

AFYA UNIVERSIDADE UNIGRANRIO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPEP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE - PPGECS
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

**FORMAÇÃO DOCENTE PARA AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS CLÍNICOS:
DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO
ESTRUTURADO NO INTERNATO DE PEDIATRIA**

RENATO RESENDE MUNDIM



Duque de Caxias
Novembro/2025

FORMAÇÃO DOCENTE PARA AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS CLÍNICOS: DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO NO INTERNATO DE PEDIATRIA

RENATO RESENDE MUNDIM

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde da AFYA Universidade UNIGRANRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de mestre.

Área de Concentração: Ensino de Ciências e Saúde
Linha de Pesquisa: Abordagens conceituais

Orientadora

Dra. Eline das Flores Victor

Profa. do Programa de Pós-Graduação em
Ensino de Ciências e Saúde
AFYA Universidade UNIGRANRIO

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

Duque de Caxias
Novembro/2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE

AFYA UNIVERSIDADE UNIGRANRIO – BIBLIOTECA EUCLIDES DA CUNHA

M965f Mundim, Renato Resende.

Formação docente para avaliação em cenários clínicos : diretrizes para implementação do exame clínico objetivo estruturado no internato de pediatria / Renato Resende Mundim. – Duque de Caxias, 2025.

85 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Saúde) – Afya Universidade Unigranrio, Escola de Ciências da Saúde, Duque de Caxias, 2025.

“Orientadora: Dra. Eline das Flores Victer”.

Referências: f. 71-77.

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

CDD – 610.71

RENATO RESENDE MUNDIM

**FORMAÇÃO DOCENTE PARA AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS CLÍNICOS:
DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO
ESTRUTURADO NO INTERNATO DE PEDIATRIA**

Dissertação submetida à Banca Examinadora como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de mestre.

Aprovada em 25 de Novembro de 2025, por:

Profa. Dra. Eline das Flores Victer (Orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde - PPGECS
Afyu Universidade Unigranrio (UNIGRANRIO)

Profa. Dra. Luisa Figueiredo do Amaral e Silva
Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE
Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Prof. Dr. Rodrigo Francisco de Jesus
Centro Universitário UNIFTC Salvador (UNIFTC)

Prof. Dr. Victor Gomes de Paula - Banca externa ao PPGECS
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Duque de Caxias
Novembro / 2025

Dedico este trabalho a todos que,
de alguma forma,
caminharam comigo nesta jornada.
Aos que me inspiraram,
Desafiaram-me e me ensinaram,
cada um deixou uma marca neste
processo.
Em especial,
dedico a quem sempre acreditou no meu
potencial,
mesmo quando o caminho parecia incerto.

“Se eu vi ao longe foi por estar sobre ombros de gigantes”
(Isaac Newton)

AGRADECIMENTOS

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

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

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

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

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

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

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

Aos meus Alunos, frequentemente submetidos às exigências do curso de Medicina.

À Dra. Luisa Figueiredo, ao Dr. Rodrigo de Jesus e ao Dr. Victor de Paula, membros da banca avaliadora,

obrigado por disponibilizarem tempo para a leitura e valiosa crítica deste material.

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

Muito Obrigado!

Renato Resende Mundim. **Formação docente para Avaliação em cenários clínicos: diretrizes para implementação do Exame Clínico Objetivo Estruturado no Internato de Pediatria. 2025.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Saúde – Afya Universidade Unigranrio, UNIGRANRIO, Duque de Caxias. RJ: Janeiro. 2025.

RESUMO

A formação médica contemporânea demanda práticas pedagógicas inovadoras e instrumentos avaliativos capazes de integrar conhecimentos teóricos, habilidades práticas e atitudes ético-profissionais, favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais. Inserida na área de concentração “Ensino de Ciências e Saúde” e na linha de pesquisa “Abordagens Conceituais”, esta dissertação teve como propósito sistematizar e validar diretrizes para orientar a formação docente. O estudo partiu do reconhecimento de que os métodos avaliativos tradicionais, ainda predominantes na formação médica, limitam a observação do desempenho prático e atitudinal, comprometendo a objetividade e a equidade do processo avaliativo. Adotou-se abordagem qualitativa, de natureza aplicada, exploratória e descritiva, fundamentada no método hipotético-dedutivo. O contexto investigativo foi o Internato de Pediatria do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Docentes vinculados ao Internato da referida Instituição Educacional de Saúde foram convidados a avaliar o Manual “OSCE no Internato de Pediatria”, Produto Educacional fruto desta dissertação. O instrumento de coleta de dados foi um questionário *on-line*, composto por perguntas abertas voltadas à análise de clareza, aplicabilidade, relevância e potencial formativo do material. Os dados quantitativos foram analisados por estatística e os qualitativos por meio da Análise de Conteúdo. Os resultados revelaram ampla aceitação do Manual entre os docentes, que o consideraram um material didático claro, objetivo e aplicável à realidade institucional. As análises indicaram que o OSCE, quando planejado e executado de forma estruturada, ultrapassa o caráter meramente avaliativo e assume papel formativo, ao favorecer a aprendizagem significativa, o raciocínio clínico, a comunicação empática e a postura ética dos estudantes. O Produto Educacional foi concebido como um texto prático destinado a docentes, contendo diretrizes organizadas em seis eixos: fundamentos teóricos, planejamento, desenvolvimento, aplicação, avaliação e aprimoramento contínuo do OSCE. Concluiu-se que o Manual constitui instrumento efetivo para o fortalecimento da avaliação por competências e para a consolidação de uma cultura docente reflexiva e humanizada, reafirmando o compromisso com a qualidade e a inovação no ensino médico.

Palavras-chave: Estudo e ensino. Avaliação Educacional. Educação Médica. Internato Médico. Métodos de Ensino.

ABSTRACT

Contemporary medical education demands innovative pedagogical practices and assessment instruments capable of integrating theoretical knowledge, practical skills, and ethical-professional attitudes, thereby fostering the development of clinical and communication competencies. Situated within the area of concentration *Teaching of Sciences and Health* and the research line *Conceptual Approaches*, this dissertation aimed to systematize and validate guidelines to support faculty development. The study was grounded in the recognition that traditional assessment methods, still prevalent in medical education, limit the observation of practical and attitudinal performance, compromising the objectivity and equity of the evaluative process. A qualitative approach was adopted, with an applied, exploratory, and descriptive nature, based on the hypothetical-deductive method. The investigative context was the Pediatrics Internship at the Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Faculty members affiliated with the institution's Pediatrics Internship were invited to evaluate the *OSCE in the Pediatrics Internship Manual*, the Educational Product resulting from this dissertation. Data were collected through an online questionnaire composed of open-ended questions addressing clarity, applicability, relevance, and the formative potential of the material. Quantitative data were analyzed using statistical methods, while qualitative data were examined through Content Analysis. The results demonstrated broad acceptance of the Manual among faculty members, who considered it a clear, objective, and applicable didactic resource aligned with the institutional context. The analyses indicated that the OSCE, when planned and implemented in a structured manner, goes beyond a purely summative function and assumes a formative role by promoting meaningful learning, clinical reasoning, empathic communication, and ethical conduct among students. The Educational Product was conceived as a practical guide for faculty, comprising guidelines organized into six axes: theoretical foundations, planning, development, implementation, assessment, and continuous improvement of the OSCE. It is concluded that the Manual constitutes an effective instrument for strengthening competency-based assessment and consolidating a reflective and humanized teaching culture, reaffirming the commitment to quality and innovation in medical education.

Keywords: Study and Teaching. Educational Assessment. Medical Education. Medical Internship. Teaching Methods.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

ECTS – *European Credit Transfer System* (Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos)

Mini-CEX – *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Exercício de Mini-Avaliação Clínica)

OSCE – *Objective Structured Clinical Examination* (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

OSLER – *Objective Structured Long Examination Record* (Registro de Exame Longo Estruturado Objetivo)

OSPE – *Objective Structured Practical Examination* (Exame Prático Objetivo Estruturado)

PBL – *Problem Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Problemas)

SR – Simulação Realística

SUS – Sistema Único de Saúde

TBL – *Team Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Equipes)

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEPLAC – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Capa do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”	44
Figura 02 – Capa do Livro “OSCE no Internato de Pediatria: Fundamentos, Práticas e Caminhos para a Avaliação Clínica Estruturada”	44

LISTA DE QUADROS E TABELA

Quadro 01 – Características das Metodologias Ativas.....	25
Quadro 02 – Locais de Rodízio do Internato de Pediatria – UNICEPLAC.....	48
Quadro 03 – Categorias temáticas identificadas na questão 08 do questionário.....	57
Quadro 04 – Categorias temáticas identificadas na questão 09 do questionário.....	60
Quadro 05 – Categorias temáticas identificadas na questão 10 do questionário.....	63
Quadro 06 – Categorias temáticas identificadas na questão 11 do questionário.....	65
Tabela 01 – Síntese das respostas aos itens 7a - 7j (n = 14).....	55

APRESENTAÇÃO

Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (2012), concluí minha formação direcionada ao cuidado integral de crianças e adolescentes. A residência médica em Pediatria, realizada no Hospital Regional de Taguatinga (HRT) em 2013, e posteriormente a residência em Endocrinologia Pediátrica pelo Hospital de Base do Distrito Federal (2015), ampliaram minha compreensão sobre o acompanhamento longitudinal de pacientes pediátricos.

Minha experiência como preceptor de residência médica em Pediatria, iniciada em 2018 na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, contribuiu para consolidar meu interesse pela docência. A interação diária com residentes e estudantes provocou reflexões sobre a função do educador na formação médica e a necessidade de repensar práticas pedagógicas convencionais, integrando abordagens participativas, reflexivas e alinhadas às metodologias ativas. Essa trajetória foi complementada pela atuação como docente em cursos de Medicina em Brasília — no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), desde 2019, e no Centro de Ensino Unificado de Brasília, desde 2022 — ampliando meu contato com diferentes perfis de estudantes e experiências curriculares.

Como Supervisor do Internato de Pediatria do UNICEPLAC, função exercida desde 2023, e como Vice-Supervisor do Programa de Residência Médica em Pediatria do HRT (2021–2025), acompanho o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas dos estudantes de Medicina. Nesse percurso, identifiquei a necessidade de estratégias avaliativas mais estruturadas, como o Exame Clínico Objetivo Estruturado, que permite avaliar habilidades práticas e atitudes de maneira padronizada. Essa vivência também revelou lacunas na formação docente para o uso dessas metodologias, motivando-me a buscar aprofundamento acadêmico que integrasse prática pedagógica e pesquisa aplicada à educação médica.

O ingresso no Mestrado representou um avanço na minha trajetória profissional e acadêmica. A formação possibilitou sistematizar conhecimentos adquiridos ao longo da docência e da preceptoria, transformando experiências práticas em produção acadêmica fundamentada. Também favoreceu a elaboração

de um Produto Educacional voltado ao aprimoramento dos processos de ensino-aprendizagem e avaliação, contribuindo para a formação de médicos tecnicamente aptos, eticamente orientados e preparados para os desafios contemporâneos da saúde.

Minha motivação principal foi colaborar para o aprimoramento da educação médica, articulando prática clínica e inovação pedagógica. O Mestrado constituiu um espaço de reflexão sobre a prática docente, diálogo com a literatura científica e desenvolvimento de propostas aplicáveis aos cenários reais de ensino, particularmente na Pediatria. Essa formação também fortaleceu meu amadurecimento acadêmico, permitindo futuras participações em projetos de pesquisa, produção científica e atividades de extensão, reafirmando meu compromisso com a qualificação do ensino em saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
2.1 Fundamentos Teóricos da Educação Contemporânea e da Formação por Competências.....	20
2.2 Metodologias Ativas.....	23
2.3 Avaliação na Formação Médica: da Tradição à Estruturação do OSCE.....	28
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	36
3.1 Tipo de Pesquisa.....	36
3.3 Coleta e Análise de dados.....	37
4 RESULTADO DA PESQUISA	38
5 PRODUTO EDUCACIONAL.....	41
5.1 Estrutura e componentes do produto.....	42
5.2 Formato e <i>design</i> instrucional.....	43
5.3 Conteúdo e aplicabilidade.....	45
5.4 Relevância pedagógica e social.....	46
6 VALIDAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL	47
6.1 Metodologia da Validação do Produto Educacional.....	47
6.1.1 <i>Cenário da Pesquisa</i>	47
6.1.2 <i>Participantes da Pesquisa</i>	49
6.1.3 <i>Coleta e Análise de Dados</i>	50
6.1.4 <i>Ética na Pesquisa</i>	52
6.2 Resultados e Discussões.....	52
6.2.1 <i>Perfil dos Participantes e Familiaridade com o método OSCE</i>	52
6.2.2 <i>Avaliação do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”</i>	54
6.2.3 <i>Contribuições qualitativas - Análise de Conteúdo</i>	56
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	71
APÊNDICE – QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DO INTERNATO DE PEDIATRIA.....	78
ANEXO – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	80

1 INTRODUÇÃO

A educação médica brasileira tem passado, nas últimas décadas, por transformações decorrentes da necessidade de superar o modelo tradicional de ensino e de promover uma formação orientada por competências, integralidade do cuidado e participação ativa do estudante. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2025 para o curso de Medicina reforçam esse movimento ao propor uma formação articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS), à educação permanente e ao trabalho em equipe, enfatizando metodologias ativas e processos avaliativos contínuos e formativos (Brasil, 2025; Cordeiro *et al.*, 2025).

Inserida na área de concentração “Ensino de Ciências e Saúde” do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde da Universidade do Grande Rio, esta dissertação discute o aperfeiçoamento dos processos formativos na educação médica a partir de uma estratégia pedagógica e avaliativa que integra teoria, prática e dimensões humanísticas. Fundamentada em metodologias ativas e na avaliação por competências, a proposta organiza-se em torno da articulação entre ensino, cuidado e aspectos éticos, alinhando-se aos princípios das DCNs de 2025 e às discussões contemporâneas sobre formação crítica e socialmente orientada (Brasil, 2025; Luckesi, 2011; Perrenoud, 1999).

As mudanças recentes na educação médica evidenciam esforços voltados à superação das heranças flexnerianas, caracterizadas pela fragmentação disciplinar e pela centralidade no modelo biomédico. As DCNs de 2025 reafirmam essa transição ao orientar a formação para a integralidade do cuidado, a compreensão ampliada do processo saúde-doença e o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde. Ao destacar a inserção progressiva do estudante em diferentes níveis de atenção do SUS, o trabalho interdisciplinar e a participação ativa do estudante, as DCNs apontam para práticas pedagógicas integradas e contextualizadas (Brasil, 2025; Cordeiro *et al.*, 2025; Diogo; Ferreira, 2024).

Nesse contexto, as metodologias ativas apresentam potencial para contribuir com a efetivação do currículo por competências. Conforme Berbel (2011), elas favorecem o engajamento do estudante e a construção compartilhada do conhecimento, ao passo que redefinem o papel docente como mediador reflexivo e colaborativo. Estratégias como *Problem Based Learning* (Aprendizagem Baseada

em Problemas – PBL), *Team Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Equipes – TBL) e Simulação Realística (SR) ampliam a interação entre teoria e prática e estimulam o desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e atitudinais (Bacich; Moran, 2018; Diogo; Ferreira, 2024; Santos *et al.*, 2025). Esse movimento converge com as DCNs de 2025, que orientam para práticas formativas interdisciplinares e colaborativas.

A formação por competências pressupõe que o estudante mobilize conhecimentos, habilidades e atitudes em situações reais, de modo ético e contextualizado. As DCNs (2025) ressaltam que essa formação também envolve habilidades comunicacionais, como escuta qualificada, interação respeitosa e comunicação verbal, não verbal e escrita. Perrenoud (1999) define competência como a capacidade de mobilizar recursos cognitivos diante de situações complexas, enquanto Gontijo, Alvim e Reis (2018) descrevem a formação médica como articulação entre o “saber”, “saber fazer” e “saber ser”. Os autores propõem uma ampliação da Pirâmide de *Miller* ao considerar competências relacionadas ao “ser” e ao “interagir” como dimensões constitutivas do desenvolvimento profissional.

A avaliação torna-se elemento fundamental para acompanhar a aquisição dessas competências. Avaliações formativas, ao fornecerem devolutivas contínuas, contribuem para o autoconhecimento e o aprimoramento progressivo do estudante (Brasil, 2025; Luckesi, 2011). Entretanto, sua implementação ainda enfrenta obstáculos. Skzypek e Sudbrack (2023) destacam desafios institucionais e dificuldades relacionadas à formação pedagógica dos docentes, sobrecarga laboral e limitações estruturais. Cordeiro *et al.* (2025) observam que práticas integradas de avaliação também podem ser afetadas por infraestrutura insuficiente e pela manutenção de instrumentos centrados na memorização.

A avaliação por competências apresenta convergência com referenciais internacionais, como o Projeto *Tuning*, o Tratado de Bolonha e os Quatro Pilares da Educação, ao articular formação integral, autonomia e integração entre teoria, prática e valores humanos (Delors, 2010; Dias Sobrinho, 2007; Ferreira; Lima, 2017). No entanto, práticas avaliativas tradicionais, como provas teóricas ou entrevistas não estruturadas, apresentam limitações quanto à objetividade e à confiabilidade (Sandoval *et al.*, 2010), reforçando a busca por instrumentos que contemplem demandas atuais da formação médica. Entre esses instrumentos, destaca-se o

Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado – OSCE), que permite avaliar competências clínicas por meio de cenários simulados e padronizados (Bogo *et al.*, 2012; Nasir *et al.*, 2014; Sharma *et al.*, 2022).

A motivação deste estudo decorre de experiências docentes acumuladas desde 2019, especialmente na supervisão do Internato de Pediatria. Observou-se que práticas avaliativas tradicionais apresentavam limitações no acompanhamento das competências cognitivas, técnicas e atitudinais, além de pouca padronização nos critérios avaliativos. A literatura indica que o OSCE pode contribuir para enfrentar essas limitações ao oferecer avaliação estruturada, integrada e alinhada à prática clínica (Galato *et al.*, 2011; Gupta; Dewan; Singh, 2010; Troncon, 2004; Roderjan *et al.*, 2021).

A adoção do OSCE, entretanto, requer preparação docente, compreensão metodológica e organização institucional. No Internato de Pediatria, esse processo envolve desafios adicionais devido à diversidade de cenários e às demandas assistenciais. Nesse contexto, propõe-se elaborar um Manual Orientador que sistematize as etapas de implementação do OSCE, oferecendo subsídios metodológicos e pedagógicos aos docentes e contribuindo para maior consistência nos processos avaliativos (Bacich; Moran, 2018; Masetto, 2012; Skzypek; Sudbrack, 2023).

A hipótese do estudo é que a elaboração e validação de um Manual Orientador, fundamentado nas diretrizes do OSCE, podem qualificar a prática avaliativa dos docentes, favorecendo maior padronização, coerência pedagógica e alinhamento às competências clínicas previstas.

Embora o OSCE seja empregado em diferentes cursos de Medicina, a revisão de literatura identificou escassez de materiais voltados ao Internato de Pediatria no contexto brasileiro, sustentando a necessidade de instrumentos adaptados a essa realidade. Assim, o estudo propõe um Manual Orientador específico, articulando aspectos teóricos, metodológicos e operacionais da implementação (Galato *et al.*, 2011; Khan *et al.*, 2013; Troncon, 2004).

Diante do exposto, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: **como sistematizar as etapas necessárias para orientar a formação do docente na implementação do OSCE no Internato de Pediatria?**

O objetivo geral consiste em **sistematizar e validar diretrizes para orientar a formação docente na implementação do OSCE no Internato de Pediatria.**

Os objetivos específicos incluem: identificar na literatura e na prática institucional as etapas essenciais da formação docente para a implementação do OSCE, elaborar um Manual Orientador descrevendo essas etapas; analisar a percepção dos docentes quanto à clareza, organização, aplicabilidade e relevância das diretrizes e validar o Manual como instrumento de apoio à formação docente.

A elaboração e validação do Manual “OSCE no Internato de Pediatria” busca contribuir para práticas avaliativas mais estruturadas e coerentes com as competências previstas pelas DCNs.

Esta dissertação está organizada em capítulos interdependentes que articulam os fundamentos teóricos, metodológicos e aplicados da pesquisa, oferecendo uma visão integrada e coerente do processo de elaboração e validação do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”. A seguir, apresentam-se os capítulos que compõem este estudo:

O Capítulo 2 – Fundamentação Teórica contextualiza o panorama contemporâneo das práticas pedagógicas na educação médica, destacando as metodologias ativas de aprendizagem e sua importância na formação de profissionais críticos, reflexivos e autônomos. Aborda também a evolução dos métodos avaliativos, do modelo tradicional até as abordagens centradas em competências, incluindo o OSCE e sua integração com a SR em ambientes controlados e seguros.

O Capítulo 3 – Metodologia da Pesquisa descreve o tipo e o delineamento do estudo, o contexto, os instrumentos de coleta de dados, as etapas de análise e os procedimentos éticos adotados.

O Capítulo 4 – Resultados da Pesquisa apresenta as evidências empíricas obtidas e a análise crítica dos dados, que fundamentam a construção do *Produto Educacional*.

O Capítulo 5 – Produto Educacional detalha o conteúdo, a estrutura e a finalidade do *Manual “OSCE no Internato de Pediatria”* e do Livro complementar, evidenciando suas potencialidades pedagógicas e aplicabilidade prática.

O Capítulo 6 – Validação do Produto Educacional aborda a análise do Manual pelos docentes participantes, discutindo aspectos de clareza, pertinência, aplicabilidade e potencial formativo.

Por fim, o Capítulo 7 – Considerações Finais sintetiza as principais contribuições do estudo para o ensino médico e para o fortalecimento da avaliação por competências no Internato de Pediatria, indicando limitações e perspectivas futuras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta um panorama das práticas pedagógicas na educação em saúde, com foco nas metodologias ativas e em sua contribuição para a formação de profissionais críticos, reflexivos e autônomos. Discute a evolução dos processos avaliativos na formação médica, desde os métodos tradicionais até as abordagens contemporâneas voltadas à mensuração de habilidades clínicas e atitudes profissionais. Nesse contexto, destaca-se o OSCE, analisado desde sua origem até sua consolidação como instrumento de avaliação de competências clínicas, bem como sua integração com a SR em ambientes controlados.

2.1 Fundamentos Teóricos da Educação Contemporânea e da Formação por Competências

A educação contemporânea enfrenta desafios decorrentes de transformações sociais, culturais e tecnológicas, que demandam processos formativos capazes de preparar os indivíduos para contextos dinâmicos. Segundo Delors (2010), a educação deve acompanhar essas mudanças, favorecendo o desenvolvimento de competências que permitam compreender a realidade, tomar decisões responsáveis e atuar de forma ética em um cenário de avanços científicos e tecnológicos. Nessa perspectiva, a educação desempenha papel estruturante no desenvolvimento humano e social, orientando-se por princípios de flexibilidade, autonomia e formação ao longo da vida.

Reconhecendo a educação como elemento fundamental para a construção de sociedades mais equitativas, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura propôs os Quatro Pilares da Educação, que abrangem dimensões cognitivas, pessoais, éticas e sociais (Delors, 2010). Esses pilares servem de referência para políticas educacionais internacionais e para currículos que articulam conhecimento, prática e valores humanos.

Os Quatro Pilares são definidos por Delors (2010) como: “Aprender a Conhecer”, “Aprender a Fazer”, “Aprender a Conviver” e “Aprender a Ser”. “Aprender a Conhecer” corresponde à combinação entre cultura geral e aprofundamento em áreas específicas, estimulando autonomia e aprendizagem contínua. “Aprender a

Fazer” refere-se à capacidade de aplicar conhecimentos em situações concretas, envolvendo colaboração, resolução de problemas e qualificação profissional. “Aprender a Conviver” abrange empatia, respeito e cooperação em contextos diversos, favorecendo a atuação em ambientes caracterizados por diferenças e interdependências sociais. “Aprender a Ser” contempla o desenvolvimento cognitivo, afetivo e ético, promovendo autonomia e responsabilidade social. Em conjunto, esses pilares propõem uma formação que supera o modelo centrado somente na transmissão de informação.

Paralelamente a esse referencial global, o final do século XX e o início do século XXI foram marcados por reformas no ensino superior. O Tratado de Bolonha, firmado em 1999, instituiu o Espaço Europeu de Ensino Superior, com foco em inovação, comparabilidade e mobilidade acadêmica (Dias Sobrinho, 2007). O movimento organizou parâmetros comuns para a formação universitária, articulando qualidade e circulação internacional de estudantes.

Entre seus desdobramentos, destaca-se o *European Credit Transfer System* (Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos – ECTS), que define a carga de trabalho acadêmica com base em resultados de aprendizagem e competências esperadas. Ferreira e Lima (2017) descrevem princípios estruturantes do ECTS como: atribuição de 60 créditos por ano letivo integral; equivalência média de 1500 a 1800 horas de trabalho por ano; organização curricular fundamentada em projetos pedagógicos coerentes com o perfil do egresso; vinculação entre cada unidade curricular e resultados de aprendizagem específicos; e atribuição proporcional de créditos conforme relevância e complexidade das atividades. Esse modelo reforça a necessidade de demonstrar competências em contextos reais, especialmente nas áreas da saúde.

Nesse sentido, o Tratado de Bolonha impulsionou reformas curriculares orientadas ao desenvolvimento de competências, em substituição ao foco exclusivo em conteúdos. Bolívar (2011) destaca que o perfil profissional orienta a definição das competências e, posteriormente, a seleção dos conteúdos. Essa mudança favorece a articulação entre teoria e prática e aproxima a formação das demandas do trabalho.

Essas propostas dialogam com a perspectiva dos Quatro Pilares da Educação (Delors, 2010), sobretudo nos eixos “Aprender a Conhecer” e “Aprender a

Fazer”, ao enfatizar tanto o acesso ao conhecimento quanto sua aplicação responsável e contextualizada. A formação profissional passa a ser compreendida como um processo integrado que articula saber, prática, colaboração e ética. Essa visão aproxima o ideário de Bolonha do Projeto *Tuning*, concebido como desdobramento desse movimento e voltado à definição de competências observáveis e descritas em resultados de aprendizagem (Eiró; Catani, 2011).

O Projeto *Tuning*, iniciado em 2000, buscou ajustar as estruturas curriculares europeias e estabelecer referenciais comuns de formação baseados em competências genéricas e específicas. O projeto reforça a centralidade dos resultados de aprendizagem e reconhece a autonomia institucional, desde que integrada a referenciais comparáveis de qualidade (Eiró; Catani, 2011; Ferreira; Lima, 2017). Em vez de sugerir currículos idênticos, propõe currículos comparáveis.

A iniciativa foi posteriormente adaptada para outros contextos. Na América Latina, o *Tuning América Latina* envolveu cerca de 190 instituições em 19 países a partir de 2003, com o objetivo de identificar competências comuns, respeitando identidades regionais e culturais. Dessa forma, buscou-se aproximar os sistemas educacionais latino-americanos de referenciais internacionais, preservando especificidades locais (Dias Sobrinho, 2007; Eiró; Catani, 2011; Ferreira; Lima, 2017).

Essas propostas – Quatro Pilares da Educação, Tratado de Bolonha e Projeto *Tuning* – compartilham a concepção de que a educação deve ser centrada no desenvolvimento integral do estudante, articulando teoria, prática e compromisso ético (Delors, 2010; Eiró; Catani, 2011). No Brasil, esses princípios se relacionam às DCNs do curso de Medicina de 2025, que enfatizam o domínio técnico-científico, o compromisso ético e a responsabilidade social (Brasil, 2025). Nesse cenário, a formação médica passa a exigir profissionais capazes de atuar em situações reais de cuidado, de forma colaborativa e contextualizada.

É nesse contexto que a formação por competências se consolida como referência pedagógica. Em contraste com modelos centrados exclusivamente na transmissão de conteúdos, a formação por competências pressupõe que o estudante mobilize conhecimentos, habilidades e atitudes de maneira contextualizada e socialmente responsável. Perrenoud (1999) define competência como a capacidade de mobilizar recursos cognitivos e afetivos diante de situações

complexas, atuando com pertinência. Essa perspectiva desloca o foco para o desempenho real do estudante em contextos autênticos.

Esse movimento impacta diretamente a formação em saúde. Ao exigir que o estudante não somente “saiba”, mas que “saiba fazer” e “saiba ser” em cenários reais de cuidado, a educação por competências estimula modelos centrados na autonomia, criticidade e responsabilidade social. Além disso, aproxima-se da expectativa de atuação interdisciplinar e humanizada. No contexto brasileiro, essa concepção está expressa nas DCNs do curso de Medicina (Brasil, 2025) e nos debates sobre avaliação e desenvolvimento profissional que articulam “saber”, “fazer” e “ser” como elementos estruturantes da prática médica (Gontijo; Alvim; Reis, 2018). Isso significa que, para garantir coerência entre proposta formativa e avaliação, é necessário que o processo avaliativo também seja orientado por competências.

2.2 Metodologias Ativas

Os métodos de ensino contemporâneos passaram a ser reconhecidos como elementos relevantes para a aprendizagem, ao influenciarem a forma como o conhecimento é construído e utilizado pelos estudantes. Na educação, especialmente nas ciências da saúde, o modelo tradicional, centrado na transmissão de informações, tem sido questionado por suas limitações quanto à promoção da autonomia, da reflexão crítica e da aplicação prática dos saberes. Nesse contexto, diferentes autores defendem a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que favorecem o protagonismo do estudante e a construção significativa do conhecimento (Bacich; Moran, 2018; Berbel, 2011; Paiva *et al.*, 2016).

De acordo com Masetto (2012), o docente deve atuar como mediador do processo de aprendizagem, planejando atividades intencionalmente e em diálogo com os estudantes, de modo a estimular a participação e o pensamento crítico. Moran (2015) acrescenta que, ao se afastar do papel de transmissor de informações, o docente assume a função de facilitador, criando condições para o estudante desenvolver autonomia intelectual. Essa perspectiva, também presente em Ajello (2005), reforça a corresponsabilidade entre docente e estudante,

sustentando práticas colaborativas que caracterizam as metodologias ativas (Ajello, 2005; Masetto, 2012; Moran, 2015). Nessa direção, ensinar deixa de ser entendido como “explicar conteúdos” e significa “criar condições para o estudante analisar, decidir e atuar”.

A adoção dessas metodologias ressignifica os papéis dos sujeitos envolvidos: o estudante assume função central no processo de aprendizagem, enquanto o docente atua como orientador. Essa mudança torna a sala de aula um espaço interativo, no qual o conhecimento é elaborado coletivamente. Carrenho (2020) e Pereira (2012) observam que essa abordagem favorece o desenvolvimento do pensamento crítico e a resolução de problemas, exigindo uma postura investigativa e reflexiva. Borges e Alencar (2014) destacam que, ao participar de atividades colaborativas e projetos interdisciplinares, o estudante deixa de ser somente receptor de informações e se envolve mais ativamente no processo.

As metodologias ativas têm origem em correntes pedagógicas progressistas que buscaram romper com o ensino tradicional. *John Dewey*, na década de 1930, defendia que a aprendizagem ocorre por meio da experiência e da reflexão, articulando ação e pensamento crítico (Pereira, 2012). No Brasil, essas ideias influenciaram o movimento Escola Nova, expresso no Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova em 1932, que propunha uma educação voltada à participação do estudante e à aprendizagem baseada na experiência (Azevedo, 2010). Como apontam Berbel (2011) e Bacich e Moran (2018), princípios desse movimento permanecem presentes nas metodologias ativas contemporâneas, que associam ação, experimentação e reflexão.

Essas metodologias constituem estratégias que visam promover a construção do conhecimento a partir de situações reais ou simuladas, favorecendo a resolução de problemas e a tomada de decisões fundamentadas. Para Berbel (2011), essa abordagem valoriza a relação entre ação e reflexão, possibilitando a formação de sujeitos autônomos e críticos. Bacich e Moran (2018) destacam que ela integra dimensões cognitivas, culturais e sociais, estimulando aprendizagem significativa e contextualizada, aspectos importantes na formação médica.

Baseadas no ciclo ação–reflexão–ação, as metodologias ativas propõem que o estudante participe de situações que o desafiem a observar, analisar e decidir. Esse processo dialoga com a perspectiva freireana, segundo a qual a aprendizagem

se desenvolve pela problematização da realidade (Freire, 1996). Berbel (2011) ressalta que o envolvimento do estudante na tomada de decisões favorece autonomia e responsabilidade. Guimarães *et al.* (2023) complementam que, ao aproximar teoria e prática, as metodologias estimulam competências cognitivas, técnicas e socioemocionais.

As metodologias ativas configuram-se como abordagem pedagógica orientada por princípios construtivistas, colaborativos, interdisciplinares e reflexivos, visando ao desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e atitudinais. Cecy, Oliveira e Costa (2013) destacam que esses princípios contribuem para uma formação integral e para o fortalecimento do compromisso ético e social do futuro profissional. O Quadro 01 sintetiza algumas de suas principais características.

Quadro 01 – Características das Metodologias Ativas

CARACTERÍSTICA	DESCRIÇÃO
Construtiva	Baseada nos princípios da pedagogia de Paulo Freire e na aprendizagem significativa de <i>Ausubel</i> , enfatiza a importância de o estudante construir o próprio conhecimento, relacionando novos conceitos aos saberes prévios e aplicando-os em contextos reais.
Colaborativa	Valoriza a aprendizagem em grupo, incentivando o diálogo, o trabalho em equipe, a escuta ativa e a corresponsabilidade pelo processo educativo.
Interdisciplinar	Reconhece a complexidade dos fenômenos e promove a integração de saberes de diferentes áreas para uma compreensão ampla e contextualizada.
Contextualizada	Relaciona o conhecimento teórico com situações concretas, como estudos de caso, problemas reais e simulações.
Reflexiva	Estimula o estudante a refletir sobre suas experiências e atitudes, fortalecendo o pensamento crítico e a ética profissional.
Crítica	Incentiva o questionamento das práticas e das estruturas sociais, promovendo uma postura transformadora e consciente.
Investigativa	Estimula a curiosidade e a pesquisa ativa, desenvolvendo habilidades de análise, síntese e argumentação científica.
Humanista	Centraliza o ser humano no processo educativo, valorizando a diversidade, a empatia e a inclusão social.

Fonte: adaptado de Cecy, Oliveira e Costa (2013).

A implementação dessas metodologias favorece a motivação e reforça a compreensão do estudante como agente do processo de aprendizagem. Para Freire

(1996), aprender envolve liberdade e responsabilidade, e a educação deve promover consciência crítica sobre a realidade. Nessa perspectiva, o docente assume o papel de mediador, criando oportunidades para o estudante construir conhecimento de forma compartilhada.

A transição do ensino tradicional para práticas participativas, no entanto, requer mudanças curriculares, institucionais e culturais. Ribeiro, Albuquerque e Resende (2020) observam que a adoção dessas metodologias ainda enfrenta resistências, derivadas, entre outros fatores, de limitações de infraestrutura e ausência de formação pedagógica. Wagner e Martins Filho (2022) destacam que a capacitação docente é fundamental para sua implementação adequada, permitindo que os fundamentos teóricos sejam aplicados de forma contextualizada. Assim, políticas institucionais que promovam desenvolvimento docente e integração entre teoria e prática constituem fatores importantes nesse processo.

Na educação médica, metodologias ativas são utilizadas para apoiar o desenvolvimento integrado de competências cognitivas, técnicas e atitudinais. Essa tendência acompanha movimentos internacionais de renovação pedagógica e se articula à Taxonomia de *Bloom* revisada, que organiza a aprendizagem em níveis progressivos — lembrar, compreender, aplicar, analisar, avaliar e criar (França-Júnior; Maknamara, 2019). Para Barbosa e Moura (2013), a aprendizagem ativa ocorre quando o estudante interage com o conteúdo, analisando e aplicando conceitos de maneira crítica. Zabala (2001) acrescenta que o processo educativo exige flexibilidade cognitiva e capacidade de síntese, atributos necessários à prática médica.

Diversas estratégias vinculam-se às metodologias ativas, abrangendo desde abordagens centradas em problemas e projetos até práticas participativas de caráter reflexivo. Entre as mais utilizadas estão a Estratégia da Problematização, a PBL, a TBL e o Círculo de Cultura. Outras práticas, como seminários dialogados, portfólios reflexivos e dramatizações, também contribuem para a autonomia e o pensamento crítico (Berbel, 2011; Siqueira-Batista, 2009). Essas abordagens favorecem o raciocínio clínico, o trabalho em equipe e competências comunicacionais e éticas (Santos *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2022).

Segundo Silva, Lira e Ruela (2024), embora apresentem objetivos distintos, essas metodologias convergem na promoção de competências cognitivas,

comunicacionais e clínicas. Inspirado na concepção de *John Dewey*, Lopes (2015) defende que o docente deve atuar como facilitador, promovendo reflexão e aprendizagem por meio da experiência. No ciclo ação–reflexão–ação, o erro é entendido como parte do processo formativo (Berbel, 2011). Assim, o docente cria condições que favorecem a investigação, o questionamento e a reconstrução do conhecimento, aproximando essas metodologias de práticas de simulação e de modelos estruturados de avaliação, como o OSCE, que se baseiam no princípio do “aprender fazendo”.

Entre os referenciais da formação médica, destaca-se a Pirâmide de *Miller*, que organiza o desenvolvimento de competências clínicas em quatro níveis: “Saber”, “Saber como fazer”, “Demonstrar” e “Fazer”. Essa estrutura orienta o planejamento de estratégias de aprendizagem, integrando teoria, prática e desempenho (Gontijo; Alvim; Reis, 2018; Witheridge; Ferns; Scott-Smith, 2019). O nível “Demonstrar” relaciona-se diretamente à SR e ao OSCE, ao permitir a aplicação prática do conhecimento em ambiente controlado.

A SR é uma metodologia que possibilita ao estudante transitar da teoria para a prática em ambiente estruturado, promovendo raciocínio clínico, comunicação e tomada de decisão sem risco ao paciente real. Ao integrar aspectos cognitivos, psicomotores e afetivos, favorece-se o desenvolvimento da autonomia e do trabalho em equipe (Fonseca; Bertolin, 2023). Para sua realização, é necessário planejamento com objetivos claros, *briefing* e *debriefing*, assegurando reflexão e *feedback* formativo (Kaneko; Lopes, 2019). Além de aproximar o estudante de situações clínicas, a SR estimula atitudes éticas e foco na segurança do paciente. A chamada “fidelidade emocional” — nível de envolvimento e realismo percebido — é um elemento central para sua efetividade (Fonseca; Bertolin, 2023; Kaneko; Lopes, 2019; Santos *et al.*, 2025).

De modo geral, recomenda-se utilizar metodologias ativas que promovam a participação do estudante e a integração curricular, favorecendo o desenvolvimento progressivo de competências (Brasil, 2025). Essas metodologias influenciam não somente o modo de ensinar, mas também o modo de avaliar, fortalecendo a conexão entre aprendizagem e avaliação formativa. Nessa perspectiva, a avaliação é integrada ao processo educativo, especialmente quando utiliza estratégias estruturadas e centradas no desempenho clínico, como o OSCE.

2.3 Avaliação na Formação Médica: da Tradição à Estruturação do OSCE

A avaliação constitui um dos elementos centrais do processo formativo no curso de Medicina, por ser por meio dela que se verifica a aquisição das competências necessárias ao exercício profissional. Historicamente, porém, os métodos avaliativos utilizados na educação médica concentraram-se, em grande parte, na aferição do conhecimento teórico e na observação pouco sistematizada do desempenho prático, limitando a compreensão abrangente do processo de aprendizagem e dificultando o acompanhamento formativo contínuo do estudante (Gontijo; Alvim; Reis, 2018; Luckesi, 2011). Conforme Asani (2012), durante boa parte do século XX, as escolas médicas basearam seus processos avaliativos em provas escritas, provas orais e exames clínicos diretos, instrumentos amplamente difundidos, mas que apresentam fragilidades quanto à objetividade, validade e confiabilidade. Estudos recentes retomam essa análise ao indicar que modelos muito centrados na memorização de conteúdos e em avaliações subjetivas do desempenho clínico não são suficientes para mensurar, de maneira consistente, habilidades práticas, comunicacionais e atitudinais (Ahmed *et al.*, 2024; Brits *et al.*, 2020).

Entre os instrumentos tradicionalmente utilizados na formação médica, destacam-se provas escritas (objetivas e discursivas), provas orais, estudos de caso, discussões clínicas, observação direta do docente, relatórios, portfólios e exames práticos convencionais. As provas escritas – compostas por questões de múltipla escolha, respostas discursivas ou ensaios clínicos – seguem amplamente empregadas pela praticidade e pela possibilidade de abranger um grande número de estudantes em uma mesma aplicação. Embora sejam úteis para avaliar domínio conceitual e raciocínio lógico, tendem a valorizar principalmente níveis de memorização e reconhecimento de conceitos, com menor alcance sobre a capacidade de realizar exame físico, estabelecer condutas, comunicar-se com o paciente ou agir eticamente em situações complexas (Ahmed *et al.*, 2024; Asani, 2012; Brits *et al.*, 2020). Em síntese, tratam-se de instrumentos voltados ao “saber” e, parcialmente, ao “saber como fazer”, com menor alcance sobre os níveis “demonstrar” e “fazer” em cenários clínicos.

Essa limitação também aparece quando se observa o descompasso entre objetivos formativos e instrumentos de avaliação. Ahmed *et al.* (2024) ressaltam que provas teóricas tradicionais nem sempre refletem o contexto real de atuação profissional, reduzindo sua capacidade de julgar adequadamente a tomada de decisão clínica, a gestão da incerteza ou a postura ética do estudante. Isso contribui para processos formativos fragmentados, nos quais a reprodução de conteúdo tende a ter maior ênfase do que a aplicação do raciocínio clínico em situações complexas e contextualizadas (Ahmed *et al.*, 2024; Asani, 2012; Brits *et al.*, 2020).

As provas orais são reconhecidas por possibilitarem a observação da capacidade argumentativa, do raciocínio diagnóstico e da comunicação verbal do estudante. No entanto, quando realizadas de modo pouco estruturado, apresentam menor confiabilidade e maior suscetibilidade a vieses. Aspectos como afinidade entre avaliador e estudante, estilo de condução da prova, variações no nível de exigência e impacto emocional da situação de avaliação podem interferir no resultado (Witheridge; Ferns; Scott-Smith, 2019). A ausência de padronização compromete a objetividade e dificulta a comparabilidade entre estudantes, tornando as provas orais menos consistentes que métodos avaliativos estruturados e baseados em critérios explícitos (Ahmed *et al.*, 2024; Asani, 2012).

O estudo de caso e a discussão clínica também são recursos frequentes na formação médica. Nessa modalidade, o estudante analisa um caso, discute hipóteses diagnósticas, propõe condutas e considera possíveis desfechos. Essa atividade favorece o raciocínio clínico, a integração entre teoria e prática e a comunicação científica (Asani, 2012). Porém, Ahmed *et al.* (2024) e Brits *et al.* (2020) assinalam que, quando não há protocolos e critérios avaliativos claramente definidos, a complexidade do caso, o grau de dificuldade e o tipo de apoio do docente podem variar significativamente, comprometendo a equidade e a comparabilidade entre estudantes. Assim, ainda que tenha importante valor formativo, o estudo de caso, isoladamente, não garante mensuração uniforme das competências clínicas e atitudinais.

A observação direta do estudante pelo docente, comum no Internato Médico, permite acompanhar o desempenho em cenários clínicos reais, contemplando habilidades técnicas, atitudes éticas, postura profissional e relação médico-paciente ao longo do tempo. Trata-se de recurso relevante para identificar

avanços e necessidades de desenvolvimento. Entretanto, sem sistematização, essa avaliação tende a depender de impressões pessoais e de experiências pontuais, o que a torna mais vulnerável à subjetividade e dificulta a padronização entre diferentes cenários e docentes (Brits *et al.*, 2020; Pontes; Freitas, 2023). Gontijo, Alvim e Reis (2018) destacam que a ausência de critérios explícitos e compartilhados interfere na documentação e no reconhecimento do nível real de competência do estudante.

Relatórios e portfólios vêm sendo utilizados como instrumentos que estimulam autorreflexão e autonomia. Permitem ao estudante acompanhar sua trajetória, registrar experiências práticas e identificar aspectos a aprimorar. Também favorecem maior consciência sobre o próprio desempenho. Contudo, sua implementação apresenta desafios: quando não há acompanhamento pedagógico sistemático e devolutivas qualificadas, podem ser percebidos somente como tarefa formal, com pouco impacto reflexivo. Gontijo, Alvim e Reis (2018) alertam para o risco de que esses materiais se tornem produtos burocráticos, desvinculados da prática reflexiva. Ahmed *et al.* (2024) e Brits *et al.* (2020) acrescentam que, na ausência de critérios claros, a avaliação de relatórios e portfólios tende a ser fortemente influenciada pela subjetividade do avaliador e pelo grau de engajamento do estudante, limitando sua validade como instrumento avaliativo.

Na prática clínica, exames tradicionais como o *long case* e o *short case* continuam sendo utilizados. Nessas avaliações, o estudante atende um paciente, realiza anamnese e exame físico e discute hipóteses diagnósticas e condutas. Esses formatos aproximam o processo avaliativo da realidade assistencial, favorecendo o raciocínio clínico e a comunicação com o paciente. Contudo, a falta de padronização, a variação na complexidade dos casos e as diferenças de tempo entre avaliações podem reduzir a confiabilidade e a reprodutibilidade dos resultados (Sharma *et al.*, 2022; Troncon, 2004). O julgamento final frequentemente depende, em grande medida, da percepção do avaliador, aumentando a influência de vieses individuais (Ahmed *et al.*, 2024; Brits *et al.*, 2020).

Com o intuito de tornar o processo mais abrangente, foram incorporadas provas práticas com múltiplas estações clínicas, nas quais o estudante circula por diferentes cenários em curto período de tempo. Em cada estação, realiza tarefas específicas, como interpretar exames ou executar manobras. Esse formato permite

observar aspectos distintos do desempenho em um mesmo momento avaliativo. Porém, quando as estações não são estruturadas com critérios uniformes e alinhados entre avaliadores, persistem limitações relacionadas à heterogeneidade dos cenários, ao modo de pontuação e à comparabilidade dos resultados (Ahmed *et al.*, 2024; Brits *et al.*, 2020; Gupta; Dewan; Singh, 2010). Isso indica que ampliar o número de formatos, por si só, não resolve os problemas de validade e confiabilidade se não houver padronização e clareza de critérios.

Diante dessas questões, a literatura recente aponta a necessidade de reformular práticas avaliativas na educação médica, aproximando-as das competências requeridas na prática clínica. Brits *et al.* (2020) observam que muitas escolas ainda concentram seus processos em avaliações predominantemente somativas e conteudistas, mantendo a distância entre desempenho em prova e desempenho à beira-leito. Ahmed *et al.* (2024) indicam que esse distanciamento entre ensino e avaliação limita o desenvolvimento global do estudante, envolvendo dimensões técnicas, éticas e comunicacionais. Witheridge, Ferns e Scott-Smith (2019) ressaltam que métodos tradicionais tendem a se concentrar nos níveis “saber” e “saber como fazer”, deixando menos explorados os níveis “demonstrar” e “fazer”, mais próximos da prática clínica. É nesse patamar que se situam os métodos estruturados baseados em desempenho observado.

Nesse contexto, destaca-se a busca por instrumentos avaliativos que contemplem a complexidade da formação médica e mensurem, articuladamente, conhecimentos, habilidades técnicas, raciocínio clínico, comunicação e atitudes éticas. Troncon (2004) argumenta que a avaliação do desempenho clínico precisa integrar dimensões técnicas e relacionais — como empatia, responsabilidade e tomada de decisão segura. Métodos objetivos e estruturados foram desenvolvidos com o propósito de reduzir a subjetividade, aumentar a confiabilidade e favorecer a comparabilidade entre estudantes e contextos (Ahmed *et al.*, 2024; Gupta; Dewan; Singh, 2010). Observa-se, assim, um movimento de qualificação da avaliação prática, com maior ênfase na padronização, no *feedback* formativo e na explicitação de critérios.

Nas últimas décadas, diferentes instrumentos foram propostos com esse enfoque, como o *Objective Structured Practical Examination* (Exame Prático Objetivo Estruturado – OSPE), o *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Exercício de Mini-

Avaliação Clínica – Mini-CEX), o *Objective Structured Long Examination Record* (Registro de Exame Longo Estruturado Objetivo – OSLER) e o OSCE. Todos buscam avaliar o desempenho clínico em bases estruturadas, embora apresentem diferenças quanto a foco, contexto, grau de objetividade, finalidade (formativa ou somativa) e logística de aplicação (Khan *et al.*, 2013; Nasir *et al.*, 2014; Norcini *et al.*, 2003; Prasad *et al.*, 2020; Rao *et al.*, 2018; Wanjari; Vagha, 2019).

O OSPE é voltado sobretudo à avaliação de habilidades práticas e laboratoriais. Consiste em estações sequenciais e cronometradas, nas quais os estudantes executam tarefas específicas, avaliadas por meio de *checklists* padronizados (Rao *et al.*, 2018). Cada estação é construída para mensurar competências delimitadas, como a execução de um procedimento ou a interpretação de resultados. Estudos indicam que o OSPE contribui para maior transparência e uniformidade na correção, em comparação com exames práticos tradicionais (Prasad *et al.*, 2020). Entretanto, sua implementação requer planejamento detalhado, infraestrutura adequada e número suficiente de avaliadores treinados, além de apresentar menor alcance em dimensões relacionais, como empatia e comunicação clínica.

O Mini-CEX, por sua vez, é um instrumento predominantemente formativo, aplicado em cenários clínicos reais ou simulados. O docente observa uma interação breve entre estudante e paciente e avalia aspectos como anamnese, exame físico, raciocínio clínico, comunicação e profissionalismo (Norcini *et al.*, 2003). Uma característica importante é o *feedback* imediato, que contribui para o aprimoramento contínuo (Martinsen *et al.*, 2021). Apesar dessas vantagens, a literatura aponta desafios relevantes: Saiyad *et al.* (2021), contudo, apontam que a subjetividade e a variação entre avaliadores podem afetar a reprodutibilidade dos resultados, reforçando a necessidade de capacitação pedagógica e de critérios claros.

O OSLER busca estruturar o exame clínico do tipo *long case*, incorporando critérios e escalas avaliativas mais definidos. Nesse formato, avalia-se uma consulta clínica completa, envolvendo anamnese, exame físico, formulação diagnóstica e plano terapêutico (Bhalerao, 2017). Essa abordagem permite análise mais integrada do raciocínio clínico e da condução do caso, com possibilidade de

feedback formativo (Thornton, 2012; Wanjari; Vagha, 2019). Em contrapartida, o tempo de aplicação e a necessidade de forte envolvimento docente limitam seu uso em turmas maiores.

Entre esses instrumentos, o OSCE tem sido amplamente utilizado para avaliação de competências clínicas, éticas e comunicacionais. Sua estrutura em estações permite simular situações de relevância pedagógica — como atendimento em urgências, comunicação de notícias difíceis, orientação a familiares ou realização de procedimentos — em ambiente controlado e padronizado. Em cada estação, o desempenho é observado diretamente, com base em critérios previamente definidos, favorecendo maior comparabilidade entre estudantes e menor influência de julgamentos pouco estruturados (Nasir et al., 2014). Essa característica se aproxima da reflexão de Luckesi (2012), para quem a subjetividade faz parte do ato avaliativo, mas deve ser orientada por evidências e critérios explícitos. Ao trabalhar com comportamentos observáveis, rubricas estruturadas e padronização, o OSCE busca qualificar o julgamento avaliativo.

Além de contribuir para reduzir distorções e ampliar a equidade, o OSCE fortalece a articulação entre ensino e avaliação ao possibilitar *feedback* imediato e qualitativo, apoiando o aprimoramento contínuo do estudante (Martinsen et al., 2021; Saiyad et al., 2021; Thornton, 2012; Wanjari; Vagha, 2019). Ao considerar dimensões técnicas, éticas, comunicacionais e atitudinais, fornece uma visão mais abrangente da competência clínica. Também oferece ao docente informações que podem orientar intervenções pedagógicas e estratégias de apoio (Galato et al., 2011; Roderjan et al., 2021).

O OSCE vem se consolidando internacionalmente como referência em avaliação clínica estruturada. No Brasil, sua adoção se intensificou a partir da década de 1990, quando passou a integrar o currículo de cursos de Medicina em consonância com a formação por competências e as metodologias ativas (Franco et al., 2015; Galato et al., 2011; Troncon, 2004). Nessa perspectiva, o OSCE pode ser compreendido não somente como exame prático, mas como recurso pedagógico que articula planejamento curricular, SR, segurança do paciente e *feedback* formativo (Parry, 2020).

O propósito central do OSCE é avaliar o desempenho do estudante em situações clínicas padronizadas, buscando maior objetividade e comparabilidade

entre os avaliados. Para isso, requer planejamento cuidadoso e atenção a critérios como validade (relação entre o que se avalia e o que se pretende formar), confiabilidade (reprodutibilidade dos resultados), equivalência (uniformidade em diferentes contextos e aplicadores), viabilidade (condições reais de aplicação), efeito educacional (impacto sobre o aprendizado), efeito catalisador (capacidade de gerar ajustes no ensino a partir dos resultados) e aceitabilidade (grau de confiança dos participantes e da instituição no processo avaliativo) (Amaral; Domingues; Bicudo-Zeferino, 2007; Amaral; Troncon, 2007; Parry, 2020). Esses elementos orientam a elaboração das estações, o treinamento de avaliadores e pacientes simulados e a definição de critérios de avaliação padronizados, permitindo o uso do OSCE em avaliações somativas e formativas.

Quando implementado com atenção a esses parâmetros, o OSCE oferece benefícios pedagógicos e institucionais, como maior padronização, redução de vieses e possibilidade de avaliar, em conjunto, conhecimentos aplicados, habilidades técnicas, raciocínio clínico, comunicação e postura ética (Al Senany; Al Saif, 2012; Parry, 2020). A integração com a SR aproxima o processo avaliativo de situações clínicas complexas, preservando a segurança do paciente (Fonseca; Bertolin, 2023; Santos *et al.*, 2025).

A adoção do OSCE, contudo, envolve desafios institucionais. A realização de exames estruturados demanda infraestrutura física e tecnológica adequada, disponibilidade de materiais e manequins ou atores, tempo para planejamento e logística, além de capacitação de avaliadores e equipes de apoio (Troncon, 2004; Touchie; Humphrey-Murto; Varpio, 2013). Em contextos com restrições de recursos, esses fatores podem limitar a frequência ou a abrangência de sua aplicação.

Apesar desses desafios, o OSCE é descrito na literatura como método consistente para avaliação de competências na formação médica, em sintonia com as DCNs de 2025, que destacam a integralidade do cuidado, o compromisso social e o trabalho em equipe no SUS (Brasil, 2015; Roderjan *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, o OSCE configura-se como dispositivo que articula ensino, prática e avaliação, especialmente em momentos como o Internato, em que é necessário equilibrar segurança do paciente, carga assistencial e padronização avaliativa.

Baseado nas informações das DCNs (2025), o OSCE pode contribuir para o monitoramento sistemático do desempenho do estudante, de forma

institucionalizada, contínua e integrada, alinhada às competências previstas no perfil do egresso e em diálogo com a avaliação programática aplicada aos componentes curriculares, incluindo o Internato. Nessa lógica, a avaliação deve contemplar dimensões formativa, somativa e diagnóstica, orientada por competências específicas de cada etapa da formação e acompanhada de devolutivas individuais e qualificadas.

As bases teóricas e metodológicas aqui apresentadas sustentam a proposta deste estudo e justificam a elaboração do Produto Educacional — o Manual “OSCE no Internato de Pediatria” — concebido como material de apoio à formação docente e à consolidação de práticas avaliativas mais estruturadas e formativas no Internato. Ao propor diretrizes para a implementação do OSCE na Pediatria, o trabalho busca oferecer aos docentes um conjunto de orientações que favoreça padronização, coerência avaliativa e *feedback* qualificado, contribuindo para o desenvolvimento das competências clínicas, éticas e comunicacionais esperadas dos futuros médicos (Bacich; Moran, 2018; Brasil, 2025; Pontes; Freitas, 2023; Skzypek; Sudbrack, 2023).

3 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, contemplando o tipo de pesquisa, os instrumentos de coleta e análise de dados e os aspectos éticos.

3.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, complementada por técnicas quantitativas de apoio, compondo um desenho metodológico misto. Essa combinação mostrou-se adequada para analisar as percepções docentes e apoiar o processo de validação do Produto Educacional. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, voltado para a solução de um problema identificado no contexto formativo: a ausência de diretrizes sistematizadas para a implementação do OSCE no Internato de Pediatria. O Manual elaborado, portanto, possui aplicação direta no cenário investigado.

O estudo também assume caráter exploratório, ao identificar lacunas e necessidades pedagógicas relacionadas ao processo avaliativo, e caráter descritivo, ao analisar as percepções dos docentes sobre clareza, organização, aplicabilidade e relevância do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”.

Adotou-se o método hipotético-dedutivo, partindo da hipótese de que a elaboração e validação de um Manual Orientador fundamentado nas diretrizes do OSCE podem qualificar a prática avaliativa dos docentes, com maior padronização, coerência pedagógica e alinhamento às competências clínicas esperadas. Segundo Gil (2002), esse método envolve: (a) formulação de uma hipótese; (b) dedução de consequências observáveis; e (c) verificação por meio de dados empíricos — etapas que estruturam o percurso adotado neste estudo.

Dessa forma, a metodologia articula fundamentos qualitativos interpretativistas — centrados na compreensão das percepções docentes — com elementos pós-positivistas empregados na análise quantitativa das escalas, compondo um desenho coerente com os objetivos de desenvolvimento, validação e análise do Produto Educacional.

3.2 Coleta e Análise de dados

A pesquisa foi desenvolvida em três fases principais, articulando procedimentos exploratórios, construção do Produto Educacional e validação junto aos docentes envolvidos no Internato de Pediatria. Cada fase contribuiu para a compreensão do objeto de estudo e para a constituição do Manual “OSCE no Internato de Pediatria” como proposta pedagógica fundamentada. As Fases 02 e 03 são retomadas, em maior detalhamento, no “Capítulo 6 – Validação do Produto Educacional”.

- Fase 01 – Exploratória e Fundamentação: realizou-se um levantamento bibliográfico sistemático, abrangendo literatura nacional e internacional sobre OSCE, avaliação por competências e metodologias ativas, com foco na Pediatria. Essa etapa permitiu identificar a escassez de materiais orientadores voltados especificamente ao Internato de Pediatria no Brasil, indicando a pertinência de desenvolver um Manual adaptado ao contexto local;
- Fase 02 – Elaboração e Envio do Manual: incluiu a construção do Produto Educacional com base nas lacunas identificadas na fase exploratória e no referencial teórico, seguida do envio do Manual para análise dos docentes participantes;
- Fase 03 – Coleta e Análise das Percepções dos Docentes: consistiu na aplicação de um questionário para identificar percepções sobre clareza, organização, aplicabilidade e relevância do Manual. A análise combinou descrições qualitativas e frequências relativas obtidas a partir das respostas às escalas quantitativas.

A Fase 01 subsidiou a delimitação do escopo e da estrutura do Produto Educacional, além de apoiar a compreensão das práticas avaliativas vigentes — perspectiva detalhada no “Capítulo 4 – Resultado da Pesquisa”.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), sob o Parecer nº 7.845.977 (ANEXO – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa), em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012.

4 RESULTADO DA PESQUISA

Neste capítulo, apresentam-se os principais achados da Fase 01 da pesquisa, correspondente ao levantamento bibliográfico e à análise da literatura sobre avaliação por competências, metodologias ativas e OSCE com foco na área de Pediatria. Esses resultados teóricos forneceram a base para a elaboração do Produto Educacional — o Manual “OSCE no Internato de Pediatria” — e orientaram as escolhas pedagógicas e metodológicas adotadas em seu desenvolvimento.

A análise qualitativa da literatura indicou a necessidade de instrumentos avaliativos capazes de integrar competência técnica, raciocínio clínico e atitudes ético-comunicacionais. Essas dimensões convergem com o objetivo formativo do curso de Medicina do UNICEPLAC, voltado à formação de médicos generalistas, comprometidos com a promoção da saúde e com o cuidado integral. Os estudos consultados destacam que a avaliação por competências requer estratégias que articulem, equilibradamente, o “saber”, o “saber fazer” e o “saber ser”, conforme discutido na Fundamentação Teórica (Gontijo; Alvim; Reis, 2018; Perrenoud, 1999).

A literatura revisada aponta que o OSCE, quando planejado e executado com critérios definidos, pode atuar como instrumento formativo ao promover momentos de aprendizagem e favorecer o desenvolvimento de competências clínicas em ambiente simulado e seguro. Estudos nacionais e internacionais descrevem que o OSCE permite avaliar, de maneira objetiva e padronizada, dimensões técnicas, clínicas, comunicacionais e éticas, reduzindo interferências subjetivas no julgamento avaliativo e ampliando a consistência do processo (Galato *et al.*, 2011; Khan *et al.*, 2013; Nasir *et al.*, 2014; Troncon, 2004).

Nesse contexto, Khan *et al.* (2013) ressaltam que materiais orientadores, como manuais e guias de implementação, podem favorecer a organização e a transparência dos processos avaliativos ao orientar a elaboração de estações, o uso de *checklists* e a condução de *feedback* estruturado. A literatura também evidencia que o OSCE aproxima ensino, prática e avaliação ao simular cenários clínicos de relevância educacional em formato padronizado (Amaral; Domingues; Bicudo-Zeferino, 2007; Parry, 2020).

A análise dos estudos sobre o uso do OSCE na formação médica mostrou alinhamento com metodologias ativas e com a formação por competências descrita

pelos DCNs de 2025. Amaral, Domingues e Bicudo-Zeferino (2007) e Amaral e Troncon (2007) observam que o OSCE favorece a aprendizagem ativa e a reflexão sobre o desempenho, incorporando momentos avaliativos ao processo de ensino-aprendizagem. Nessa perspectiva, o estudante é convidado a demonstrar competências em situações simuladas, relacionando-se com os níveis superiores da “Pirâmide de Miller” (Gontijo; Alvim; Reis, 2018).

Outro ponto identificado refere-se à importância da SR como estratégia complementar ao OSCE. Conforme Issenberg *et al.* (2005), Kaneko e Lopes (2019) e Silva *et al.* (2022), a SR constitui um ambiente de aprendizagem experiencial no qual o estudante pode aplicar conhecimentos, refletir e ajustar condutas sem risco ao paciente real. Na Pediatria, essa estratégia tem utilidade específica para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, tomada de decisão e manejo clínico em situações diversas.

Os estudos analisados apontam que a integração entre OSCE e SR favorece o aprendizado ativo, o raciocínio clínico e o desenvolvimento da comunicação profissional. Essa articulação está em consonância com as DCNs de 2025, que enfatizam formação integral, compromisso ético-social e monitoramento sistemático do desempenho estudantil (Brasil, 2025; Roderjan *et al.*, 2021).

A revisão também evidenciou desafios presentes na prática avaliativa das escolas médicas, especialmente relacionados à formação e à padronização docente. A adoção de metodologias ativas e de avaliações estruturadas, como o OSCE, demanda mudanças institucionais e culturais que vão além de ajustes operacionais (Berbel, 2011; Barbosa; Moura, 2013; Wagner; Martins Filho, 2022). Franco *et al.* (2015), Pontes e Freitas (2023) e Touchie, Humphrey-Murto e Varpio (2013) reforçam que a ausência de formação pedagógica consistente pode impactar a validade e a confiabilidade do OSCE.

Nesse cenário, destaca-se o conceito de “profissional reflexivo”, proposto por Donald Schön e discutido por Vasconcelos, Santos e Ferrete (2019), que enfatiza a capacidade do docente de analisar criticamente sua atuação, identificar fragilidades e promover ajustes com base na experiência.

A sistematização dos achados reforçou a necessidade de materiais que apoiem o docente no uso do OSCE, oferecendo orientações claras sobre planejamento, desenvolvimento de estações, definição de critérios, elaboração de

checklists e condução de *feedback*. Esses elementos foram incorporados ao Manual com o propósito de favorecer a padronização institucional e apoiar o desenvolvimento profissional docente.

Além dos aspectos pedagógicos, a literatura revisada destaca a relevância do *design* instrucional e da organização visual dos materiais educativos. Estudos indicam que clareza textual, lógica modular e recursos visuais adequados contribuem para a compreensão e para a utilização prática dos materiais (Franco *et al.*, 2015; Pontes; Freitas, 2023). Com base nessas evidências, o Manual “OSCE no Internato de Pediatria” foi estruturado em formato interativo, com linguagem clara e recursos visuais organizados.

A literatura também aponta escassez de materiais voltados especificamente ao contexto da Pediatria no Brasil. Embora o OSCE seja utilizado em diferentes cursos de Medicina, predomina orientação geral ou direcionada a outras áreas. A ausência de documentos que considerem as especificidades do Internato de Pediatria reforçou a pertinência de desenvolver um manual dirigido a esse cenário (Galato *et al.*, 2011; Khan *et al.*, 2013; Troncon, 2004).

A literatura mostra que os estágios finais da formação constituem espaços adequados para implementar o OSCE devido ao potencial formativo das situações clínicas vivenciadas e à necessidade de monitoramento sistemático das competências desenvolvidas (Brits *et al.*, 2020; Gontijo; Alvim; Reis, 2018; Troncon, 2004).

Nesse sentido, o Internato apresenta condições para consolidar práticas avaliativas estruturadas e alinhadas às DCNs de 2025, integrando ensino, serviço e avaliação. A Fase 01 indicou que a adoção do OSCE pode contribuir para o desenvolvimento de competências técnicas, comunicacionais e éticas esperadas do futuro médico generalista.

Esses achados fundamentaram a concepção, a estrutura e o conteúdo do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”, compreendido como resposta pedagógica às demandas identificadas na Fase 01. As Fases 02 e 03, apresentadas nos capítulos seguintes, detalham o desenvolvimento do Produto Educacional e a análise das percepções docentes sobre clareza, organização, aplicabilidade e relevância.

5 PRODUTO EDUCACIONAL

Com base nos resultados obtidos na Fase 01 do capítulo “3.2 – Coleta e Análise de Dados” e nas reflexões desenvolvidas nos capítulos anteriores, foi elaborado o Produto Educacional — o Manual “OSCE no Internato de Pediatria” — acompanhado de material complementar: o Livro “OSCE no Internato de Pediatria: Fundamentos, Práticas e Caminhos para a Avaliação Clínica Estruturada”. Ambos foram estruturados a partir de revisão teórica, referenciais pedagógicos e análise do contexto do Internato de Pediatria do UNICEPLAC, com o objetivo de sistematizar diretrizes para a implementação do OSCE nesse cenário.

O Manual foi desenvolvido com foco na aplicação da metodologia OSCE, organizado de modo a favorecer sua utilização prática nas instituições de ensino médico. Seu conteúdo reúne instruções objetivas, modelos de estações, exemplos de aplicação, *checklists* e orientações logísticas apresentadas de forma sintética. A linguagem clara e a estrutura modular possibilitam que o material seja utilizado por profissionais que iniciam contato com o OSCE, bem como por docentes e coordenadores interessados em padronizar o processo avaliativo. Configura-se como recurso operacional de uso cotidiano.

O Livro complementa o Manual ao estabelecer relações entre teoria, prática e reflexão pedagógica. Contém discussão ampliada sobre planejamento, organização, desenvolvimento, aplicação e revisão do OSCE, acompanhada de comentários teóricos, quadros explicativos, justificativas metodológicas e exemplos vinculados ao Internato de Pediatria. Seu propósito é apoiar a formação docente, subsidiar a gestão acadêmica e contribuir para pesquisas em ensino médico.

Enquanto o Manual atende a necessidades práticas de implementação, o Livro oferece suporte conceitual e pedagógico para compreensão contextualizada do processo avaliativo. Em conjunto, constituem material integrado que apoia a consolidação do OSCE como método estruturado e formativo, especialmente no campo da Pediatria.

5.1 Estrutura e componentes do produto

A concepção dos materiais partiu da necessidade de sistematizar diretrizes que orientassem a formação docente e contribuíssem para a coerência da implementação do OSCE. Para isso, foram definidos capítulos estruturantes, cada qual associado a um verbo-guia:

1) Capítulo: Planejamento e Organização do OSCE

O verbo *planejar* representa a etapa fundamental e inaugural do processo, sendo responsável por orientar a definição dos objetivos educacionais, a seleção das competências a serem avaliadas, a construção da matriz de *blueprinting* e o alinhamento do exame com o currículo do Internato. O planejamento implica antecipar cenários, prever necessidades logísticas, definir responsabilidades institucionais e garantir que todos os recursos humanos e materiais estejam articulados de maneira coerente. No contexto educacional, trata-se de uma ação estratégica e sistêmica, que norteia as decisões posteriores.

O verbo *organizar* complementa o *planejar*, conferindo-lhe operacionalidade. Enquanto o planejamento estabelece o "o quê", a organização trata do "como", estruturando de forma lógica os fluxos, cronogramas, equipes, ambientes, recursos tecnológicos e materiais. Envolve a definição da logística, como a montagem das estações, disposição dos espaços físicos, designação de papéis e etapas do exame. Essa etapa é crucial para garantir a eficiência e fluidez na execução do OSCE, reduzindo imprevistos e promovendo um ambiente seguro e padronizado para a avaliação.

2) Capítulo: Desenvolvimento do OSCE

O verbo *desenvolver* se refere à fase criativa e construtiva do processo, na qual são elaboradas as estações clínicas, os roteiros de simulação, os casos clínicos, os critérios de avaliação e os instrumentos como *checklists* e escalas. Inclui ainda o treinamento de avaliadores, pacientes simulados e demais membros da equipe de apoio. O desenvolvimento pressupõe a integração entre teoria e prática, exigindo conhecimento técnico, sensibilidade pedagógica e capacidade de traduzir competências clínicas em tarefas observáveis e mensuráveis. É nessa etapa que o

método OSCE ganha concretude, transformando diretrizes abstratas em dispositivos de avaliação aplicáveis.

3) Capítulo: Aplicação do OSCE

O verbo *aplicar* remete diretamente à execução do exame, quando os estudantes são submetidos à avaliação nas estações previamente desenvolvidas. A aplicação envolve a condução do processo avaliativo em tempo real, a observação estruturada do desempenho do estudante, o registro dos dados por meio de instrumentos validados e o fornecimento de *feedback* formativo. Essa etapa exige rigor técnico, clareza nos critérios avaliativos e aderência aos princípios de justiça, confiabilidade e validade.

4) Capítulo: Aprimoramento do OSCE

O verbo *aprimorar* enfatiza o caráter cíclico e contínuo do processo avaliativo, contemplando a análise crítica dos resultados, a identificação de fragilidades, a coleta de percepções dos avaliadores e dos estudantes, bem como a incorporação de novas evidências científicas e pedagógicas. Trata-se de uma dimensão reflexiva e transformadora, essencial para que o OSCE se mantenha atualizado, coerente com as diretrizes curriculares e sensível às demandas da prática médica. O aprimoramento implica compromisso com a qualidade e a sustentabilidade do processo avaliativo.

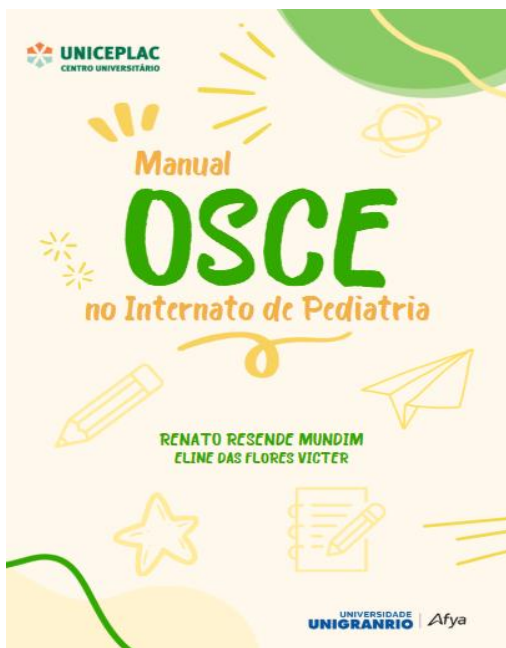
5.2 Formato e *design* instrucional

O Manual (Figura 01) e o Livro (Figura 02) foram produzidos em formato digital (PDF) e apresentam *design* instrucional voltado à clareza, organização e usabilidade. A proposta gráfica utiliza fontes legíveis, espaçamento adequado e elementos visuais que orientam o leitor. A diagramação busca equilíbrio entre texto e imagem, contribuindo para a compreensão das etapas de implementação do OSCE.

Os elementos visuais — personagens e ilustrações — foram gerados com apoio de inteligência artificial (*ChatGPT Plus*), a partir de descrições fornecidas pelo autor, e organizados na plataforma *Canva*. Esses recursos ampliam a funcionalidade pedagógica do material ao auxiliar na contextualização das situações avaliativas.

A estética adotada busca conciliar rigor acadêmico e organização visual, aproximando-se de manuais contemporâneos da área da saúde e favorecendo o engajamento dos usuários.

Figura 01 – Capa do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”



Fonte: elaboração própria.

Figura 02 - Capa Livro “OSCE no Internato de Pediatria: Fundamentos, Práticas e Caminhos para a Avaliação Clínica Estruturada”



Fonte: elaboração própria.

5.3 Conteúdo e aplicabilidade

O conteúdo do Manual e do Livro abrange:

- o histórico e os fundamentos teórico-metodológicos do OSCE, bem como os princípios que o sustentam como instrumento de avaliação por competências;
- as diretrizes para o planejamento estratégico do OSCE, abordando reuniões preparatórias, logística, infraestrutura, apoio institucional, cronogramas e gestão do tempo;
- a definição de papéis e responsabilidades da coordenação geral e da equipe de apoio, detalhando as atribuições de avaliadores, pacientes simulados, instrutores, equipe interdisciplinar e equipe de suporte;
- as orientações para a criação, padronização e classificação das estações clínicas, incluindo elaboração de casos, definição de cenários, seleção de simuladores e níveis de complexidade;
- a utilização da matriz de *blueprinting* centrada em competências (raciocínio clínico, habilidades técnicas/procedimentos, preenchimento de documentos, comunicação/orientação e ética), distribuídas entre diferentes tipos de cenário;
- a montagem do “Circuito Fechado”, com controle rigoroso do fluxo entre estações, tempo de execução e organização da sala de espera;
- os modelos de *checklists* padronizados e critérios avaliativos, visando à confiabilidade e à transparência do processo;
- as estratégias de *feedback* formativo, com destaque para a “Técnica do Sanduíche”;
- os protocolos de treinamento para avaliadores e pacientes simulados, com oficinas teóricas e práticas, simulações, vídeos demonstrativos e atividades de padronização;
- a realização de teste-piloto, validação técnica e coleta de *feedback* dos participantes (estudantes, avaliadores, pacientes simulados e equipe de suporte);
- a análise dos resultados e aprimoramento contínuo do processo avaliativo, mediante revisões e atualizações periódicas e capacitação docente;
- um fluxograma resumido que sistematiza as etapas.

O Produto não propõe modelo único, mas um conjunto de diretrizes adaptável às especificidades institucionais. Sua concepção considera a autonomia docente, a equidade avaliativa e a formação integral do estudante de Medicina.

5.4 Relevância pedagógica e social

O Produto Educacional expressa esforço orientado à qualificação das práticas avaliativas e à formação docente no Internato de Pediatria. Sua elaboração baseou-se em princípios de inovação pedagógica e aplicabilidade prática, sustentados por fundamentação teórica atualizada. A relevância social está associada à contribuição para processos avaliativos alinhados às demandas da educação médica e à integração entre ensino e serviço no SUS.

O material articula conhecimentos sobre o OSCE com adaptações ao contexto da Pediatria, integrando fundamentos teóricos, orientações práticas e aspectos de gestão. Essa abordagem favorece sua utilização em diferentes cenários formativos, com possibilidade de adaptação a outros internatos e cursos da saúde.

O Manual e o Livro estão disponibilizados em formato digital e de acesso aberto tanto no repositório do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde quanto no Repositório Educacional da CAPES, ampliando sua difusão e possibilitando o compartilhamento com outras instituições.

Espera-se que os materiais apoiem o aprimoramento das práticas avaliativas no Internato de Pediatria e contribuam para a consolidação do OSCE como instrumento estruturado e formativo na educação médica. Ao propor diretrizes claras e contextualizadas, o Produto favorece a qualificação do processo avaliativo e a formação comprometida com o cuidado e com a segurança do paciente pediátrico.

Após a elaboração do Manual, iniciou-se a etapa de validação, na qual os docentes do Internato de Pediatria avaliaram a clareza, organização, aplicabilidade e relevância do material.

6 VALIDAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

A etapa de validação constitui um momento importante da pesquisa, ao permitir analisar a qualidade, a pertinência e a aplicabilidade do Produto Educacional – o Manual “OSCE no Internato de Pediatria”. Nessa fase, buscou-se verificar em que medida o material atende aos objetivos pedagógicos propostos, contribuindo para a formação docente para avaliação em cenários clínicos estruturados e apoiando a implementação do OSCE no Internato de Pediatria.

6.1 Metodologia da Validação do Produto Educacional

Esta seção descreve o percurso metodológico adotado na validação do Produto Educacional, incluindo a caracterização do cenário de pesquisa, dos participantes, os procedimentos de coleta e as etapas de análise dos dados junto aos docentes do Internato de Pediatria do UNICEPLAC, além dos aspectos éticos envolvidos.

6.1.1 Cenário da Pesquisa

O UNICEPLAC, localizado no Gama (Distrito Federal) e fundado em 1987, oferece o curso de Medicina estruturado de acordo com as DCNs de 2025, integrando ensino, pesquisa e extensão. Seu Projeto Pedagógico orienta-se pela formação de médicos generalistas, humanistas e críticos, comprometidos com o cuidado integral e com a promoção da saúde em diferentes níveis de atenção. O currículo é organizado por competências e articula dimensões cognitivas, psicomotoras e afetivas, utilizando metodologias ativas que estimulam o protagonismo do estudante, o raciocínio clínico e a responsabilidade social.

A escolha do UNICEPLAC como campo de investigação apoiou-se em critérios acadêmicos, pedagógicos e metodológicos. Trata-se da instituição onde o autor atua desde 2019 e exerce a supervisão do Internato de Pediatria, o que possibilita conhecimento aprofundado da dinâmica formativa. Além disso, a estrutura institucional oferece condições para investigar, propor e validar diretrizes para a implementação do OSCE. Essa inserção permite observar demandas, lacunas

avaliativas e desafios presentes no cotidiano do Internato, favorecendo o alinhamento entre o Produto Educacional e o contexto institucional.

O UNICEPLAC dispõe de Laboratório de Habilidades Clínicas e de Centro de Simulação Realística, bem como de salas de *debriefing* e auditórios para atividades formativas. Mantém convênios com diferentes serviços do SUS no Distrito Federal e em municípios vizinhos, possibilitando variedade de cenários de aprendizagem.

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina do UNICEPLAC (2025), a matriz curricular está estruturada em três pilares — Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde — operacionalizados por quatro eixos longitudinais: 1) Eixo Cognitivo (módulos teóricos curtos, com uso de metodologias ativas como PBL); 2) Eixo de Habilidades Médicas (desenvolvimento de habilidades psicomotoras e raciocínio clínico por meio de práticas supervisionadas e simulação); 3) Eixo Extensionista/Programa de Integração Serviço, Saúde e Comunidade (inserção em cenários do SUS); 4) Estágio Curricular Obrigatório/Internato (atividades práticas supervisionadas do 9º ao 12º períodos).

O Internato de Pediatria (11º período) integra o eixo “Saúde da Criança” e constitui etapa de desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e éticas relacionadas ao cuidado de crianças e adolescentes. Tem duração total de 380 horas ao longo de dez semanas, sendo 20% de carga horária teórica e 80% prática, distribuídas entre diferentes cenários assistenciais (Quadro 02).

Quadro 02 – Locais de Rodízio do Internato de Pediatria - UNICEPLAC

Hospital Regional de Taguatinga	Ambulatório, Enfermaria, Pronto Socorro, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto
Hospital Regional de Brazlândia	Ambulatório, Enfermaria, Pronto Socorro
Hospital Regional do Gama	Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico, Banco de Leite, Teste do Coraçãozinho
Hospital da Criança de Brasília José de Alencar	Ambulatório, Enfermaria, Sala de laudos radiológicos
UNICEPLAC	Ambulatório, Simulação Realística
Cidade de Luziânia	Unidades Básicas de Saúde Jardim Ingá, Osfaya e Sol Nascente

Fonte: autoria própria (2025).

Os estudantes são acompanhados por docentes do UNICEPLAC e por preceptores dos serviços conveniados, com supervisão e devolutivas ao longo do rodízio.

6.1.2 Participantes da Pesquisa

Foram convidados todos os docentes atuantes no Internato de Pediatria do UNICEPLAC (n = 20). O convite foi encaminhado por *e-mail* e por aplicativo de mensagens, acompanhado do *link* de acesso ao Manual “OSCE no Internato de Pediatria” e ao questionário eletrônico utilizado na validação (APÊNDICE – “Questionário de Percepção dos Docentes do Internato de Pediatria”). Os participantes foram orientados a realizar a leitura integral do Manual antes de responder ao instrumento.

O questionário permaneceu disponível por 15 dias (21 de setembro a 05 de outubro de 2025), com o envio de três lembretes. A primeira página continha campo de confirmação obrigatória (“Declaro que li o Manual”), condição para acesso às demais questões.

Dos 20 docentes convidados, 16 responderam ao questionário. Desses, 14 apresentaram respostas completas e válidas. Foram excluídos dois que não responderam integralmente os Blocos 01 e/ou 02 (critério de exclusão).

O questionário foi composto por 11 questões, distribuídas em três blocos:

- Bloco 01 – Perfil dos Participantes e Familiaridade com o método OSCE (questões 01 a 06): informações sobre ano de formação, formação complementar, tempo de docência, atuação no Internato, preparo para docência e contato prévio com o método;
- Bloco 02 – Avaliação do Manual (questão 07): dez afirmativas em escala *Likert* de cinco pontos (concordo totalmente, concordo parcialmente, neutro, discordo parcialmente e discordo totalmente), referentes à clareza, organização, aplicabilidade e relevância do material e indicação para outros docentes de outros internatos;
- Bloco 03 – Contribuições Qualitativas (questões 08 a 11): quatro perguntas abertas sobre pontos positivos, sugestões de aprimoramento, possíveis dificuldades de aplicação e outras observações sobre o Manual.

O instrumento passou por validação de conteúdo. Cinco médicos especialistas — externos ao grupo participante — avaliaram clareza, relevância e abrangência dos itens. Em seguida, foi realizado pré-teste com dois docentes, também externos à amostra final, para verificar compreensão das questões e tempo médio de resposta, o que levou a ajustes redacionais pontuais.

Como primeira etapa de validação do Produto Educacional, utilizou-se a “*Face Validity*” (Validade de Face), conduzida pelos docentes do Internato de Pediatria. Segundo Coluci, Alexandre e Milani (2015), trata-se de julgamento realizado por especialistas sobre o grau em que um instrumento aparenta medir o que se propõe a medir, considerando clareza, coerência interna, adequação conceitual, organização e aplicabilidade ao contexto.

No presente estudo, os participantes analisaram se o Manual apresentava orientações compreensíveis, se os exemplos e diretrizes eram pertinentes às práticas avaliativas do Internato e se o material indicava potencial para orientar a implementação do OSCE. Esse procedimento permitiu reunir impressões críticas e sugestões de ajuste, contribuindo para o aprimoramento do Produto Educacional.

6.1.3 Coleta e Análise de Dados

Conforme descrito no “Capítulo 3 – Metodologia”, a coleta de dados foi organizada em três fases. Nesta seção, retomam-se as Fases 02 e 03, diretamente relacionadas à aplicação e validação do Produto Educacional.

- Fase 02 – Elaboração e Envio do Manual: incluiu a construção do Manual “OSCE no Internato de Pediatria” com base nas lacunas identificadas na fase exploratória e no referencial teórico, estruturado em seis tópicos:
 - Introdução ao OSCE: histórico, características, critérios de qualidade, vantagens, desvantagens e aplicação no ensino médico;
 - Fundamentação Teórica do OSCE: princípios e fundamentos que sustentam o OSCE como instrumento avaliativo;
 - Planejamento e Organização do OSCE: diretrizes de implementação no Internato, com foco em padronização e viabilidade;

- Desenvolvimento do OSCE: elaboração das estações, definição de critérios e preparação das equipes;
- Aplicação do OSCE: orientações de execução, instrumentos padronizados e *feedback* aos estudantes.
- Aprimoramento do OSCE: estratégias de revisão contínua com base em *feedback* e capacitação da equipe.

Após a finalização, o Manual foi enviado aos docentes para leitura e posterior avaliação.

- Fase 03 – Coleta e Análise das Percepções dos Docentes: consistiu na aplicação de um questionário eletrônico (*Google Forms*), para identificar percepções sobre clareza, organização, aplicabilidade e relevância do Manual. O questionário foi respondido de maneira remota, assíncrona e confidencial.

A análise dos dados foi organizada em dois eixos:

- Dados Quantitativos (Blocos 01 e 02): os dados foram analisados no *software Microsoft Excel*, com organização de frequências e percentuais relativos ao perfil dos docentes e às respostas às questões fechadas, possibilitando a identificação de padrões nas percepções sobre o Manual “OSCE no Internato de Pediatria”.
- Dados qualitativos (Bloco 03): As respostas abertas foram submetidas à Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), em três etapas: 1) Organização dos dados (leitura e preparação do material textual); 2) Tratamento do conteúdo (codificação das respostas e categorização temática); 3) Apresentação e interpretação (síntese das categorias e inferências sobre as percepções docentes em relação ao Manual “OSCE no Internato de Pediatria”). Esse procedimento possibilitou a identificação de categorias temáticas e de contribuições para o aperfeiçoamento do Produto Educacional.

6.1.4 Ética na Pesquisa

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo CEP do UNICEPLAC, sob Parecer nº 7.845.977, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012.

Os participantes foram informados sobre objetivos, procedimentos, possíveis riscos e benefícios da pesquisa, sendo garantido anonimato, confidencialidade das informações e direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo.

Os riscos relacionaram-se a questões gerais de pesquisas com seres humanos, como eventual exposição indevida de dados pessoais. Para minimizá-los, as respostas foram coletadas exclusivamente por meio do *Google Forms*, armazenadas em pasta protegida por senha e acessíveis somente ao pesquisador responsável. Os arquivos serão excluídos após 12 meses da defesa da dissertação.

Entre os benefícios diretos, destaca-se a disponibilização do Manual “OSCE no Internato de Pediatria” e do livro complementar “OSCE no Internato de Pediatria: Fundamentos, Práticas e Caminhos para a Avaliação Clínica Estruturada”.

6.2 Resultados e Discussões

Esta seção apresenta os resultados obtidos na validação do Produto Educacional, analisados com base nos referenciais teóricos e nos objetivos da pesquisa. Busca-se descrever como o Manual “OSCE no Internato de Pediatria” foi percebido pelos docentes quanto à clareza, organização, aplicabilidade e relevância pedagógica. Além da análise estatística, são discutidas as percepções qualitativas categorizadas, destacando convergências e sugestões que subsidiaram o aprimoramento do material.

6.2.1 Perfil dos Participantes e Familiaridade com o método OSCE

Participaram da pesquisa 14 docentes vinculados ao Internato de Pediatria da Instituição. O perfil dos respondentes revelou amplitude temporal expressiva, com ano de formação variando entre 1987 e 2013, intervalo que

correspondeu a 12 a 38 anos de experiência profissional desde a graduação. Essa heterogeneidade temporal e geracional enriqueceu a análise, ao congregar docentes com trajetórias clínicas consolidadas e outros com formação mais recente, familiarizados com práticas educacionais contemporâneas. Essa composição plural possibilitou a incorporação de perspectivas variadas sobre a aplicabilidade e a pertinência do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”.

Em relação à formação complementar, todos os docentes possuíam residência médica (em Pediatria) e parcela significativa apresentou subespecialização (43%, n = 6) ou pós-graduação *lato sensu* (36%, n = 5), indicando formação clínica consolidada.

Somente um docente relatou possuir título de mestrado, e nenhum apresentou doutorado, indicando predomínio de formação voltada à prática assistencial, com menor inserção na esfera acadêmico-pedagógica. Esse cenário confirmou o que observaram Carrenho (2020) e Quintanilha, Farias e Andrade (2021): a docência médica no Brasil ainda é marcada pela ausência de formação didático-pedagógica sistemática, sendo exercida majoritariamente por profissionais cuja qualificação deriva do domínio técnico e não da preparação formal para o ensino.

O ano de ingresso na docência variou de 1997 a 2023, evidenciando que parte dos participantes possuía longa trajetória educacional, enquanto outros haviam iniciado recentemente sua experiência docente. O ingresso no Internato de Pediatria concentrou-se entre 2018 e 2024, revelando processo de expansão e renovação do corpo docente em resposta à consolidação das práticas hospitalares.

Quanto à experiência docente, verificou-se que 64% (n = 9) dos docentes atuavam há mais de cinco anos no ensino médico, e 36% (n = 5) há mais de dez anos, configurando um corpo docente experiente e consolidado. Essa vivência híbrida, entre metodologias tradicionais e abordagens inovadoras, fortaleceu a legitimidade das percepções expressas, uma vez que os participantes lidavam cotidianamente com o desafio de equilibrar ensino, assistência e avaliação no ambiente do Internato.

Todos os docentes relataram não ter recebido formação específica para o exercício docente, lacuna ainda recorrente no ensino médico brasileiro. A literatura reforça que essa deficiência compromete a consolidação de práticas avaliativas

consistentes, pois o docente tende a reproduzir modelos tradicionais baseados na observação empírica (Masetto, 2012; Quintanilha; Farias; Andrade, 2021). Assim, a construção do Manual surgiu como resposta estruturante a essa necessidade, oferecendo aos docentes uma ferramenta de desenvolvimento da competência pedagógica, padronização metodológica e suporte teórico para a condução de avaliações por competência.

O Manual, portanto, transcendeu o caráter operacional e assumiu papel formativo, promovendo a compreensão das bases pedagógicas que sustentaram o OSCE e fortalecendo o alinhamento às DCNs (Brasil, 2025). Essas diretrizes ressaltam o desenvolvimento integral do estudante, nos domínios cognitivo, técnico e atitudinal, e defendem a integração entre teoria, prática e ética profissional, fundamentos que o Produto Educacional em questão buscou materializar.

Quanto à familiaridade com o método OSCE, observou-se que a maioria dos docentes já possuía algum nível de contato com a metodologia, embora de forma desigual:

- 2 docentes (14%): nunca haviam ouvido falar do método;
- 5 docentes (36%): conheciam, mas nunca o haviam vivenciado;
- 7 docentes (50%): participaram somente como avaliadores;
- nenhum docente teve experiência com o OSCE enquanto estudante.

Esse panorama sugere a importância de materiais de apoio que contribuam tanto para a compreensão conceitual quanto para o uso prático da metodologia, especialmente no contexto do Internato de Pediatria.

6.2.2 Avaliação do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”

Os itens 7a a 7j do questionário investigaram a percepção dos docentes sobre diferentes dimensões do Manual “OSCE no Internato de Pediatria”, por meio da escala *Likert* de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Os resultados evidenciaram predominância de respostas de concordância em todos os itens, conforme apresentado na Tabela 01.

Tabela 01 – Síntese das respostas aos itens 7a - 7j (n = 14)

Afirmativa avaliada	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente
a) O Manual apresenta linguagem clara e acessível.	93%	7%
b) A estrutura do Manual (por etapas de implementação do OSCE) é organizada e de fácil compreensão.	71%	29%
c) As instruções para o Planejamento e Organização do OSCE (capítulo 3) estão bem detalhadas.	100%	–
d) As instruções para o Desenvolvimento do OSCE (capítulo 4) estão bem detalhadas.	86%	14%
e) As instruções para a Aplicação do OSCE (capítulo 5) estão bem detalhadas.	100%	–
f) As instruções para o Aprimoramento do OSCE (capítulo 6) estão bem detalhadas.	100%	–
g) O conteúdo do Manual é relevante para a prática docente no Internato.	100%	–
h) As ilustrações, exemplos e fluxograma são úteis para o entendimento do conteúdo.	93%	7%
i) O Manual é aplicável à realidade do Internato de Pediatria da Instituição.	93%	7%
j) Recomendo o uso do Manual por outros docentes de outros Internatos.	100%	–

Fonte: Questionário de Percepção dos Docentes do Internato de Pediatria.

A análise das respostas revelou predomínio de “concordância total” entre os participantes, especialmente em relação à relevância do conteúdo (item g) e recomendação do Manual para docentes de outros Internatos (item j). Em relação ao detalhamento metodológico, o destaque recaiu sobre os capítulos que trataram do planejamento e organização (item c), aplicação (item e) e aprimoramento (item f) do OSCE, os quais receberam concordância de todos os respondentes. Não foram registradas respostas neutras nem discordantes, indicando avaliação favorável do Produto Educacional pelo grupo participante.

Esses achados sugerem que o Manual foi percebido como material alinhado às necessidades avaliativas do Internato e coerente com a proposta de

avaliação estruturada por competências. Em exames como o OSCE, a uniformidade de critérios e a equidade entre avaliadores são fatores essenciais para garantir a validade do processo (Khan *et al.*, 2013; Troncon, 2004). Nesse sentido, a estrutura do Manual, ao abordar a elaboração de estações e uso de *checklists*, favorece a reprodutibilidade institucional, permitindo que todos os docentes adotem parâmetros comuns de julgamento e condução das estações.

A percepção positiva em relação à linguagem (item a) e à organização didática (item b) refletiu a aderência do Produto aos princípios do *design* instrucional pedagógico, que buscou tornar a aprendizagem mais compreensível, atrativa e significativa. Segundo Mayer (2021) e Paiva *et al.* (2016), materiais educacionais eficazes devem equilibrar clareza textual, recursos visuais e sequenciamento lógico, facilitando o engajamento e a retenção da informação. As ilustrações, exemplos e fluxograma apresentados foram elementos decisivos para a compreensão e aplicação prática do método.

Além disso, o reconhecimento da relevância (item g) e aplicabilidade do Manual (item i) ao contexto institucional evidenciou seu potencial como instrumento formativo, em consonância com o que afirmam Gupta, Dewan e Singh (2010) e Barman (2005) sobre a importância da adaptação contextual e institucional dos materiais avaliativos. A sintonia com as DCNs (2025), que orientam a formação por competências e a integração ensino-serviço, também pode ter contribuído para essa percepção favorável.

Por fim, a recomendação do Manual em outros Internatos (item j) confirmou sua validade externa e potencial de disseminação como modelo institucional. Essa constatação refletiu o que defendem Masetto (2012) e Moran (2015) ao destacarem a relevância de Produtos Educacionais com capacidade de transferibilidade e impacto institucional, capazes de extrapolar o contexto local e inspirar outras unidades a adotar práticas avaliativas mais coerentes, reflexivas e formativas, contribuindo para o aprimoramento coletivo da docência médica.

6.2.3 Contribuições qualitativas - Análise de Conteúdo

A análise qualitativa das respostas abertas foi conduzida com base no método de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). As falas foram examinadas e

agrupadas em núcleos de sentido, o que permitiu identificar percepções, expectativas e comentários dos docentes sobre o Manual “OSCE no Internato de Pediatria”.

- Sobre as respostas da Questão 8: Pontos Positivos do Manual: os participantes mencionaram aspectos relacionados à clareza, organização, aplicabilidade, detalhamento e formato visual. As categorias identificadas e exemplos de unidades de registro constam no Quadro 03.

Quadro 03 - Categorias temáticas identificadas na questão 08 do questionário

Categoria	Exemplos de unidades de registro
Clareza e Linguagem acessível	<p>“Texto claro e layout convidativo à leitura.”</p> <p>“Autoexplicativo, bem didático.”⁽¹⁾</p> <p>“Manual desenvolvido com linguagem fácil e direta.”</p> <p>“Linguagem acessível, sem termos rebuscados, apesar de conter todos os elementos essenciais do ponto de vista pedagógico para realização de um dos principais desafios da avaliação discente, a avaliação de competências.”</p>
Organização e Sistematização	<p>“A preocupação em uniformizar corretamente a técnica do OSCE - na Pediatria, adequando-o como um instrumento de avaliação prática completa.”</p> <p>“A organização sistematizada.”</p> <p>“Sistematização.”</p> <p>“Organização e detalhamento de como realizar o método.”</p>
Aplicabilidade e Reprodutibilidade institucional	<p>“Reprodutividade.”</p> <p>“Pode ser replicado em outros internatos.”</p> <p>“Temos um guia definitivo para orientar a aplicação do OSCE na nossa instituição.”</p> <p>“Servir como guia didático e funcional, promovendo clareza na implementação dos cenários do OSCE no Internato de Pediatria.”</p>
Detalhamento e Didatismo	<p>“Autoexplicativo, bem didático.”⁽¹⁾</p> <p>“Todos os itens são detalhados.”</p> <p>“Os detalhes estão apresentados de modo didático e de fácil compreensão.”</p> <p>“O detalhamento por tópicos, bem como suas formas de apresentação.”</p>
Formato moderno e Atraente	<p>“Formato moderno, divertido, alto astral.”</p>

(1) “Autoexplicativo, bem didático.” – constou nas categorias “clareza e linguagem acessível” e “detalhamento e didatismo”.

Fonte: Questionário de Percepção dos Docentes do Internato de Pediatria.

1. Clareza e Linguagem Acessível: os docentes destacaram a clareza da escrita, a objetividade e a facilidade de leitura. Termos como “texto claro”, “autoexplicativo” e “linguagem fácil e direta” indicaram que o material foi compreendido sem dificuldades e apoiou o entendimento dos conceitos centrais do OSCE.

Essa clareza linguística constituiu um indicador de eficácia comunicacional e pedagógica, pois o Manual traduziu uma metodologia complexa (o OSCE) em um formato compreensível e aplicável a diferentes perfis de docentes. Essa característica reforçou sua função mediadora entre teoria e prática, tornando-se um instrumento de democratização do conhecimento avaliativo.

Segundo Mayer (2021), a clareza textual aliada a uma apresentação visual organizada favorece a retenção da informação e o engajamento cognitivo, especialmente em materiais instrucionais. De modo convergente, Paiva *et al.* (2016) destacam que o uso de uma linguagem acessível e motivadora estimula a participação docente e potencializa o aprendizado ativo.

Assim, a clareza observada no Manual fortaleceu sua função formativa, reduzindo barreiras de compreensão e promovendo maior segurança na aplicação do método, sobretudo entre docentes sem experiência prévia com o OSCE.

2. Organização e Sistematização: a estrutura lógica do Manual foi mencionada como fator que favoreceu a compreensão das etapas do OSCE. Comentários como “organização sistematizada” e “detalhamento de como realizar o método” evidenciam que os docentes reconheceram coerência interna e progressão adequada entre os conteúdos.

A sistematização foi percebida como suporte para uniformizar procedimentos avaliativos, aspecto importante em métodos que exigem padronização e clareza de critérios.

3. Aplicabilidade e Reprodutibilidade Institucional: as respostas indicaram percepção favorável quanto à adequação do Manual à rotina do Internato e à possibilidade de

uso em outros contextos formativos. Termos como “pode ser replicado” e “guia definitivo para orientar o OSCE na nossa instituição” sugerem que os participantes identificaram utilidade prática no material.

Essa compreensão dialoga com autores como Gontijo, Alvim e Reis (2018), que ressaltam a importância de instrumentos que ofereçam diretrizes claras e contribuam para fortalecer a cultura avaliativa das instituições.

4. Detalhamento e Didatismo: o detalhamento foi descrito como aspecto que facilitou o entendimento das etapas do OSCE. Comentários como “todos os itens são detalhados” e “bem didático” indicam que os participantes valorizaram a clareza instrucional do material.

O Manual foi percebido como recurso que não somente descreve, mas também orienta a execução do método, favorecendo maior alinhamento entre avaliadores e equipes de apoio.

5. Formato Moderno e Atraente: embora menos citados, aspectos relacionados ao *design* instrucional também foram mencionados. Expressões como “formato moderno” e “visual agradável” indicam que a apresentação gráfica contribuiu para tornar a leitura mais fluida.

De acordo com Oliveira *et al.* (2021), o *design* pedagógico deve integrar estética, conteúdo e interatividade, de modo a promover engajamento e motivação nos processos de ensino. Em consonância, Mayer (2021) demonstra que o equilíbrio entre elementos visuais e verbais aumenta a compreensão e a retenção de informações, validando a importância de um formato atrativo e bem estruturado em materiais educacionais.

Dessa forma, o reconhecimento estético do Manual refletiu não somente sua atratividade visual, mas também sua capacidade de promover envolvimento emocional e prazer na aprendizagem, aspecto fundamental para o sucesso de produtos voltados à formação docente.

Em síntese, as respostas à Questão 08 mostram que o Manual foi percebido como material claro, organizado, didático e adequado à realidade do Internato. As falas destacaram sua utilidade como referência institucional e sua

capacidade de orientar práticas avaliativas de forma sistematizada. De modo geral, as contribuições qualitativas indicaram que o Manual cumpre seu papel como instrumento formativo e de apoio à padronização, com potencial para ser utilizado em outros cenários da educação médica, desde que respeitadas as especificidades institucionais.

- Sobre as respostas da Questão 9 — Sugestões de Aprimoramento do Manual: os respondentes apresentaram sugestões de aperfeiçoamento distribuídas em cinco categorias: aprimoramento dos recursos didáticos e visuais, aplicação prática, síntese textual, divulgação institucional e reconhecimento do material. O Quadro 04 apresenta as categorias identificadas e exemplos de unidades de registro.

Quadro 04 - Categorias temáticas identificadas na questão 09 do questionário

Categoria	Exemplos de unidades de registro
Aprimoramento dos recursos didáticos e visuais	“Na página 26, acho que facilitaria a compreensão (para docentes que nunca aplicaram um OSCE) começar dizendo "O que é uma estação?" “Sugiro acrescentar: Há um número mínimo aconselhado de estações para um número X de alunos?” “Os exemplos de Blueprintings das páginas 36, 37, 38 devem ter uma "legenda" correspondente.” “Mais exemplos.” “Poderia disponibilizar um vídeo institucional com um exemplo de OSCE sendo aplicado na prática da Uniceplac..” “Incluir outras dimensões no blueprint exemplificado, tais como dimensões não biológicas ou relacionadas a habilidades de soft skills.” “Adicionar QR Codes ou links complementares: — Direcionar para vídeos de treinamento, exemplos de simulações e materiais de apoio digital.”
Aplicação prática e aperfeiçoamento contínuo	“A prática do método vai sinalizar se precisa ou não mudar ou acrescentar.” “No momento, por ser um método novo para mim, ainda não tenho sugestões”. “Colocar em prática.”

Síntese textual e objetividade	“Deixar mais resumido, mantendo esta clareza que já tem.”
Divulgação e engajamento institucional	“Que fosse mais divulgado.”
Reconhecimento do produto	“Está perfeito.”

Fonte: Questionário de Percepção dos Docentes do Internato de Pediatria.

1. Aprimoramento dos Recursos Didáticos e Visuais: as sugestões reunidas nesta categoria referem-se à ampliação de orientações introdutórias, à inclusão de elementos gráficos adicionais e ao uso de recursos multimídia. Foram propostas:

- explicações iniciais mais diretas sobre o conceito de “estação”;
- legendas nos exemplos de *blueprinting*;
- ampliação dos exemplos apresentados;
- disponibilização de vídeos institucionais com demonstrações práticas;
- inserção de QR Codes e links para materiais complementares;
- inclusão de competências sociocomunicativas e dimensões não biológicas nos exemplos.

Essas contribuições dialogam com as recomendações contemporâneas da educação médica digital, que valorizaram o uso de recursos interativos e tecnológicos como instrumentos de mediação da aprendizagem. Conforme Cant e Cooper (2017) e Issenberg *et al.* (2005), o uso de vídeos demonstrativos, simulações e plataformas virtuais promove maior imersão e retenção de conhecimento, otimizando a compreensão de procedimentos complexos.

Além disso, a menção à necessidade de incorporar *soft skills* (como empatia, comunicação e profissionalismo) indicou a maturidade pedagógica dos docentes, alinhada às DCNs (Brasil, 2025), que reforçam a avaliação das competências não técnicas como componente essencial do desempenho clínico.

2. Aplicação Prática e Aperfeiçoamento Contínuo: as respostas desta categoria indicam que parte das melhorias dependerá da experiência acumulada ao longo da utilização do método. Comentários como “a prática do método vai sinalizar se precisa ou não mudar ou acrescentar” demonstram entendimento de que o Manual

se aperfeiçoa progressivamente, em consonância com sua utilização na rotina avaliativa.

Essa perspectiva se aproximou do conceito de aprendizagem reflexiva proposto por *Donald Schön*, segundo o qual a formação docente se aprimora pela reflexão-na-ação, ou seja, pela capacidade de revisar, adaptar e aperfeiçoar a própria prática (Vasconcelos; Santos; Ferrete, 2019). Nesse sentido, o Manual não se encerra em sua publicação, mas se projetou como ferramenta passível de atualização contínua a partir do uso real e das contribuições coletivas.

3. Síntese Textual e Objetividade: a sugestão de maior concisão textual, embora pontual, destaca a importância do equilíbrio entre detalhamento e praticidade, especialmente em materiais de consulta frequente. A literatura em *design* instrucional aponta que textos sucintos e bem organizados reduzem sobrecarga cognitiva e favorecem o uso em contextos de rápida consulta (Mayer, 2021; Paiva et al., 2016).

Essa indicação reforça a necessidade de revisões periódicas para garantir funcionalidade sem perda de clareza.

4. Divulgação e Engajamento Institucional: a menção à ampliação da divulgação sugere interesse em tornar o material mais amplamente conhecido no âmbito institucional. Essa percepção reconhece que sua adoção depende não somente da qualidade do conteúdo, mas também de estratégias de engajamento dos docentes e integração com outros setores do curso.

A sugestão se relaciona à literatura sobre implementação de práticas avaliativas estruturadas, que aponta a comunicação institucional como fator que favorece a adesão e a utilização consistente de instrumentos formativos (Gontijo; Alvim; Reis, 2018).

5. Validação e Reconhecimento do Produto: a afirmação “está perfeito”, embora isolada, expressa avaliação positiva a respeito do conteúdo e da estrutura do Manual. Por se tratar de opinião individual, foi interpretada como manifestação de satisfação com a versão atual, sem implicações de caráter generalizante.

Em síntese, as respostas à Questão 09 revelaram contribuições de natureza construtiva, voltadas à ampliação de recursos instrucionais, à clareza visual, à objetividade textual e ao fortalecimento institucional do material. As sugestões demonstram reconhecimento de que a implementação do OSCE é um processo progressivo e indicam potencial para aperfeiçoamentos futuros, preservando coerência pedagógica e alinhamento às necessidades do Internato de Pediatria.

- Sobre as respostas da Questão 10 — Dificuldades de Aplicação Prática: as respostas dos docentes permitiram identificar três categorias principais: aspectos estruturais e humanos envolvidos na implementação do OSCE, tempo de assimilação do método e ausência de dificuldades percebidas. O Quadro 05 sintetiza os núcleos de sentido identificados.

Quadro 05 - Categorias temáticas identificadas na questão 10 do questionário

Categoria	Exemplos de unidades de registro
Aspectos estruturais e humanos da implementação	“Sim, no que diz respeito ao número de estações necessárias para turmas grandes de alunos.” “Preparo das equipes.” “Sim, pessoal dedicado é fundamental.”
Tempo de assimilação e curva de aprendizagem	“Sim, como todos os instrumentos novos e com linguagem moderna, penso que levará tempo para ser assimilado. Porém, acredito que a clareza e a riqueza de exemplos e de detalhamento serão decisivos para a aceitação.”
Ausência de dificuldades percebidas	“Não.” “Por hora, não.” “Não vejo dificuldades.” “Ainda não consigo dizer.” “Não vejo.”

Fonte: Questionário de Percepção dos Docentes do Internato de Pediatria.

1. Aspectos Estruturais e Humanos da Implementação: as respostas desta categoria destacaram elementos operacionais relacionados à execução do OSCE, como a necessidade de estrutura física adequada, número suficiente de estações para

turmas maiores e preparação das equipes envolvidas. Também foi mencionada a importância de profissionais capacitados e com funções claramente definidas.

Essas considerações foram coerentes com o que Barman (2005) aponta como os principais desafios na implementação do OSCE: a necessidade de planejamento detalhado, divisão clara de responsabilidades e preparo prévio de todos os envolvidos (docentes, pacientes simulados e equipe de suporte).

De modo semelhante, Troncon (2004) observa que, em contextos institucionais em transição de métodos tradicionais para avaliativos estruturados, a infraestrutura e o engajamento coletivo são fatores determinantes para o êxito da aplicação.

O conjunto de respostas indica que eventuais dificuldades decorrem principalmente das condições materiais e humanas necessárias para a implementação do OSCE, e não de limitações intrínsecas ao Manual. Nesse sentido, reforça-se que o êxito do processo depende de apoio institucional, planejamento e capacitação contínua das equipes.

2. Tempo de Assimilação e Curva de Aprendizagem: a segunda categoria reúne comentários que reconhecem a necessidade de um período de adaptação para a utilização do método. A perspectiva de que o OSCE exige tempo para ser assimilado reflete sua natureza estruturada e sua novidade no contexto institucional.

Essa percepção se aproxima do entendimento de que a incorporação de métodos avaliativos mais complexos ocorre gradualmente e se beneficia da experiência acumulada pelos docentes (Vasconcelos; Santos; Ferrete, 2019). A curva de aprendizagem envolve familiarização progressiva com a lógica das estações, critérios avaliativos e rotinas logísticas.

Assim, o tempo de adaptação foi interpretado como parte do processo de implementação e não como um impedimento ao uso do Manual.

3. Ausência de Dificuldades Percebidas: grande parte das respostas indicou que os docentes não identificaram dificuldades imediatas para a aplicação prática do Manual. Expressões como “não vejo dificuldades” sugerem que o material foi compreendido e considerado aplicável ao cenário do Internato.

A literatura aponta que instrumentos claros e padronizados tendem a reduzir incertezas e facilitar a adoção de práticas avaliativas estruturadas (Khan et al., 2013). A presença de uma resposta mais cautelosa (“ainda não consigo dizer”) indica que algumas percepções poderão ser redefinidas após ciclos completos de utilização do método, o que é esperado no processo de implementação.

Em síntese, as respostas à Questão 10 evidenciam que as dificuldades mencionadas pelos docentes se relacionam principalmente às demandas operacionais da aplicação do OSCE — como infraestrutura, logística e preparo das equipes — e não ao conteúdo ou à estrutura do Manual. Ao mesmo tempo, o reconhecimento de uma curva natural de aprendizagem e a ausência de dificuldades relatadas pelo grupo majoritário sugerem que o material apresenta clareza, coerência e potencial de aplicação imediata no Internato de Pediatria.

As percepções analisadas reforçam que o Manual se configura como recurso adequado para orientar a implementação do OSCE, desde que associado a planejamento institucional, organização logística e formação específica da equipe docente.

- Sobre as respostas da Questão 11 — Considerações Finais sobre o Manual: as respostas dos participantes permitiram identificar três categorias principais: reconhecimento da qualidade e aplicabilidade do Manual, observações críticas pontuais e ausência de considerações adicionais. O Quadro 06 apresenta a síntese das unidades de registro.

Quadro 06 - Categorias temáticas identificadas na questão 11 do questionário

Categoria	Exemplos de unidades de registro
Reconhecimento da qualidade, aplicabilidade e impacto institucional	“Acho que é uma oportunidade para fazer um chamamento de todos os docentes da Pediatria que ainda não tiveram a oportunidade de conhecer / participar de um OSCE, para que o fizessem.” “Ampla divulgação após aprovação.” “Excelente e didático material.” “Não. Excelente desenvolvimento. A capacidade de síntese do assunto foi magnífica.”

Categoria	Exemplos de unidades de registro
	“Parabéns pela iniciativa, acredito que o produto educacional é de alta qualidade e muito adequado à realidade dos docentes de Medicina.” “Gostei do Manual e acredito que será importante para a implementação do OSCE no internato de pediatria e depois para outros internatos.”
Observações críticas pontuais	“Muito extenso e às vezes repetitivo.”
Ausência de observações adicionais	“Não.” “Por ora, não.”

Fonte: Questionário de Percepção dos Docentes do Internato de Pediatria.

1. Reconhecimento da Qualidade, Aplicabilidade e Impacto Institucional: a maior parte das respostas situou-se nesta categoria. Os docentes destacaram a organização, a clareza e a utilidade prática do Manual, indicando que o material atende às demandas do Internato de Pediatria e possui potencial para apoiar a implementação do OSCE. As manifestações ressaltaram que o Manual contribui para orientar docentes que ainda não tiveram contato direto com o método e que sua divulgação institucional pode favorecer maior alinhamento entre avaliadores.

Tais percepções convergem com estudos que apontam a importância de materiais estruturados e contextualizados para a adoção de métodos avaliativos objetivos (Khan et al., 2013). Os comentários sobre a utilidade do Manual em outros internatos indicam possibilidade de aplicabilidade ampliada, característica considerada relevante por Troncon (2004) e Barman (2005) para produtos educacionais com foco em avaliação clínica estruturada.

Expressões como “excelente e didático material”, “capacidade de síntese do assunto foi magnífica”, “o produto educacional é de alta qualidade e muito adequado à realidade dos docentes”, confirmaram que o material cumpriu duas funções centrais: (1) Instrumental, ao fornecer orientações metodológicas claras para a implementação do OSCE; e (2) Formativa, ao promover a capacitação docente e o alinhamento às práticas avaliativas baseadas em competências.

De forma geral, esta categoria destacou a compreensão do Manual como instrumento que articula fundamento pedagógico, orientação prática e coerência

institucional, favorecendo processos avaliativos mais alinhados às competências previstas nas DCNs (Brasil, 2025).

2. Observações Críticas Pontuais: as observações críticas foram menos frequentes, mas pertinentes. A referência ao fato de o material ser “muito extenso” e por vezes “repetitivo” aponta atenção à concisão e à fluidez textual, aspectos valorizados em materiais instrucionais utilizados na rotina docente.

Do ponto de vista didático, essa observação foi coerente com os princípios do *design* instrucional aplicado à educação médica, que recomendam clareza, concisão e foco funcional para aumentar a adesão dos usuários (Mayer, 2021; Oliveira *et al.*, 2021).

As críticas não comprometeram a aceitação geral do Manual e foram interpretadas como contribuições voltadas ao aprimoramento futuro, em consonância com o entendimento de que produtos educacionais são materiais dinâmicos e passíveis de revisões contínuas (Vasconcelos; Santos; Ferrete, 2019).

3. Ausência de Observações Adicionais: parte dos participantes informou não apresentar comentários adicionais. As repetições de “não” e “por ora, não” sugerem estabilidade interpretativa e ausência de dúvidas ou críticas relevantes. Esse conjunto de respostas também evidencia que o Manual apresentou clareza e consistência suficientes para atender às necessidades de compreensão dos docentes, o que está em consonância com estudos que destacam a importância de instrumentos instrucionais claros para a aceitação institucional (Issenberg *et al.*, 2005).

Assim, a ausência de novas observações não refletiu desinteresse, mas sim aprovação e confiança, consolidando a percepção de que o Manual cumpriu integralmente os objetivos pedagógicos e operacionais para os quais foi concebido.

Em síntese, as respostas à Questão 11 indicam que o processo de validação foi amplamente favorável e que o Manual foi percebido como material organizado, funcional e coerente com as demandas formativas do Internato de Pediatria. As respostas reforçaram sua aplicabilidade, seu alinhamento às práticas avaliativas por competências e sua potencial utilização em diferentes contextos da

formação médica. As críticas identificadas foram pontuais e relacionadas ao formato, não ao conteúdo, evidenciando boa aceitação do texto e indicando aspectos específicos que podem orientar ajustes futuros. De modo geral, o conjunto das respostas demonstra que o Manual se consolidou como recurso capaz de apoiar a padronização da avaliação clínica estruturada, fortalecer o desenvolvimento docente e promover maior articulação entre teoria, prática e reflexão pedagógica.

No todo, o conjunto das manifestações indicou que o Manual “OSCE no Internato de Pediatria” se configurou como recurso relevante para a padronização da avaliação clínica estruturada, para o apoio à formação docente e para o desenvolvimento de práticas avaliativas alinhadas à abordagem por competências, favorecendo a articulação entre teoria, prática e reflexão pedagógica no processo formativo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do percurso investigativo, constatou-se que o OSCE constitui um instrumento pedagógico pertinente à formação médica, especialmente quando associado à Simulação Realística e a princípios das metodologias ativas. Os resultados, quantitativos e qualitativos, indicaram que os docentes perceberam o Manual “OSCE no Internato de Pediatria” como material claro, organizado, aplicável e alinhado às demandas contemporâneas da educação médica. A análise das respostas evidenciou que o Manual foi compreendido como recurso didático acessível e coerente com o processo de formação por competências.

O Produto Educacional desenvolvido — o Manual “OSCE no Internato de Pediatria” — configurou-se como síntese prática deste estudo. Estruturado em seis eixos (introdução, fundamentação teórica, planejamento, desenvolvimento, aplicação e aprimoramento), o material organiza orientações metodológicas que podem ser adaptadas a diferentes internatos e contextos de formação em saúde. Ao propor um processo avaliativo estruturado, o Manual contribui para o desenvolvimento docente, favorece a oferta de *feedback* formativo e fortalece uma cultura avaliativa centrada em competências, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2025.

A principal contribuição desta dissertação consiste na defesa do OSCE como instrumento de caráter formativo, integrando teoria, prática e reflexão pedagógica. O estudo reforça que a avaliação deve ser compreendida como parte do processo de ensino-aprendizagem, e não como etapa isolada. Nessa perspectiva, o docente assume função mediadora, estimulando a aprendizagem reflexiva e acompanhando o desenvolvimento do estudante de forma contínua e contextualizada.

Reconhece-se, contudo, que a implementação do OSCE requer apoio institucional, período de adaptação e mudanças culturais no ambiente acadêmico. Entre as limitações desta pesquisa, destacam-se a participação de docentes de uma única instituição e a impossibilidade de examinar, nesta etapa, impactos de longo prazo do Manual sobre práticas avaliativas e formativas. Ainda assim, os achados demonstram a viabilidade do método e seu potencial para apoiar processos pedagógicos mais estruturados, indicando caminhos para investigações posteriores.

Perspectivas futuras envolvem a adoção sistemática do OSCE no Internato de Pediatria, a disseminação do Manual para outros internatos e cursos da área da saúde e o desenvolvimento de versões digitais com recursos multimídia, como vídeos demonstrativos e QR Codes, com vistas a ampliar o acesso e a atualização permanente do conteúdo. Sugere-se, também, a realização de estudos que investiguem os efeitos do OSCE na aprendizagem discente, nas percepções de pacientes simulados e no desenvolvimento docente, favorecendo a integração entre ensino, serviço e avaliação.

Em síntese, esta dissertação reafirma o compromisso com práticas pedagógicas inovadoras e com a qualificação da formação médica. A incorporação de métodos avaliativos estruturados, associada à capacitação docente e à reflexão sobre a prática, pode favorecer processos educativos mais coerentes, participativos e significativos. O Manual “OSCE no Internato de Pediatria” constitui uma contribuição para o aperfeiçoamento da avaliação por competências e se apresenta como referencial metodológico de apoio a docentes e instituições comprometidas com uma formação orientada pela responsabilidade, pela ética e pela articulação entre teoria e prática.

REFERÊNCIAS

AHMED, Yasar; KHAYAL, Simaa; WADI, Majed; ABUZOID, Mohamed. Evolving assessment in medical education: exploring the role of open-book examinations. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, v. 12, n. 4, p. 215–225, out. 2024.

AJELLO, Anna Maria. Docentes e discussões: formação e prática pedagógica. In: PONTECORVO, Clotilde; AJELLO, Anna Maria; ZUCCHERMAGLIO, Cristina (org.). *Discutindo se aprende: interação social, conhecimento e escola*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

AL SENANY, Samira; AL SAIF, Amer. Developing skills in managing Objective Structured Clinical Examinations (OSCE). *Life Science Journal*, v. 9, n. 3, p. 597–602, 2012.

AMARAL, Eliana; DOMINGUES, Rosângela Curvo Leite; BICUDO-ZEFERINO, Angélica Maria. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 3, p. 287–290, 2007.

AMARAL, Fernando T. V.; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Participação de estudantes de medicina como avaliadores em exame estruturado de habilidades clínicas (OSCE). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 1, p. 81–89, 2007.

ASANI, Mustafa. Assessment methods in undergraduate medical schools. *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences*, v. 9, n. 2, p. 53–60, jul./dez. 2012.

AZEVEDO, Fernando (org.). *Manifestos dos pioneiros da Educação Nova (1932) e dos educadores (1959)*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco; Editora Massangana, 2010. 122 p. (Coleção Educadores).

BACICH, Lilian; MORAN, José (org.). *Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática*. Porto Alegre: Penso, 2018.

BARBOSA, Eduardo Fernandes; MOURA, Dácio Guimarães de. Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. *B. Tec. Senac*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 48–67, maio/ago. 2013.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARMAN, Arunodaya. Critiques on the Objective Structured Clinical Examination. *Annals Academy of Medicine Singapore*, v. 34, n. 8, p. 478–482, 2005.

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

BHALERAO, Pradnya. Perception of medical teachers and students regarding objective structured long examination record as an assessment tool: a prospective study. *International Journal of Research in Medical Sciences*, v. 5, n. 4, p. 1679–1682, abr. 2017.

BOGO, Marion; REGEHR, Cheryl; REEVES, Scott; POWER, Randi; HUGHES, Julia; KINGSLEY, Bethany; RESTA, Elizabeth; TIFFIN, Susan; TODOROW, Christina; VIJAYA, Sumita; ADHIKARI, Lila. Evaluating an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) adapted for social work. *Journal of Social Work Education*, v. 48, n. 3, p. 443–463, 2012.

BOLÍVAR, Antonio. El enfoque por competencias en educación general y educación superior: entre la inclusión social y o mercado laboral. In: PEREIRA, Elisabete Monteiro de Aguiar; ALMEIDA, Maria de Lourdes Pinto (org.). *Reforma universitária e a construção do espaço europeu de educação superior: análise de uma década do processo de Bolonha*. Campinas: Mercado de Letras, 2011. p. 109–156.

BORGES, Tiago Silva; ALENCAR, Gidéia. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cairu em Revista*, v. 3, n. 4, p. 119–143, jul./ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 189, p. 107–111, 01 out. 2025.

BRITS, Hanneke; BEZUIDENHOUT, Johan; VAN DER MERWE, Lynette J.; JOUBERT, Gina. Assessment practices in undergraduate clinical medicine training: what do we do and how can we improve? *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, v. 12, n. 1, a2341, 2020.

CANT, Robyn P.; COOPER, Simon J. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: an umbrella systematic review. *Nurse Education Today*, v. 49, p. 63–71, 2017.

CARRENHO, Iracy Karina de Albuquerque. *A formação pedagógica do preceptor em saúde: o caso do município do Jaboatão dos Guararapes-PE*. 2020. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2020.

CECY, Carlos; OLIVEIRA, Geraldo Alécio de; COSTA, Eula Maria de Melo Barcelos (org.). *Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica*. Brasília: ABENFARBIO, 2013.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS (UNICEPLAC). *Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – PPC 2025*. Brasília, DF: UNICEPLAC, 2025.

CORDEIRO, Herbert Paulino; CORDEIRO, Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos; BICHARA, Cléa Nazaré Carneiro; BOTELHO, Nara Macedo. Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Medicina e seus desafios. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 1–8, 2025.

DELORS, Jacques (org.). *Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2010.

DIAS SOBRINHO, José. O Processo de Bolonha. *ETD – Educação Temática Digital*, Campinas, v. 9, n. esp., p. 107–132, dez. 2007.

DIOGO, Mayara Athanázio; FERREIRA, Diego. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação médica e as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 21, n. 13, p. 1–26, 2024.

EIRÓ, Maria Idati; CATANI, Afrânio Mendes. Projetos Tuning e Tuning América Latina: afinando os currículos às competências. *Cadernos PROLAM/USP*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 103–125, 2011.

FERREIRA, Kleyton Carlos; LIMA, Paulo Gomes. Projeto Tuning europeu para a educação superior: reflexões sobre o seu delineamento. *Laplage em Revista (Sorocaba)*, v. 3, n. 3, p. 74–92, set./dez. 2017.

FONSECA, Elaine Cristina; BERTOLIN, Daniela Comelis. Simulação realística na educação médica: revisão da literatura. *ULAKES Journal of Medicine*, São José do Rio Preto, v. 3, n. 3, p. 148–157, 2023.

FRANÇA JÚNIOR, Raimundo Rodrigues; MAKNAMARA, Marlécio. A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2019.

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; FRANCO, Renato Soleiman; SANTOS, Viviane Marques dos; UIEMA, Luciana Aparecida; MENDONÇA, Natalia Bitant; CASANOVA, Aline Peduzzi; SEVERO, Milton; FERREIRA, Maria Amélia Duarte. OSCE para competências de comunicação clínica e profissionalismo: relato de experiência e meta-avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 39, n. 3, p. 433–441, 2015.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALATO, Dayani; ALANO, Graziela Modolon; FRANÇA, Tainã Formentin; VIEIRA, Ana Cristina. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECOIE): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 309–319, jan./mar. 2011.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONTIJO, Eliane Dias; ALVIM, Cristina Gonçalves; REIS, Zilma S. Nogueira. O desafio da avaliação na formação médica por competência. *Revista Internacional em Língua Portuguesa*, n. 33, p. 111–118, 2018.

GUIMARÃES, Ueudison Alves; ROCHA, Joelden Roberto Alves da; SANTOS, Sonia Lopes dos; SANTOS, Norma Suely da Silva. Formação de docentes: metodologias ativas envolvendo teoria e prática. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 4, e443043, p. 1–12, abr. 2023.

GUPTA, Piyush; DEWAN, Pooja; SINGH, Tejinder. Objective structured clinical examination (OSCE) revisited. *Indian Pediatrics*, v. 47, n. 11, p. 911–920, nov. 2010.

ISSENBERG, S. Barry; MCGAGHIE, William C.; PETRUSA, Edmond R.; GORDON, David L.; SCALESE, Ronald J. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher*, v. 27, n. 1, p. 10–28, 2005.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 53, e03453, 2019.

KAIPA, Roha Mariam. Multiple choice questions and essay questions in curriculum. *Journal of Applied Research in Higher Education*, v. 13, n. 1, p. 16–32, 2021.

KHAN, Kamran Z.; RAMACHANDRAN, Sankaranarayanan; GAUNT, Kathryn; PUSHKAR, Piyush. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. *Medical Teacher*, v. 35, n. 9, p. e1437–e1446, 2013.

LOPES, Rosemara Perpétua. Metodologias ativas. In: *Anais da XII Semana de Licenciatura; III Seminário de Pós-Graduação em Educação para Ciências e Matemática; I Encontro de Egressos do Mestrado*. Jataí, GO, 2015.

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

LUCKESI, Cipriano Carlos. Educação, avaliação qualitativa e inovação. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 28, p. 79–88, 2006.

MARTINSEN, Susanne Skjervold Smeby; ESPELAND, Torvald; BERG, Erik Andreas Bye; SAMSTAD, Eivind; LILEBO, Borge; SLORDAHL, Tobias. Examining the educational impact of the mini-CEX: a randomised controlled study. *BMC Medical Education*, v. 21, n. 228, p. 1–10, 2021.

MASETTO, Marcos Tarciso. *Competência pedagógica do docente universitário*. 2. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2012.

MAYER, Richard E. *Multimedia learning*. 3. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2021.

MORAN, José. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, Carlos Alberto de; MORALES, Ofelia Elisa Torres (org.). *Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens*. Ponta Grossa: Foca Foto – PROEX/UEPG, 2015. v. 2. p. 15–31. (Coleção Mídias Contemporâneas).

NASIR, Abdulrasheed A.; YUSUF, Ayodeji S.; ABDUR-RAHMAN, Lukman O.; BADALOLA, Olasunkanmi; ADEYEYE, Ademola; POPOOLA, Ademola; ADENIRAN, James. Medical students' perception of the Objective Structured Clinical Examination: a feedback for process improvement. *Annals of African Medicine*, v. 13, n. 2, p. 88–91, 2014.

NORCINI, John J.; BLANK, Linda L.; DUFFY, F. Daniel; FORTNA, Gregory S. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Annals of Internal Medicine*, v. 138, n. 6, p. 476–481, mar. 2003.

OLIVEIRA, Anamaria Siriani de; JAYME, Luiz de Regino; ALMEIDA, Flávia; CARMONA, Fábio. Arquitetar para ensinar: design instrucional no ensino remoto. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 54, supl. 1, e-184766, 2021.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira; PARENTE, José Ricarte de Freitas; BRANDÃO, Inácia Rafaelle; QUEIROZ, Andréa Herculano Barros de. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *Sanare – Revista de Políticas Públicas, Trabalho e Saúde*, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145–153, jul./dez. 2016.

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

PEREIRA, R. Método ativo: técnicas de problematização da realidade aplicada à Educação Básica e ao Ensino Superior. In: *Anais do VI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade*. São Cristóvão, p. 1–15, 2012.

PERRENOUD, Philippe. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed, 1999. 96 p. Tradução de Bruno Charles Magne.

PONTES, Lidianny Michelle da Silva; FREITAS, Marise Reis de. Avaliação formativa no internato de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 4, e137, 2023.

PRASAD, H. L. Kishan; PRASAD, H. V. Krishna; SAJITHA, K.; BHAT, Shubha; SHETTY, K. Jayaprakash. Comparison of Objective Structured Practical Examination (OSPE) versus conventional pathology practical examination methods among the second-year medical students: a cross-sectional study. *Medical Science Educator*, v. 30, p. 1131–1135, 2020.

QUINTANILHA, Luiz Fernando; FARIAS, Cassiana Santos da Silva; ANDRADE, Bruno Bezerril. Formação e envolvimento pedagógico entre docentes do ensino superior em saúde: uma análise dos cursos médicos. *Revista Internacional de Educação Superior*, Campinas, SP, v. 7, e021026, p. 1–17, 2021.

RAO, D. Ranga; BABU, U. Parameswari; CHAKRAVARTHY, C. V. Kalyan; RAMYA, N. Objective structured practical examination (OSPE) as a tool in formative assessment of II MBBS students, in pathology. *International Journal of Research in Medical Sciences*, v. 6, n. 1, p. 221–224, jan. 2018.

RIBEIRO, Juliana Terra Ribeiro; ALBUQUERQUE, Nadir Maria Duarte dos Santos; RESENDE, Tânia Inessa M. Potencialidades e desafios da metodologia ativa na perspectiva dos graduandos de Medicina. *Revista Docência do Ensino Superior*, v. 10, p. 1–19, 2020.

RODERJAN, Amanda Kuster; GOMEL, Bruno May; TANAKA, Amanda Akemi; EGG NETO, Daniel; CHAO, Katherine Bessa; NISHIHARA, Renato Mitsouri. Competências clínicas do aluno de medicina em urgência e emergência: análise evolutiva através do OSCE. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 4, e193, 2021.

SAIYAD, Shaista; BHAGAT, Purvi; VIRK, Amrit; MAHAJAN, Rajiv; SINGH, Tejinder. *Changing assessment scenarios: lessons for changing practice*. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, v. 11, n. 3, p. 137–141, 2021.

SANDOVAL, Gloria E.; VALENZUELA, Patrícia M.; MONGE, Marcela M.; TOSO, Paulina A.; TRIVINO, Ximena C.; WRIGHT, Ana C.; PARIS, Enrique; SANCHEZ, Ignacio; VALDIVIA, Gonzalo S. Analysis of a learning assessment system for pediatric internship based upon objective structured clinical examination, clinical practice observation and written examination. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, p. 131–136, 2010.

SANTOS, Adonay Felipe Pereira; GABRIELLI, Ângelo; LIMA, Anna Carolina Lustosa; BRUCH, Gisele Eva; ALMEIDA, Ana Flávia Santos. Simulação realística no curso de medicina: o ensino da farmacologia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, e077, 2025.

SHARMA, Ripudaman; GUPTA, Tarun; HAIDERY, Tariq H.; SINHA, Siddhartha; KUMAR, Arvind. Current trends in mini-clinical evaluation exercise in medical education: a bibliometric analysis. *Cureus*, v. 14, n. 12, e33121, 2022.

SILVA, Ana Lourdes dos Reis; LIRA, Bruna Rayelle Freitas; RUELA, Guilherme de Andrade. Importância das metodologias ativas de ensino-aprendizagem no ensino superior: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 3, e7313445360, p. 1–12, 2024.

SILVA, George Oliveira; FONSECA, Luciana Mara Monti; SIQUEIRA, Karina Machado; GOES, Fernanda dos Santos Nogueira; RIBEIRO, Laiane Medeiros; AREDES, Natália Del Angelo. The simulation design in health and nursing: a scoping review. *Nursing Open*, v. 10, n. 4, p. 1966–1984, 2022.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SIQUEIRA-BATISTA, Rômulo. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1183–1192, 2009.

SKZYPEK, Jefferson Polachini; SUDBRACK, Edite Maria. A percepção de docentes médicos acerca da implementação das metodologias ativas e da avaliação por competências nos cursos de medicina: uma revisão de literatura. *Revista de Ciências Humanas RX*, v. 24, n. 1, p. 142–158, jan./abr. 2023.

THORNTON, Simon. A literature review of the long case and its variants as a method of assessment. *Education in Medicine Journal*, v. 4, n. 1, 2012.

TOUCHIE, Claire; HUMPHREY-MURTO, Susan; VARPIO, Lara. Teaching and assessing procedural skills: a qualitative study. *BMC Medical Education*, London, v. 13, n. 69, p. 1–9, 2013.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an “OSCE” (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 122, n. 1, p. 12–17, 2004.

VASCONCELOS, Alana Danielly; SANTOS, Luiz Anselmo Menezes; FERRETE, Anne Alilma Silva Souza. O modelo de reflexão-na-ação de Donald Schön na formação inicial de docentes em anais completos do colóquio internacional de educação e contemporaneidade (EDUCON) em Sergipe Brasil. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 573–585, abr./jun. 2019.

WAGNER, Katia Jakovljevic Pudla; MARTINS FILHO, Lourival José. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes de curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 46, n. 1, e028, 2022.

WANJARI, Sanjivani A.; VAGHA, Sanjay J. Utility of OSLER for assessing enhancement of learning in postgraduate students. *South-East Asian Journal of Medical Education*, v. 13, n. 2, p. 37–43, 2019.

WITHERIDGE, Annamaria; FERNS, Gordon; SCOTT-SMITH, Wesley. Revisiting Miller’s pyramid in medical education: the gap between traditional assessment and diagnostic reasoning. *International Journal of Medical Education*, v. 10, p. 191–192, 2019.

ZABALA, Antoni. *Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DO INTERNATO DE PEDIATRIA

Bloco 01 – Perfil dos Participantes e Familiaridade com o método OSCE:

- 1) Ano de Formação Acadêmica: _____ (em anos)
- 2) Qual é a sua Formação complementar (marque todas as opções aplicáveis)?
() Residência/Especialidade () Residência/Sub-especialidade
() Pós-Graduação lato sensu () Mestrado () Doutorado
() Não tenho formação complementar
- 3) Ano de início da docência: _____
- 4) Ano de início da docência no Internato de Pediatria: _____
- 5) Houve uma preparação específica (curso, especialização, treinamento específico em docência) para atuar como Docente?
() Sim () Não.
Se sim, especifique: _____
- 6) Você conhece o método avaliativo OSCE (Exame Clínico Estruturado por Objetivo (*Objective Structured Clinical Examination*))?
() Não conheço o OSCE.
() Conheço o OSCE, mas nunca o vivenciei.
() Sim, vivenciei o OSCE (somente) como estudante.
() Sim, vivenciei o OSCE (somente) como avaliador.
() Sim, vivenciei o OSCE como estudante e avaliador.

Bloco 02 – Avaliação do Manual:

- 7) Marque a alternativa que melhor representa sua opinião, sendo
1 – Discordo Totalmente / 2 – Discordo Parcialmente / 3 – Neutro
4 – Concordo Parcialmente / 5 – Concordo Totalmente

AFIRMATIVA	1	2	3	4	5
1) O Manual apresenta linguagem clara e acessível.					
2) A estrutura do Manual (por etapas de implementação do OSCE) é organizada e de fácil compreensão.					
3) As instruções para o Planejamento e Organização do OSCE (capítulo 3) estão bem detalhadas.					
4) As instruções para o Desenvolvimento do OSCE (capítulo 4) estão bem detalhas.					
5) As instruções para a Aplicação do OSCE (capítulo 5) estão bem detalhadas.					
6) As instruções para o Aprimoramento do OSCE (capítulo 6) estão bem detalhadas.					
7) O conteúdo do Manual é relevante para a prática docente no internato.					
8) As ilustrações, exemplos e fluxograma são úteis para o entendimento do conteúdo.					
9) O Manual é aplicável à realidade do Internato de Pediatria da instituição.					
10) Recomendo o uso do Manual por outros docentes de outros internatos.					

Bloco 03 – Contribuições Qualitativas:

8) O que você considera o principal ponto positivo do Manual?

9) Que sugestões você daria para o aprimoramento do Manual?

10) Você identifica alguma dificuldade de aplicação prática das orientações do Manual? Se sim, qual(is)?

11) Há mais alguma consideração ou sugestão adicional sobre o Manual “OSCE no Internato de Pediatria?”

ANEXO

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO NO INTERNATO DE PEDIATRIA

Pesquisador: RENATO RESENDE MUNDIM

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88908125.3.0000.5058

Instituição Proponente: UNIAO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.845.977

Apresentação do Projeto:

Introdução:

A formação médica contemporânea exige processos avaliativos que garantam não apenas a aquisição de conhecimento teórico, mas, sobretudo, o desenvolvimento de competências práticas e atitudinais que permitam ao futuro profissional atuar com excelência técnica, sensibilidade humana e responsabilidade ética. No campo da Pediatria, onde a complexidade das interações envolve crianças, famílias e contextos clínicos diversos, torna-se ainda mais essencial adotar métodos que permitam uma avaliação abrangente das habilidades clínicas dos estudantes. Diante das limitações dos modelos avaliativos tradicionais - muitas vezes centrados em provas teóricas e observações informais -, o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) surge como uma estratégia metodológica promissora. Sua estrutura padronizada, composta por estações simuladas com tarefas práticas, permite avaliar competências clínicas específicas de forma objetiva, segura e equânime, respeitando critérios bem definidos e replicáveis. O OSCE favorece a avaliação do raciocínio clínico, das habilidades de comunicação, do desempenho técnico e da postura ética do estudante, promovendo também feedbacks estruturados que contribuem para o aprimoramento formativo. No Internato Saúde da Criança do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), observa-se a necessidade de fortalecer os instrumentos avaliativos que acompanham o estudante em sua

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco A 1o andar - Sala 1
Bairro: Setor Leste **CEP:** 72.445-020
UF: DF **Município:** REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA
Telefone: (61)3035-1811 **E-mail:** cep@uniceplac.edu.br



Continuação do Protocolo: 7.845.977

formação prática. A presente pesquisa busca, portanto, planejar e implementar o OSCE como método de avaliação formativa e somativa nesse contexto, propondo-se a desenvolver um Manual orientador, aplicar um instrumento avaliativo junto ao corpo docente e sistematizar os resultados obtidos. Este estudo se ancora em uma abordagem qualitativo-quantitativa e segue uma lógica hipotético-dedutiva, articulando levantamento bibliográfico, construção colaborativa de produto educacional, e análise das percepções docentes como base para a consolidação de práticas pedagógicas inovadoras e mais eficazes no internato de Pediatria. Ao valorizar a participação dos professores, o estudo não apenas desenvolve um modelo de avaliação, mas fomenta o engajamento institucional na consolidação de um ensino clínico mais justo, padronizado e formativo.

Hipótese: A hipótese do estudo é que a implementação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como método avaliativo no Internato Saúde da Criança do curso de Medicina da UNICEPLAC aperfeiçoa a avaliação das competências clínicas pediátricas dos estudantes, oferecendo maior objetividade, padronização e alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com as metodologias ativas de ensino.

Metodologia Proposta: A metodologia proposta é de abordagem qualitativo-quantitativa, de natureza aplicada, exploratória e descritiva, com enfoque hipotético-dedutivo. O estudo está dividido em três fases principais: - Fase 1 - Exploratória e Fundamentação: revisão teórica e levantamento de informações sobre o OSCE; - Fase 2 - Elaboração e Envio do Manual: desenvolvimento do produto educacional com diretrizes para implementação do OSCE; - Fase 3 - Coleta e Análise das Percepções Docentes: aplicação de um questionário estruturado aos professores do Internato de Pediatria da UNICEPLAC, com questões fechadas (Likert) e abertas.

Critério de Inclusão: Critério de Inclusão: serão convidados a participar da pesquisa todos os professores atuantes no Internato Saúde da Criança - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC).

Critério de Exclusão: Critério de Exclusão: para fins de análise, serão excluídos os professores atuantes que não responderem a todas as perguntas do questionário.

Metodologia de Análise de Dados: Análise Quantitativa Descritiva: tabulação das respostas

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco A 1o andar - Sala 1
Bairro: Sotor Leste **CEP:** 72.445-020
UF: DF **Município:** REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA
Telefone: (61)3035-1811 **E-mail:** cep@uniceplac.edu.br



Continuação do Protocolo: 7.845.577

fechadas do questionário utilizando Microsoft Excel, com geração de gráficos e frequências. Análise Qualitativa: interpretação das respostas abertas utilizando a técnica de análise de conteúdo, com categorização temática das contribuições dos docentes.

Desfecho Primário: O principal desfecho do estudo é avaliar a efetividade e aceitação da implementação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no Internato de Pediatria da UNICEPLAC, com base na percepção dos docentes e na análise da clareza, aplicabilidade, organização e relevância do manual educacional desenvolvido. **Desfecho Secundário:** Identificar possíveis dificuldades e sugestões de melhoria na implementação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE);- Verificar o grau de familiaridade dos docentes com o método;- Aprimorar o Manual com base nas percepções docentes;- Contribuir para a melhoria contínua da avaliação clínica no internato.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O Objetivo Geral é implementar o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) como método avaliativo no Internato Saúde da Criança - UNICEPLAC, visando aprimorar a avaliação das competências clínicas pediátricas dos estudantes de medicina.

Objetivo Secundário: Quanto aos objetivos específicos:- Elaborar um plano de implementação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE);- Capacitar professores do Internato Saúde da Criança (ISC) - UNICEPLAC envolvidos na aplicação do OSCE;- Avaliar as percepções dos professores em relação à implementação do OSCE como método avaliativo no ISC - UNICEPLAC;- Formalizar o resultado por meio de um Manual para auxiliar na implementação do OSCE no ISC - UNICEPLAC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A implementação do OSCE pode aumentar a carga administrativa para os professores e supervisor, especialmente na organização das estações de avaliação e na tabulação dos resultados; Alguns professores podem resistir à mudança para um novo método avaliativo; Possibilidade de simplificação do conceito do OSCE e dúvidas não sanadas adequadamente; Receio dos professores em participar do processo de avaliação; Violação inadvertida da privacidade e confidencialidade dos dados dos participantes. **Benefícios:** O OSCE permite uma avaliação mais padronizada e objetiva das habilidades clínicas dos estudantes, garantindo maior consistência nos critérios de avaliação; O método proporciona um feedback mais detalhado e construtivo aos estudantes, o que pode melhorar

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco A 1º andar - Sala 1
Bairro: Setor Leste **CEP:** 72.445-020
UF: DF **Município:** REGIÃO ADMINISTRATIVA DO GAMA
Telefone: (61)3035-1811 **E-mail:** cep@uniceplac.edu.br

Página 03 de 05



Continuação do Parecer: 7.845.977

significativamente o aprendizado e o desenvolvimento de competências clínicas; Ao simular situações clínicas reais, o OSCE prepara melhor os estudantes para os desafios da prática clínica; o OSCE promove maior transparência e justiça no processo de avaliação, pois todos os estudantes passam pelas mesmas estações e critérios de avaliação; Fornecer aos professores uma formação sobre OSCE por meio de um Manual explicativo, no qual consta sobre o Planejamento, Organização, Desenvolvimento, Aplicação e Aprimoramento do OSCE; Melhorar a avaliação prática no Internato Saúde da Criança - UNICEPLAC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto Implementação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no Internato de Pediatria retornou com a carta de resposta devidamente estruturada, abordando as pendências descritas no parecer consubstanciado anterior. A proposta apresenta sólida fundamentação metodológica, detalha as etapas da pesquisa e os cuidados éticos, incluindo o uso de TCLE, preservação do anonimato e estratégias para minimizar eventuais resistências docentes.

As respostas esclarecem pontos como a capacitação prévia dos professores, estratégias de mitigação de riscos e sobrecarga, e a disponibilização do questionário via link validado. Os riscos estão compatíveis com o delineamento da pesquisa, que não envolve intervenção direta nos participantes, apenas avaliação de um manual educacional.

Dessa forma, o projeto encontra-se apto à aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores do projeto IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME CLINICO OBJETIVO ESTRUTURADO NO INTERNATO DE PEDIATRIA apresentaram os seguintes documentos:

Folha de Rosto do Projeto.

Currículo Lattes do(a) pesquisador(a) responsável.

Currículo Lattes dos(as) pesquisadores(as) assistentes.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Declaração de Concordância da Instituição Proponente assinado pelo(a) Reitor(a), Diretor(a) Geral ou Coordenador(a) de Curso.

Termo de Ciência do Local de Realização da Pesquisa assinado pelo Diretor ou Responsável

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco A 1º andar - Sala 1
Bairro: Setor Leste **CEP:** 72.445-020
UF: DF **Município:** REGIÃO ADMINISTRATIVA DO GAMA
Telefone: (61)3035-1811 **E-mail:** cep@uniceplac.edu.br

Página 04 de 05



Continuação do Parecer: 7.845.977

Legal.

Questionário a ser aplicado.

Orçamento e Financiamento.

Cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

RENATO RESENDE MUNDIM, Lembre-se de submeter o relatório anual de acompanhamento do projeto IMPLEMENTAÇÃO DO EXAME CLINICO OBJETIVO ESTRUTURADO NO INTERNATO DE PEDIATRIA, sob risco de bloqueio a novas submissões conforme o regimento interno do Comitê.

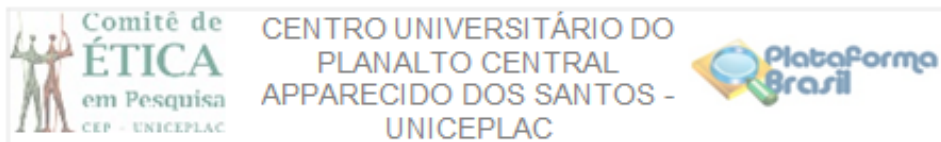
Enviar o relatório final do projeto ao cancelamento do projeto ou sua conclusão. Caso esses eventos ocorram antes de um ano, não é necessário o relatório anual, apenas o de conclusão.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_2562330.pdf	11/08/2025 08:10:15		Aceito
Outros	Carta Resposta.pdf	11/08/2025 08:09:44	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
Cronograma	Cronograma adaptado.pdf	11/08/2025 08:06:58	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/05/2025 15:03:00	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
Outros	Curriculo Orientadora.pdf	21/05/2025 15:01:57	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
Outros	Curriculo Pesquisador.pdf	21/05/2025 15:01:18	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Brochura.pdf	21/05/2025 13:06:35	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/05/2025 13:02:21	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	21/05/2025 12:56:21	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco A 1º andar - Sala 1
Bairro: Setor Leste **CEP:** 72.445-020
UF: DF **Município:** REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA
Telefone: (61)3035-1811 **E-mail:** cep@uniceplac.edu.br

Página 05 de 06



Continuação do Parecer: 1.945.977

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	21/05/2025 12:31:14	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Responsabilidade_do_Professor_Pesquisador.pdf	18/05/2025 23:59:05	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_Concordancia.pdf	18/05/2025 23:56:49	RENATO RESENDE MUNDIM	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA, 18 de Setembro de 2025

Assinado por:
Giovanni Monteiro Ribeiro
(Coordenador(a))

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco A 1o andar - Sala 1
Bairro: Setor Leste **CEP:** 72.445-020
UF: DF **Município:** REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA
Telefone: (61)3035-1811 **E-mail:** cep@uniceplac.edu.br

Página 06 de 06