ressaltando que as táticas, apesar de iguais, no “Saber como” o conteúdo deve estar engajado à aplicação. O autor evidencia que no estrato “Mostrar como”, as avaliações podem ser realizadas pela observação direta do atendimento de pacientes reais e OSCE. Por fim, no estrato do “Fazer” é a avaliação realizada no espaço de trabalho; autoavaliação, avaliação pelos pares, por funcionários ou por usuários.

Segundo Masetto (2006), a inovação na aprendizagem deve ser sincrônica com a inovação no processo de avaliação. Desse modo, deparamo-nos com a necessidade de utilizarmos instrumentos adequados àqueles objetivos que desejamos alcançar. Corroborando com essa ideia, Sobrinho (2003) afirma que, nos processos avaliativos, precisamos adotar uma perspectiva que dê conta de compreender vários aspectos da complexidade existente na totalidade desse fenômeno.

2.3 EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) é uma avaliação de competências clínicas, descrito pela primeira vez em 1975, por Ronald Harden, para o curso de Medicina (HARDEN *et al.*, 1975). Os autores apontam que a proposta do OSCE é avaliar as competências de um aluno frente a um cenário clínico, medindo sua capacidade para sintetizar informações e aplicar conhecimento. Instruem que os alunos devem percorrer, em alternância, “estações” (setores), onde devem desempenhar tarefas clínicas diferentes, sendo considerado seu desempenho nas

habilidades clínicas. As estações podem envolver a execução de ações como a obtenção de partes da história clínica e diagnóstico, análise de exames complementares, prescrição de medicamentos ou realização de procedimentos clínicos (manipulação de materiais, técnicas operatórias, etc.). Questões ou tarefas escritas podem ser acrescentadas, de modo a permitir a verificação dos aspectos cognitivos inerentes ao raciocínio clínico.

Karimbux, Dennehy e Susarla (2008) enfatizam que a partir de 1975, o OSCE apresentou grande aplicabilidade nas escolas médicas para a avaliação de competências clínicas e desde então começou a fazer parte da avaliação de outros cursos de áreas afins.

De acordo com Tourinho *et al.* (2012), na Enfermagem, o OSCE foi introduzido como ferramenta de avaliação na graduação, contribuindo para melhorar o processo de formação e, apesar da crescente utilização, são escassos os estudos realizados na área, constituindo um desafio para a busca de maior conhecimento científico por meio de pesquisas.

Patricio *et al.* (2013) desenvolveram uma revisão sistemática da literatura na educação médica, que teve como objetivo revisar e sintetizar evidências sobre viabilidade técnica e econômica do OSCE em estudos médicos de graduação, de 1975 a 2008. O estudo encontrou as seguintes evidências: expansão universal do método desde a sua introdução em 1975, indicando uso mundial; viabilidade técnica, demonstrando versatilidade e multiplicidade de projetos, além de viabilidade econômica. Embora alguns estudos apontem os custos como potencial desvantagem, em uma abordagem com OSCE, os benefícios educacionais são únicos, justificando seu uso. Os autores enfatizam que após a análise de 1065 estudos publicados, em nenhum deles foi sugerido que o OSCE não era viável. Afirmando ainda que o instrumento pode ser usado para avaliar diferentes processos de ensino-aprendizagem, em múltiplas fases de educação e em diversas profissões da área da saúde, permitindo variados formatos. Flexibilidade e adaptação às situações locais é, sem dúvida, uma das principais vantagens dessa abordagem.

O estudo de Khan *et al.* (2013) fornece orientações para ajudar aqueles que pretendem implementar o OSCE. Está dividido em duas partes, abordando na primeira os aspectos teóricos do mesmo, explorando seu desenvolvimento histórico e na segunda parte, oferece informações mais práticas sobre o processo de implantação deste método. Os autores salientam que o OSCE avalia competências clínicas de forma planejada e estruturada, com atenção à objetividade do exame. Portanto, situações clínicas, que compõem as estações, são estabelecidas com o intuito de se avaliarem determinadas competências clínicas. Os autores esclarecem que as estações podem ser dos seguintes tipos: observada, não observada ou vinculada. Observada é quando há execução de determinado procedimento, e nesse caso, o examinador deve se fazer presente durante a execução da tarefa, com uma lista de verificação (*checklist*) em mãos, que deve conter itens a serem observados. A estação não observada é preparada quando não há presença do examinador e a resposta ao que se pede na estação é dada em um papel, que é a folha de resposta do aluno. As estações vinculadas são designadas quando se tem estações consecutivas, que são baseadas no mesmo cenário clínico, e essas podem ser observadas ou não observadas.

Amaral e Trocon (2007), na faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, verificaram se estudantes do referido curso de etapas avançadas poderiam ser examinadores em um OSCE aplicado em alunos iniciantes. Num primeiro momento, 6 estudantes e 6 professores examinaram 59 alunos do currículo tradicional em um OSCE com 6 estações. Em um segundo momento, 15 estudantes e 9 professores avaliaram 58 estudantes, do currículo PBL, em um OSCE com 3 estações. Professores e alunos fizeram suas avaliações individualizadas usando o mesmo protocolo, que depois foram pareadas. Os autores concluíram que estudantes em fase de treinamento podem ser utilizados como examinadores confiáveis em exame de habilidades clínicas de estudantes iniciantes.

Franco *et al.* (2015) narraram as etapas de elaboração de um OSCE com os acadêmicos do 12º período do curso de Medicina, no internato da Família e Comunidade, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, localizada em Curitiba, bem como a avaliação da qualidade das estações e a percepção do estudante sobre a sua realização. O OSCE foi elaborado contendo 4 estações, onde 16 estudantes

de Medicina percorreram e após o exame responderam ao questionário. O estudo apontou que o OSCE é um bom método avaliativo e os estudantes mostraram satisfação com sua realização e qualidade. A pesquisa salientou ainda que a análise de todas as etapas do OSCE é fundamental para a garantia do seu bom funcionamento e principalmente para a sua validade.

Gontijo, Alvim e Lima (2015), em um manual de avaliação da aprendizagem para o curso de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, situada em Belo Horizonte, descrevem e afirmam que com o OSCE, é possível avaliar habilidades clínicas genuínas, que nas provas convencionais dificilmente seriam analisadas. Isso porque, em cada estação, o discente é confrontado com diferentes comandos, executando a tarefa requerida no tempo preestabelecido. Além disso, relatam que o método possui relevante impacto educacional, dada a realização da devolutiva (*feedback*) que possibilita o aprendizado. Os autores instruem que os estudantes devem se posicionar nas respectivas estações, onde estão descritos os comandos para a realização das tarefas. Para cada uma das estações, é marcado um tempo para ler as instruções e, em seguida, executar o que foi solicitado, dentro do prazo estabelecido. Um examinador presente observa o aluno, preenchendo uma ficha de verificação, no formato de *checklist*, cujos itens a serem avaliados foram previamente elaborados. Ao final, o docente pode fazer observações e comentários sobre o desempenho do estudante, visando aprimorar sua formação. Nos casos em que existam pacientes simulados, esses são treinados previamente para a adequada simulação do quadro clínico. Terminado o comando da estação, o estudante segue para a próxima, até completar todo o exame. Os autores expõem que a grande complexidade do OSCE está no preparo do exame (formulação e seleção de casos e situações, treinamento de paciente simulado, disponibilidade e organização do espaço, instruções ao examinado, elaboração do *checklist*). Entre as dificuldades para sua realização está a disponibilidade de docentes avaliadores para todas as estações e a capacitação dos envolvidos.

Humphrey-murto *et al.* (2016) ressaltaram a importância da devolutiva (*feedback*) no OSCE. O *feedback* proporciona aos alunos aprendizado e/ou reforço do que já foi aprendido. Além disso, possibilita ao aluno pensar em seu desempenho, ou seja, fazer reflexão, possibilitando que eles se lembrem desse *feedback* a longo prazo,

melhorando seu desempenho futuro. O *feedback* no OSCE pode ser efetivado após cada estação, reservando o tempo para que seja realizado, ou pós-OSCE para toda a classe. Os autores afirmam que os examinadores também podem fornecer informações sobre o processo do exame, o *feedback* fornecido pelos examinadores pode ser usado para melhorar a qualidade das estações e a organização dos exames futuros.

Daniels e Pugh (2017) relataram tópicos para desenvolvimento do OSCE. Os autores propõem que os resultados pretendidos com o OSCE sejam decididos previamente, assim como o que se deve avaliar. Para garantir integridade do processo avaliativo, os casos desenvolvidos nas estações devem ser bem planejados, os examinadores bem-treinados, assim como, nas estações em que há pacientes padronizados, na qual a tarefa a ser executada é no paciente-ator, esses também devem ser treinados.

O estudo de Majumder *et al.* (2019), em uma universidade indígena regional, a Universidade das Índias Ocidentais, localizada na cidade de Cave Hill, em Barbados, região do Caribe), determinou a percepção dos alunos de Medicina e dos examinadores do OSCE sobre os atributos, qualidade, validade, confiabilidade e organização do mesmo. Um total de 52 alunos e 22 examinadores preencheram o questionário, após realização de um OSCE de 17 estações, com 7 minutos em sua maioria. Os autores concluíram que o referido método de avaliação clínica foi percebido de forma positiva pelos alunos e examinadores. Os alunos declararam que o ambiente deste tipo de exame é estressante. Melhorar a orientação ao corpo docente e preparação dos alunos pode ajudar a superar os desafios deste instrumento de avaliação.

Brown *et al.* (2020) fizeram uma reflexão sobre a experiência de incorporação de manequim de corpo inteiro, utilizado na metodologia de ensino com simulação, inserido em um OSCE. A educação baseada em simulação se tornou primordial em todos os programas de educação profissional e pouco é relatado a respeito de sua utilidade na avaliação de resultados em um contexto do OSCE.

Mas os autores experienciaram que a incorporação de cenários de simulação em um OSCE permitiu aos alunos serem avaliados em uma ampla variedade de habilidades essenciais para o médico em formação.

Lok *et al.* (2006) idealizaram o OSCE virtual. Pode ser empregado na construção das habilidades de comunicação médico-paciente, com a oportunidade de uma prática com *feedback*.

Craig; Kasana; Modi (2020) relataram um OSCE virtual na Faculdade de Medicina Ringgold, Universidade da Colúmbia Britânica, em Vancouver/Canadá. O exame foi projetado para 4 alunos do 4º ano. Uma prática OSCE virtual teste foi programada e realizada uma semana antes, para que os alunos tivessem oportunidade de conhecer a plataforma. Após o treinamento, o OSCE virtual foi composto por seis estações clínicas, usando o *Zoom Enterprise* Licenciado. As competências avaliadas incluíram a anamnese, exame físico, resolução de problemas, tomada de decisão e aconselhamento, sendo que habilidades de comunicação e profissionalismo foram avaliadas em todas as estações. *Checklists* foram construídos e permitiram etapas e manobras de exame físico, adequados ao cenário clínico. Os participantes incluíram examinadores, estudantes, pacientes padronizados e funcionários vigilantes. Os vigilantes exibiam instruções da estação e sinalizavam tempo, além disso, nos comandos que necessitavam ser respondidos, transcreviam respostas verbais dos alunos. Os encontros com pacientes simulados duraram entre sete e dez minutos, com mais dois minutos para permitir a transição de alunos. Posteriormente, de forma presencial, *feedback* foram obtidos dos participantes verbalmente e através de questionários. Os autores destacam que os participantes sentiram que o exame virtual foi uma experiência comparável ao OSCE presencial. Os aspectos positivos relatados foram: a facilidade de uso da plataforma, a importância da prática OSCE, eficaz comunicação entre os alunos e os pacientes simulados durante o encontro, facilidade de avaliação *on-line* de desempenho do aluno, e o uso adequado de redirecionamentos examinadores nos postos de exame físico. A falta de desempenho estudantil de manobras de exame físico e incapacidade dos examinadores para observar a execução de alguns procedimentos foram limitações relatadas por alguns participantes. O OSCE virtual pode facilitar este formato de exame *on-line*, contribuindo na telemedicina.

O OSCE é desenvolvido para prática clínica, já o exame prático objetivo estruturado (OSPE) é uma abordagem modificada do OSCE realizada na parte prática das ciências básicas, mencionado por Harden em 1988 (HARDEN, 1988).

Yaqinuddin *et al.* (2013) expuseram que o OSPE é uma ferramenta usada para avaliar habilidades laboratoriais ou disciplinas do pré-clínico em um currículo. Essa abordagem é diferente do que já é realizado em muitas escolas tradicionais porque não contempla a simples recordação de fatos memorizados. No OSPE, estações são projetadas, em um contexto multidisciplinar, testando o conhecimento básico no contexto funcional e clínico. Para construção da estação pode ser usada espécimes de cadáveres, modelos, imagens e conjuntos de dados fisiológicos/ patológicos devidamente rotulados para responder a questões relevantes. Para avaliar as habilidades práticas dos alunos em Anatomia, Fisiologia, Patologia, Medicina Legal o OSPE foi identificado como o método mais adequado.

2.4 EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NA ODONTOLOGIA

Na Odontologia, os primeiros relatos de utilização do OSCE foram realizados por Manogue e Brown (1998). Os autores relataram desenvolvimento, implantação e utilidade do OSCE em odontologia, no Instituto Odontológico Leeds, Nottingham, Reino Unido. Os autores afirmam que 49 alunos do 4º ano participaram do estudo, concluindo que o OSCE é um instrumento projetado para fornecer um eficiente método de amostragem de habilidades clínicas, que tem maior grau de objetividade e consistência que a forma tradicional de avaliação prática.

Mossey e Newton (2001) relataram na Escola de Odontologia da Universidade de Dundee, Escócia, são algumas falhas nos métodos de avaliação clínica tradicional: (a) uma grande quantidade de pacientes que apresenta graus diferentes de necessidades e é atendida por diferentes alunos; (b) a subjetividade do examinador, que resulta em uma variação “interexaminador” na verificação de um mesmo procedimento; e (c) a falta de consistência e objetividade. Sendo assim, os autores

reforçam que diversificar meios para avaliar o aluno se mostra importante na sua formação. Os autores compararam diferentes tipos de cenários de habilidades operativas clínicas em um OSCE. O *feedback* dos alunos foi obtido, imediatamente, após a realização de um exame do OSCE em duas ocasiões diferentes. Os autores concluíram que o OSCE foi apropriado no exame das habilidades de diagnóstico, interpretação e planejamento do tratamento, mas, possui limitações aparentes no exame de procedimentos operacionais invasivos.

Jeppé-Jensen e Larsen (2008), em estudo na Universidade de Odontologia de Copenhague, na Dinamarca, os 68 alunos do terceiro ano passaram por 7 estações, perfazendo cada uma, em 10 minutos, incluindo realização do comando e *feedback* verbal. Em uma estação, o *feedback* e a nota foi substituída por autoavaliação e avaliação dos colegas, realizada em grupos após o OSCE. Em seguida, os alunos e professores responderam a um questionário sobre sua opinião e percepção do exame. O estudo apontou que o OSCE é um exame relevante e de benefício educacional para a Escola de Odontologia, capaz de melhorar a aprendizagem dos alunos e útil para fins de avaliação.

Shailesh e Lele (2011) descreveram o uso de um OSCE, de cinco estações, por isso denominado mini-OSCE, para avaliação formativa de habilidades diagnósticas e radiográficas dentárias em um currículo de graduação em Odontologia, na cidade de Pune, na Índia. Além de ganhar experiência em OSCE, o objetivo do estudo era avaliar sua validade, objetividade, viabilidade e aceitabilidade entre estudantes e professores, além do impacto no desempenho do aluno. O mini-OSCE foi considerado uma ferramenta válida e confiável para a avaliação formativa, embora requeira mais planejamento, preparação e recursos do que outros meios; nesse ponto, um módulo de orientação especialmente desenvolvido melhorou sua viabilidade. Os autores destacam que os estudantes perceberam que se tratava de um exame significativo e um método justo devido à uniformidade de tarefas e atribuição de tempo, além da pontuação transparente e objetiva. Além disso, o *feedback* recebido foi apreciado por professores e estudantes. A maioria dos discentes sentiu que o método era inovador, abrangente e bem-estruturado, no entanto também consideraram que o tempo alocado para avaliação era inadequado e estressante.

Na Universidade de Oulu, na Finlândia, Napankangas, Harila e Lahti (2011) realizaram um estudo para avaliar o OSCE modificado em Odontologia. Foram adicionadas também 12 questões de múltipla escolha, que compuseram o exame juntamente com 5 estações de teste em um laboratório de simulação, 1 caso simulado do paciente e 1 estação de repouso. Ao final, estudantes e professores que participaram do estudo e responderam a um questionário sobre o método, de onde se obteve o seguinte resultado: 73% dos estudantes e 91% dos examinadores preferiram o OSCE modificado ao exame escrito puro; tanto docentes quanto discentes acharam o *feedback* imediato uma excelente ferramenta.

Hammad *et al.* (2013) investigaram a opinião dos alunos após o primeiro OSCE realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade da Jordânia. Os 134 alunos passaram por 67 estações de 75 segundos cada e ao final do exame responderam a um questionário sobre suas percepções. Os alunos responderam que o OSCE foi capaz de testar julgamento clínico e habilidades. A maioria considerou que haviam muitas estações, que o tempo para cada estação foi adequado e o exame foi bem organizado. Os alunos responderam ainda que o OSCE foi um método melhor para avaliar suas habilidades clínicas do que os testes tradicionais baseados em pacientes.

Graham *et al.* (2013) avaliaram a confiabilidade e a validade do OSCE aplicado na transição da educação pré-clínica para a educação clínica no Colégio de Medicina Dentária da Universidade de Columbia, em Nova Iorque. Os resultados indicam que um OSCE multidisciplinar administrado antes do início do treinamento clínico pode ser uma ferramenta educacional de diagnóstico confiável e válida no processo de educação em Odontologia, podendo servir para medir a preparação dos alunos para a atividade de cuidados com o paciente durante tal transição no currículo odontológico. Esse estudo mostrou que os alunos que tiveram um bom desempenho no OSCE foram os mais produtivos em um ambiente clínico.

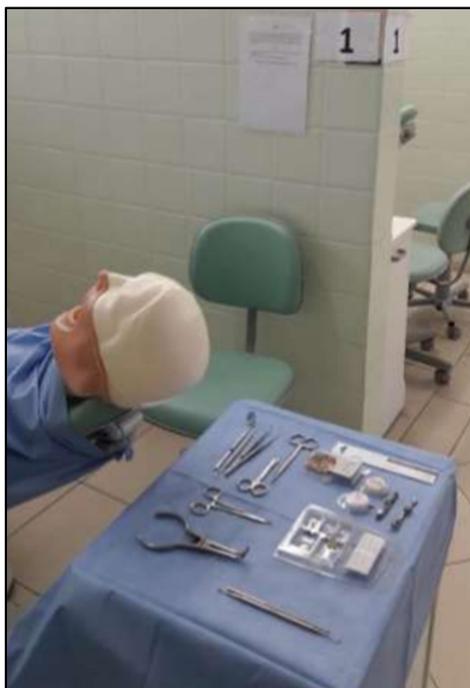
Gonçalves *et al.* (2016) desenvolveram um protocolo de avaliação clínica para ser empregado nas disciplinas do curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, na cidade de Belo Horizonte. Com o intuito de conseguir uma avaliação objetiva do aprendizado do aluno em pontos relacionados à anamnese, ao

diagnóstico, ao plano de tratamento, ao controle de infecção, às técnicas, à habilidade, à comunicação e ao profissionalismo. Os autores salientam que o OSCE é uma alternativa aos métodos convencionais de avaliação, reduzindo a subjetividade e tornando o processo avaliativo mais confiável.

Logar *et al.* (2018) também descreveram a experiência de estruturação e aplicação do OSCE na graduação do curso de Odontologia da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), na cidade de Presidente Prudente, no Estado de São Paulo. A avaliação foi aplicada aos 70 estudantes do final do terceiro ano, com conteúdos selecionados de Dentística, Periodontia, Endodontia, Radiologia, Biossegurança, Anestesiologia e Diagnóstico Bucal. O OSCE foi considerado uma técnica de avaliação adequada para o alcance de competências clínicas na formação de cirurgiões-dentistas por proporcionar ao aluno de graduação a vivência de atividades similares à realidade que enfrentará no atendimento clínico e em sua futura atuação profissional. Os autores exibiram uma figura ilustrando uma estação do OSCE.

A estação foi montada no box da clínica, colocação dos materiais e manequins compondo o cenário, com fixação na parede do número da estação e das tarefas a serem executadas (Figura 1). Os autores salientaram que para garantir que o exame preencha os requisitos de validade, a estruturação de cada estação é previamente elaborada de modo que contenha situações ou contextos clínicos habituais, em grau apropriado de dificuldade, e também envolva habilidades clínicas relevantes, no nível adequado de complexidade. A fidedignidade é garantida pela composição de um número mínimo de estações, pelo preparo e treinamento prévio dos próprios avaliadores, bem como pela elaboração minuciosa dos protocolos de observação, que devem conter descrições detalhadas dos comportamentos esperados, indicativos do domínio das habilidades que estão sendo avaliadas. É fundamental que todos os alunos sejam avaliados nas mesmas condições.

Figura 1 - Estação montada para o OSCE



Fonte: LOGAR et al (2018).

Onwudiegwu (2018) pontua que no exame clínico tradicional, três sujeitos estão envolvidos: paciente, examinado e examinador, essas variáveis têm efeitos no desempenho do examinado. O OSCE é um instrumento de avaliação clínica padronizado, portanto mais justo do que o sistema tradicional, já que as estações estruturadas permitem uma comparação adequada entre pares, sendo possível ainda que procedimentos complexos também sejam avaliados, sem comprometer a saúde dos pacientes.

Chaves *et al.* (2019) avaliaram a percepção dos estudantes de Odontologia da Universidade Positivo (Londrina/PR), sobre o método OSCE e seu impacto na formação acadêmica dos mesmos. Foram realizadas 4 aplicações da metodologia OSCE ao longo do ano letivo, para 34 alunos do 5º ano noturno. Ao final do circuito das estações, de cada OSCE, os estudantes responderam ao questionário estruturado, relativo à sua percepção sobre a metodologia. Os autores concluíram que o OSCE foi bem-aceito e a percepção dos alunos sobre o mesmo é positiva, uma vez que a maioria das respostas indicou que o método contribuiu, significativamente, para a formação e ofereceu oportunidade de aprendizagem.

Lessa *et al.* (2019) descreveram a experiência de 3 anos da utilização do OSCE no curso de Odontologia na Universidade de Vila Velha, na cidade de mesmo nome, no Estado do Espírito Santo. Ao final de cada exame, questionários foram realizados para investigar a percepção dos alunos sobre o exame. Os alunos foram questionados sobre organização, nível de dificuldade e importância do OSCE e posteriormente os dados foram discutidos entre os docentes para estudar as possibilidades de mudanças no exame. Sendo assim, desde seu início em 2015, o OSCE foi passando por adaptações para atender às particularidades da realidade local. Os autores concluíram que o OSCE nesta instituição tem se mostrado uma excelente ferramenta de avaliação e a percepção dos alunos de graduação sobre o OSCE tem sido levada em consideração para melhorar o exame.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um *workshop on-line* de apresentação do instrumento avaliativo OSCE para professores de dois cursos de Odontologia no Estado do Espírito Santo, que ainda não adotam esse tipo de ferramenta de avaliação e obter a percepção dos docentes envolvidos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um *workshop on-line* de apresentação do instrumento avaliativo OSCE para docentes de Odontologia de dois cursos;
- Obter a percepção dos docentes de Odontologia participantes do *workshop on-line* a respeito do OSCE como instrumento avaliativo;
- Comparar a percepção dos docentes de Odontologia participantes sobre as dificuldades para utilização do OSCE como instrumento avaliativo, relacionando-as às realidades dos dois cursos de Odontologia;
- Avaliar opiniões acerca do *workshop on-line* a respeito do OSCE.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos para o presente estudo, foi necessária a realização de várias etapas que estão descritas em tópicos nesse capítulo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFES sob registro CAAE 28119220.9.0000.5060, com o título “O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como método avaliativo no ensino odontológico”.

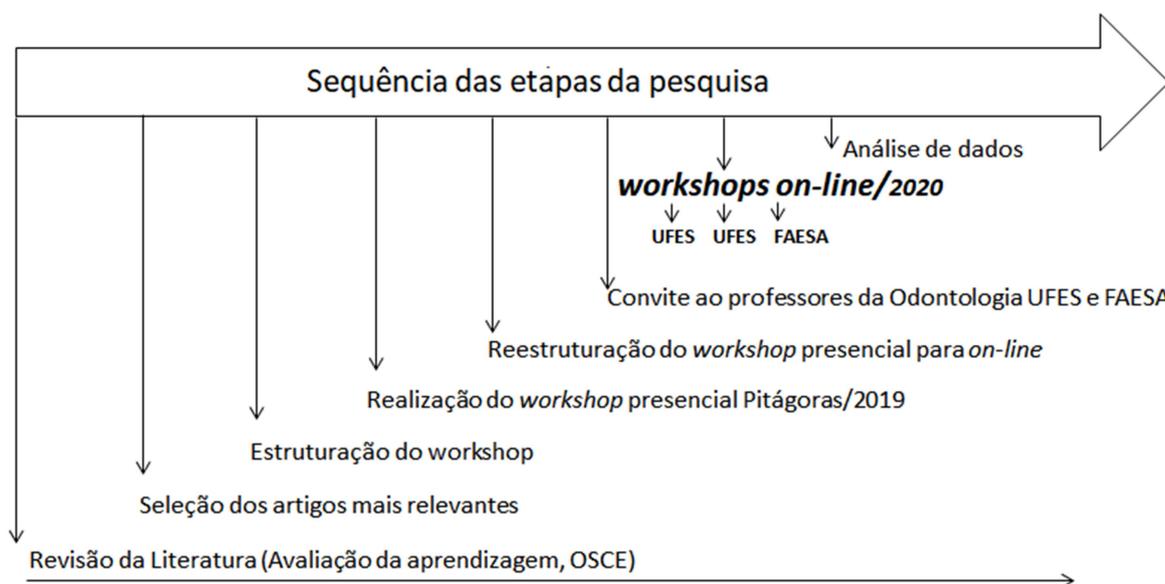
Os participantes foram esclarecidos acerca do objetivo da pesquisa e convidados a colaborarem mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as recomendações da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Apêndice A).

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de elaboração de um *workshop on-line* para apresentação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) e coleta de dados sobre a percepção dos docentes de dois cursos de Odontologia, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e das Faculdades Integradas Espírito Santense (FAESA), ambas localizadas no Estado do Espírito Santo, a respeito do OSCE como instrumento avaliativo.

Segundo Polit e Beck (2011), nesse tipo de estudo, elabora-se uma metodologia que pode ser empregada por demais pesquisadores. Assim, os estudos metodológicos versam sobre desenvolver um método de pesquisa para obtenção de dados; são estruturados, portanto, no sentido de desenvolver, validar e avaliar ferramentas e métodos de pesquisa.

As etapas da pesquisa foram organizadas em uma linha do tempo para melhor compreensão.



Linha do tempo da sequência das etapas da pesquisa.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Inicialmente foi realizado um *workshop* piloto, um momento da pesquisa que permitiu testar a adequação dos procedimentos planejados com vistas a possibilitar adaptações para a coleta de dados definitivos. Essa etapa ocorreu em maio de 2019, de forma presencial, na Faculdade Pitágoras, *campus* Guarapari, em Guarapari/ES, para professores do curso de Odontologia.

O *workshop* piloto presencial foi estruturado em três momentos: palestra expositiva, cuja preparação exigiu da palestrante-pesquisadora momento prévio em que foi feito um levantamento bibliográfico com intuito de embasar as informações que seriam abordadas na exposição; vivência e planejamento do instrumento avaliativo, quando os professores tiveram oportunidade de observarem e criarem estações; momento de debate/dúvidas e preenchimento do questionário (Apêndice B).

Após o *workshop* piloto, os docentes de Odontologia da faculdade Pitágoras consideraram que era possível implantar o OSCE em todas as turmas que estavam

cursando a prática clínica como forma de avaliação formativa e somativa. Tal experiência foi descrita em forma de artigo/relato de experiência, seguindo normas da Revista ABENO (Apêndice C).

A coleta dos dados definitivos foi planejada para o início de 2020, quando se pretendia ministrar a palestra explicativa, promover a vivência e planejamento do instrumento avaliativo, com momento de debate/dúvidas e preenchimento do questionário, mas em função da pandemia da Covid-19 e a recomendação de distanciamento social, percebendo ainda que os professores já estavam inseridos na plataforma virtual de ensino, optamos pela realização das etapas por meio de aplicativo que permitia a comunicação imediata entre os participantes através de videoconferência.

Dessa forma, o *workshop* para coleta de dados ocorreu virtualmente, utilizando a plataforma *Microsoft Teams*, com acesso remoto e síncrono, em dias diferentes para os docentes do curso de Odontologia da UFES e FAESA, em junho de 2020.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

A amostra da pesquisa constitui-se de professores do ciclo profissionalizante do curso de Odontologia da UFES e da FAESA, no ano de 2020/1.

O ciclo profissionalizante da UFES é constituído por três departamentos (Clínica Odontológica, Medicina Social e Prótese Dentária), totalizando 60 professores a eles vinculados. Enquanto na FAESA, o departamento de pessoal relatou a vinculação de 30 professores.

Os 90 docentes dos dois cursos de Odontologia foram convidados e informados sobre o projeto de pesquisa e seus detalhes, como: tema, data, duração do evento, modalidade e voluntariedade. O convite e todas as informações foram passados por meio eletrônico aos professores das respectivas instituições e a confirmação de participação também se efetivou pelo mesmo meio, com prazo de resposta de até 15 minutos antes de iniciar o *workshop*.

Foi destacado ainda que a participação na pesquisa era voluntária, devendo ser aceita pelos professores por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, desenvolvido utilizando o *Google Forms* e devidamente disponibilizado aos profissionais.

Participaram da palestra explicativa e momento de debate/dúvidas 38 docentes, mas concluíram o *workshop*, respondendo ao questionário 32 professores (não enviaram suas respostas 2 profissionais da UFES e 4 da FAESA).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O critério de inclusão foi fazer parte do quadro de docentes do ciclo profissionalizante do curso de Odontologia da UFES e da FAESA no período de 2020/1.

Aqueles docentes que não confirmaram participação por meio de mensagem, no prazo solicitado, que não tiveram interesse ou disponibilidade não foram incluídos na amostra.

4.5 CÁLCULO DA AMOSTRA

A amostra da pesquisa é não probabilística, ou seja, os participantes foram escolhidos intencionalmente: a opção pelas duas instituições se deu por acessibilidade e tipicidade.

O universo amostral foi composto por 90 docentes. Desses, 38 se mostraram dispostos em participar do *workshop*, portanto 42,22% demonstraram interesse. Dentre eles, 32 (84,21%) concluíram as etapas respondendo ao questionário.

4.6 ESTRUTURAÇÃO DO *WORKSHOP*

O *workshop on-line* foi estruturado para apresentar, discutir e obter a percepção dos docentes dos cursos de Odontologia da UFES e da FAESA sobre o OSCE. Foi realizado pela autora da pesquisa de igual forma para as duas instituições, com duração de uma hora e trinta minutos, dividida em três partes: palestra explicativa, momento de perguntas e debates e preenchimento de questionário (Apêndice B).

A transmissão de informações aos docentes por meio de palestra explicativa foi realizada *on-line*, utilizando a plataforma *Microsoft Teams*, com duração de 50 minutos. O momento de perguntas e debate teve duração de 30 minutos, quando os docentes puderam tirar dúvidas e fizeram colocações pertinentes ao assunto.

Por fim, houve um momento para o preenchimento de questionário (Apêndice B), que foi elaborado a partir de ampla revisão de literatura e continha três dimensões: a primeira, para conhecer o perfil do docente participante; a segunda, para inquirir sobre conhecimentos prévios e adquiridos após a apresentação/momento de debate/ dúvidas; e a terceira, com opiniões acerca do *workshop*.

O questionário foi enviado por meio eletrônico, após a palestra explicativa e momento de perguntas/debate, com duração estimada de, no máximo 10 minutos, para responder, tendo o prazo de uma semana para responder e enviar.

A coleta de dados da pesquisa se produziu por meio de análise do questionário, sem identificação dos participantes, com 15 perguntas objetivas, perfazendo o perfil do docente (grau e tempo de formação, tempo em que atua na docência), conhecimentos prévios e adquiridos sobre o OSCE (percepção em relação à relevância, à logística e aos benefícios) e aspectos acerca do *workshop*.

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados foi realizada de forma descritiva. Para tabulação e interpretação, os mesmos foram organizados através do programa *Microsoft Excel*

2010 e dispostos em tabelas e gráficos. O teste do qui-quadrado de Person ou exato de Fischer associaram os possíveis fatores de influência entre os grupos. O nível alfa de significância utilizados nas análises foi de 5%.

5 RESULTADOS

5.1 APRESENTAÇÃO DO *WORKSHOP* OSCE

O *workshop* foi realizado *on-line* pela plataforma *Microsoft Teams*, em três dias diferentes para três grupos de professores: o primeiro com servidores da UFES, ocorreu no dia 01/06/2020, com participação de 8 docentes; o segundo também com profissionais da UFES, em 03/06/2020, com 10 participantes; o terceiro com docentes da FAESA, no dia 05/06/2020 e a presença de 20 educadores. O questionário foi enviado por meio eletrônico, após a palestra explicativa e momento de perguntas/debate, com duração estimada de no máximo 10 minutos para responder e enviar.

Não foi possível reunir todos os professores da UFES em um mesmo dia, por isso o grupo foi dividido em dois, sendo o evento realizado em datas diferentes. Aqueles que responderam positivamente ao convite, confirmando sua participação, receberam, com um dia de antecedência, por *e-mail*, o *link* de acesso para a sala do *workshop*.

A palestra expositiva ocorreu com projeção de *slides* feitos no *Power Point*, foi explanado sobre avaliação da aprendizagem, por que avaliar, o que avaliar e como avaliar, bem como as finalidades de avaliação (diagnóstica, somativa e formativa) e a pirâmide de Miller para avaliação de competências clínicas. Por fim, foi apresentado o OSCE como instrumento para tal, demonstrando quem e como foi preconizado, com qual objetivo, como é planejado e estruturado, quais são as repercussões onde ele é utilizado, bem como seus benefícios e limitações.

Dois cenários foram construídos e apresentados, desde planejamento até a montagem. O desenvolvimento do instrumento avaliativo OSCE pode ser dividido em etapas descritas em:

Na primeira etapa, determinar o conteúdo (*blueprint*) que será abordado. A avaliação precisa ter rigor metodológico; definir o que deve ser avaliado, levando-se em consideração a sistematização e a fidelidade ao que deve ser competência do aluno

na fase do curso. A quantidade e o tempo de cada estação devem ser estabelecidos, embasados na finalidade da avaliação, assim como no número de alunos e nos recursos disponíveis.

A segunda etapa é configurada pelo planejamento das estações. Será elaborado o comando da estação, a folha de resposta do aluno e a lista de verificação (*checklist*).

O Comando da Estação – São instruções para o aluno que devem estar fixadas no cenário, em linguagem compreensível, deixando explícita a tarefa a ser realizada, de forma que não seja necessária nenhuma explicação adicional a ser dada individualmente. Cada estação deve ser identificada com um número. Como a prova é estruturada em rodízio, nem todos os alunos começam na estação 1.

Após escrever o comando da estação é fundamental estabelecer a folha de resposta do aluno. Esta folha deve conter identificação de todas as estações. Será entregue no início da prova para que o estudante percorra as estações carregando-a e devolva a mesma no final do exame, após realizar todas as solicitações especificadas nos comandos das estações. Para os itens não observáveis, o aluno deve escrever a resposta na sua folha; enquanto que para os itens observáveis, as áreas estarão designadas “área do professor” e devem ficar em branco, para que o professor, ao final do exame, faça a marcação, que será sintetizada de acordo com o que foi indicado na lista de verificação de cada aluno.

Ainda na segunda fase, a lista de verificação ou *checklist* deve ser realizada. Somente as estações que são observáveis (aquelas em que o aluno executa procedimento enquanto o examinador fica observando) precisam desse *checklist*. É a relação de itens que precisa ser verificada na execução dos procedimentos. O examinador tem uma lista idêntica para cada avaliado, e ao observar a execução do procedimento no momento do exame, esse avaliador preenche o nome do aluno e assinala todos os itens, conforme foi visualizado na execução do procedimento pelo aluno. Anotações que julgarem pertinentes podem ser realizadas nessas folhas. Ao final do exame, as notas podem ser transferidas e somadas na folha de resposta do estudante. Todo o material que fará parte dessa estação deve ser relacionado e separado para a montagem da mesma.

Na terceira fase, deve-se agendar o dia e o local de prova, uma vez que, se o ambiente da clínica for utilizado, será necessário desmarcar os atendimentos, reservando toda área para logística do exame. É necessário reunir todos os recursos humanos que ajudarão no dia de prova; deve ser definido quem montará as estações, quem será paciente simulado, o responsável pela sala dos alunos que estarão esperando para iniciar a prova, o responsável pela sala daqueles que já concluíram a prova, e o que marcará o tempo estabelecido para a estação, os examinadores. Se for preciso, reuniões podem acontecer no sentido de discutir todo o planejamento e logística. Os examinadores e pacientes simulados precisam fazer treinamentos prévios. O *feedback*, que é a devolutiva, deve ser planejado, incluindo como será feito e por quem será o responsável.

A quarta fase refere-se ao dia da prova. Com o planejamento feito e treinado, no dia do exame, todos os recursos humanos devem saber seus papéis, chegarem com antecedência, iniciarem as montagens das estações e assumirem seus postos selecionados.

Após a realização do exame e *feedback* desenvolvido, inicia a quinta fase. Os alunos serão dispensados, toda a estrutura deve ser desmontada e os materiais recolhidos. As estações podem ser guardadas e armazenadas em um banco para serem aproveitadas no futuro.

Na palestra expositiva foi mostrado o planejamento e etapas de montagens de duas estações de um OSCE. O cenário 1 foi planejado para o quinto período, disciplina de Endodontia. A competência clínica que se desejava avaliar nessa estação era “reconhecer o material endodôntico e executar os procedimentos técnicos aplicados em endodontia”, especificada no projeto pedagógico do curso. A estação continha itens observáveis (execução de procedimentos que precisam ser observados pelo professor examinador) e não observáveis (as respostas serão escritas na folha que os estudantes recebem ao iniciar o rodízio). Ao ler o comando, o aluno deve executar um procedimento ou preencher sua resposta na folha, ou seja, nada deve ser escrito no comando da estação.

Figura 2 - Planejamento da estação 1 que compõe o OSCE

Planejamento da Estação 1

- ✓ Curso: Odontologia
- ✓ Período: 5
- ✓ Disciplina: Endodontia
- ✓ Competência Clínica: Reconhecer o material endodôntico e executar os procedimentos técnicos aplicados em endodontia.
- ✓ Tempo: 5 minutos
- ✓ Sonorização: Apito

(Mesa montada com grampos, manequim, pinça porta grampo, perfurador, radiografia periapical do elemento 11, lima 10, régua endodôntica)

Fonte: RIBEIRO (2020).

Figura 3 – Cenário da estação 1 que compõe o OSCE



Fonte: RIBEIRO (2020).

Figura 4 – Comando da estação 1 que compõe o OSCE.

Estação 1	
1.1 Para realização do tratamento endodôntico do elemento 11: Selecione o grampo mais adequado para o isolamento absoluto.	
1.2 Posicione, no manequim, o grampo selecionado para realização do procedimento.	
1.3 A radiografia inicial foi realizada utilizando o posicionador radiográfico, defina o comprimento de exploração inicial e marque na lima essa medida.	

Fonte: RIBEIRO (2020).

Figura 5 – Folha de resposta do aluno correspondente à estação 1 que compõe o OSCE

Folha de Resposta					
Aluno:					
ESTAÇÃO 1	Resposta	FEZ	FEZ PARCIAL	NÃO FEZ	COMENTÁRIOS
1.1 Grampo indicado para o procedimento					
1.2 Adaptação do grampo no manequim (área do professor)					
1.3 Marcação do comprimento de exploração inicial na lima (área do professor)					

Fonte: RIBEIRO (2020).

Figura 6 - *Checklist* do examinador para a estação 1 do OSCE.

‘Checklist para Examinador				
Aluno:				
ESTAÇÃO 1		FEZ	FEZ PARCIAL	NÃO FEZ
1.2 Adaptação do grampo no manequim.	Utilizou o grampo 210			
	Adaptou o grampo no dente 11			
	Utilizou a pinça porta grampo para adaptar o grampo no dente			
	Grampo estabilizado no dente 11			
1.3 Marcação do comprimento de exploração inicial na lima	Mediu o dente na radiografia utilizando a régua endodôntica			
	Utilizou a régua para marcar a medida na lima			
	Manuseou a lima sem tocar na parte ativa			
	Identificou na lima o cursor na medida de 15mm			

Fonte: RIBEIRO (2020).

O cenário 2 foi planejado para o quinto período, disciplina de Estágio Clínico Interdisciplinar I. A competência clínica que se desejava avaliar nessa estação era “fazer interpretação anatômica em radiografia periapical”, especificada no projeto pedagógico do curso. A estação continha somente itens não observáveis (as respostas serão escritas na folha que os estudantes recebem ao iniciar o rodízio), sendo assim, dispensa o *checklist* dos examinadores, nessa estação não necessita da presença deles. Ao ler o comando, o aluno deve preencher sua resposta na folha, ou seja, nada deve ser escrito no comando da estação.

Figura 7 - Planejamento da estação 2 que compõe o OSCE

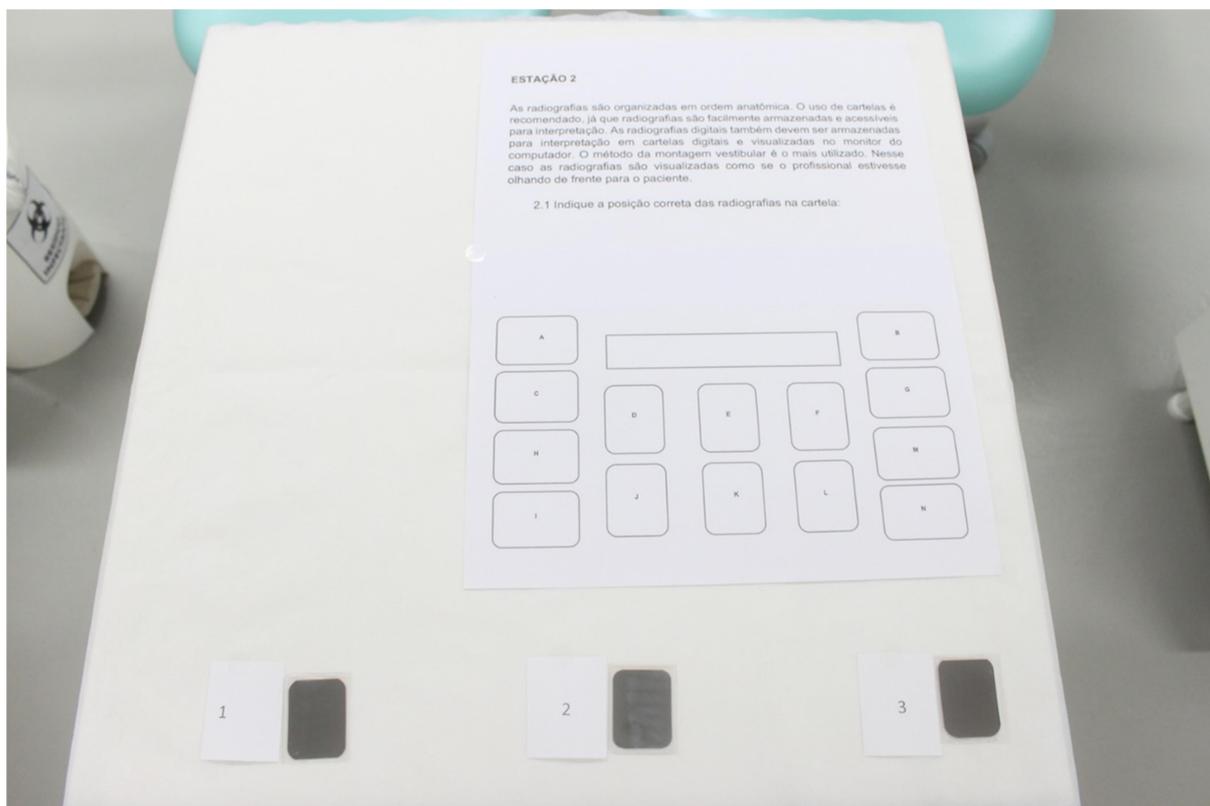
Planejamento da Estação 2

(**mesa montada cartela radiográfica e com radiografias periapicais**)

- ✓ Curso: Odontologia
- ✓ Período: 4
- ✓ Disciplina: Estágio Clínico Interdisciplinar I
- ✓ Competência Clínica: Fazer interpretação anatômica em radiografia periapical.
- ✓ Tempo: 5 minutos
- ✓ Sonorização: Apito

Fonte: RIBEIRO (2020).

Figura 8 - Cenário da estação 2 que compõe o OSCE.



Fonte: RIBEIRO (2020).

Figura 9 - Comando da estação 2 que compõe o OSCE.

Estação 2
<p>As radiografias são organizadas em ordem anatômica. O uso de cartelas é recomendado, já que radiografias são facilmente armazenadas e acessíveis para interpretação. Nesse caso as radiografias são visualizadas como se o profissional estivesse olhando de frente para o paciente.</p> <p>2.1 Indique a posição correta das radiografias na cartela:</p>

Fonte: RIBEIRO (2020).

Figura 10 - Folha de resposta do aluno correspondente à estação 2 que compõe o OSCE

ESTAÇÃO 2	Resposta	COMENTÁRIOS
2.1 Radiografia 1		
2.2 Radiografia 2		
2.3 Radiografia 3		

Fonte: RIBEIRO (2020).

5.2 PERFIL DOCENTE

Dos 38 docentes que participaram da palestra expositiva *on-line* e do debate/dúvidas, 32 responderam ao questionário concluindo o *workshop*, em um retorno de 84,21%. O perfil docente da amostra está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil do docente participante do *workshop* OSCE/Vitória 2020

		FAESA		UFES		Total	
		N	%	N	%	n	%
Gênero	Feminino	8	50,00	12	75,00	20	62,50
	Masculino	8	50,00	4	25,00	12	37,50
Grau de formação	Especialização	1	6,25	0	0,00	1	3,13
	Mestrado	10	62,50	0	0,00	10	31,25
	Doutorado	5	31,25	16	100,00	21	65,63
Tempo de Formação (Graduação)	Até 5 anos	3	18,75	0	0,00	3	9,38
	6 a 10 anos	1	6,25	1	6,25	2	6,25
	11 a 15 anos	1	6,25	3	18,75	4	12,50
	Mais de 15 anos	11	68,75	12	75,00	23	71,88
Tempo atuando na docência	Até 5 anos	3	18,75	1	6,25	4	12,50
	6 a 10 anos	3	18,75	3	18,75	6	18,75
	11 a 15 anos	2	12,50	3	18,75	5	15,63
	Mais de 15 anos	8	50,00	9	56,25	17	53,13

Observa-se que 62,50% (n = 20) são mulheres, 65,63% (n = 21) têm doutorado, 71,88% (n = 23) têm mais de 15 anos de formação e 53,13% (n = 17) têm mais de 15 anos atuando na docência.

5.3 ANÁLISE DESCRITIVA DAS RESPOSTAS QUANTO À PERCEPÇÃO

Entre os docentes, 50,00% (n = 8) de ambas as instituições relataram não conhecer o OSCE, totalizando dessa forma 50,00% (n = 16) dos participantes afirmando que não conheciam o instrumento avaliativo (Gráfico 1).

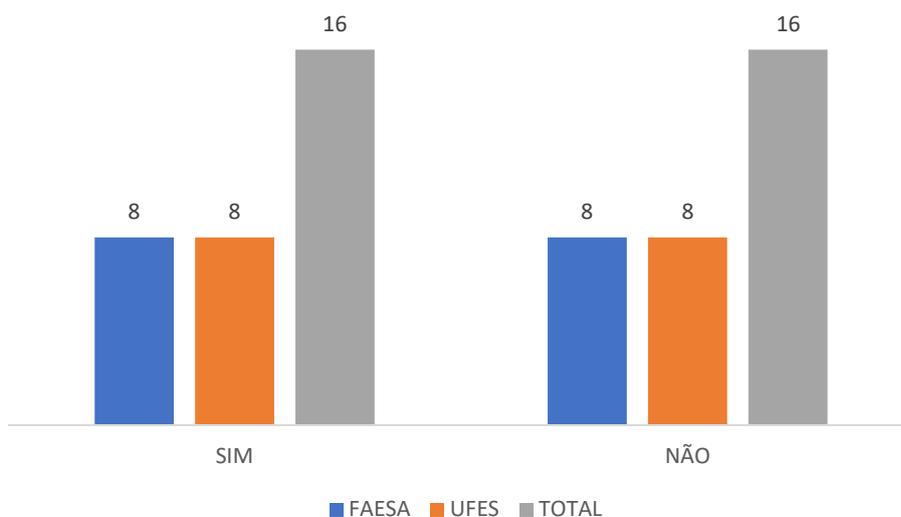


Gráfico 1 – Relação das frequências de respostas dos docentes sobre a pergunta: “Você já conhecia o OSCE?”

Em relação à afirmativa: “O OSCE consegue avaliar habilidades e atitudes”, entre os docentes da FAESA, 43,75% (n = 7) concordam parcialmente e 56,25% (n = 9) concordam totalmente. No entanto, entre os docentes da UFES, 56,25% (n = 9) apontaram concordar parcialmente e 37,50% (n = 6) concordar totalmente. Apenas um docente da UFES relatou discordar parcialmente. Dessa forma, na amostra total, temos 50,00% (n = 16) que concordam parcialmente e 46,87% (n=15) que concordam totalmente com a afirmativa (Gráfico 2).

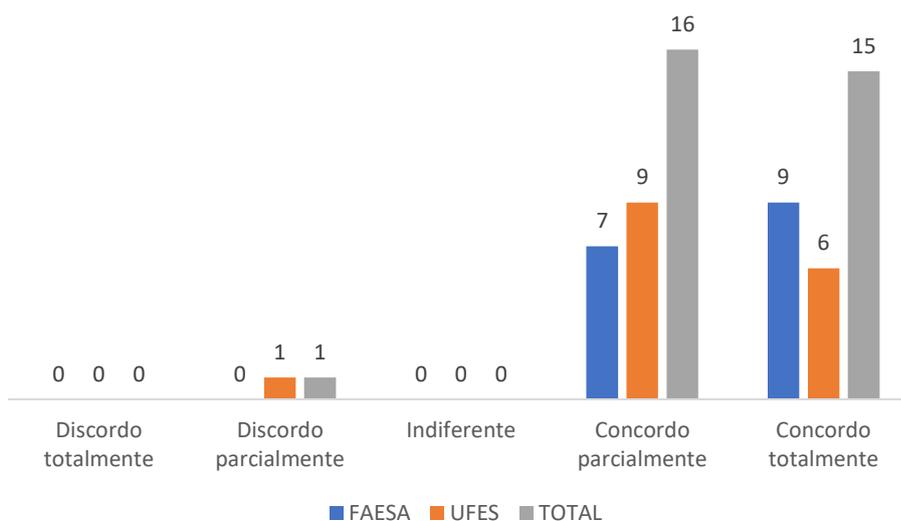


Gráfico 2 – Relação das frequências de respostas dos docentes sobre concordância com a afirmativa: “O instrumento OSCE consegue avaliar habilidades e atitudes?”

Em relação às dificuldades para utilização do OSCE nas suas realidades, 34,68% (n= 11) dos docentes da FAESA e 25,00% (n = 4) dos professores da UFES consideraram que não haveria dificuldades. Entre os obstáculos mais apontados temos: entre os profissionais da FAESA, a instrução aos examinadores; para os da UFES, a disponibilidade de recursos humanos e a disponibilidade e organização do espaço (Gráfico 3).

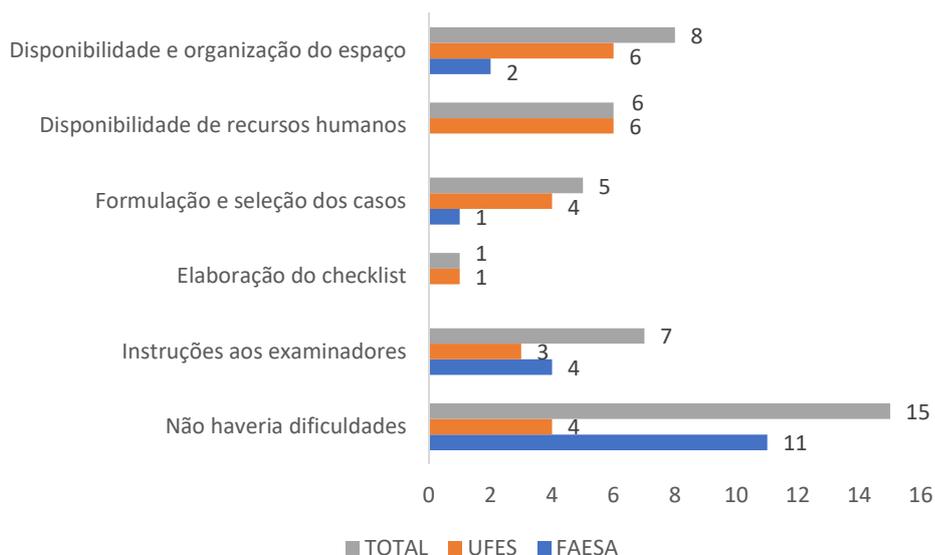


Gráfico 3 – Relação das frequências de respostas dos docentes sobre a pergunta “na sua realidade, qual(is) a(s) dificuldade(s) para utilização do OSCE?”

Ao serem questionados se utilizariam o OSCE como instrumento de avaliação na sua disciplina, afirmaram que sim 75,00% (n = 12) dos docentes da FAESA e 56,25% (n = 9) da UFES. Aqueles que utilizariam, mas fariam adaptações, somam 25,00% (n = 4) da FAESA e 43,75% (n = 7) da UFES. Portanto, 100% (n = 32) informaram que utilizariam esse instrumento como forma de avaliação na sua disciplina, sendo 65,63% (n= 21) sem adaptações e 34,38% (n= 11) com adaptações (Gráfico 4).

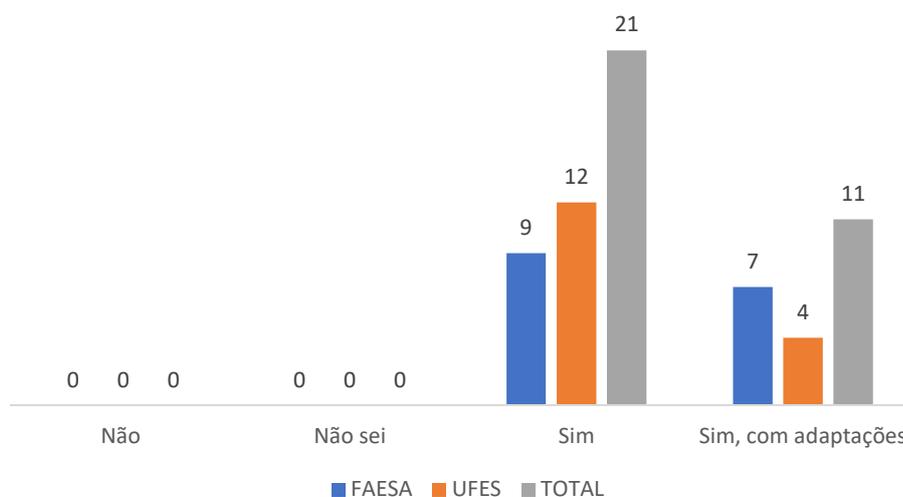


Gráfico 4 - Relação das frequências de respostas dos docentes sobre a pergunta: "Você utilizaria este instrumento como forma de avaliação na sua disciplina?"

Na palestra expositiva, foi demonstrado o planejamento de duas estações, desde a definição da competência até a criação dos seus cenários. Os Cenário 1 e Cenário 2 mencionados na palestra foram retomados no questionário com as fotografias para ilustrar as questões em que se interrogava aos docentes se eles reconheciam alguma das competências relacionadas.

No Cenário 1, 100% (n = 16) dos professores da FAESA e 87,50% (n = 14) dos docentes da UFES reconheceram mais de uma competência. Enquanto no Cenário 2, 81,25% (n = 13) dos profissionais da UFES e 62,50% (n = 10) dos da FAESA reconheceram mais de uma competência, sendo que 37,50% (n = 9) de profissionais da UFES e 18,75% (n = 3) da FAESA reconheceram apenas uma competência (Gráfico 5 e 6).

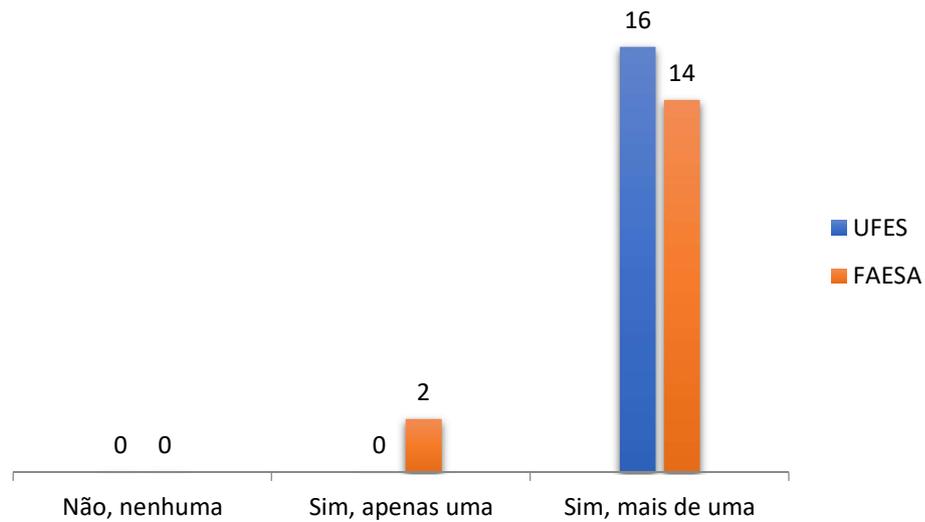


Gráfico 5 - No cenário clínico apresentado, você consegue visualizar nesta estação a(s) competência(s) listada(s): Raciocínio clínico / Habilidade técnica na realização de procedimentos clínicos / Biossegurança no desempenho da atividade / Organização ao realizar o procedimento.

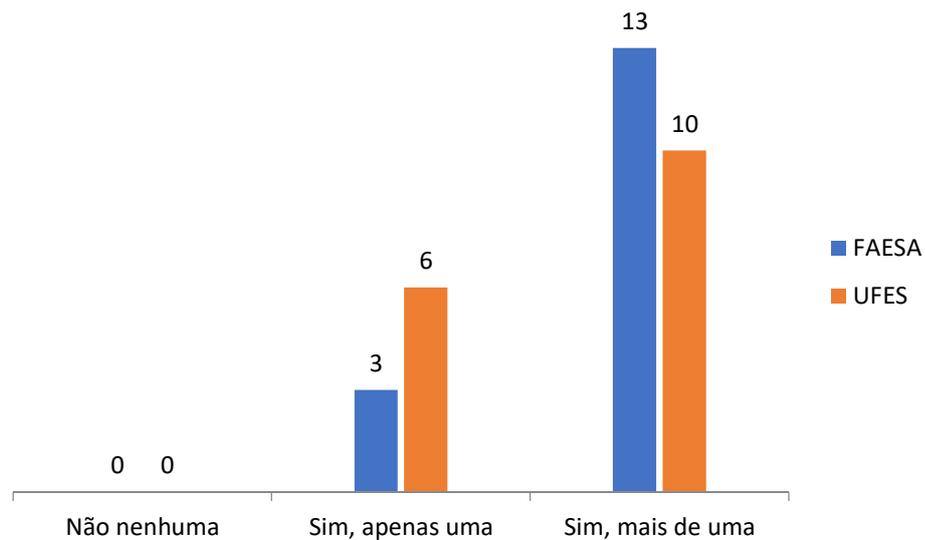


Gráfico 6 – No cenário clínico apresentado, você consegue visualizar nesta estação a(s) competência(s) listada(s) abaixo: Raciocínio clínico / Habilidade técnica na realização de procedimentos clínicos / Biossegurança no desempenho da atividade / Organização ao realizar o procedimento”.

5.4 AVALIAÇÕES DO WORKSHOP

Os respondentes avaliaram aspectos do *workshop* OSCE/ Vitória 2020, tais como qualidade e profundidade das informações fornecidas, recursos utilizados e duração da apresentação. Mais da metade dos docentes da FAESA classificou como ótima a

qualidade e profundidade das informações fornecidas, assim como os recursos utilizados e a duração da apresentação (Gráfico 7).

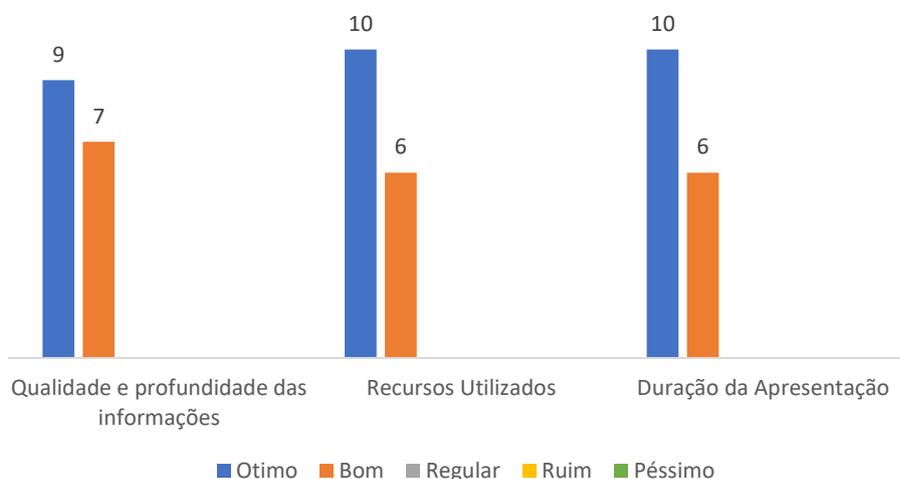


Gráfico 7 - Aspectos do *workshop* OSCE/Vitória 2020 para os docentes da FAESA

Entre os docentes da UFES, a maior parte considerou como ótima a qualidade e profundidade das informações fornecidas, assim como os recursos utilizados. Apontaram ainda como boa a duração da apresentação (Gráfico 8).

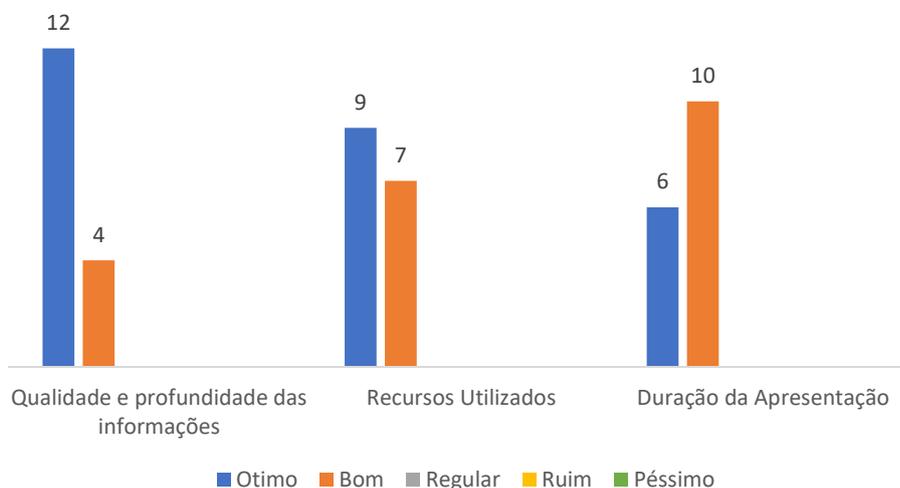


Gráfico 8 - Aspectos do *workshop* OSCE/Vitória 2020 para os docentes da UFES

Para a amostra total, 65,62% (n = 21) classificaram como ótima a qualidade e profundidade das informações e 34,38% (n = 11) como boa. Sobre os recursos utilizados, 59,37% (n = 19) consideraram como ótimos e 40,63% (n = 13) como bons. Em relação à duração da apresentação, 50% classificaram como ótima (Gráfico 9).

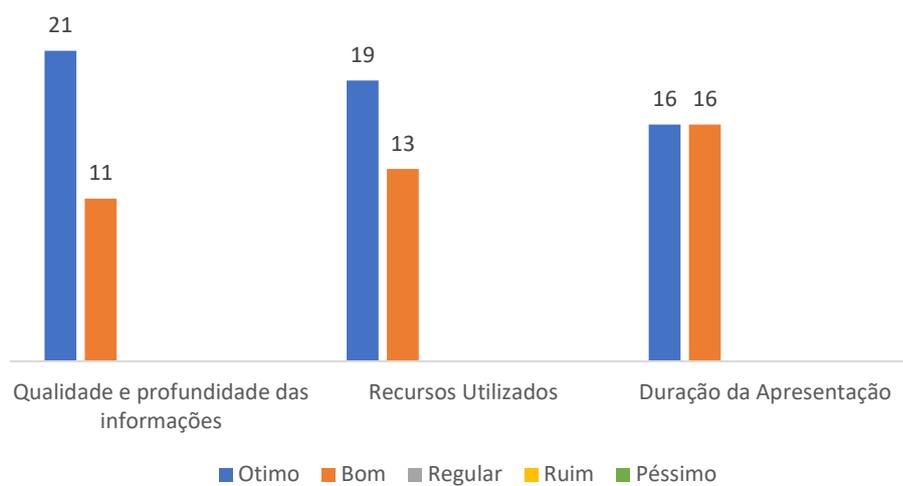


Gráfico 9 – Aspectos do *workshop* OSCE/Vitória 2020 para todos os docentes participantes

Ao serem questionados se conseguiriam elaborar uma estação com alguma competência relevante para sua disciplina, afirmaram que sim 87,50% (n = 14) dos docentes da FAESA e 93,75% (n = 14) da UFES. Disseram não sei, 12,5% (n = 2) da FAESA e 6,25% (n = 3) da UFES. Portanto, 90,63% (n = 29) informaram que conseguiriam elaborar uma estação com alguma competência relevante para sua disciplina (Gráfico 10).

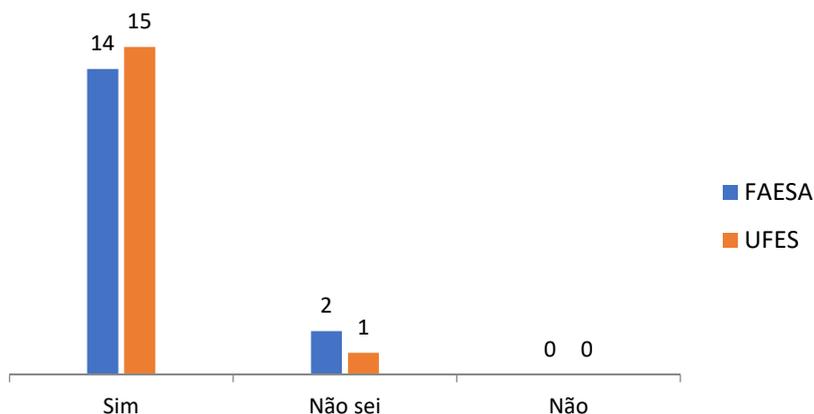


Gráfico 10. Relação das frequências de respostas dos docentes sobre a pergunta: "Você conseguiria elaborar uma estação com alguma competência relevante para sua disciplina?"

5.5 ASSOCIAÇÕES

No quadro comparativo de respostas dadas pelos profissionais das duas instituições, observou-se que somente na pergunta: "Na sua realidade encontraria dificuldade(s) para a utilização do OSCE?", houve diferença estatística significativa. Portanto, é possível perceber que os docentes da UFES têm maior chance de encontrar dificuldade para realização do OSCE que um da FAESA (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação dos desfechos com as instituições (comparativo)

		FAESA		UFES		Valor p*
		N	%	n	%	
Você já conhecia o OSCE? (Sim)	Não	8	50,00	8	50,00	0,999
	Sim	8	50,00	8	50,00	
O instrumento OSCE consegue avaliar habilidades e atitudes.	Discordo parcialmente	0	0,00	1	6,25	0,479
	Concordo parcialmente	7	43,75	9	56,25	
	Concordo totalmente	9	56,25	6	37,50	
Na sua realidade, encontraria dificuldade (s) para a utilização do OSCE? (Sim)	Sem dificuldades	11	68,75	4	25,00	0,032
	Com dificuldade	5	31,25	12	75,00	
Você utilizaria este instrumento avaliativo como forma de avaliação na sua disciplina? (Sim, com adaptações)	Sim	12	75,00	9	56,25	0,458
	Sim, com adaptações	4	25,00	7	43,75	
Você conseguiria elaborar uma estação com alguma competência relevante para sua disciplina? (Sim)	Não sei	2	12,50	1	6,25	0,999
	Sim	14	87,50	15	93,75	

(*) Teste de qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher; significativo se $p < 0,050$

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho mostram que 53,13% dos professores participantes tinham mais de 15 anos atuando na docência e 65,63% possuíam doutorado, porém mais da metade não sabia da existência do OSCE e veio a conhecê-lo por meio do *workshop* realizado como parte da pesquisa. Esses dados corroboram com o que a literatura aponta sobre poucos cursos de graduação em Odontologia adotarem o OSCE como instrumento avaliativo.

Ao questionar os participantes da presente pesquisa sobre a afirmativa: “O OSCE consegue avaliar habilidades e atitudes.”, 46,88% concordaram totalmente e outros 50% concordaram parcialmente com essa afirmativa.

De acordo com Sloam *et al.* (1995), o OSCE tem o propósito de deixar a avaliação prática e padronizada, diminuindo a subjetividade, sendo considerada o padrão-ouro para avaliação de competências clínicas.

O OSCE foi descrito pela primeira vez por Harden e colaboradores, em 1975, para o curso de Medicina (HARDEN *et al.*, 1975) e, desde então, difundido para os demais cursos das ciências da saúde.

A formação do profissional em Odontologia demanda que os alunos adquiram e desenvolvam competências clínicas, tendo a avaliação como o desafio de analisar se esse processo está ocorrendo. Com o OSCE, é possível realizar tal verificação de forma mais objetiva.

Na rotina de uma clínica de ensino, as competências dos estudantes de Odontologia geralmente são avaliadas por um professor, por meio da observação de procedimentos e/ou assistência nos tratamentos oferecidos a pacientes, forma que denota subjetividade, em vista de que os atendimentos não são os mesmos e muitas vezes, em uma única turma, existem diversos docentes, que mostram divergência ao avaliar um mesmo procedimento. Quando se tem a oportunidade de padronizar tal processo, alunos e professores ficam mais respaldados para questionamentos acerca da avaliação.

Graham *et al.* (2013) expuseram que ao reconhecer a importância de avaliar competências clínicas, tem-se como consequência a busca pelo aprimoramento do instrumento que melhor faça tal aferição. Esses autores afirmaram que o OSCE prepara os alunos para a prática profissional, sendo um modelo válido e eficaz, que confere aquilo a que se propõe.

O OSCE proporciona uma experiência análoga à prática real com pacientes, mas realizada dentro de ambiente seguro, sem comprometimento ético e com mínimo de risco possível, pois, caso haja ocorrência de algum erro, não há qualquer tipo de dano consequente, diferentemente do que podemos observar quando se empregam pacientes reais. Em contrapartida, há de se destacar como desvantagem do OSCE a impossibilidade de execução de procedimentos invasivos.

Oliveira (2020) esclarece que, no momento atual, em que estamos vivenciando a pandemia da Covid-19, muito tem sido discutido sobre reformulações no ensino na área da Odontologia, uma vez que o ambiente clínico propicia infecção cruzada, expondo alunos, professores e pacientes a fatores de risco da doença. Nesse contexto, oferecer um ambiente seguro torna-se mais um benefício do instrumento. Ainda há que se ressaltar que já foi relatada em web-palestras de especialistas do ensino a possibilidade de OSCE virtual, conforme relatado por Craig, Kasana e Modi (2020), para a avaliação da aprendizagem de estudantes, o que, para o momento que estamos vivenciando, seria uma metodologia interessante a ser empregada.

Os participantes da pesquisa de forma unânime relataram que utilizariam o OSCE como instrumento avaliativo nas respectivas disciplinas que ministram. Cabe reforçar dado apontado, anteriormente, sobre o tempo de docência da maioria dos participantes (superior a 15 anos) e sua disposição a se dedicarem a participar de atividade que apresentava diferente metodologia de avaliação, o que demonstra que a busca pelo aprimoramento, por conhecer algo novo ou por debater o que já é conhecido deve existir durante todo o percurso do professor que prima pelo melhor ensino.

Harden *et al.* (1975) idealizam que, com o OSCE, é possível selecionar o tipo de habilidade a ser verificada e definir o nível de complexidade da avaliação, permitindo

aos professores escolherem casos clínicos que considerem importantes à formação acadêmica. Os autores salientam ainda que não se trata de uma metodologia rígida, aceitando-se adaptações e melhorias, ajustamento que se faz primordial em virtude do fato de que cada realidade tem suas próprias particularidades. Portanto, o OSCE pode se adequar às exigências de uma disciplina ou especialidade, a uma fase da educação, à finalidade da avaliação ou aos recursos disponíveis, o que atenderia à ressalva feita por 34,88% dos participantes da pesquisa que apontaram que fariam adaptações ao utilizarem o método.

Assim, na Odontologia, o OSCE pode ser modificado levando em consideração as diversas disciplinas e especialidades, nos diversos níveis de ensino, na graduação, na pós-graduação ou na educação continuada, tendo por finalidade a avaliação diagnóstica, a formativa, a somativa ou de seleção, ajustando-se aos recursos disponíveis, seja quanto ao local do exame, seja quanto ao número de alunos e examinadores.

Os resultados deste estudo nos mostram que, em relação à pergunta do questionário: “Na sua realidade, qual(is) a(s) dificuldade(s) para utilização do OSCE?”, observou-se que, para os docentes da instituição pública (UFES), a disponibilidade de espaço e de recursos humanos foram os fatores mais assinalados, seguidos da formulação e seleção de casos. Dado que em relação aos docentes da instituição privada (FAESA), entre os que assinalaram dificuldades, a instrução aos examinadores foi a mais expressiva, com 25%. Do total de participantes da pesquisa, incluindo UFES e FAESA, 46,88% apontaram que não haveria dificuldades para utilização na sua realidade, mas a maioria presente nessa porcentagem pertence à faculdade privada, em que 68,8% dos docentes afirmaram não haver empecilhos para a implantação do método, enquanto somente 25% dos professores da UFES responderam da mesma forma à opção. Observa-se que, para os profissionais da instituição pública, problemas referentes à estrutura física e organizacional estão mais evidentes, justificando o dado de que um docente da UFES tem maior chance de encontrar obstáculos para utilização do OSCE em comparação ao da FAESA.

As dificuldades enfrentadas pelos docentes da instituição pública são maiores, uma vez que, é complicado conseguir determinado recurso material, solicitar reestruturação de espaço físico, motivar servidores para colaborarem em determinado trabalho. Esses são entraves para mudanças na educação pública, inclusive na área da Odontologia. Além disso, a indisponibilidade de verbas também ajuda no fortalecimento desses empecilhos estruturais. Os resultados obtidos na presente pesquisa apontaram que docentes da instituição pública relataram a dificuldade em relação aos recursos humanos e disponibilidade de espaço. A maioria dos docentes participantes, da instituição privada, não vislumbram essas dificuldades.

Gupta, Dewan e Singh (2010) já apontavam que a elaboração do OSCE é complexa e, por isso, torna-se necessário fazer um plano de estruturação: definir o conteúdo, planejar as estações, descrever os materiais necessários, selecionar e treinar os envolvidos. Enquanto Chaves *et al.* (2019) afirmaram que, para estruturação das estações que envolvem procedimentos e requerem a presença do examinador, é necessário a participação de muitos docentes. Assim, a disponibilidade de recursos humanos é uma dificuldade relatada em alguns artigos, em que se percebe que mobilizar grande número de examinadores e pacientes/atores é ainda uma limitação.

É inegável que a estruturação de um OSCE é complexa, como confirmam diversos artigos que relatam a experiência com o instrumento (GUPTA, DEWAN E SINGH 2010; CHAVES *et al.*, 2019; LOGAN *et al.*, 2018). Mobilizar os recursos humanos é um desafio, mas é primordial. Discutir o planejamento das estações entre os professores permite estabelecer melhores comandos. O OSCE é um instrumento avaliativo que valoriza o trabalho em equipe. Quando se trabalha junto, tudo se torna mais fácil e possível, mas isso pode ser um empecilho para diversas realidades. A avaliação clínica tradicional com paciente demanda menos tempo e é possível realizar procedimentos invasivos e completos. No OSCE, o tempo é maior, principalmente levando em consideração todo seu planejamento, além do fato de que os procedimentos têm suas etapas segmentadas e não podem ser invasivos.

Dos docentes participantes deste estudo, 90,63% afirmam que conseguiriam elaborar alguma estação com competência relevante para sua disciplina e todos ratificaram que conseguiram visualizar competências nos cenários apresentados. Em relação às opiniões acerca do *workshop*, o presente estudo mostrou que os docentes das duas instituições avaliaram a qualidade e profundidade das informações, os recursos utilizados e a duração da apresentação como ótimos ou bons.

A literatura apresenta benefícios e limitações da aplicação do método na área da Saúde. Entre os primeiros, pode-se citar a padronização da avaliação prática e a diminuição do viés de subjetividade, conforme afirmaram Harden *et al.* (1975), além do impacto educacional positivo, proporcionado pelo *feedback*, segundo pontuaram Humphrey-Murto *et al.* (2016). Por outro lado, também se destacam alguns empecilhos, dos quais se enfatiza o maior gasto de tempo para o planejamento da avaliação e sua execução, bem como o maior custo comparado aos métodos tradicionais, de acordo com Chaves *et al.* (2019). No mesmo sentido, Logar *et al.* (2018) apontam outras duas limitações, quais sejam: a impossibilidade de realizar procedimentos invasivos e a resistência dos alunos a uma nova metodologia.

Há, porém, que se fazer uma ponderação em relação ao custo financeiro para efetivação do OSCE. De fato, trata-se de método mais dispendioso do que outros, mas é necessário relativizar tal despesa, pois, com os benefícios trazidos na potencialização do ensino de qualidade, os gastos na implantação do instrumento avaliativo podem ser tratados como investimento e não como custo.

A presente pesquisa pode-se afirmar que foi um desafio, apresentar um instrumento avaliativo ainda não adotado e convencer os docentes a participarem do *workshop*. Desafiador também, ao ser necessário alterar a configuração do *workshop* devido à pandemia, montar uma apresentação exclusivamente expositiva, mas que deveria contemplar também o que seria visualizado na prática. Muitas fotografias tiveram que compor a exposição para que todo planejamento do OSCE fosse devidamente esclarecido. Com as limitações de um *workshop on-line*, os professores não tiveram oportunidade de planejar e vivenciar o instrumento avaliativo. Além disso, o questionário enviado por meio eletrônico apresentava maior chance de não ser

respondido em comparação ao modelo impresso. Ainda como limitação do presente estudo tem-se o pequeno número de participantes no *workshop*, causado, seja pela dificuldade em aceitar uma metodologia desconhecida, seja pelo desinteresse em participar de uma pesquisa. Sob tal consideração, é preciso ter cuidado para generalizar os dados para outras configurações. Porém o estudo aqui proposto cumpriu seus objetivos como dissertação de mestrado e também de formação docente, inovando na apresentação do método avaliativo OSCE a docentes que não o conheciam.

Apresentar o OSCE para um grupo de professores que não o conhecia foi um benefício deste trabalho. A avaliação da aprendizagem na área da Saúde é um desafio e trazer essa discussão para o meio acadêmico é fundamental para provocar mudanças, caminhando no sentido de melhorar o ensino e a aprendizagem.

7 CONCLUSÃO

Mediante o exposto, conclui-se que:

- O *workshop on-line* foi desenvolvido com o intuito de apresentar o instrumento avaliativo OSCE para professores de dois cursos de Odontologia, sendo avaliado positivamente pelos participantes da pesquisa;
- O *workshop on-line* OSCE foi realizado, com sucesso, percorrendo as etapas de palestra expositiva sobre o método, momento de debate/dúvidas e preenchimento do questionário, posteriormente ao *workshop*;
- A percepção dos docentes participantes da pesquisa em relação ao OSCE, como um instrumento avaliativo na Odontologia, foi favorável. Os docentes de ambas as instituições, afirmaram que o utilizariam na disciplina que ministram;
- As dificuldades apontadas para adoção do OSCE como método avaliativo no curso de Odontologia são diferentes entre as instituições privada e pública, FAESA e UFES, respectivamente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, F. T. V.; TRONCON, L. E. A. Participação de estudantes de Medicina como avaliadores em Exame Estruturado de Habilidades Clínicas (Osce). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 81-89, 2007.

ANTUNES, Celso. **Professores e professores**: reflexões sobre a aula e práticas pedagógicas diversas. Petrópolis: Vozes, 2012.

BLOOM, B. S.; HASTINGS, J. T.; MADAUS, G. F. **Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1983.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BROWN, C. *et al.* Twelve tips for introducing simulation based assessment in the objective structured clinical examination. **Medical Teacher**, Dundee, v. 42, n. 7. p. 1-4, 2020.

CARVALHO, Jair Antonio. *et al.* Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. **REMPEC – Ensino, Saúde e Ambiente**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 78-90, 2010.

CHAVES, L. H. K. *et al.* Percepção do estudante sobre a implantação do método OSCE no curso de Odontologia em uma universidade particular. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 63-70, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de março de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 mar. 2002. Seção 1, p. 10. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

COSTA, E. M. B. *et al.* Metodologias ativas de ensino aprendizagem na graduação em Odontologia e a contribuição da monitoria – relato de experiência. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 62-68, 2016.

CUNHA, L. A. S. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986. Resenha de: MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. **Revista de Educação da APEOESP**, São Paulo, p. 1-5, jan. 2017.

CRAIG, C; KASANA, N; MODI, A. Virtual OSCE Delivery - the way of the future? **Medical Education On Line**, Oxford, 5 Jul. 2020.

DANIELS, V. J; PUGH, D. Twelve tips for developing an OSCE that measures what you want. **Medical Teacher**, Dundee, v. 40, n. 12, p. 1208-1213, 2017.

DELORS, Jacques (Coord.). **Educação**: um tesouro a descobrir – relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Tradução de José Carlos Eufrazio. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

EPSTEIN, R. M. Assessment in medical education. **New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 356, n. 4, p. 387-396, 2007.

FRANCO, C. A. G. C. S. *et al.* OSCE for communication skills and professionalism: case report and meta-analysis. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 433-441, 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, L. C. *et al.* **Avaliação educacional**: caminhando na contramão. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

GONÇALVES, P. V. A. J. *et al.* Estratégias para avaliação do desempenho clínico de estudantes de Odontologia. **Revista Docência Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 223-46, out. 2016.

GONTIJO, E. D.; ALVIM, C. G.; LIMA, M. E. C. C. Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em Medicina. **Revista Docência Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 205-326, abr. 2015.

GRAHAM, R. *et al.* Reliability and predictive validity of a comprehensive preclinical OSCE in dental education. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 77, n. 2, p. 161-167, fev. 2013.

GUPTA, P; DEWAN, P.; SINGH, T. Objective Structured Clinical Examination (OSCE). **Indian Pediatrics**, New Delhi, v. 47, n. 11, p. 911-20, 2010.

HAMMAD, M. *et al.* Students' opinions and attitudes after performing a dental OSCE for the first time: a jordanian experience. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 77, n. 1, p. 99-104, jan. 2013.

HARDEN, R. M. *et al.* Assessment of clinical competence using objective structured examination. **British Medical Journal**, Dundee, v. 1, n. 5955, p. 447-51, 1975.

HARDEN, R. M. What is an OSCE? **Medical Teacher**, Dundee, v. 10, n. 1, p. 19-22, 1988.

HAYDT, R. C. C. **Avaliação do processo ensino-aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1988.

HOFFMANN, Jussara. **Pontos e contrapontos**: do pensar ao agir em avaliação. Porto Alegre: Mediação, 2002.

HUMPHREY-MURTO, S. *et al.* Feedback in the OSCE: what do residents remember? **Teaching and Learning in Medicine**, Mahwah, v. 28, n. 1, p. 52-60, 2016.

KARIMBUX, N. Y.; DENNEHY, P. C.; SUSARLA, S. M. Relationship between dental students' performance on standardized multiple choice examinations and OSCEs. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 72, n. 5, p. 585-592, mai. 2008.

KHAN, K. Z. *et al.* The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE guide n. 81 – part I: an historical and theoretical perspective. **Medical Teacher**, Dundee, v. 35, n. 9, p. 1437-46, 2013.

KNOWLES, M. S.; HOLTON, E. F.; SWANSON, R. **Aprendizagem de resultados**: uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa. Tradução de Sabrina Alexandra Holler. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

LARSEN, T.; JEPPE-JENSEN, D. The introduction and perception of an OSCE with an element of self- and peer-assessment. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 12, n. 1, p. 2-7, fev. 2008.

LESSA, F. C. *et al.* OSCE in a brazilian dental school: three year experience and moving forward – 2019 ADEA annual session and exhibition. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 83. p. 212-212, 2019.

LOGAR, G. A. *et al.* OSCE na avaliação clínica odontológica: relato de experiência com estudantes de graduação. **Rev ABENO**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 15-24, 2018.

LOK, B. *et al.* The use of virtual patients to teach medical students history taking and communication skills. In **American Journal of Surgery**, v. 191, n. 6 , p. 806–811, 2006.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar**: estudos e proposições. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MAJUMDER, M. A. Z. *et al.* An evaluation study of objective structured clinical examination (OSCE): students and examiners perspectives. **Advances in Medical Education and Practice**, Auckland, v. 10, p. 387-39, jun. 2019.

MANOGUE, M.; BROWN, G. Developing and implementing an OSCE in dentistry. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 2, n. 2, p. 51-57, 1998.

MASETTO, M. T. Docência universitária: repensando a aula. In: TEODORO, Antônio *et al.* **Ensinar e aprender no ensino superior**: por uma epistemologia pela curiosidade da formação universitária. 3. ed. São Paulo: Cortez/Mackenzie, 2003.

_____. Um paradigma interdisciplinar para a formação do cirurgião- dentista. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. **Educação odontológica**. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2006.

MILLER, G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 65, n. 9, p. 63-67, set. 2018.

MIZUKAMI, M. D. G. N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1986.

MOSSEY, P. A.; NEWTON, J. P. The Structured Clinical Operative Test (SCOT) in dental competency assessment. **British Dental Journal**, Londres, v. 190, n. 7, p. 387-390, 2001.

NAPANKANGAS, R.; HARILA, V.; LAHTI, S. Experiences in adding multiple-choice questions to an objective structural clinical examination (OSCE) in undergraduate dental education. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 16, p. 146-150, 2011.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica: desafios e métodos de prevenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, n. 46, p. e3487-e3487, 2020.

ONWUDIEGWU, U. OSCE: design, development and deployment. **Journal of the West African College of Surgeons**, Lagos, v. 8, n. 1, p. 1-22, jan./mar. 2018.

PATRICIO, M. *et al.* Is the OSCE a feasible tool to assess competencies in undergraduate medical education? **Medical Teacher**, Londres, v. 35, n. 6, p. 503-514, jun. 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

SLOAM, D. A. *et al.* The Objective Structured Clinical Examination: the new gold standard for evaluating postgraduate clinical performance. **Annals of Surgery**, Philadelphia, v. 222, n. 6, p. 735-742, 1995.

SHAILESH, M.; LELE, M. D. S. A Mini-OSCE for formative assessment of diagnostic and radiographic skills at a dental college in India. **Journal of Dental Education**, Washington, v. 75, n. 12, p. 1583-1592, dez. 2011.

SOBRINHO, J. D. **Avaliação**: políticas educacionais e reformas da educação superior. São Paulo: Cortez, 2003.

SOUSA, L. D. *et al.* Os desafios enfrentados pelos professores no processo de avaliação no ensino superior. **Revista de Gestão e Avaliação Educacional**, Santa Maria, v. 7, n. 16, p. 59-66, set./dez. 2018.

TOURINHO, F. S. V. *et al.* Exame clínico objetivo estruturado: reflexões sob um olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 19, n. 1, p. 170-173, 2014.

TRONCON, L. E. A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo "OSCE". **Olho Mágico**, Londrina, v. 8, n. 1, 2001.

_____. A. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 180-91, 2007.

WILIAM, D. What is assessment for learning? **Studies in Educational Evaluation**, Amsterdam, v. 37, p. 3-14, 2011.

YAQINUDDIN, Ahmed *et al.* What is an objective structured practical examination in anatomy? **Anatomical sciences education**, Hoboken, v. 6, n. 2, p. 125-133, 2013.

ZABALA, A. **A prática educativa**: como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

O(A) senhor(a) _____ foi convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “O EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) COMO MÉTODO AVALIATIVO NO ENSINO ODONTOLÓGICO: *WORKSHOP ON-LINE* E PERCEPÇÃO DE DOCENTES”, sob a responsabilidade da cirurgiã-dentista Mariana Carvalho Martins Ribeiro, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo, tendo como orientadora a Prof^a Dr^a Raquel Baroni de Carvalho.

Justificativa

A avaliação do tipo OSCE é uma tendência para avaliar competências e habilidades clínicas e a sua contribuição poderá influenciar no processo de ensino-aprendizagem.

Objetivo(s) da pesquisa

Esta pesquisa tem como objetivo geral: realizar um *workshop* de apresentação do método avaliativo OSCE para professores de dois cursos de Odontologia no Estado do Espírito Santo que ainda não adotam esse tipo de avaliação e obter a percepção dos docentes envolvidos sobre o método. Os objetivos específicos são: comparar a percepção dos docentes em relação à faixa etária, tempo de experiência na docência em Odontologia, aceitabilidade ao método e aspectos/opinião acerca do *workshop*; capacitar os professores de Odontologia do ciclo profissionalizante na implementação desse processo avaliativo no curso.

Duração e local da pesquisa

O estudo será composto pela realização um *workshop* de apresentação sobre o método avaliativo OSCE, em datas diferentes, para professores de 2 cursos de Odontologia no Estado do Espírito Santo, que ainda não adotam o método OSCE como avaliação da aprendizagem de seus alunos, de uma universidade pública (UFES) e de uma faculdade particular. Os docentes serão convidados a participar do *workshop* por *e-mail*, sendo informados sobre o tema, a data, a duração do evento, o local e a voluntariedade. A participação na pesquisa será voluntária, portanto, eles assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo entregue uma via para o participante. O *workshop* em cada instituição de ensino consistirá em 3 partes: 1) transmissão de informações aos docentes por meio de palestra explicativa, 2) vivência prática do planejamento/elaboração de estações avaliativas e 3) preenchimento de um questionário. A coleta de dados da pesquisa se dará por meio de análise do questionário com perguntas sobre a percepção dos docentes em relação à relevância, à logística e aos benefícios do método OSCE como instrumento de avaliação de seus alunos. Com esse questionário, pretende-se avaliar a percepção dos docentes sobre o método avaliativo, com vistas à sugestão de utilização real nos referidos cursos a médio prazo. Os dados obtidos serão computados e analisados, preservando o anonimato dos participantes. O tempo gasto para responder ao questionário é de no máximo 10 minutos, já contabilizado na duração do *workshop* (total de 1 hora e 10 minutos). O *workshop* acontecerá de forma *on-line*, através do aplicativo *Microsoft Teams*.

Riscos e desconfortos

O risco da pesquisa é mínimo e seria a divulgação de informações coletadas, porém elas serão analisadas de forma anônima, sem identificação do indivíduo. Assim, a conclusão do trabalho será divulgada preservando o anonimato. Não haverá nenhuma objeção para interrupção da entrevista e cancelamento da sua participação bem como destruição dos dados já colhidos para o estudo. Caso você decida participar da pesquisa, não haverá nenhum custo ou pagamento.

Benefícios

Caso você decida participar do estudo, não haverá benefícios diretos para você, mas estará contribuindo para melhor compreensão do método avaliativo, com relatórios e análises de suas informações obteremos resultados que tragam benefícios indiretos na contribuição da

formação de futuros profissionais. Você estará colaborando na produção de dados sobre o modo avaliativo OSCE no curso de Odontologia.

Acompanhamento e assistência

O(A) senhor(a) receberá uma carta informando o resultado da pesquisa. A assistência imediata e integral gratuita por danos decorrentes da pesquisa é garantida.

Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento

O(A) senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixá-la, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) senhor(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

Garantia de manutenção do sigilo e privacidade

Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante a pesquisa, inclusive após publicação.

Garantia de ressarcimento financeiro

A participação do(a) senhor(a) no questionário de estudo é voluntária, ou seja, não haverá nenhum tipo de remuneração pela sua participação nem nenhum gasto de sua parte.

Garantia de indenização

O(A) senhor(a) poderá solicitar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Esclarecimento de dúvidas

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) senhor(a) pode contatar a pesquisadora. Se você tiver qualquer pergunta, questionamento ou dúvidas sobre seu direito como participante do estudo, por favor não deixe de perguntar. Durante todo o período da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Mariana Carvalho

Martins pelos contatos a seguir: telefone (27) 32399392. Celular (27) 999886806. E-mail: marianaodonto2003@hotmail.com. Endereço: Rua Santa Rosa, n 26, Glória, CEP 29.122-290, Vila Velha, Espírito Santo. O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil.

O participante receberá uma via desta.

LOCAL, DATA

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa "EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) COMO MÉTODO AVALIATIVO NO ENSINO ODONTOLÓGICO", eu, MARIANA CARVALHO MARTINS, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisado

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário

1. Perfil do docente

- Gênero:

Feminino Masculino

- Grau de Formação:

Graduação Especialização Mestrado Doutorado

- Tempo de Formação (Graduação):

Até 5 anos 5 a 10 anos 10 a 15 anos Mais de 15 anos

- Tempo atuando na docência:

Até 5 anos 5 a 10 anos 10 a 15 anos Mais de 15 anos

2. OSCE

-Você já conhecia o OSCE?

Sim Não

- O instrumento OSCE consegue avaliar habilidades e atitudes:

Concordo totalmente Concordo parcialmente Indiferente
 Discordo parcialmente Discordo totalmente

- Na sua realidade, qual(is) a(s) dificuldade(s) para a utilização do OSCE?

disponibilidade e organização do espaço
 disponibilidade de Recursos humanos
 formulação e seleção de casos
 elaboração do checklist
 instruções ao examinadores
 não haveria dificuldades

- Você utilizaria este instrumento avaliativo como forma de avaliação na sua disciplina?

Sim Sim, com adaptações Não Não sei

No primeiro cenário clínico apresentado, você consegue visualizar nessa estação a(s) competência(s) listada(s) abaixo:

Raciocínio clínico / Habilidade técnica na realização de procedimentos clínicos / Biossegurança no desempenho da atividade / Organização ao realizar o procedimento

Sim, uma apenas Sim, uma ou mais Não, nenhuma



Cenário 1

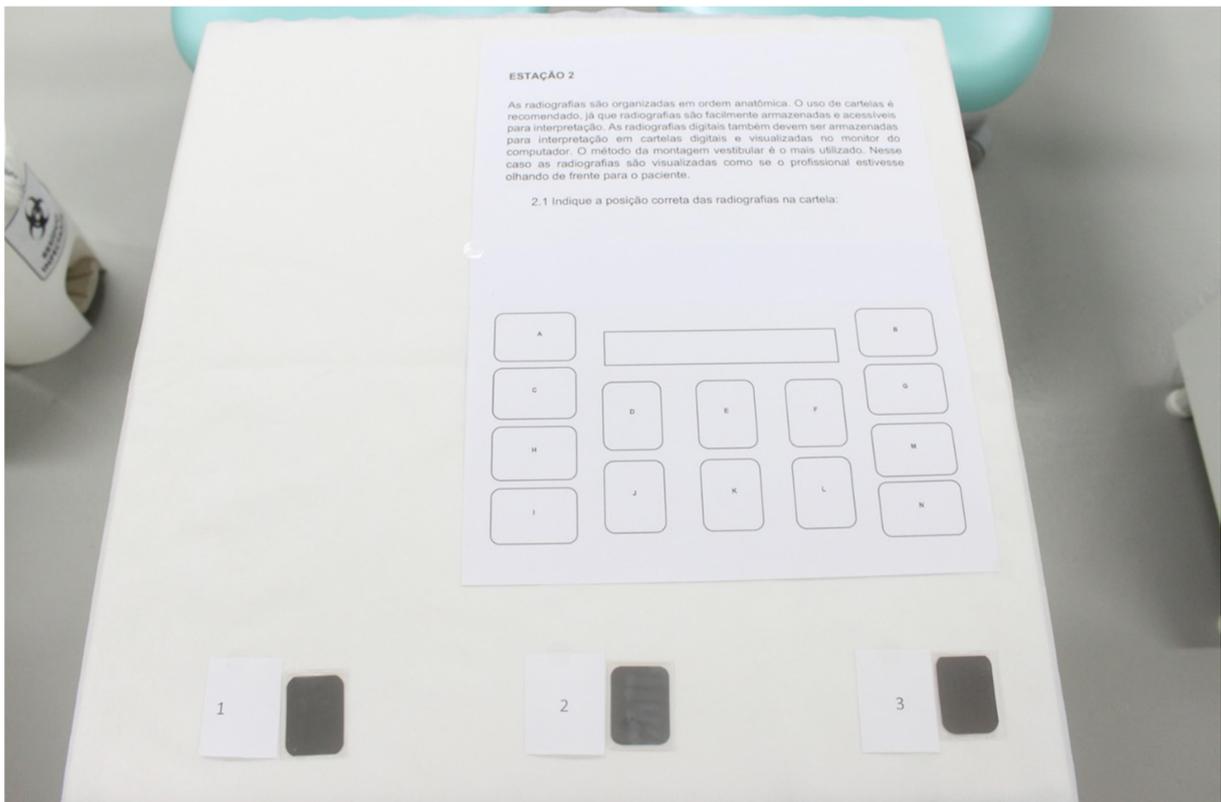
No segundo cenário clínico apresentado, você consegue visualizar nessa estação a(s) competência(s) listada(s) abaixo:

Raciocínio clínico / Habilidade técnica na realização de procedimentos clínicos / Biossegurança no desempenho da atividade / Organização ao realizar o procedimento

Sim, uma apenas

Sim, uma ou mais

Não, nenhuma



Cenário 2

3. Avaliação do *workshop*

- Como você avalia a realização desse *workshop* para o conhecimento do instrumento avaliativo?

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo

Avalie os aspectos desse *workshop*:

Qualidade e profundidade das informações fornecidas:

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo

Recursos utilizados nessa apresentação:

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo

Duração da apresentação:

Ótimo Bom Regular Ruim Péssimo

Você conseguiria elaborar uma estação com alguma competência relevante para sua disciplina?

Sim Não

APÊNDICE C – ARTIGO SUBMETIDO NA REVISTA ABENO

AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM PELO MÉTODO OSCE EM ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA - PERCEPÇÃO DE DOCENTES

EVALUATION OF LEARNING PERFORMED BY THE OSCE METHOD IN DENTISTRY: EXPERIENCE REPORT – PERCEPTION OF TEACHERS

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE POR EL MÉTODO DE LA OSCE EN ODONTOLOGÍA: INFORME DE EXPERIENCIA - PERCEPCIÓN DE LOS PROFESORES

Raquel Baroni de Carvalho*; Mariana Carvalho Martins Ribeiro**

* Professora Associada da Universidade Federal do Espírito Santo

** Mestranda do Programa de Pós-graduação em Clínica Odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo

RESUMO

A formação superior na área da Saúde tem, entre outros, o desafio de permitir que o aluno desenvolva conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício da sua profissão. Nesse caminho de ensino, a avaliação da aprendizagem se torna uma aliada, permitindo que instituição, professores e alunos possam refletir sobre o resultado de suas ações. O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) é um instrumento de avaliação de competências clínicas descrito por Harden, em 1975, para o curso de Medicina e expandido desde então para os demais cursos das Ciências da Saúde. O objetivo deste estudo é relatar experiência de inserção do OSCE no curso de Odontologia da Faculdade Pitágoras (Unidade Guarapari). Foi realizado *workshop* para professores da área, abordando três atividades: palestra explicativa apresentando o OSCE, demonstração e vivência prática do planejamento/ elaboração do instrumento avaliativo; discussão com os participantes sobre a ferramenta aplicada à sua realidade docente. Seguidos quatro meses, para organização institucional, o OSCE foi implementado como avaliação formativa e somativa em todas as

turmas do curso, que já estavam inseridas na clínica odontológica, levando-se em consideração adaptações sugeridas pelos professores para atender às necessidades da realidade local, mas preservando a aderência do modelo em avaliar as competências estimadas. A experiência aponta o OSCE como ótimo instrumento de avaliação em Odontologia e a dinâmica do *workshop* como ferramenta para o entendimento, demonstrando que o treinamento de professores foi essencial para alcançar o sucesso. O grupo está motivado para continuar adotando o OSCE como instrumento de avaliação de competências clínicas.

Descritores: Odontologia. Avaliação do Ensino. Competência Clínica.

ABSTRACT

Higher education in the health field has, among others, the challenge of allowing the student to develop knowledge, skills and attitudes for the exercise of their profession. In this teaching path, the assessment of learning becomes an ally, allowing the institution, teachers and students to reflect on the results of their actions. The Structured Objective Clinical Examination (OSCE) is an instrument for assessing clinical competences described by Harden, in 1975, for the medical course and expanded since then to other courses in the health sciences. The aim of this study is to report the experience of inserting the OSCE in the Dentistry course at Faculdade XXXX. A workshop was held for teachers in the field, covering three activities: explanatory lecture presenting the OSCE, demonstration and practical experience of planning / elaboration of the evaluation instrument; discussion with participants about the tool applied to their teaching reality. After four months, for institutional organization, the OSCE was implemented as a formative and summative assessment in all classes of the course, which were already inserted in the dental clinic, taking into account adaptations suggested by teachers to meet the needs of the local reality, but preserving the adherence of the model in assessing the estimated competences. Experience points to the OSCE as a great assessment tool in dentistry and the dynamics of the workshop as a tool for understanding, demonstrating that teacher training was essential to achieve success. The group is motivated to continue adopting the OSCE as an instrument for assessing clinical competencies.

Descriptors: Dentistry. Teaching Evaluation. Clinical Competence.

1 INTRODUÇÃO

A avaliação do estudante cumpre um papel importante na formação do profissional na área da Saúde, podendo se afirmar que é parte complementar do ensino e aprendizagem¹. Em muitos anos de vida escolar, concebemos, equivocadamente, a avaliação da aprendizagem realizada por meio dos exames escolares²: o ensinar era exposto como comunicar conhecimentos prontos e acabados que deveriam ser gravados e reproduzidos na hora da prova (os exames escolares). Nessa visão, o aprender era equivalente a copiar informações para um caderno e reproduzi-las da forma mais fiel possível, quando solicitado³.

Enquanto os exames escolares se encerram na classificação, a avaliação da aprendizagem só se conclui com uma intervenção eficiente, caso necessário. Nesse sentido, ela conduz a um caminho de aquisição de competências, estando articulada com o projeto pedagógico e com seu consequente projeto de ensino⁴.

A avaliação propõe identificar e interpretar os conhecimentos, habilidades e atitudes dos alunos, tendo em vista mudanças esperadas no seu comportamento propostas nos objetivos do projeto pedagógico. Sendo assim, ela é um procedimento contínuo durante todo o desenvolver da disciplina ou curso que permite diagnosticar e controlar o processo de ensino-aprendizagem, modificando-o quando indispensável⁵. Dessa forma, precisamos entender como avaliar a aprendizagem, uma ação que ainda não temos habilidade, como demonstra nossa rotina, que implica não a avaliação, mas sim os exames escolares².

Quando esse processo tem a intenção de auxiliar as decisões para aprimorar o aprendizado, designamos avaliação formativa em sua função. Quando a intenção é sintetizar a aprendizagem até o momento da avaliação, para classificar o progresso, denominamos avaliação somativa. Independente da intenção estabelecida, o resultado da avaliação deve ser partilhado e esclarecido ao aluno, promovendo *feedback*, primordial para conferir sentido à avaliação¹. Trata-se, portanto, de uma ferramenta que não deve servir somente para atribuição de notas, mas tem finalidade de orientação para que o processo de ensino-aprendizagem possa ser acompanhado⁶.

Na atualidade, devido às últimas reformas curriculares dos cursos da área da Saúde, um novo profissional é demandado e as universidades estão passando por um imprescindível movimento de transformação no processo de ensino, substituindo a metodologia tradicional por metodologias ativas⁷. Nesse contexto, o exame escolar precisa dar lugar à avaliação da aprendizagem².

O docente, durante o processo de ensino, precisa utilizar diversificados instrumentos para avaliar seu aluno, fazendo análise durante todo o percurso educativo, visando a um resultado e, a partir dele, a progressão do discente⁸. Nesse sentido, percebe-se que diversificar as formas de avaliação é importante para a formação do futuro profissional.

O método de avaliação clínica tradicional, em que o professor verifica o desempenho discente, carrega algumas falhas, tais como: (a) grande quantidade de pacientes apresenta graus diferentes de necessidades e é atendida por alunos diferentes; (b) a subjetividade do examinador, que resulta em uma variação interexaminador na avaliação de um mesmo procedimento; e (c) a falta de consistência e objetividade na avaliação prática, considerando a pluralidade existente em uma turma e a necessidade de formar um profissional capaz de solucionar problemas em diferentes situações⁹.

O instrumento OSCE pode ser utilizado como uma avaliação adequada para o alcance de competências clínicas, pois proporciona ao aluno a vivência de atividades similares à realidade que enfrentará no atendimento clínico e em sua futura atuação profissional. Descrito pela primeira vez em 1975 por Harden para o curso de Medicina, com o objetivo de evitar muitas das desvantagens do exame clínico tradicional¹⁰, o instrumento é amplamente empregado para avaliação de habilidades clínicas para os demais cursos da área da Saúde¹¹.

Esse instrumento tem a proposta de avaliar competências de um aluno frente a um cenário clínico, medindo sua capacidade para sintetizar informações e aplicar conhecimento¹⁰. Assim, ele busca responder às deficiências de validade e fidedignidade dos métodos tradicionais de avaliação de habilidades clínicas¹². Além disso, todos os alunos se encontram no mesmo contexto, o que torna a análise mais objetiva, sendo possível ainda estruturar tema relevante da disciplina e proporcionar aos estudantes a oportunidade de aprenderem com o *feedback* do seu desempenho no exame¹³.

A seleção dos instrumentos a serem empregados na avaliação do estudante deve se pautar naqueles que melhor se ajustam à competência que se propõe avaliar. A “Pirâmide de Miller” pode nos auxiliar¹: esse modelo tem como base o “saber”, seguido do “saber como faz”, o “mostrar como faz” e, por fim, o “fazer”. Portanto, é um modelo conceitual que ilustra no estrato do “saber” e do “saber como fazer” as bases cognitivas, pois os instrumentos empregados na avaliação de habilidades cognitivas são provas com questões abertas ou múltipla escolha e exames orais. No estrato “mostrar como faz”, esfera em que o OSCE está situado, ocorre a avaliação de habilidades e atitudes. E no estrato “fazer” há a avaliação do desempenho do estudante em treinamento ou do profissional já formado¹.

A taxionomia de Bloom auxilia na definição dos objetivos de aprendizagem, determinando seus múltiplos domínios, categorizados em Cognitivo, Afetivo e Psicomotor¹⁴. Optar pela avaliação de uma dessas dimensões nos auxilia no planejamento e elaboração do instrumento que será usado em tal processo, contribuindo para o estabelecimento de critérios que facilitem a sua objetividade¹. Entendemos, portanto, que a tradicional prova escrita que considera apenas o domínio cognitivo não contempla a aferição de domínio psicomotor tão necessário para o profissional da saúde, que precisa ser analisado por outros instrumentos¹⁵.

À vista disso, o objetivo desse estudo é relatar a experiência de docentes na inserção do OSCE no curso de Odontologia da Faculdade Pitágoras (Unidade Guarapari), como novo instrumento avaliativo de aprendizagem.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Faculdade Pitágoras (Unidade Guarapari) é uma instituição privada localizada na cidade de Guarapari, no Estado do Espírito Santo, sudeste do Brasil. O relato de experiência aqui descrito inclui o *workshop* de apresentação para docentes do curso de Odontologia (áreas específicas ou ciclo profissionalizante) sobre o OSCE e, após quatro meses, sua implantação como método avaliativo nas turmas que cursavam prática clínica, o que ocorre, na instituição, a partir do quarto período.

Workshop com docentes: os docentes que compunham o quadro de professores da área específica de Odontologia foram convidados a participarem de um *workshop*, com o objetivo de conhecerem o instrumento avaliativo OSCE. Com duração de 3 horas, o curso foi dividido em três etapas, realizadas no mesmo dia: transmissão de informações aos docentes por meio de palestra explicativa; demonstração e vivência prática do planejamento/elaboração do método; debate sobre a percepção que tiveram em relação à relevância, à logística e aos benefícios do OSCE com vistas à implantação desse método avaliativo no curso.

Em relação ao perfil da amostra, todos participantes do *workshop* atuam também como cirurgiões-dentistas em consultórios particulares, a maior parte tem menos de quinze anos de engajamento na profissão como professor e não conhecia o OSCE. Durante o evento, eles pareciam estar envolvidos e interessados em conhecer a metodologia, participaram ativamente e fizeram questionamentos acerca do tema. Ao final, se mostraram animados e empoderados a empregarem o método avaliativo ali aprendido, afirmando ter condições de efetivar planejamento e execução do OSCE na disciplina que instruíam.

Em reunião posterior, foi proposto que durante o semestre fosse realizado o OSCE como avaliação formativa e somativa para todas as turmas que tinham ingressado na prática clínica. Isso posto, após 4 meses do *workshop*, a ferramenta foi utilizada com estudantes.



Figura 1: Estações de um OSCE montada para demonstração para os docentes.

Aplicação do método OSCE com estudantes: conforme indicado no *workshop*, a avaliação foi estruturada por meio de estações, ou seja, montagens de uma situação problema, em que estão descritas instruções claras para que o aluno a solucione. Assim ele percorre cada estação e executa tarefas no tempo pré-estabelecido, num rodízio das atividades propostas.

Cada professor foi o responsável pelo planejamento das estações da sua matéria, estimando um tempo de cinco minutos para seu desenvolvimento, segundo encontrado na literatura^{16, 17}. Além disso, foi determinado um mínimo de cinco estações por disciplina, conforme também descrito na literatura¹⁶, sendo que, em algumas turmas, com menos alunos, o número chegou a dez. Assim, para cada estação de avaliação desenvolvida, foi possível avaliar uma competência, sejam elas:

- Raciocínio clínico: foi apresentada a descrição de um caso clínico, com presença da ficha clínica, radiografias e fotografias, para que o aluno pudesse fazer o diagnóstico e propor o tratamento.
- Destreza manual: com o uso de manequim das práticas laboratoriais odontológicas, foi solicitada simulação do procedimento de posicionamento do fio retrator utilizado na área de

Dentística/Prótese, isolamento absoluto na área de Endodontia e realização de sutura na área de Cirurgia.

- Comunicação: era necessária a interlocução com a equipe de trabalho, por meio de realização de preenchimento de encaminhamento.

Foi elaborado protocolo de observação para cada estação, uma espécie de *checklist* contendo descrições detalhadas dos comportamentos esperados, ressaltando as competências que estavam sendo avaliadas. Foi estipulado também que, na primeira aplicação do instrumento, a ordem para realização do exame seria a alfabética, o que seria invertida na segunda avaliação do semestre.

Para a execução do OSCE, foram suspensas todas as atividades na clínica odontológica da faculdade, já que as estações seriam montadas naquele espaço físico. Os boxes utilizados foram numerados, facilitando a individualização de cada uma das estações, além de ter sido sinalizado o fluxo de todo o circuito avaliativo. Para cada disciplina foi reservado um dia para a efetivação do OSCE e os respectivos professores que compõem o quadro estavam presentes, obrigatoriamente, na avaliação, sendo que em algumas, com maior número de alunos, foi solicitada ajuda de outros membros do corpo docente e demais funcionários.

Ao chegarem para o cumprimento do OSCE, os alunos tinham seus objetos recolhidos e ficavam confinados em uma sala até serem chamados para a realização da avaliação. Nesse momento, os professores repassaram algumas informações para os estudantes, tais como a opção pela ordem alfabética para seguimento da prova, o número de estações, o tempo para desenvolvê-las, entre outras instruções necessárias para a efetivação da avaliação, inclusive esclarecimentos sobre a folha de respostas individual.

Os alunos foram chamados um a um. O primeiro se dirigia à estação inicial, respondia à questão proposta ou executava a tarefa dentro dos cinco minutos disponíveis e passava à seguinte, abrindo espaço para que o próximo aluno ocupasse a primeira estação. Esse procedimento foi realizado até que todos os alunos finalizassem o percurso em todas as estações.

Necessário explicitar que, em algumas estações, especialmente aquelas em que o aluno executaria procedimentos e não só analisaria de forma individual uma questão específico-objetiva, havia a presença do avaliador para monitorá-lo. Nesses casos, o campo de respostas na folha de respostas individual era preenchido pelo avaliador/observador, marcando se o comando foi executado corretamente, realizado de forma parcial ou não efetuado, conforme orientações e protocolos de comando em posse do docente que descrevia minuciosamente o comportamento esperado, gabarito da conduta adequada.

O tempo de cada estação era fiscalizado uniformemente pelos avaliadores, auxiliados por um profissional portando cronômetro que determinava o rodízio. Ao passar por todas as estações, o aluno entregava sua folha de respostas preenchida e aguardava em sala específica até que os demais colegas cumprissem a mesma trajetória. Saliemos que todos foram avaliados nas mesmas condições, configurando o caráter objetivo do OSCE.

Ao final do exame, os professores envolvidos transferiram todas as estações para um ambiente único a fim de que as chaves de respostas fossem esmiuçadamente demonstradas. A intenção foi reunir todos os alunos participantes do OSCE para influir na avaliação final dada. Observações, comentários e análises foram feitos, fundamentados principalmente nos pontos em que os estudantes demonstraram ter maior dificuldades. Desse modo, eles puderam indagar e até mesmo explicitar os motivos que os levaram ao equívoco ou à certeza na análise das questões, configurando o *feedback* esperado e fortalecendo o aprimoramento da formação educacional.

Após a realização do OSCE na primeira turma, de imediato foi possível detectar pontos a serem melhorados para as seguintes, isso porque o processo de avaliação foi dinâmico e à medida que a avaliação era realizada podia-se perceber eventualmente vulnerabilidades nas escolhas adotadas. Além do mais, com a etapa final de *feedback* dos alunos e professores, permitiu colher frutos das críticas positivas e negativas que ocorreram.

Ressaltamos, desse modo, que é essencial se organizar, fazer uma listagem de todos os materiais necessários para compor a estação, desenvolver uma logística para que as estações sejam conferidas a cada troca de aluno e chegar com antecedência para organização das estações, o que fará com que a avaliação seja realizada sem atraso e conforme planejada.



Figura 2: Realização de OSCE em disciplina de prática clínica. Os alunos desenvolvendo a avaliação.

3 DISCUSSÃO

A avaliação da aprendizagem adquire lugar de destaque no conjunto das práticas pedagógicas aplicadas ao processo de ensino/aprendizagem e os mecanismos utilizados precisam conferir qualidade, apontando suas potencialidades e fragilidades com o intuito de reorientar a metodologia, se necessário¹².

Na utilização do instrumento avaliativo OSCE, diversas competências podem ser avaliadas, permitindo visualizar o aprendizado da turma, detectando sucesso e fracasso neste processo, reforçando ou reorientando a prática docente. A experiência aqui relatada trouxe à tona condutas essenciais que os alunos ainda não haviam adquirido. Também foi possível detectar comportamentos desenvolvidos segundo o esperado, para aquele período do curso, visualizando o sucesso do ensino.

O planejamento de uma avaliação deve ser condizente com suas funções (diagnóstica, formativa e somativa), ajustando-se ao método que melhor se adapte às competências que se deseja conhecer. A competência na área da saúde pode ser conceituada como domínio, em nível adequado de qualidade, de diferentes habilidades, de naturezas diversas (cognitivas, psicomotoras e efetivas), necessário para executar ações visando à solução de problemas¹.

O OSCE é um instrumento de avaliação que pode ser realizado em qualquer das modalidades, sendo que a diagnóstica tem o propósito de levantar necessidades, a formativa acompanha o percurso do processo ensino-aprendizagem e a somativa confere o

produto final do que foi ensinado. Utilizando o OSCE como avaliação somativa e formativa em Odontologia, foi possível avaliar as habilidades cognitivas, conferindo o conhecimento dos alunos nas habilidades psicomotoras, por intermédio da execução de procedimentos, e afetivas, constatadas pela execução de procedimentos em situação de estresse.

Parte-se da premissa de que determinados métodos de avaliação contemplam a valorização do conhecimento, mas pecam pela falta de estímulo ao raciocínio e à crítica¹². Portanto, resta-se fundamental estabelecer quais competências o aluno precisa desenvolver em cada etapa do curso e, a partir daí, utilizar-se do instrumento avaliativo que melhor o avalie. O OSCE está situado no estrato “mostrar como fazer” da pirâmide de Miller, sendo possível avaliar competências dos domínios cognitivos, afetivos e psicomotores¹.

São diversas as estações de avaliações possíveis quando se planeja um OSCE. Observa-se que, quando a competência desejada em cada etapa do curso é estabelecida e o professor trabalha no sentido de que o aluno a adquira, esse instrumento permite que haja um *feedback* para o docente, uma vez que é possível certificar se o aluno conseguiu absorver tal conhecimento/habilidade/atitude. Permite, dessa maneira, verificar se o que foi transmitido teve eficácia e se é necessário fazer adequações diante das possíveis e eventuais dificuldades de aprendizagem dos alunos.

A efetiva avaliação é essencial para a construção da aprendizagem satisfatória e sua prática é estabelecida quando o facilitador se compromete para que o educando aprenda aquilo que está sendo ensinado. Por meio da ciência pedagógica, é possível proporcionar elementos para uma prática educativa capaz de gerar resultados significativos, contribuindo para o desenvolvimento do aluno².

Podemos perceber que o OSCE permite detectar comportamentos e orientar a prática docente, caso o desempenho desejado não seja conquistado. É o que se constatou na experiência aqui relatada, uma vez que os erros repetitivos dos alunos avaliados foram objeto de correção sistemática e eficaz.

O *feedback* realizado no método avaliativo OSCE favorece que o aluno perceba o que errou e reforce o que aprendeu, dando significado à avaliação. E assim de acordo com Luckesi² (2011), a avaliação não tem um fim em si mesma, mas se torna parte integrante do processo de ensino-aprendizagem. O *feedback* docente orienta, inclusive, determinadas condutas específicas para o futuro, como por exemplo, enfatizar determinado método de ensino nas áreas de maior deficiência coletiva demonstrada e perenizar aquilo que foi plenamente assimilado.

Ainda na etapa de *feedback*, os alunos que participaram da experiência relatada perceberam a importância de reforçarem determinados conteúdos em âmbito prático e, diante da postura dinâmica e objetiva do ensino, se manifestaram de forma receptiva a esse novo método de avaliar e aprender.

Com a experiência realizada, observamos ainda a possibilidade de se integrar conteúdos avaliativos interdisciplinares em uma mesma estação, como por exemplo a Endodontia e a Prótese, permitindo que os alunos entendam a necessidade e a importância de dominar conceitos básicos da Odontologia como um todo.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB nº 9.394/96) prescreve que a avaliação da aprendizagem deve ser contínua e cumulativa, cabendo nesse processo, ser empregados instrumentos que valorizem uma visão global dos conteúdos explorados, a fim de permitir que o aluno consiga utilizar variados recursos na construção das suas competências.

Percebemos na prática docente a necessidade de diversificarmos os instrumentos avaliativos, pois esse dinamismo está alinhado com múltiplas habilidades, levando-se em consideração as diferenças entre pessoas e suas inerentes habilidades. Por isso, embora se apresente como uma ferramenta adequada para a avaliação de muitas competências clínicas, o OSCE pode não ser para todas, devendo ser adotadas outras ferramentas de avaliação¹.

A grande complexidade do OSCE está no preparo da avaliação, que requer tempo para formulação, seleção de casos, além de ser necessário espaço físico destinado tão somente para as atividades, como salas para confinamento dos estudantes antes e após o exame. Ressalta-se que o espaço físico para realização das estações pode ser a clínica odontológica, mas, se for o caso, necessita-se da suspensão das atividades no dia de realização da avaliação. Quanto aos docentes, é preciso que participem do planejamento, cheguem com antecedência a fim de organizar as estações e estabeleçam o *checklist* para quem vai observar/avaliar os alunos.

Essa tendência enseja a construção de métodos de avaliação que podem contar com diferentes instrumentos, que vão prover informações das mais variadas naturezas, não só sobre o desempenho dos estudantes, mas também sobre as características dos processos de ensino e aprendizado. Proporciona ainda a possibilidade de ressignificar a avaliação no contexto da educação universitária baseada em planejamento que associe os objetivos do projeto pedagógico do curso, o perfil final desejado, as metodologias de ensino e as estratégias e métodos de avaliação¹. Isso é possível, pois o aluno tem a oportunidade de aprender com o *feedback*, ou seja, ao corrigir/discutir as estações, o professor faz com que

a avaliação se torne parte do processo ensino-aprendizagem e o aluno aprende durante o processo avaliativo.

Luckesi² (2011) deixa claro que, para saber avaliar, é preciso conhecer os conceitos teóricos sobre avaliação, mas o mais importante é colocá-la em ação. Passar da teoria para a prática requer experimento, análise, compreensão e acima de tudo a busca de novas formas do saber fazer. Nesse sentido, torna-se relevante conceituar os tipos de avaliação, assim como suas formas de uso, para poder compreender e refletir sobre seu conceito e sobre como avaliar na prática pedagógica, vivenciando-a.

Na experiência relatada, observamos que a capacitação dos docentes foi fundamental para o sucesso da implantação do instrumento avaliativo nas turmas. A vivência prática do OSCE proporcionou constatar os benefícios da metodologia, além de acarretar clareza e certeza da nossa escolha sobre a ferramenta que decidimos utilizar.

Concluem Lima, Rêgo e Silva¹⁹ (2016) que “avaliar é, antes de tudo, um contrato de comunicação entre quem avalia e quem está sendo avaliado, de modo que deve prevalecer a clareza, a legitimidade dos recursos e instrumentos para a realização desse ato”. Os autores ainda são enfáticos ao afirmarem que se deve ter clareza em alguns pontos, fazendo, portanto, algumas perguntas específicas para compreensão do próprio processo avaliativo almejado, quais sejam: “Por que avaliar? Qual o objeto dessa avaliação? O que se deseja ou considera necessário avaliar? Quais os métodos e critérios utilizados nessa avaliação? Que pontos definir para perceber se os objetivos da avaliação foram atingidos ou não?”¹⁹.

Portanto, com base na experiência relatada, concluímos que a avaliação da aprendizagem deve ser encarada como um instrumento dinâmico e integrativo entre a instituição educacional e o docente, a fim de que, com melhor planejamento, possa melhorar o ensino ofertado. O OSCE, nessa perspectiva, torna-se indispensável para o curso de Odontologia, na medida em que seus resultados podem ser muito expressivos, principalmente com o *feedback* alcançado após as avaliações, seja no que concerne aos professores, pois verificam pontos que melhor estão sendo internalizados pelos seus alunos, seja quanto aos próprios discentes, na medida que constatarem o que está bom e o que pode ser melhorado no processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, o OSCE se mostrou excelente instrumento avaliativo, permitindo que o professor faça um diagnóstico da sua própria prática docente, de forma a impactar no processo educacional da instituição, prevendo melhores formas de fazer com que o aprendizado seja de fato efetivo, tendo como premissa a clareza nas proposições e comunicações entre avaliadores e avaliados.

REFERÊNCIAS

1. Panúncio-Pinto MP, Troncon LEA. Avaliação do estudante: aspectos gerais. *Medicina*. 2014; 47(3): 314-23.
2. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. 22^a ed. São Paulo: Cortez; 2011. p. 27-32.
3. Moretto VP. Prova: um momento privilegiado de estudo não um acerto de contas. Rio de Janeiro: DP&A; 2002.
4. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. 22^a ed. São Paulo: Cortez; 2011. p. 45-60.
5. Consolaro A. O “ser” professor: arte e ciência no ensinar e aprender. 4^a ed. Maringá: Dental Press; 2005.
6. Barbosa JRA. A avaliação da aprendizagem como processo interativo: um desafio para o educador. Rio de Janeiro: Faetec; 2008.
7. Oliveira-Barreto AC, Guedes-Granzotti RB, Domenis DR, Pellicani AD, Silva K, Dornelas R, et al. Métodos de avaliação discente em um curso de graduação baseado em metodologias ativas. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2017; 12(2): 1005-19.
8. Santos MR, Varela S. A avaliação como um instrumento diagnóstico da construção do conhecimento nas séries iniciais do ensino fundamental. *Revista Eletrônica de Educação*. 2007; 1(1), 146-63.
9. Mossey PA, Newton JP. The Structured Clinical Operative Test (SCOT) in dental competency assessment. *British Dental Journal*. 2001; 190(7): 387-90.
10. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal*. 1975; 1(5955): 447-51.
11. Shailesh M, Lele MDS. A mini-OSCE for formative assessment of diagnostic and radiographic skills at a dental college in India. *Journal of Dental Education*. 2011; 75(12): 1583-92.
12. Troncon LEA. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. *Olho Mágico*. 2001; 8(1): 8-12.

13. Patricio MF, Julião M, Fareleira F, Carneiro AV. Is the OSCE a feasible tool to assess competencies in undergraduate medical education? *Medical Teacher*. 2013; 35(6): 503-14.
14. Bloom BSS, Englehart MD, Furst EJ, Hill WH, Klathwohl DR. *Taxonomia de objetivos educacionais*. Porto Alegre: Globo; 1976.
15. Troncon LEA. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. *Medicina*. 2007; 40(2): 180-91.
16. Logar GA, Coelho COL, Pizi ECG, Galhano GAP, Neves AP, Oliveira LT, et al. OSCE na avaliação clínica odontológica: relato de experiência com estudantes de graduação. *Rev ABENO*. 2018; 18(1):15-24.
17. Gontijo ED, Alvim CG, Lima MECC. Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em Medicina. *Revista Docência Ensino Superior*. Belo Horizonte. 2015; 5(1): 205-326.
18. Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>.
19. Lima FR, Rêgo SRC, Silva J. Instrumentos avaliativos no ensino de língua portuguesa: um olhar para a pesquisa e os métodos. *Revista de Letras e Linguística*. 2016; 1(2): 91-115.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como método avaliativo no ensino odontológico

Pesquisador: MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 28119220.9.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.931.078

Apresentação do Projeto:

Trata-se o projeto de uma proposta para realização de um *workshop* para apresentação do método avaliativo OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) para professores de Odontologia no Estado do Espírito Santo (professores da UFES e de professores da FAESA e Pitágoras), que ainda não adotam esse tipo de avaliação e obter a percepção dos docentes envolvidos, sobre o método. O *workshop* em cada instituição consistirá em 3 partes: transmissão de informações aos docentes por meio de palestra explicativa, vivência prática do planejamento/elaboração de estações avaliativas e preenchimento de questionário.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no projeto os objetivos do trabalho são:

"Objetivo Primário:

Analisar a percepção, perspectiva/*feedback* dos docentes de Odontologia que participaram do *workshop*, a respeito do OSCE como processo avaliativo.

Objetivo Secundário:

Analisar a percepção, perspectiva/*feedback* dos docentes de Odontologia que participaram do *workshop*, a respeito do OSCE como processo avaliativo; Comparar a percepção dos docentes em relação à faixa etária, tempo de experiência na docência em Odontologia, aceitabilidade ao método e aspectos/opinião acerca do *workshop*; Capacitar os professores de Odontologia do ciclo profissionalizante na implementação desse processo avaliativo no curso; Realizar o OSCE com alunos e docentes da UFES, que ainda não adotam o método".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO, os riscos e benefícios do projeto Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como método avaliativo no ensino odontológico são:

" Riscos:

O risco da pesquisa é mínimo, e seria a divulgação de informações coletadas. As informações coletadas serão analisadas de forma anônima, sem identificação do indivíduo. A conclusão do trabalho será divulgada preservando o anonimato.

Benefícios:

Colaborar na produção de dados sobre o modo avaliativo, OSCE, no curso de Odontologia. Colaborar na inserção do OSCE, como modo avaliativo de rotina, na estrutura curricular do curso de Odontologia da UFES."

Os riscos e benefícios estão de acordo com a Res. CNS N° 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No projeto Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como método avaliativo no ensino odontológico do pesquisador MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO constam os seguintes documentos:

Folha de rosto: apresentada

Projeto detalhado: apresentado

TCLE: apresentado

Termo de anuência das instituições onde a pesquisa será realizada apresentado.

Cronograma: apresentado

Orçamento: apresentado

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1498808.pdf	20/03/2020 14:47:26		Aceito
Outros	DeclaracaoFAESA.pdf	20/03/2020 14:20:13	MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO	Aceito
Outros	Declaracaotcle.docx	19/03/2020 15:16:18	MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO	Aceito
Outros	DeclaracaoPitagorasEdvar.jpg	19/03/2020 15:10:39	MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETERMO.docx	19/03/2020 15:08:34	MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMESTRADO.docx	19/03/2020 15:07:59	MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO	Aceito

Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	16/01/2020 20:42:33	MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO	Aceito
Outros	QUESTIONARIOOSCE.docx	16/01/2020 00:10:07	MARIANA CARVALHO MARTINS RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Vitória, 24 de março de 2020

Assinado por:**KARLA DE MELO BATISTA****(Coordenador(a))**