



MANUAL PARA O



OSCE

**UM GUIA DE PROVAS
PRÁTICAS EM MEDICINA**

AUTOR
DENIS CARVALHO PARRY



AUTOR



Denis Carvalho Parry

Nascido em Belém do Pará em 1959. Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará em 1983. Pós-Graduado em Medicina Aeroespacial pela Universidade da Força Aérea (UNIFA, RJ). Intensivista e Nefrologista. Oficial Médico da Aeronáutica na reserva. Mestre em Clínica Médica com concentração em Nefrologia pela Universidade de Brasília (UnB, DF). Professor Titular de Habilidades Clínicas 7 e 8 e de Simulação Realística do Curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB, DF). Professor Titular de Simulação Realística do Curso de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central (UNICEPLAC, DF). Membro do Núcleo de Apoio Pedagógico e Avaliação (NAPA), implementador e avaliador do OSCE no UniCEUB. Instrutor do Curso de Capacitação de Docente em Simulação Realística da UNICEPLAC/ Laerdal.

*"O estudante de medicina deve coletar e avaliar os fatos.
Os fatos estão no paciente."*

ABRAHAM FLEXNER

DEDICATÓRIA

*A você, companhia nesta e em
muitas outras jornadas e que
me faz amar intensamente.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, éticos, amorosos e exemplos a seguir, que tanto investiram com prioridade na minha formação.

Aos meus filhos e aos seus companheiros, que meus filhos se tornaram também, constante estímulo ao meu crescimento profissional e pessoal.

Aos meus irmãos, toda minha família, amigos e à Luiza, sempre torcendo por mim com muito amor e carinho.

Aos coordenadores, colegas professores e funcionários do UniCEUB e do UNICEPLAC, pelo companheirismo e apoio a mim prestado.

À coordenação e equipe técnica do LABOCIEN do UniCEUB, pela competência e zelo com o ensino e a avaliação. Sem vocês o OSCE e a Simulação Realística não existiriam, isso só para falar as atividades que vocês me honram em compartilhar comigo.

À minha irmã de coração, Professora Nádia Juliana Beraldo Goulart Borges Haubert, pela amizade de todos os momentos, apoio profissional e suporte pessoal.

À minha amiga, colega e tutora em avaliação e em muitas outras atividades docentes, Professora Ana Márcia Gaudard, uma das autoras colaboradoras e a prefacista desse manual, por isso tudo e por todos os ensinamentos e companheirismo.

Aos também autores colaboradores dessa obra, Professores Helmgton Souza, Kátia Araújo, Sulani Souza e Thalita Dias e Acadêmicos de Medicina Felipe Cunha, Pedro Pavie e Rafael Amaral, por terem abraçado esse projeto com dedicação e por toda paciência comigo.

Aos meus alunos, os quais a tantas avaliações são submetidos durante o exaustivo curso de Medicina, por toda a tolerância com este professor. Que este manual consiga contribuir no seu preparo para enfrentar o OSCE com mais segurança e placidez.

Ao Professor Adson Lima Salles, que com seus conselhos e apoio se tornou uma bússola para mim, continuamente me norteando a me tornar uma pessoa melhor.

PREFÁCIO

A formação profissional em saúde é uma atividade complexa que envolve não só a aquisição de conhecimentos, mas o desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias ao exercício eficiente da atenção à saúde individual e coletiva. A aprendizagem de habilidades clínicas, tais quais as que compõem os domínios de competências do programa do curso de graduação de medicina, envolve a aquisição de conhecimentos, habilidades motoras e o desenvolvimento de atitudes. Para desenvolvimento dessas competências, entendendo competência como a capacidade de o sujeito mobilizar conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e experiências para solucionar problemas ou, de maneira geral, para enfrentar situações problemas, não basta utilizar essa abordagem nos processos de ensino e aprendizagem. Existe também a necessidade de se avaliar o desenvolvimento do estudante e suas produções empregando uma abordagem de avaliação da aprendizagem por competências. Se os processos avaliativos exigirem apenas memorização e compreensão de conceitos, não haverá necessidade nem estímulo para os estudantes desenvolverem competências e, como consequência, parece-me que se perderá todo o esforço de mudança nos processos de ensino e aprendizagem. O Exame Clínico Objetivo e Estruturado (da sigla em inglês OSCE – Objective, Structured, Clinical Examination), é considerado um importante instrumento para avaliação de competência, é composto de múltiplas estações elaboradas para avaliação de múltiplos domínios da competência profissional. Eis uma razão para ser bem vinda esta edição brasileira do Manual. Além disso, os exames clínicos representam um desafio para os estudantes uma vez que podem ser teoricamente excelentes, mas possuem uma técnica de desempenho clínico deficiente. Este livro dirigido aos estudantes do curso de medicina está repleto de informações práticas para instrumentalizar os leitores com todas as habilidades essenciais necessárias para melhorar o seu desempenho clínico. Existem poucas referências disponíveis para ajuda-los a se preparar adequadamente para serem avaliados nos curso de graduação. O objetivo dos autores e fornecer dicas práticas sobre como é realizado o OSCE e desta forma contribuir para melhorar o desempenho dos estudantes.

Ressaltamos que as contribuições contidas neste manual tem como base a vasta experiência pessoal do organizador e dos autores, bem como na literatura de educação médica disponível. O manual inclui duas partes intituladas: Desmistificando o OSCE e o OSCE nos principais eixos avaliativos. Sendo que a parte dos eixos avaliativos contempla capítulos específicos sobre habilidades e estações de explicação das áreas de pediatria, ginecologia/obstetrícia, cirurgia, clínica médica e medicina preventiva. Este manual descreve a utilização deste instrumento que se tornou um método mundialmente aceito para avaliação da competência clínica de avaliação. O OSCE atualmente é utilizado globalmente em todas as fases da educação nas diferentes profissões da área da saúde, foi descrito pela primeira vez pelo autor principal, Harden, em 1975 e agora é o padrão-ouro para avaliação de desempenho clínico.

Tenho certeza de que este manual será muito útil para o alcance de excelência na graduação uma vez que o desenvolvimento de habilidades profissionais exige preparação, técnica e destreza e uma abordagem de ensino e avaliação por competências. Boa leitura

Ana Marcia lunes Salles Gaudard

AUTORES COLABORADORES

PROFESSORES

Ana Márcia Iunes Salles Gaudard

Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF, MG). Especialista em Farmácia Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRG), em Processos Educacionais pelo Instituto Sírrio-Libanês de Ensino e Pesquisa, em Gestão de Área de Saúde Pela Qualidade Total (UNEB/COPEX, DF) e em Ativação de Processo de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Fio-cruz. Mestre e Doutora em Ciência pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Baseada em Evidência (PGSBE) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Titular de Tutorial e Coordenadora do Núcleo de Apoio Pedagógico e Avaliação (NAPA) e implementadora do OSCE no curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB, DF). Responsável pelo Núcleo de Avaliação do Curso de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central (UNICEPLAC, DF). Autora Colaboradora do livro Manual de Simulação Realística (Editora Albatroz).

Helmngton José Brito de Souza

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Cirurgia Cardiovascular. Especialista e Instrutor em Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) pela Extracorporeal Life Support Organization (ESLO). Doutor em Cirurgia Cardiovascular Pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor Titular e Coordenador do Eixo de Habilidades dos Cursos de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central (UNICEPLAC, DF) e da UNIEURO Centro Universitário (DF). Organizador e instrutor do Curso de Capacitação de Docente em Simulação Realística do UNICEPLAC/Laerdal. Autor do livro Manual de Simulação Realística (Editora Albatroz).

Kátia Paula de Araújo

Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Especialista em Ginecologia Obstetrícia pela Associação Médica Brasileira (AMB) e em Gestão da Clínica nas Redes Metropolitanas de Atenção a Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Curso de Medicina Baseada em Evidência pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Coordenadora e Docente do Bloco de Saúde da Mulher do Primeiro Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da ESCS. Coordenadora Técnica do Segundo Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da ESCS. Professora Titular de Simulação Realística, Coordenadora e Professora Titular do Internato em Atenção Básica e Coordenadora do Programa de Interação Serviço, Saúde e Comunidade (do eixo PISSCO) do Curso de Medicina do UNICEPLAC.

Sulani Silva de Souza

Graduada em Medicina pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre e Doutora e em Tocoginecologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular e atua na avaliação educacional, qualificação de processo educativo com testes psicométricos, com foco na avaliação do Teste de Progresso, na Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS, DF). Professora Titular da Universidade Católica de Brasília atuando na prevenção na saúde da Mulher e no Teste de Progresso.

Thalita Rodrigues Dias

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Pediatria e em Alergia e Imunologia pelo Hospital das Clínicas (UFMG). Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFMG. Professora Titular de Habilidades Clínicas 7 e 8 e avaliadora do OSCE do Curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB, DF).

ACADÊMICOS

Felipe Bruno Santos da Cunha

Interno do 10º período do Curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB, DF). Membro fundador da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular do Distrito Federal (LACC-DF). Tesoureiro da Associação de Estudantes de Medicina do Distrito Federal (AEMED-DF). Diretor da Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Oftalmologia (ABLAO). Autor Colaborador do livro Manual de Simulação Realística (Editora Albatroz).

Pedro Lemgruber Xavier Mattoso Pavie

Interno do 10º período e monitor de Habilidades Clínicas do 3º ano do Curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB, DF). Diretor de Ensino da Associação dos Estudantes de Medicina do Distrito Federal (AEMED, DF). Autor Colaborador do livro Manual de Simulação Realística (Editora Albatroz).

Rafael Ramos Amaral

Interno do 10º período e monitor do Módulo de Febre, Infecção e Inflamação e do Módulo de Dor, do Curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB, DF). Diretor de Pesquisa da Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular do UniCEUB (LAACC/UniCEUB). Autor Colaborador do livro Manual de Simulação Realística (Editora Albatroz).

SUMÁRIO

1. DESMISTIFICANDO O OSCE	17
Histórico	18
Conteúdo	21
Vantagens e desvantagens	22
2. AS ESTAÇÕES	29
O que se espera encontrar numa estação	30
Os diferentes cenários - pronto-socorro, enfermaria e ambulatório	30
Usar pacientes reais, simulados ou manequins	33
OSCE X OSPE	33
A simulação realística e o OSCE	35
3. O QUE É AVALIADO NO OSCE	39
Princípios de avaliação e validação do método	40
Pontos de avaliação essenciais	47
Anamnese	
Como interagir com pacientes e acompanhantes	47
Imprevistos	49
Exame Clínico	
Pontos principais a serem observados	49
A ficha de avaliação	51
<i>Global rating e checklist</i>	52

4. OSCE NA CLÍNICA MÉDICA	61
Abordagem dos principais temas	62
Exemplos de cenários e estações	62
5. OSCE NA PEDIATRIA	77
Abordagem dos principais temas	78
Exemplos de cenários e estações	79
6. OSCE NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	91
Abordagem Ginecologia e Obstetrícia	92
Exemplos de cenários e estações	92
7. OSCE NA CLÍNICA CIRÚRGICA	105
Abordagem dos principais temas	106
Exemplos de cenários e estações	107
8. OSCE NA MEDICINA PREVENTIVA	127
Abordagem dos principais temas	128
Exemplos de cenários e estações	131

Estude medicina online do ciclo básico ao internato com o SanarFlix!



<https://www.sanarflix.com.br>

Desmistificando o OSCE

CAPÍTULO

1

Autores:

Denis Carvalho Parry

Felipe Bruno Santos da Cunha

Rafael Ramos Amaral

Pedro Lemgruber Xavier Mattoso Pavie

O que você irá ver neste capítulo:

- ✓ Histórico
- ✓ Descrição do Método
- ✓ Conteúdo
- ✓ Vantagens e Desvantagens
- ✓ Referências

HISTÓRICO

O início da implementação dos OSCEs como instrumento de avaliação está intimamente correlacionado com as práticas de simulação (hoje em dia conhecidas como simulação realística). O ato de simular situações está presente desde as sociedades mais antigas. Principalmente no contexto da guerra, guerreiros e arqueiros treinavam em bonecos e estrategistas aprimoravam suas táticas por jogos semelhantes ao atual xadrez.^{1, 2} Em uma visão mais contemporânea, o modelo de simulação de Edwin Albert Link foi um marco (1929).³ Após diversos acidentes aéreos em transportadores de carga postais americanos, se tornou mandatória a aplicação de simuladores para o treinamento de pilotos. Com isso, a ideia da simulação e da avaliação e treinamento de indivíduos a partir desta ganhou força. No âmbito da saúde, diversos estudos demonstraram a efetividade da implementação de avaliações de competências e aptidões clínicas e de treinamentos por simuladores.^{4, 5} Os resultados associaram maior quantidade de erros de atendimento médico, elevado custo operacional, maior desperdício de recursos e maior associação a efeitos adversos em paciente naqueles Centros que não dispunham de tais rotinas e sistemas. Um dado de extrema magnitude foi o exposto pelos estudos realizados em Nova York e Colorado, onde, por suas conclusões em números absolutos, provavelmente mais indivíduos morreram nos Estado Unidos (no período do estudo) em decorrência do contato com os serviços de saúde do que aqueles que morreram de acidentes automobilísticos, câncer de mama ou AIDS.⁶

O OSCE surge na Universidade de Dundee (Escócia) em 1975, pelo Dr. Ronald Harden e colaboradores, quando o desenvolveram como uma ferramenta promissora para a avaliação de competências clínicas, com vantagens equivalentes à avaliação por exames escritos para o conhecimento teórico, em um contexto temporal onde a avaliação tradicional se concentrava muito no que um aluno “sabia” e não no que “ele pode fazer”.⁷⁻¹¹ Em 1979 foi descrito com detalhes após algumas modificações.

O desenvolvimento do instrumento perdurou pelos anos 1980 e 1990, quando, em 1985, no Canadá, na *The Ottawa Conference*, cerca de 250 educadores de 19 países reuniram-se para trocar experiências no método e implementar a nova ferramenta de avaliação clínica.¹² Atualmente, a partir desse cenário, está consolidado em mais de 50 países e é tema de

mais de 1.500 artigos.¹² No Reino Unido, por exemplo, o *Royal College of Physicians* usa OSCEs como um componente de sua associação, e no Reino Unido, nos EUA e no Canadá OSCEs são um componente de exames de licenciamento médico.¹²

No Brasil, em 1995 passou a ser utilizado em Ribeirão Preto e vem numa crescente como forma de avaliação dos estudantes, ainda mais em um contexto em que as metodologias ativas de ensino se estabelecem como futuro do ensino nas universidades.¹³ Diversos serviços de residência médica, especialmente no Sudeste, adotaram nos últimos cinco anos as provas práticas como componente da nota final dos processos seletivos se baseando na simulação de situações para avaliação os concorrentes.

B. Descrição do método

O Exame Clínico Objetivo e Estruturado – ECOE (na sigla em inglês, OSCE, *Objective Structured Clinical Examination*) pauta-se em competências clínicas que vão além de testes escritos, já que traça caminhos de observação direta, ao invés de testes formalmente estabelecidos. Diante disso, a avaliação tradicional atrelada à capacidade de colher história, a realização do exame físico, a execução de procedimentos, a utilização do raciocínio clínico, a conduta e a comunicação com o paciente, por meio de um vislumbre ético e humanista, corroboram para a realização de cada cenário e estação de estudo, a própria história clínica.¹⁴

A necessidade pela objetividade e padronização trouxe ao OSCE um novo caminho clínico, o novo molde para o êxito médico e profissional. Essa alternativa foi proposta levando em conta os problemas de fidedignidade nos métodos de avaliação, que não davam importância às diferentes condições impostas por cada estudante em meio à avaliação, visto os pacientes disponíveis e os respectivos avaliadores, nem a dificuldade quanto à comparação dos resultados dos avaliados.¹⁵

Assim, os OSCEs, em consonância com a busca pela observação com o auxílio de instrumentos ao examinador, indicam o foco e a atenção para o desempenho do aluno diante de habilidades-alvo, dependentes de questões únicas, coerentes e que objetivam o melhor raciocínio e viés clínico.

Dessa forma, pondera-se o intuito da criação das chamadas checklists, instrumentos os quais são utilizados pelo observador e colaboram com a dinâmica da avaliação e da conclusão de resultados esperados pelos examinados. O saldo disso é a coerência na avaliação de desempenho, com o objetivo de sumarizar pontos os quais não são concebidos na dinâmica

padrão de supervisão clínica, visto que muitos professores consideram por parte do aluno um bom desempenho, por exemplo, nos exames físicos sistemáticos, sem mesmo conceber um teste.¹⁶

Ademais, a visão mais realista das habilidades dos alunos facilita na identificação de áreas de aprendizado, bem como no reforço dessas competências. O intuito geral é a detecção de falhas, revestidas de um perfil de acurácia do desempenho, e a conclusão fundamentada para o conhecimento de elementos objetivos para dar feedback aos alunos, como uma espécie de *debriefing*.

Em 2010, na conferência de Ottawa, foi demonstrada a importância de seguir os critérios de uma boa avaliação, que assim se segue: validade ou coerência; confiabilidade; equivalência; viabilidade; efeito educacional; efeito catalisador e aceitabilidade.¹⁷

- **Validade:** indica o grau que o teste avalia, concernente àquilo a que se propõe. Em resumo, conclui-se a intenção de ligação entre o conteúdo do teste e os objetivos de aprendizado.
- **Confiabilidade:** reprodutibilidade e consistência do teste, diante de fatores como nervosismo do candidato, decisão do avaliador, tipos de casos usados e comportamento do ator/paciente. A intenção é aumentar a credibilidade com mais examinadores.
- **Equivalência:** uniformidade do teste, quando aplicados em diferentes instituições ou numa série de testes.
- **Viabilidade:** execução realística e prática do teste, levando em conta os prós e os contras.
- **Efeito educacional:** motivação por trás da avaliação, no intuito do benefício educacional.
- **Efeito catalisador:** resultados e feedback com a produção do melhor suporte educacional, para melhorar a educação.
- **Aceitabilidade:** quando os investidores (alunos, instituições, planos de saúde, sociedade) pensam que o processo de resultados é acreditado.

Além disso, deve-se ressaltar os elementos necessários para um bom desempenho de um OSCE, são eles: *blueprinting* (diagrama em que são colocadas num eixo as categorias de conteúdo e no outro as habilidades testadas, o que objetiva o desenho das estações); cenário e tarefa; avaliador; paciente simulado ou real; lista de materiais; espaço; teste piloto; *checklist* e feedback.^{18, 19}

Assim, no dia do OSCE, alguns detalhes práticos não podem ser esquecidos para a correta elaboração e a criação das estações, especificada a seguir.

DETALHES PARA A ELABORAÇÃO E A CRIAÇÃO DAS ESTAÇÕES:

1. *Layout* e marcação da estação.
2. Fixação do cenário e da tarefa.
3. Sinalização do fluxo no circuito.
4. Marcação e sinalização audível do tempo.
5. Bebida, comida, descanso, medicamentos para colaboradores e alunos.
6. Checagem de materiais e equipamentos.
7. Transporte dos colaboradores.
8. Identificação do aluno e utilização de recurso que demonstre quais estações foram percorridas.
9. Orientações finais.
10. Distribuição da *checklist* aos avaliadores e, ao final do programa, o recolhimento dessas *checklists* preenchidos adequadamente.

CONTEÚDO

O OSCE pode assumir vários formatos, dependendo de qual área vai abranger, seja como avaliação nas diversas especialidades médicas ou dentro de outras áreas, da saúde ou não. Áreas de Ciências Humanas, como o Direito e de Ciências Exatas, com a Engenharia, já se utilizam desse método de avaliação.

O conteúdo programático que abordaremos neste manual é o que rotineiramente vem sendo cobrado nas diversas provas de Residência Médica, sendo o método já largamente usado no país. A saber, temas de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, Ginecologia Obstetrícia e Medicina Preventiva serão abordados e exemplificados em capítulos posteriores.

Ao se planejar a execução de um OSCE sempre se atenta para um planejamento detalhado, o qual inclui o número e a duração de cada estação, a especialidade a ser contemplada, a elaboração de uma checklist, assim como o material, equipamento, sonoplastia e cenário a serem utilizados. O tipo de competência e os objetivos devem estar adequados ao nível de conhecimento e experiência que se deseja avaliar com o método, ou seja, com quais problemas os participantes têm de saber lidar de forma competente.²⁰

Tem que ser definido se serão utilizados manequins, atores ou ambos (estação híbrida). O treinamento da equipe de apoio, dos docentes e dos atores é imprescindível para o sucesso do método. Todos os participantes, inclusive os avaliados, deverão ser submetidos a um briefing momentos antes do início das estações.

Quanto maior for o número de estações, mais diversas as competências a serem avaliadas. Com números maiores, o tempo tem que ser reduzido a um mínimo aceitável de cinco minutos por estação, para que se viabilize a passagem por todas, sem tornar o método exaustivo ou enfadonho para avaliadores e avaliados.²¹

Quando se pensa em programação do conteúdo, tem-se que manter em mente as características básicas do OSCE ou ECOE:

Exame	é uma avaliação.
Clínico	as tarefas são representativas do que é encontrado em situações clínicas reais.
Objetivo	os avaliadores usam uma “checklist” para o exame dos avaliados.
Estruturado	o mesmo problema é apresentado para todos os avaliados, que executam a mesma tarefa, no mesmo período de tempo.

VANTAGENS E DESVANTAGENS

Sendo um método de avaliação prática cujo uso efetivo é relativamente novo no Brasil, o OSCE trouxe consigo uma série de vantagens e desvantagens quanto aos seus métodos de aplicação e à sua implantação nas universidades, nos hospitais-escola e em processos seletivos. Sua

disseminação, apesar de ter ocorrido em escala considerável, ainda é restrita, mantendo-se ainda desconhecida ou mesmo colocada em prática de forma pouco sistemática e objetiva em alguns centros de ensino mais tradicionais e em locais onde essa modalidade de teste prático ainda não é familiar aos docentes.²²

Assim sendo, o OSCE tem a seu favor os próprios aspectos que impulsionaram a sua criação: sua premissa é a de avaliar o estudante de medicina, como já foi dito, de forma sistemática e objetiva, em pontos diferentes de seu aprendizado. Isso permite que avaliações que poderiam ser notavelmente subjetivas e enviesadas sejam planejadas criteriosamente, com uma seleção de pontos que são indispensáveis dentro de determinado cenário clínico, de forma que o examinador não precise intervir (ou que sua intervenção seja minimizada ao máximo). Isso permite que as provas práticas adquiram um grau de sofisticação e complexidade bem mais próximo ao real, com etapas e exigências que podem englobar todo o processo investigativo de determinado sintoma, em diferentes circunstâncias.^{22, 23}

Várias técnicas são empregadas nesse sentido, de forma a tornar também a avaliação mais espontânea e realista possível, o que seria difícil em uma prova improvisada com pacientes em enfermarias, como se fazia tradicionalmente e ainda se faz em muitas instituições. Uma estação clínica pediátrica, por exemplo, pode contar com a presença de bonecos e de atores que representem os pais da criança. Sintomas como vômitos incoercíveis em um recém-nascido envolveria, em tal cenário, necessariamente um exame físico com palpação epigástrica, à procura da oliva pilórica, característica da estenose hipertrófica do piloro. Nesse sentido, há formas diferentes de transmitir o resultado do exame físico, que pode ser revelado por um papel ao qual o estudante tem acesso apenas após realizar o exame no boneco, ou ditado pelo examinador. Se esse sinal é encontrado, exames como um ultrassom abdominal podem estar disponíveis de antemão para que, uma vez solicitados, o estudante possa interpretá-los. Outros aspectos podem ainda ser objeto de avaliação durante toda a performance do estudante: pedir a permissão para examinar e realizar procedimentos, o esclarecimento da doença aos pais, a conduta final para o caso.

Considerando que o OSCE é eminentemente cênico em sua aplicação, uma vez que o estudante pretende atuar como se estivesse de fato atendendo e conduzindo um caso na vida real, a abrangência do que se pode

avaliar se torna maior. Esse mesmo caso, se examinado beira-leito em um paciente real, exigiria a explicação e interação constante com o profissional avaliador, caso fosse exigido também um processo diagnóstico do aluno. Os pontos de avaliação seriam certamente mais subjetivos e talvez mais incertos, causando nervosismo e possivelmente respostas imprevisíveis por parte do examinador. Apesar de essa incerteza de como se portar também existir no OSCE, faz parte de sua aplicação a explicação de como ele decorre, sendo inclusive divulgados, muitas vezes, a *checklist* do que será exigido do estudante, em termos gerais.²⁴

Uma vez que o OSCE requer um esforço conjunto e conhecimento agregado dos avaliadores, ele requer também um planejamento que pode ser demorado e oneroso, a depender do quanto se deseja aproximar-se da realidade e simular situações cuja propedêutica pode envolver muitas etapas. Instituições de grande porte têm realizado em seus processos seletivos estações que requerem extensivo preparo envolvendo tecnologia, atores, estrutura física e profissionais que tenham treinamento na aplicação da prova. Apesar disso, o OSCE pode também ser realizado de forma muito simples, como é feito em consultas e exames inter pares, realizados pelos estudantes entre si. Deve-se considerar, porém, que quanto menos realista for a avaliação, mais incerto estará o estudante de como se portar, uma vez que é a riqueza de variáveis envolvidas na simulação do OSCE que permite um julgamento mais adequado de habilidades práticas.

Dessa forma, o OSCE se mostra efetivo como forma de avaliação que pode englobar mais aspectos do que uma prova prática tradicional, sendo certamente complementar às provas teóricas para examinar habilidades como o desenvolvimento de um raciocínio diagnóstico em diversas etapas, a comunicação e a relação médico-paciente, e a tomada de condutas em ambientes clínicos. Ele exige certa habilidade teatral por parte dos estudantes, que devem se comportar como se estivessem, de fato, conduzindo um caso clínico, mas é um dos momentos mais adequados para que falhas de capacidades dessa ordem sejam corrigidas. Embora o processo de montagem do OSCE possa ser oneroso e exija grande preparo por parte dos examinadores, os resultados podem ser duradouros, uma vez que a apreensão de expertise prática é muitas vezes adquirida em potencial máximo nesses momentos. Pode-se ainda considerar como vantagem ou desvantagem o fato de que quanto mais o estudante souber sobre como é feito o OSCE, melhor estará preparado para colocar em execução seus

conhecimentos teóricos. É com o intuito de esclarecer o método OSCE e dar conseqüentemente mais segurança ao estudante que será avaliado por ele que escrevemos esse livro.²³

Segundo Samira,²⁵ podemos assim então resumir como vantagens do OSCE:

- Pode ser usado para um grande número de avaliados.
- É reproduzível.
- Fornece uma avaliação programática singular.
- Menor complexidade.
- Exame validado.
- Somativo e formativo.

Já as desvantagens do OSCE seriam:

- O planejamento e a execução denotam bastante tempo e recursos financeiros.
- Envolve muito planejamento.
- Necessidade de padronização de pacientes e avaliadores.
- Requer tempo e esforço por parte dos avaliadores durante o exame.
- Por ser repetitivo pode por vezes ser enfadonho.
- Se com número pequeno de estações, ambiente ruidoso, pacientes e avaliadores destreinados e falta de uma *checklist* bem-estruturada de torna pouco confiável.
- A avaliação tende a ficar compartimentalizada e o global tende a não ser avaliado.
- Não se mostrou adequado para pós-graduação.

OSCE na Clínica Médica

CAPÍTULO

4

Autor:
Denis Carvalho Parry

O que você irá ver neste capítulo:

- ✓ Abordagem dos Principais Temas
- ✓ Exemplos de Cenários e Estações

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS TEMAS

Dependendo de onde se está atendendo Clínica Médica, eu um pronto-socorro, enfermaria, UTI ou até em via pública, as patologias que se apresentarão serão mais inerentes a um ou outro destes cenários. E dependendo, obviamente, de que perfil de paciente está sendo triado para cada setor do atendimento, vamos nos deparar com casos de maior ou menor gravidade. Portanto, desde um pico hipertensivo ou um infarto agudo do miocárdio até uma dermatite alérgica leve pode surgir para atendimento em um pronto-socorro geral, onde nem sempre se conta com especialistas. Pacientes de enfermarias apresentam intercorrências, complicam, como, por exemplo, um paciente diabético internado para tratar uma erisipela que evolui para septicemia ou cetoacidose. Choque séptico em UTI é uma evolução comum pelo perfil de pacientes ali internados, assim como uma síncope em via pública. Com isso, as estações em um OSCE são montadas normalmente dentro da grande variedade de temas da Clínica Médica e sempre lembrando a necessária adequação ao nível dos avaliados, sejam estudantes de Medicina do primeiro semestre até candidatos às provas de Residência em Clínica Médica.

EXEMPLOS DE CENÁRIOS E ESTAÇÕES

Apresentemos a seguir dez estações que elaboramos, com importantes temas selecionados dentre os de Clínica Médica, tanto em cenário de ambulatório quanto de pronto-socorro. Com isso colocamos o leitor em contato com a Ficha de Avaliação e a *Checklist*, no intuito de familiarizá-lo com o que se espera encontrar durante a aplicação de um OSCE. O nível das estações em questão aqui é variável, lembrando que este será adequado ao grupo que se submeterá à avaliação, como contemplado no *blueprint* na elaboração do OSCE.

ESTAÇÃO 1**FICHA DE AVALIAÇÃO****CENÁRIO:**

Você está atendendo na Clínica Médica do Pronto-Socorro de um hospital terciário.

CASO:

Carolina dos Santos, 24 anos, dois filhos, há três dias com lombalgia importante e alterações ao urinar.

TAREFAS – na sequência, responda em voz alta:

1. O que pesquisar na anamnese e no exame físico? Realize ambos e fale os dados encontrados.
2. Qual o diagnóstico provável da paciente?
3. Quais os tratamentos farmacológicos, específico e sintomático?

ESTAÇÃO 1**CHECKLIST**

	N	P	R
1. Pesquisar na anamnese disúria, polaciúria e urgência, febre, calafrio e outros sintomas sistêmicos como náuseas ou vômitos. Todos estarão presentes. O aluno deverá repetir em voz alta os dados da anamnese. Ao exame físico, realizar palpação abdominal que mostrará dor à palpação de globo vesical (hipogástrio), pesquisa de Sinal de Giordano que estará positivo bilateralmente. Temperatura = 39,5°C.			
2. Pielonefrite aguda (como complicação de uma cistite inicial não tratada).			
3. Internação, hiperhidratação venosa e medicação intravenosa - ESPECÍFICAS: Quinolona (levofloxacino, moxifloxacino – aceitar ciprofloxacino) OU cefalosporinas (ceftriaxona, ceftazidima, cefotaxime, cefepime). SINTOMÁTICAS: antitêrmico, antiemético, analgésico e antiespasmódicos (escopolamina + dipirona) e/ou AINE, opioide s/n.			
N = NÃO REALIZADO (ABAIXO DE 50%) P = PARCIALMENTE REALIZADO (50% A 99%) R = REALIZADO (100%) Menção =			

OSCE na Pediatria

CAPÍTULO

5

Autora:
Thalita Rodrigues Dias

O que você irá ver neste capítulo:

- ✓ Abordagem dos Principais Temas
- ✓ Exemplos de Cenários e Estações

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS TEMAS

O OSCE em Pediatria contemplará cenários simulados com situações-problema que são comuns na prática pediátrica geral. Essas situações são comuns, e o estudante de medicina deve estar familiarizado com ela.

O principal motivo que leva ao atendimento médico do paciente pediátrico em pronto-atendimento, seja em nível primário, secundário ou terciário, é febre. Portanto, este será um sintoma comum também nas avaliações simuladas. Ao aluno é fundamental o treinamento do seu manejo e diagnóstico diferencial. Os distúrbios de temperatura (hipo ou hipertermia) podem ter significados diversos, a depender da duração, da idade e dos sinais e sintomas associados, cabendo ao estudante realizar uma avaliação global e sistemática.

Além da febre as doenças exantemáticas são frequentemente cobradas em avaliações médicas por motivo de sua frequência e variabilidade de diagnósticos, especialmente na infância. As doenças exantemáticas devem ser conhecidas e abordadas de acordo com suas peculiaridades, pois podem significar uma condição benigna e autolimitada, como o exantema súbito, até uma condição grave e ameaçadora a vida, como a doença de Kawasaki e o sarampo. Ademais, algumas doenças exantemáticas têm seu curso natural afetado de forma significativa por imunização obrigatória na infância, como o caso do sarampo, da rubéola e da varicela. Além da maior parte desses diagnósticos serem possíveis de ser realizados clinicamente com uma anamnese bem conduzida e um exame físico cuidadoso.

As condições clínicas que levam à desidratação aguda na infância são comuns, e seu pronto reconhecimento e tratamento, independentemente do nível de atenção em saúde disponível, modifica a história natural da doença e evita desfechos fatais. A desidratação pode ser um sinal ou sintoma inespecífico, mas que, independentemente de sua causa, pode ser tratada até que se investigue seu diagnóstico etiológico. Sendo assim, espera-se que o estudante médico saiba realizar o manejo e essa investigação de forma adequada. A diarreia aguda infecciosa é a causa mais comum de desidratação na infância e, portanto, deve ser incluída como principal diagnóstico diferencial na população pediátrica.

As convulsões na infância são comuns, sobretudo entre os lactentes e pré-escolares no atendimento de urgência e emergência. A maior parte das crises epiléticas na infância são benignas e relacionadas à febre.

Porém, a exclusão de outros diagnósticos deve ser realizada obrigatoriamente no atendimento para possibilitar uma terapêutica adequada a esse paciente. Desse modo, espera-se que o estudante médico seja capaz de reconhecer as características clínicas principais das crises benignas e as de pior prognóstico, bem como iniciar o manejo desses grupos de pacientes.

As infecções de vias aéreas, principalmente as de etiologia viral, são também frequentes durante toda a infância, mas principalmente até os 4 anos de vida. Essa faixa etária é aquela em que a criança pode apresentar até uma infecção por mês, sobretudo naqueles que frequentam creches e escolas. Desse modo, é importante a avaliação das infecções agudas de vias aéreas e que seu diagnóstico diferencial seja realizado de forma eficiente, mesmo pelo médico generalista.

EXEMPLOS DE CENÁRIOS E ESTAÇÕES

Apresentaremos a seguir dez estações que elaboramos, com importantes temas selecionados dentre os de Pediatria, tanto em cenário de ambulatório quanto de pronto-socorro. Observe que o nível das estações está compatível com estudantes de medicina dos últimos semestres e/ou com residentes de Pediatria.

ESTAÇÃO 1	
FICHA DE AVALIAÇÃO	
CENÁRIO:	Você está atendendo no Pronto-Socorro Pediátrico de um hospital de assistência secundária.
CASO:	João, de 4 anos de idade, acompanhado pela mãe, que relata febre e dor para engolir há 2 dias e que hoje ele acordou com "alergia" na pele do peito, barriga, e se espalhou para rosto, braços e pernas.
TAREFAS – realize e fale em voz alta:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. A anamnese, considerando a queixa trazida pelo(a) responsável. 2. O exame físico, demonstrando suas ações. 3. Informe qual o diagnóstico mais provável. 4. Informe a conduta adequada nesse caso, responda às demandas do(a) responsável e o oriente adequadamente.

ESTAÇÃO 1			
CHECKLIST			
	N	P	R
1. Espera-se que o aluno faça anamnese completa que pergunte sobre dias de doença, dias de febre, sintomas associados como odinofagia. Se está utilizando alguma medicação. Como ocorreram as lesões de pele. Se há alguma doença prévia.			
2. Espera-se que aluno posicione adequadamente o paciente em maca e realize exame físico completo. O exame clínico demonstrará regular estado geral, hidratado, acianótico, anictérico, sem edemas. Pele: presença de exantema eritematoso micropapular em tronco, face e membros, leve descamação e aspecto de lixa ao toque. Áreas de palmas e plantas sãs. Presença de palidez perioral. Áreas de hiperpigmentação com formação de linhas transversais em regiões de dobras. Oroscofia: língua avermelhada com hipertrofia de papilas. Presença de exsudato em tonsilas palatinas.			
3. Espera-se que o aluno responda escarlatina ou exantema escarlatiniforme.			
4. Espera-se que o aluno seja capaz de informar sobre tratamento antibiótico correto com penicilinas (Amoxicilina, Amoxicilina/Clavulanato, Penicilina G Benzatina). Espera-se que esclareça a mãe sobre suas dúvidas e que não se trata de doença alérgica.			
N = NÃO REALIZADO (ABAIXO DE 50%) P = PARCIALMENTE REALIZADO (50% A 99%) R = REALIZADO (100%) Menção =			

ESTAÇÃO 2
FICHA DE AVALIAÇÃO
<p>CENÁRIO: Você está atendendo no Pronto-Socorro pediátrico de um hospital de assistência terciária.</p> <p>CASO: Criança estava no caminho para o hospital quando apresentou uma crise convulsiva no carro dos pais. Pai relata que o filho tem 1 ano e 6 meses de idade, explica que filho começou a se debater com os braços e as pernas e perdeu a consciência. Não sabe dizer quanto tempo durou, mas quando chegaram ao hospital já tinha passado. No momento criança está "só dormindo". Pais informam que a criança estava com "nariz escorrendo" e começou febre hoje (38,6°C), por isso o levavam ao atendimento.</p> <p>TAREFAS – realize e fale em voz alta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A anamnese, considerando a queixa trazida pelo(a) acompanhante. Demonstre um exame físico. 2. Informe o diagnóstico provável do paciente. 3. Informe a conduta adequada nesse caso e demonstre as medidas que devem ser tomadas imediatamente. Oriente os pais sobre suas demandas.

OSCE na Clínica Cirúrgica

CAPÍTULO

7

Autor:
Helmgton J. B. Souza

O que você irá ver neste capítulo:

- ✓ Abordagem dos Principais Temas
- ✓ Exemplos de Cenários e Estações

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS TEMAS.

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) vem sendo amplamente utilizado para avaliar habilidades clínicas, tanto em instituições de ensino superior, quanto em exames nacionais de admissão em programas de pós-graduação.

Os estudantes, quando iniciam a sua formação médica, trazem motivações conscientes envolvidas na escolha do curso, expectativas e a busca de aprendizagem e de obtenção de conhecimento, visando o desenvolvimento de competências, com vista ao futuro profissional. É uma área que exige a busca contínua do desenvolvimento de expertise. Essa exigência é imposta pelos próprios estudantes, professores, profissionais de saúde e doentes. Mas também por toda a sociedade, que anseia que o futuro profissional apresente qualificação e habilidades necessárias nos procedimentos clínicos, lidando com a ética, a segurança do paciente, a responsabilidade e o trabalho em equipe. O objetivo deste capítulo é apresentar, de modo prático, exemplos de cenários de OSCE voltados à avaliação de competências em clínica cirúrgica, detalhando os principais aspectos a serem considerados no momento do seu planejamento, execução e avaliação.

Estações de OSCE voltadas para avaliar competências nas áreas cirúrgicas devem, adicionalmente, levar em consideração no seu planejamento a possibilidade de realização de procedimentos, na maioria das vezes, invasivos, o que determinará a necessidade de disponibilização de mais tempo para sua realização. Nesse sentido, a utilização de equipamentos que permitam a execução dessas tarefas deve ser avaliada no momento do planejamento de uma estação. Desse modo, no planejamento do OSCE, essas necessidades materiais devem ser pontuadas detalhadamente, evitando dificuldades durante a realização do processo avaliativo.

Essa execução de procedimentos, entretanto, pode ser distribuída por mais de uma estação. Por exemplo, em um cenário em que, além de avaliar a capacidade diagnóstica, se prevê a necessidade de realizar uma drenagem torácica, a etapa de paramentação, preparação (antisepsia, colocação dos campos cirúrgicos, organização de instrumental e anestesia local), e a execução da técnica de drenagem propriamente dita, podem e devem ser distribuídas em ambientes diferentes, onde cada etapa do processo será avaliada por um examinador específico.

EXEMPLOS DE CENÁRIOS E ESTAÇÕES

Apresentaremos a seguir alguns exemplos de cenários de OSCE, voltados para avaliar competências em áreas cirúrgicas de uma matriz curricular do curso de medicina.

ESTAÇÃO 1

FICHA DE AVALIAÇÃO

CENÁRIO:

Você está atendendo na Clínica Cirúrgica do Pronto-Socorro de um hospital terciário.

CASO:

Paciente masculino, 21 anos, estudante universitário, acordou esta manhã com dor abdominal e náuseas. Refere que a dor abdominal era inicialmente periumbilical, migrando depois para a fossa ilíaca direita. Apresentou 1 episódio de vômitos com restos alimentares. Refere febre. Não evacuou desde o início dos sintomas.

TAREFAS – Realize na sequência e fale em voz alta:

1. A anamnese.
2. O exame físico.
3. Solicitar os exames necessários ao diagnóstico.
4. Estabelecer a hipótese diagnóstica, o diagnóstico diferencial e as condutas iniciais.

ESTAÇÃO 1			
CHECKLIST			
	N	P	R
<p>1. Espera-se que o aluno realize a anamnese objetiva, questione alergia medicamentosa (ausente), história familiar (mãe hipertensa e pai desconhecido) e pessoal pregressa (nega patologias), hábitos (alimentação adequada e realiza atividades físicas moderadas). Explore as características da dor (como início, intensidade, localização e irradiação) e dos sintomas associados (vômitos e febre).</p>			
<p>2. Ao exame espera-se que o aluno investigue e detecte que o paciente se encontra em REG, corado, desidratado (+/4+), acianótico, anictérico, deambulando em posição antálgica. Sem alterações respiratórias com ausculta cardiopulmonar normal. Extremidades: aquecidas sem edema. Se pesquisar FR: 22 ipm, FC: 122 bpm, PA: 128 x 86 mmHg, SatO₂: 98 % e Temp.: 38,5°C.</p> <p>Abdômen: distendido, simétrico, sem cicatrizes, timpânico difusamente, RHA muito diminuídos, abdômen tenso, dor difusa à palpação superficial e profunda, Blumberg e Murphy (+), Piparotti e Giodano (-).</p>			
<p>3. Aluno deve solicitar exames complementares e identificar o seguinte nos resultados:</p> <p>Hemograma completo – leucocitose com desvio para a esquerda (17.900 com bastões: 12% e segmentados: 74%).</p> <p>EAS – normal</p> <p>USG de abdômen – imagem em alvo na FID.</p> <p>Rx de abdômen – alça sentinela na FID.</p>			
<p>4. HD: Apendicite</p> <p>DD: Diverticulite, colecistite, ITU.</p> <p>Condutas:</p> <p>Hidratação</p> <p>Antibioticoterapia (Cefoxitina OU cloranfenicol + metronidazol + gentamicina)</p>			
<p>N = NÃO REALIZADO (ABAIXO DE 50%) P = PARCIALMENTE REALIZADO (50% A 99%) R = REALIZADO (100%) Menção =</p>			