AVALIAR PARA FORMAR: O PAPEL DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE) NO INTERNATO MÉDICO SOB A PERSPECTIVA DISCENTE

ASSESSING TO EDUCATE: THE ROLE OF OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE) IN THE MEDICAL INTERNSHIP FROM THE STUDENTS' PERSPECTIVE

Nadai, H.B.[1], Cordeiro, T.M.G.[1], Gomes, R.Z.[1], de Freitas Netto, F.[1]

[1] Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Autor correspondente: Felício de Freitas Netto
Contato: Avenida General Carlos Cavalcanti, 4748. Bairro Uvaranas. Ponta Grossa, Paraná, Brasil.
CEP: 84030-900. E-mail: feliciofnetto@gmail.com

Histórico | Submissão:05/04/2026; Revisões: 12/07/2026; Aprovação: 26/08/26.

Resumo

Introdução: A avaliação clínica é componente central da formação médica. O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) tem sido amplamente utilizado por sua padronização, porém sua efetividade depende de aspectos operacionais e de sua integração com a avaliação contínua no cenário real de prática. Este estudo analisou os processos avaliativos do OSCE e a percepção discente sobre sua aplicação no internato médico. **Método:** Estudo quali-quantitativo, transversal e analítico, realizado em 2025 com internos do 5º ano de uma universidade do Sul do Brasil. Participaram estudantes dos rodízios de Emergências Clínicas, Emergências Cirúrgicas e Saúde de Família I. Dos 43 elegíveis, 27 responderam integralmente aos instrumentos. Após o OSCE, aplicou-se questionário de caracterização, instrumento de avaliação do OSCE e questionário qualitativo semiestruturado. A análise quantitativa foi descritiva e a qualitativa seguiu análise de conteúdo temática segundo Bardin. **Resultados:** Predominaram estudantes de 18-25 anos (63,0%), do sexo masculino (51,9%) e de cor/raça branca (70,4%). A maioria considerou o aprendizado do internato insuficiente para a prática (59,3%) e relatou necessidade de curso preparatório para residência (85,2%). O OSCE foi avaliado positivamente quanto à organização (55,6%), recursos (74,1%), representatividade dos cenários (66,7%) e *feedback* (59,3%). O principal ponto crítico foi o tempo das estações, com maior discordância (22,2%) e discordância parcial (14,8%). A análise qualitativa reforçou a percepção de justiça e alinhamento com a prática, destacando o tempo como limitação recorrente. **Conclusão:** O OSCE foi bem aceito, mas requer aprimoramentos operacionais, especialmente quanto ao tempo, e maior integração com a avaliação contínua no internato.

Palavras-chave: Educação médica; Internato médico; OSCE; Avaliação de competências clínicas; Avaliação educacional.

Abstract

Introduction: Clinical assessment is a central component of medical education. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) has been widely used due to its standardization; however, its effectiveness depends on operational aspects and its integration with continuous assessment in real practice settings. This study analyzed the OSCE assessment processes and students' perceptions of its application during the medical internship. **Method:** A qualitative–quantitative, cross-sectional, and analytical study conducted in 2025 with fifth-year medical interns at a university in Southern Brazil. Students from the rotations of Clinical Emergencies, Surgical Emergencies, and Family Health I participated. Of the 43 eligible students, 27 fully completed the instruments. After the OSCE, a characterization questionnaire, an OSCE evaluation instrument, and a semi-structured qualitative questionnaire were applied. Quantitative analysis was descriptive, and qualitative analysis followed thematic content analysis according to Bardin. **Results:** Most participants were aged 18-25 years (63.0%), male (51.9%), and self-identified as white (70.4%). The majority considered the internship learning insufficient for clinical practice (59.3%) and reported the need for a preparatory course for residency (85.2%). The OSCE was positively evaluated regarding organization (55.6%), resources (74.1%), representativeness of scenarios (66.7%),

OPEN ACCESS
CC BY NC SA

and feedback (59.3%). The main critical point was station time, with higher rates of disagreement (22.2%) and partial disagreement (14.8%). Qualitative analysis reinforced perceptions of fairness and alignment with clinical practice, highlighting time constraints as a recurring limitation. **Conclusion:** The OSCE was well accepted but requires operational improvements, particularly regarding station time, and greater integration with continuous assessment during the internship.

Keywords: Medical education; Medical internship; OSCE; Clinical competence assessment; Educational assessment.

Introdução

A avaliação ocupa papel central e estruturante na formação médica, exercendo influência direta não apenas sobre a certificação de competências, mas também sobre o modo como os estudantes orientam seus processos de aprendizagem. Tradicionalmente, a avaliação clínica tem sido entendida como um mecanismo de garantia social da competência profissional, buscando assegurar que o futuro médico seja capaz de aplicar conhecimentos, habilidades e atitudes de forma adequada no cuidado ao paciente[1,2].

Nesse contexto, consolidou-se ao longo das últimas décadas o reconhecimento de que nenhuma estratégia avaliativa isolada é capaz de mensurar, de maneira plena, a complexidade do desempenho clínico real, o que levou ao desenvolvimento de diferentes métodos com finalidades complementares[1].

No internato médico, a avaliação contínua no local de prática representa historicamente o núcleo da apreciação do desempenho discente. Baseada na observação longitudinal do estudante em cenários reais de cuidado, essa modalidade permite avaliar não apenas habilidades técnicas, mas também comunicação, profissionalismo, tomada de decisão e integração ao trabalho em equipe. Estudos demonstram que avaliações contínuas podem identificar precocemente estudantes em risco e apresentam associação com o desempenho em exames finais, reforçando seu valor formativo e preditivo[1-3].

Entretanto, a literatura também evidencia limitações importantes desse modelo, como variabilidade entre avaliadores, tendência à inflação de notas e forte influência do contexto institucional e assistencial[1,2].

Com o objetivo de responder a essas limitações, o *Objective Structured Clinical Examination* (Exame Clínico Objetivo Estruturado, OSCE) foi introduzido como um instrumento estruturado, padronizado e reprodutível de avaliação das competências clínicas. Fundamentado em estações previamente definidas, com critérios explícitos de julgamento, o OSCE permite maior controle das variáveis do processo avaliativo e melhor comparação entre estudantes.

Diversos estudos demonstram sua boa confiabilidade e capacidade preditiva em relação a exames teóricos e avaliações clínicas formais, especialmente quando alinhado a matrizes de competência bem definidas. Por essas características, o OSCE consolidou-se como referência internacional para a avaliação de habilidades clínicas no nível de graduação[1,4].

Apesar de suas virtudes, o OSCE não está isento de críticas. A artificialidade inerente ao ambiente simulado, as demandas logísticas, o elevado custo operacional e a dificuldade de extrapolar o desempenho do estudante a contextos clínicos complexos e imprevisíveis são apontados como limitações relevantes. Além disso, evidências sugerem que o desempenho em OSCEs nem sempre se traduz diretamente em melhor desempenho em avaliações no local de prática, indicando que ambos os métodos avaliam construtos relacionados, porém distintos[2]. Esse desalinhamento reforça a compreensão de que o OSCE avalia predominantemente o nível “mostra como” da pirâmide de Miller, enquanto a avaliação cotidiana se aproxima do nível “faz”, como se detalha na Figura 1 (inserida ao final do documento)[5].

Paralelamente, transformações curriculares, organizacionais e assistenciais têm modificado profundamente os cenários tradicionais de ensino clínico. Mudanças nos modelos de gestão hospitalar, redução do tempo de internação e reorganização dos serviços impactaram negativamente as oportunidades de observação direta e participação ativa dos estudantes,

fragilizando, em muitos contextos, a avaliação contínua baseada exclusivamente na prática cotidiana[6]. Em resposta a esse cenário, surgem propostas integradoras, como o uso de atividades profissionais confiáveis (*Entrustable Professional Activities*, EPAs) e laboratórios de prática profissional, que combinam avaliação estruturada, *feedback* sistemático e observação longitudinal, frequentemente incorporando o OSCE como componente complementar[7].

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar de forma sistemática a percepção dos internos no OSCE, contribuindo para a compreensão dos limites e potencialidades desse método. Tal análise pode oferecer informações importantes para o aperfeiçoamento dos modelos avaliativos utilizados na graduação médica, preservando os princípios clássicos da formação clínica e respondendo às exigências contemporâneas de qualidade, validade e equidade na avaliação. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar os processos avaliativos do OSCE e a percepção discente sobre o OSCE no internato médico.

Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, transversal e analítico.

População

O internato da instituição do 5º ano é organizado em quatro rotações obrigatórias: Internato em Saúde de Família I, Internato em Saúde de Família II, Emergências Clínicas e Emergências Cirúrgicas. Participaram do estudo internos vinculados aos rodízios de Emergências Clínicas, Emergências Cirúrgicas e Internato em Saúde de Família I. O Internato em Saúde da Família II não foi incluído em razão da não concordância do coordenador responsável e da realização das atividades em múltiplos centros de saúde, o que inviabilizaria a padronização do processo avaliativo. A amostra foi composta por 43 estudantes elegíveis, sendo 15 do rodízio de Emergências Clínicas, 14 de Emergências Cirúrgicas e 14 do Internato em Saúde de Família I, porém, apenas 27 responderam integralmente aos instrumentos do estudo.

Local do estudo

O estudo foi realizado no ano de 2025 com estudantes do 5º ano do curso de Medicina de uma universidade localizada na região Sul do Brasil, durante um rodízio trimestral do internato médico.

Instrumentos e coleta dos dados

O estudo foi estruturado a partir da aplicação do OSCE em cada um dos rodízios participantes, sendo que os pesquisadores não tiveram participação no planejamento, elaboração ou condução das estações, as quais foram desenvolvidas de acordo com o formato avaliativo habitual estabelecido pelos respectivos coordenadores. Dessa forma, o exame foi realizado em condições rotineiras, preservando a dinâmica institucional e a prática avaliativa previamente adotada.

Ao término da atividade, os estudantes foram convidados a responder aos instrumentos de coleta de dados utilizados no estudo. Inicialmente, foi aplicado um questionário estruturado para caracterização da amostra, contendo informações sociodemográficas e acadêmicas, incluindo faixa etária, sexo, cor/raça autodeclarada, ano do curso, rodízio do internato ao qual pertenciam e percepções sobre a suficiência do aprendizado do internato para a prática médica, bem como sobre a realização ou intenção de

realizar cursos preparatórios para residência médica como complemento à formação universitária.

Em seguida, os participantes responderam a um questionário específico para avaliação da qualidade do OSCE, estruturado em escala Likert de quatro pontos (concordo, concordo parcialmente, discordo, discordo parcialmente). Esse instrumento avaliou aspectos relacionados à clareza das orientações fornecidas previamente às estações, organização geral do exame, adequação do tempo disponível, suficiência dos recursos humanos e materiais, clareza dos comandos apresentados, realismo das situações simuladas, correspondência das estações com os cenários de prática vivenciados no internato, alcance dos objetivos de aprendizagem e adequação do *feedback* recebido[13,14,17]. Esse instrumento obteve 27 respostas.

Complementarmente, foi aplicado um questionário semiestruturado, de natureza quali-quantitativa, destinado a explorar a percepção dos estudantes sobre a forma de avaliação do internato, a justiça e representatividade das estações do OSCE, a presença de atores ou apenas docentes nas estações, a ocorrência de situações de humilhação ou desrespeito durante o rodízio, a suficiência das atividades teóricas para o aprendizado e a necessidade de recorrer a cursos preparatórios externos[14,17]. Todos os instrumentos foram aplicados de forma *online* por meio de um formulário do *Google Forms*.

Análise dos dados

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências e respectivos intervalos de confiança. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo temática, realizada de forma sistemática, visando identificar padrões, convergências e divergências nas percepções dos estudantes em relação aos processos avaliativos de acordo com as normas de Bardin[8]. A análise foi conduzida no *software* R 4.4.1.

Aspectos éticos

O estudo respeitou os princípios éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato, a confidencialidade das informações e a participação voluntária dos estudantes, mediante consentimento livre e esclarecido, conforme as normas vigentes. De acordo com a Resolução 466/2012, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 6.878.579.

Resultados

A amostra foi composta por 27 estudantes do 5º ano do curso de Medicina. Observou-se predomínio de estudantes com idade entre 18 e 25 anos (n=17; 63,0%). Em relação ao sexo, a maioria dos participantes se identificou como masculino (n=14; 51,9%), havendo ainda registros de outras identidades (n=1; 3,7%) ou preferência por não declarar (n=1; 3,7%). Quanto à cor/raça autodeclarada, predominou a categoria branca (n=19; 70,4%).

A maior proporção dos estudantes estava vinculada ao Internato em Saúde de Família I (n=12; 46,2%), seguida pelos rodízios de Emergências Cirúrgicas (n=9; 34,6%) e Emergências Clínicas (n=6; 22,2%). Quanto à percepção sobre a suficiência do aprendizado do internato para a prática médica, a maioria dos estudantes respondeu negativamente (n=16; 59,3%). Observou-se ainda elevada proporção de estudantes que realizam ou pretendem realizar cursos preparatórios para residência médica como complemento à

formação universitária (n=23; 85,2%) (Tabela 1, inserida ao final do documento).

A análise de conteúdo das respostas abertas evidenciou percepções relevantes dos estudantes acerca dos processos avaliativos do internato e da aplicação do OSCE, permitindo a identificação de aspectos positivos, limitações e experiências vivenciadas nos diferentes rodízios. De modo geral, as falas relacionadas ao domínio "avaliação do internato" indicaram que os estudantes percebem a avaliação como mais justa quando associada à vivência prática, destacando-se a valorização de métodos que extrapolam a avaliação exclusivamente baseada em provas. Entretanto, emergiram críticas pontuais relacionadas à adequação do tempo disponível nas estações, sugerindo possíveis limitações na operacionalização do exame.

No domínio "percepção sobre a estação do OSCE", os relatos indicaram que as estações foram, em geral, consideradas representativas dos conteúdos e experiências vivenciadas durante o estágio. Ainda assim, alguns estudantes relataram que, apesar da correção da condução da estação, o tempo disponível foi percebido como fator potencialmente prejudicial ao desempenho, reforçando a necessidade de ajustes logísticos para melhor alinhamento entre complexidade das tarefas e tempo de execução.

Em relação ao domínio "percepção sobre as aulas do estágio", as falas revelaram avaliações predominantemente negativas quanto à qualidade das atividades teóricas, com relatos que indicam aprendizado restrito ao conteúdo formalmente ministrado, sugerindo possível limitação na ampliação do estudo autônomo ou na integração entre teoria e prática em determinados contextos.

O domínio "presença de ator ou docente nas estações" evidenciou que, nas experiências relatadas, a condução das estações ocorreu majoritariamente com a presença do professor, com papel predominantemente observacional ou de esclarecimento de dúvidas, sem menção à utilização de atores padronizados. Esse aspecto contribui para a compreensão do formato adotado nos rodízios participantes e do grau de simulação empregado no OSCE.

No domínio "vivências de humilhação ou desrespeito", observaram-se relatos divergentes, com a maioria dos estudantes negando a ocorrência dessas situações, embora tenham sido identificados registros de experiências negativas, incluindo relatos diretos de vivência de humilhação, o que aponta para a necessidade de atenção institucional a esse aspecto do ambiente formativo.

Cabe destacar que nem todos os domínios apresentaram falas provenientes de todos os rodízios, o que não deve ser interpretado como ausência do fenômeno investigado, mas sim como ausência de resposta por parte dos estudantes, uma vez que o preenchimento das questões não era obrigatório. Dessa forma, os achados qualitativos refletem as percepções daqueles que optaram por responder às questões discursivas, respeitando o caráter voluntário da participação, como pode ser observado no Quadro 1 (inserido ao final do documento).

A Tabela 2 (inserida ao final do documento) resume a análise das respostas dos estudantes às questões de avaliação do OSCE, segundo escala Likert, e evidencia avaliação globalmente positiva em relação aos diferentes aspectos do exame. Quanto às orientações e informações fornecidas antes das estações, 51,9% dos estudantes concordaram que foram satisfatórias, enquanto 22,2% manifestaram algum grau de discordância. De forma semelhante, a organização do OSCE foi considerada adequada pela maioria dos participantes, com 55,6% de concordância plena.

Em relação à adequação do tempo para desenvolvimento das atividades propostas, observou-se maior dispersão das respostas, com 33,3% dos estudantes concordando que o tempo foi suficiente, 29,6% concordando parcialmente e 37,0% expressando algum grau de discordância, indicando esse aspecto como um dos pontos mais críticos do exame. Por outro lado, os recursos humanos e materiais foram amplamente considerados suficientes, com 74,1% de concordância plena e 18,5% de concordância parcial, sem registros de discordância parcial.

Quanto à clareza dos problemas e comandos das estações, 40,7% dos estudantes concordaram plenamente e 33,3% concordaram parcialmente, enquanto 25,9% apresentaram algum grau de discordância. As estações foram consideradas representativas dos cenários de prática por 66,7% dos participantes, e o realismo das estações e sua adequação para demonstrar as habilidades solicitadas foram avaliados positivamente, com 48,1% de concordância plena e 37,0% de concordância parcial.

No que se refere ao alcance dos objetivos de aprendizagem, a maioria dos estudantes manifestou percepção favorável, com 48,1% de concordância plena e 44,4% de concordância parcial. Por fim, o *feedback* recebido nas estações foi considerado adequado por 59,3% dos participantes, com 25,9% concordando parcialmente e baixa frequência de discordância.

Por se tratar do componente quantitativo do estudo e considerando o tamanho reduzido da amostra, não foi realizada a discriminação das respostas por rodízio do internato. Optou-se por uma análise exploratória global, englobando os diferentes rodízios do 5º ano do curso de Medicina, com o objetivo de descrever de forma integrada a percepção discente sobre o OSCE.

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam uma avaliação globalmente positiva do OSCE por parte dos estudantes do internato médico, especialmente no que se refere à organização do exame, à suficiência dos recursos humanos e materiais, ao realismo das estações e ao alcance dos objetivos de aprendizagem. Por outro lado, a adequação do tempo disponível para a realização das estações emergiu de forma consistente como um dos principais pontos críticos, tanto na análise quantitativa quanto nos relatos qualitativos, indicando fragilidade entre a complexidade das tarefas propostas e o tempo alocado. As falas dos estudantes reforçam ainda a percepção de que o OSCE foi, em geral, representativo das experiências vivenciadas nos cenários de prática, embora nem sempre tenha conseguido reproduzir plenamente as condições do ambiente clínico real.

Essa percepção discente converge com evidências internacionais que reconhecem o OSCE como um método confiável e estruturado para a avaliação de competências clínicas. Estudo conduzido na Austrália, ao comparar o OSCE presencial com sua versão remota, demonstrou que, em domínios como comunicação, raciocínio clínico e tomada de decisão, não houve diferenças significativas de desempenho entre os formatos, reforçando a validade do modelo OSCE enquanto estratégia avaliativa padronizada. Esses achados dialogam diretamente com os resultados do presente estudo, no qual os estudantes reconheceram clareza, organização e alinhamento das estações com os cenários de prática, sugerindo que, mesmo quando aplicado em formatos distintos e contextos institucionais variados, o OSCE preserva seu potencial de avaliar competências essenciais da formação médica, sobretudo no nível do “mostra como” da pirâmide de Miller[1,2,5].

Entretanto, tanto os resultados

quantitativos quanto os relatos qualitativos evidenciam o tempo disponível nas estações como um ponto negativo, percepção também recorrente na literatura. A rigidez temporal do OSCE, embora necessária para garantir padronização e comparabilidade, pode tensionar a complexidade das tarefas propostas, induzindo comportamentos mais performáticos e menos reflexivos.

Estudos que comparam o OSCE com avaliações baseadas em pacientes reais, como o *Clinical Evaluation Exercise* (Exercício de Avaliação Clínica, CEX), demonstram que os estudantes tendem a perceber maior valor educacional e menor pressão emocional nas avaliações realizadas em cenários clínicos reais, nos quais o tempo é mais flexível e a interação ocorre de maneira mais autêntica. Essa diferença contribui para compreender por que, apesar do reconhecimento do OSCE como instrumento justo e organizado, surgem críticas relacionadas à artificialidade do ambiente e à limitação temporal, aspectos igualmente observados entre os participantes deste estudo[9-11].

Nesse contexto, os achados qualitativos relacionados à avaliação cotidiana do internato e à valorização da observação longitudinal reforçam a compreensão de que competências interpessoais, comunicacionais e éticas se expressam de maneira mais consistente ao longo do tempo e em contextos reais de cuidado. Evidências recentes indicam que essas competências apresentam relativa estabilidade ao longo da formação médica e são melhor percebidas por avaliações contínuas e observacionais do que por exames pontuais, mesmo quando estruturados.

Assim, os resultados deste estudo fortalecem a ideia de que o OSCE e a avaliação diária não devem ser compreendidos como métodos concorrentes, mas como instrumentos complementares, capazes de avaliar dimensões distintas e igualmente relevantes da competência clínica. A integração equilibrada entre avaliação estruturada e observação longitudinal alinha-se, portanto, tanto às evidências contemporâneas quanto aos princípios clássicos da educação médica centrada na formação integral do futuro médico[1,3,9-11].

A avaliação positiva do OSCE observada neste estudo deve ainda ser interpretada mediante a crescente preocupação com a validade dos escores gerados por esse instrumento. Evidências demonstram que a qualidade do OSCE não reside apenas em sua estrutura formal, mas na sustentação de diferentes fontes de validade, incluindo conteúdo, processo de resposta, estrutura interna e consequências educacionais[12].

Estudos que analisaram a validade psicométrica de OSCEs em escolas médicas emergentes apontam que, quando mal calibrado ou com número insuficiente de estações, o exame pode apresentar baixa consistência interna, reforçando a necessidade de análises sistemáticas e ajustes locais contínuos. Nesse sentido, a percepção discente positiva identificada neste estudo sugere aceitação do formato, mas também sinaliza que sua implementação no internato deve ser acompanhada de processos regulares de revisão, padronização e alinhamento com os objetivos curriculares, sob pena de comprometer sua função educativa[12-14].

Os achados relacionados à valorização da avaliação cotidiana e ao reconhecimento das limitações do OSCE dialogam diretamente com a literatura sobre avaliações baseadas no local de trabalho, como o mini-CEX. Estudos controlados indicam que, embora instrumentos estruturados de observação direta promovam maior formalização do *feedback*, seu impacto educacional depende da qualidade da observação, do engajamento do avaliador e da cultura institucional. De forma semelhante ao observado neste estudo, mesmo quando avaliações estruturadas são

bem aceitas pelos estudantes, isso não necessariamente se traduz em diferenças mensuráveis de desempenho em exames somativos[10,12-15].

Esses dados reforçam a ideia de que avaliações longitudinais, inseridas no fluxo real do cuidado, possuem valor formativo próprio, especialmente para o desenvolvimento de competências complexas como raciocínio clínico, comunicação e profissionalismo, dimensões dificilmente percebidas de forma integral por avaliações pontuais[12-14].

A discussão sobre o realismo das estações e a necessidade de maior aproximação com a prática clínica contemporânea ganha, assim, relevância adicional diante de experiências recentes que expandem o escopo tradicional do OSCE. A incorporação de estações que avaliam competências relacionadas ao uso do prontuário eletrônico, à integração entre tecnologia e relação médico-paciente e à documentação clínica estruturada evidencia o potencial do OSCE como ferramenta adaptável às demandas atuais da prática médica. Esses modelos demonstram que, quando bem desenhado, o OSCE pode transcender a avaliação de habilidades técnicas isoladas e contribuir para a formação de competências essenciais à prática profissional moderna[13-15].

Dessa forma, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de que o OSCE, no contexto do internato, seja continuamente atualizado e articulado com a avaliação cotidiana, preservando sua relevância pedagógica e fortalecendo sua aplicabilidade prática[12-14], pois dada a elevada aceitação do OSCE pelos estudantes, especialmente quanto à organização, realismo e alcance dos objetivos de aprendizagem, evidências reforçam o papel dos instrumentos estruturados como indutores de aprendizagem, mesmo quando não utilizados como avaliações somativas.

Um estudo prospectivo recente demonstrou que a introdução sistemática de avaliações estruturadas no ambiente clínico, como o mini-CEX, esteve associada à melhora significativa no desempenho em provas de enfermaria e no próprio OSCE, além de aumento da confiança discente. Embora o presente estudo não tenha avaliado o impacto do OSCE sobre escores futuros, a percepção positiva dos estudantes e a valorização do *feedback* recebido sugerem que o OSCE pode exercer função semelhante à observada em modelos formativos prospectivos, atuando como catalisador do aprendizado deliberado e da autorregulação, especialmente quando integrado ao cotidiano do internato[15,16].

A percepção de insuficiência das aulas e os relatos sobre a presença limitada ou predominantemente observacional de professores nas atividades sugerem que o acompanhamento docente constitui elemento relevante para a consolidação da aprendizagem no internato. Embora essa etapa deva estimular autonomia progressiva, a ausência de supervisão estruturada, de momentos teóricos planejados e de *feedback* sistemático pode gerar insegurança e favorecer a busca por cursos externos como complemento formativo. Assim, um modelo de acompanhamento longitudinal, no qual tutores e preceptores estejam disponíveis para orientar o raciocínio clínico, observar o desempenho e oferecer devolutivas, parece ser o ideal, sem que haja substituição da iniciativa e da responsabilidade do estudante pelo próprio aprendizado[14].

A coexistência, observada neste estudo, entre a valorização do OSCE e o reconhecimento da importância da avaliação cotidiana encontra respaldo adicional em investigações que exploram a relação entre avaliações objetivas e julgamentos subjetivos no ensino clínico. Estudos prospectivos demonstram que avaliações subjetivas realizadas por examinadores experientes apresentam correlação significativa com o

desempenho em OSCEs subsequentes, indicando que a subjetividade, quando ancorada em observação longitudinal e experiência docente, pode alcançar níveis aceitáveis de objetividade. Esse dado converge com os resultados aqui apresentados, nos quais os estudantes reconhecem a justiça do OSCE, mas continuam atribuindo valor formativo à avaliação diária no cenário real de prática. Tal convergência reforça a ideia de que a dicotomia entre avaliação objetiva e subjetiva é artificial, sendo mais produtivo compreender esses métodos como componentes interdependentes de um sistema avaliativo coerente[15-17].

Entre as limitações técnicas do estudo, destaca-se o fato de que a análise se restringiu ao OSCE conforme implementado em rodízios específicos, o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos institucionais ou modelos de internato. Além disso, a avaliação concentrou-se predominantemente na percepção de validade e estrutura do instrumento, não contemplando de forma aprofundada sua sensibilidade para captar longitudinalmente o desenvolvimento de competências clínicas complexas, nem o impacto de variáveis operacionais, como padronização de avaliadores e cenários, sobre a consistência dos resultados. A amostra pequena e os amplos intervalos de confiança colocam o estudo em maior riso de erro tipo 2.

Nessa perspectiva, melhorias em estratégias educacionais nem sempre se refletem de forma imediata nos escores de OSCE, apesar de impactarem positivamente outros indicadores de desempenho e engajamento discente. Estudos comparativos em internatos cirúrgicos mostram que mudanças pedagógicas significativas podem elevar o desempenho em avaliações clínicas contínuas e exames teóricos, sem necessariamente alterar os resultados do OSCE[15].

Conclusão

Esse estudo reforça a interpretação de que o OSCE avalia um construto específico do desempenho clínico, distinto daquele capturado pela avaliação longitudinal. Assim, os resultados aqui apresentados sustentam a necessidade de modelos avaliativos integrados no internato médico, nos quais o OSCE funcione como instrumento estruturado de calibração e *feedback*, enquanto a avaliação cotidiana preserve seu papel central na apreciação do desempenho real, complexo e contextualizado do estudante em formação.

Declarações e licença

Declaração de conflito de interesses

Os autores não possuem conflito de interesse a reportar.

Financiamento

Os autores não receberam financiamento para a condução do presente estudo.

Licença Creative Commons (CC)

Aplica-se ao estudo a licença Creative Commons (CC BY-NC 4.0). Os autores retêm os direitos autorais e de publicação completos e concedem direitos de uso para terceiros, incluindo cópias e redistribuição do material em qualquer suporte ou formato, desde que lícito e sem qualquer finalidade comercial. Igualmente, a licença CC BY-NC 4.0 estipula a necessidade de atribuição (os usuários devem atribuir o respectivo crédito ao estudo, indicando o link da licença e do material, bem como declarar se foram feitas alterações no conteúdo original) e não imposição de restrições adicionais (ou seja, não são aplicadas outras restrições jurídicas ou tecnológicas que limitem, nos termos da lei, os usuários de utilizarem o material conforme a licença CC BY-NC 4.0).

Referências

1. Lukas RV, Adesoye T, Smith S, Blood A, Brorson JR. Student assessment by objective structured examination in a neurology clerkship. Neurology. 2012 Aug 14;79(7):681-5. doi: 10.1212/WNL.0b013e3182648ba1.
2. Rogausch A, Beyeler C, Montagne S, Jucker-Kupper P, Berendonk C, Huwendiek S, et al. The influence of students' prior clinical skills and context characteristics on mini-CEX scores in clerkships--a multilevel analysis. BMC Med Educ. 2015 Nov 25;15:208. doi: 10.1186/s12909-015-0490-3.
3. Nagandla K, Gupta ED, Motilal T, Teng CL, Gangadaran S. Performance of medical students in final professional examination: Can in-course continuous assessments predict students at risk? Natl Med J India. 2018 Sep-Oct;31(5):293-295. doi: 10.4103/0970-258X.261197.
4. Wang S, Basehore P. Relationship of Clinical Skills Performance in Medical School With COMLEX-USA Level 2-Performance Evaluation. J Am Osteopath Assoc. 2020 Apr 1;120(4):245-252. doi: 10.7556/jaoa.2020.041.
5. Witheridge A, Ferns G, Scott-Smith W. Revisiting Miller's pyramid in medical education: the gap between traditional assessment and diagnostic reasoning. Int J Med Educ. 2019 Oct 25;10:191-192. doi: 10.5116/ijme.5d9b.0c37.
6. Bogado JS, Bogado MC, López IL, Rosselot EJ. Valoración de la docencia de pregrado de urología por docentes y alumnos en el nuevo escenario hospitalario (autogestionado em red). Rev Med Chile 2010; 138:437-443.
7. Bagdonavicius MJ. El laboratorio de práctica profesional, como estratégia educativa, en el marco del cambio curricular. Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2019; 39(2): 55-59.
8. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Rev Pesq Pos-Grad Adm [Internet]. 2013;6(2). Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882407/v6n2a03.pdf
9. Schütte C, Teichert S, Schultz JH, Wittenberg T, Herpertz SC. Interactional competencies in medical student admission at the Medical Faculty Heidelberg. GMS J Med Educ. 2025 Sep 15;42(4):Doc44. doi: 10.3205/zma001768.
10. Vercio C, Tan G, Maxson IN, Matta Y, Cacho B, Calaguas D, et al. Stress and value: the student perspective on utilizing real vs. actor patients in objective structured clinical examinations. BMC Med Educ. 2024 Jul 15;24(1):760. doi: 10.1186/s12909-024-05673-y.
11. Felthun JZ, Taylor S, Shulruf B, Allen DW. Empirical analysis comparing the tele-objective structured clinical examination (teleOSCE) and the in-person assessment in Australia. J Educ Eval Health Prof. 2021;18:23. doi: 10.3352/jeehp.2021.18.23.
12. Shen E, Cristiano JA, Ellis LR. The Electronic Health Record Objective Structured Clinical Examination Station: Assessing Student Competency in Patient Notes and Patient Interaction. MedEdPORTAL. 2020 Oct 28;16:10998. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10998.
13. Martinsen SSS, Espeland T, Berg EAR, Samstad E, Lillebo B, Slørdahl TS. Examining the educational impact of the mini-CEX: a randomised controlled study. BMC Med Educ. 2021 Apr 21;21(1):228. doi: 10.1186/s12909-021-02670-3.
14. Yazbeck Karam V, Park YS, Tekian A, Youssef N. Evaluating the validity evidence of an OSCE: results from a new medical school. BMC Med Educ. 2018 Dec 20;18(1):313. doi: 10.1186/s12909-018-1421-x.
15. Huerta CT, Saberi RA, Thorson CM, Hui VW, Rodgers SE, Sands LR. Effects of Recorded versus Live Teleconference Didactic

Lectures on Medical Student Performance in the Surgery Clerkship. J Surg Educ. 2023 Feb;80(2):228-234. doi: 10.1016/j.jsurg.2022.09.017.

16. Inayah AT, Anwer LA, Shareef MA, Nurhussen A, Alkabbani HM, Alzahrani AA, et al. Objectivity in subjectivity: do students' self and peer assessments correlate with examiners' subjective and objective assessment in clinical skills? A prospective study. BMJ Open. 2017 May 9;7(5):e012289. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012289.
17. Durrani SF, Hameed A, Rani P, Ahmed S, Baqai S, Ali R. Effect of Mini-CEX as formative learning tool for clinical skills in undergraduate medical students in a private medical university in Karachi, Pakistan. BMC Med Educ. 2025 Oct 6;25(1):1356. doi: 10.1186/s12909-025-07962-6.

Figura 1; Quadro 1; Tabelas 1 e 2: Ver Páginas abaixo.

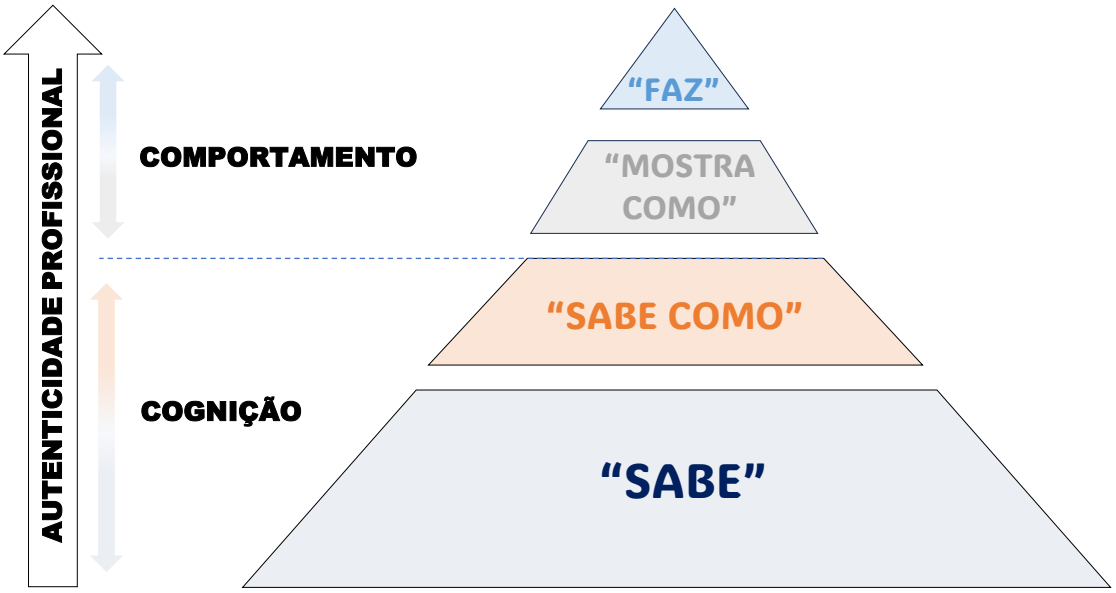

Figura 1. A pirâmide de Miller é organizada em 4 níveis de autenticidade profissional. A base da pirâmide, "sabe", corresponde ao conhecimento colocado à prova em exames clássicos orais ou escritos. Para preencher o segundo nível, "sabe como", o estudante precisa aplicar o conhecimento adquirido na base resolvendo problemas clínicos mediante respostas escritas ou orais. Já o terceiro nível, "mostra como", exige domínio dos dois inferiores para demonstrar habilidades clínicas, como em exames clínicos objetivos estruturados (OSCE). O último nível, "faz", reflete a desenvoltura do estudante ao resolver situações clínicas reais, avaliado na prática cotidiana do estudante nos campos de estágio. Enquanto os estratos da base da pirâmide correspondem à cognição do aluno, os dois níveis superiores dizem respeito ao seu comportamento profissional. **FONTE:** elaborado pelos autores, 2026, com base no artigo Witheridge A, Ferns G, Scott-Smith W. Revisiting Miller's pyramid in medical education: the gap between traditional assessment and diagnostic reasoning. Int J Med Educ, 2019.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e acadêmica dos estudantes participantes do estudo

Variável	Categoria	N	%	IC95%
Idade	18-25 anos	17	63,0	42,4-80,6
	26-30 anos	10	37,0	19,4-57,6
Sexo	Masculino	14	51,9	31,9-71,3
	Feminino	11	40,7	22,4-61,2
	Outro	1	3,7	0,1-19,0
	Prefiro não declarar	1	3,7	0,1-19,0
Cor/raça	Branca	19	70,4	49,8-86,2
	Parda	5	18,5	6,3-38,1
	Outra	3	11,1	2,4-29,2
Rodízio	Saúde de Família I	12	46,2	26,6-66,6
	Emergências Cirúrgicas	9	34,6	14,3-51,8
	Emergências Clínicas	6	22,2	2,4-30,2
O aprendizado obtido no internato é suficiente?	Sim	11	40,7	22,4-61,2
	Não	16	59,3	38,8-77,6
Há necessidade de curso preparatório para os concursos de RM?	Sim	23	85,2	66,3-95,8
	Não	4	14,8	4,2-33,7

N: frequência absoluta; %: frequência relativa; IC95%: intervalo de confiança de 95%; RM: residência médica.
Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Quadro 1. Síntese qualitativa das percepções dos estudantes sobre o OSCE e o internato, segundo análise de conteúdo de Bardin.

Domínio	Rodízio	Frases representativas (transcrição literal)
Descreva com o maior número de detalhes o que achou sobre a forma de avaliação do Internato.	Emergências Cirúrgicas	"Acho justa, porque não é aquele inferno de ser avaliado apenas por prova."
	Saúde de Família I	"Aqui somos avaliados no fim do estágio depois de vivenciar a prática."
	Emergências Clínicas	"Algumas estações têm pouco tempo para o que é cobrado."
Descreva com o maior número de detalhes o que achou da estação do OSCE que acabou de realizar. Foi justa? Representou o que aprendeu no estágio? A atuação foi correta ou te prejudicou?	Emergências Clínicas	"A estação representou o que aprendi no estágio."
	Saúde de Família I	"A atuação foi correta, mas o tempo acabou prejudicando."
Descreva com o maior número de detalhes se as aulas que você teve neste estágio foram suficientes para o seu aprendizado. Você precisou assistir aulas em cursos preparatórios para a residência?	Emergências Cirúrgicas	"As aulas que tive foram muito boas."
	Emergências Clínicas	"Neste estágio, estudei só o que dado em aula."
	Saúde de Família I	"Não foram suficientes. Na realidade não teve nenhuma aula nesse estágio, apenas seminários de outros alunos. Todo o conhecimento foi o que tivemos na clínica médica no terceiro e quarto ano somados aos que os médicos da UBS nos passavam no dia a dia. Precisei assistir a aulas em cursos preparatórios sim."
Na sua estação, teve a presença de ator ou apenas do professor?	Emergências Cirúrgicas	"O professor apenas ficou respondendo as perguntas."
	Emergências Clínicas	"O professor apenas ficou respondendo as perguntas."
Ao longo desse internato, você presenciou situações de humilhação ou desrespeito?	Emergências Clínicas	"Sim, fui vítima."
	Emergências Cirúrgicas	"Não."

OSCE: Exame Clínico Objetivo Estruturado; UBS: Unidade Básica de Saúde.

Tabela 2. Avaliação do OSCE pelos estudantes do internato do 5º ano do curso de medicina.

Afirmação	Concordo N (%)	Concordo parcialmente N (%)	Discordo N (%)	Discordo parcialmente N (%)
"As orientações e informações fornecidas antes das estações foram satisfatórias."	14 (51,9%)	7 (25,9%)	2 (7,4%)	4 (14,8%)
"A organização foi adequada."	15 (55,6%)	7 (25,9%)	1 (3,7%)	4 (14,8%)
"O tempo foi adequado para desenvolver a atividade proposta."	9 (33,3%)	8 (29,6%)	6 (22,2%)	4 (14,8%)
"Os recursos humanos e materiais foram suficientes."	20 (74,1%)	5 (18,5%)	2 (7,4%)	0 (0,0%)
"Os problemas/comandos das estações foram claros."	11 (40,7%)	9 (33,3%)	2 (7,4%)	5 (18,5%)
"As estações simularam situações observadas, discutidas e executadas nos cenários de prática."	18 (66,7%)	8 (29,6%)	0 (0,0%)	1 (3,7%)
"Apresentaram realismo e estavam adequadas para demonstrar as habilidades solicitadas."	13 (48,1%)	10 (37,0%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)
"Os objetivos de aprendizagem foram alcançados."	13 (48,1%)	12 (44,4%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)
"O *feedback* recebido nas estações foi adequado."	16 (59,3%)	7 (25,9%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)

N: frequência absoluta; %: frequência relativa.
Fonte: elaborado pelos autores, 2026.