

# OSCE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DESEMPENHO DOS ALUNOS DE UMA ESCOLA DE MEDICINA

OSCE: HISTORICAL EVOLUTION OF THE PERFORMANCE OF STUDENTS AT A MEDICAL SCHOOL

OSCE: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL DESEMPEÑO DE ESTUDIANTES EN UNA ESCUELA MÉDICA

Terezinha Soares Biscegli\*, Ricardo Alessandro Teixeira Gonsaga\*\*

## Resumo

**Introdução:** O Teste do Progresso é uma reconhecida ferramenta de avaliação nas instituições educacionais brasileiras e vem sendo usado anualmente, de forma isolada ou em parceria. Serve para monitorar a aquisição cognitiva do aluno e fornecer às Instituições de Ensino Superior subsídios para uma análise crítica da evolução e deficiências da estrutura do currículo. **Objetivos:** Descrever os resultados do Teste do Progresso; verificar se servem como indicadores de melhora no desempenho cognitivo dos alunos e detectar deficiências nos conteúdos, das áreas de conhecimento. **Material e Método:** Estudo observacional do tipo coorte, retrospectivo, baseado nos resultados das edições do Teste do Progresso 2012-2018 fornecidos pela empresa aplicadora das provas do consórcio SP1, do qual participa o curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), de Catanduva-SP. **Resultados:** A participação dos alunos da UNIFIPA nos seis anos variou de 95 a 100%. O desempenho cognitivo de todas as séries foi progressivo e consecutivo no decorrer da graduação e nos seis anos da investigação. De maneira geral houve melhora de desempenho em todas as áreas avaliadas, com significância estatística em Clínica Médica e Cirurgia. A porcentagem de acertos dos alunos, em todos os anos do estudo, foi maior que a das outras escolas participantes, mas sem significância estatística. **Conclusões:** Houve aumento progressivo do desempenho ano após ano, nos seis anos investigados e série após série, nos seis anos do curso, evidenciando que a função dos gestores no monitoramento contínuo de fragilidades da estrutura curricular e as ações de melhoria decorrentes têm contribuído para elevar a qualidade do curso.

**Palavras chave:** Educação médica. Avaliação de programas. Indicador de qualidade. Avaliação de desempenho. Currículo.

## Abstract

**Introduction:** The Progress Test is a recognized assessment tool in Brazilian educational institutions and has been used annually, in isolation or in partnership. It serves to monitor the student's cognitive acquisition and provide Higher Education Institutions with subsidies for a critical analysis of the evolution and deficiencies of the curriculum structure. **Objectives:** To describe the results of the Progress Test; verify if they serve as indicators of improvement in the students' cognitive performance and detect deficiencies in the contents, of the knowledge areas. **Material and Method:** Retrospective cohort study, based on the results of the 2012-2018 Test of Progress editions provided by the company applying the SP1 consortium tests. **Results:** The participation of UNIFIPA students in the six years ranged from 95 to 100%. The cognitive performance of all grades was progressive and consecutive during graduation and in the six years of the investigation. In general, there was an improvement in performance in all areas evaluated, with statistical significance in Clinical Medicine and Surgery. The percentage of correct answers by students, in all years of the study, was higher than that of the other participating schools, but without statistical significance. **Conclusions:** There was a progressive increase in performance year after year, in the six years investigated and series after series, in the six years of the course, showing that the role of managers in the continuous monitoring of weaknesses in the curriculum structure and the resulting improvement actions have contributed to increase the quality of the course.

**Keywords:** Education medical. Program evaluation. Quality indicators. Performance appraisal. Curriculum.

## Resumen

**Introducción:** Prueba de Progreso es una herramienta de evaluación reconocida en las instituciones educativas brasileñas y se ha utilizado anualmente, de forma aislada o en asociación. Sirve para monitorear la adquisición cognitiva del estudiante y proporcionar subsidios a las instituciones de educación superior para un análisis crítico de la evolución y las deficiencias de la estructura del plan de estudios. **Objetivos:** Describir los resultados de la Prueba de Progreso; verificar si sirven como indicadores de mejora en el rendimiento cognitivo de los estudiantes y detectar deficiencias en los contenidos de las áreas de conocimiento. **Material y Método:** Estudio observacional de cohorte retrospectivo, basado en los resultados de las ediciones Prueba de Progreso 2012-2018, proporcionado por la empresa que aplica las pruebas del consorcio SP1, en el que participa el curso de Medicina en el Centro Universitario Padre Albino (UNIFIPA), de Catanduva-SP. **Resultados:** La participación de estudiantes de UNIFIPA en los seis años osciló entre 95 y 100%. El rendimiento cognitivo de todos los grados fue progresivo y consecutivo durante la graduación y en los seis años de la investigación. En general, hubo una mejora en el rendimiento en todas las áreas evaluadas, con significación estadística en Medicina Clínica y Cirugía. El porcentaje de respuestas correctas de los estudiantes, en todos los años del estudio, fue mayor que el de las otras escuelas participantes, pero sin significación estadística. **Conclusiones:** Hubo un aumento progresivo en el rendimiento año tras año, en los seis años investigados y serie tras serie, en los seis años del curso, lo que demuestra que el papel de los gerentes en el monitoreo continuo de las debilidades en la estructura del plan de estudios y las acciones de mejora resultantes han contribuido a aumentar la calidad del curso.

**Palabras clave:** Educación médica. Evaluación de programas. Indicadores de calidad. Evaluación del rendimiento. Curriculum.

\*Pediatria, doutora em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Coordenadora do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Catanduva-SP, Brasil. Contato: terezinhabiscegli@yahoo.com.br

\*\* Médico. Mestrado em Ciências da Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas. Doutorando em Ciências da Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas. Docente nível II do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Catanduva-SP, Brasil. Contato: novo02@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

Num ambiente clínico, muitos alunos se sentem frustrados pela dificuldade de recordarem conhecimentos adquiridos previamente e de serem incapazes de aplicá-los no caso clínico em questão. Os docentes, por sua vez, ficam surpresos com os alunos que parecem ter retido tão pouco. O problema talvez esteja na separação entre o aprendizado clínico e o ambiente e situação em que o mesmo será aplicado. Por isso, há uma forte tendência de se colocar o aluno em ação precocemente, tendo-se o cuidado de criar um ambiente propício à aprendizagem, que envolva os componentes cognitivos (o que aprender), afetivos (motivação para aprender) e metacognitivos (como aprender)<sup>1</sup>. Sendo assim, a avaliação das habilidades clínicas adquiridas pelo estudante tem um papel central na educação médica, tornando importante o uso de métodos apropriados para esta finalidade<sup>2,3</sup>.

O exame clínico objetivo estruturado, do inglês *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), introduzido no Brasil na década de 1990 com o nome de Exame Clínico Estruturado por Estações<sup>4,5</sup>, avalia o desempenho do aprendiz em situações delimitadas, baseadas em um roteiro predefinido, em que há interação com paciente simulado ou recursos didáticos por meio de estações de avaliação em rodízio<sup>6,7</sup>. As notas são dadas pelos observadores ou pelos pacientes, por meio de *checklists* isolados ou combinados com conceito. Além do grande desafio operacional e custo que representa, três aspectos dificultam o OSCE de se aproximar de situações de prática clínica: (1) o tempo limitado em cada estação exige que o aluno demonstre habilidades isoladas de uma consulta, o que desconstrói a relação médico-paciente; (2) ao se basear num *checklist* de tarefas, passa a mensagem de que a interação médico-paciente pode ser uma lista de ações; (3) como nem tudo pode ser simulado, há uma limitação dos problemas que podem ser abordados pelo ator<sup>8,9</sup>.

A despeito das citadas limitações desse exame, ele ainda constitui um dos mais válidos, fidedignos e efetivos meios de avaliação de habilidades clínicas<sup>1,10</sup>.

Baseado nessas constatações, o curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), vem se utilizando deste instrumento de avaliação desde 2014, em conjunto com outros instrumentos avaliativos tais como o Portfólio, *Logbook*, Mini-Cex, DOPS etc.

Devido à relevância do indicador *avaliação* na área do ensino médico, este estudo tem como objetivos descrever os resultados das edições do teste de progresso de 2012 a 2018, verificar se podem ser usados como indicadores de melhora no desempenho cognitivo de seus alunos e detectar eventuais deficiências nos conteúdos programáticos das áreas analisadas.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo observacional do tipo coorte, retrospectivo, baseado nos resultados da avaliação do tipo "OSCE", no período de 2014 a 2018, fornecidos pela coordenadoria do internato do curso de Medicina/UNIFIPA, aplicadora das provas aos alunos da 5ª e 6ª séries, regularmente matriculados na Instituição de Ensino Superior (IES).

Este instrumento de avaliação é composto por múltiplas estações de avaliação, nas quais o desempenho e a habilidade clínica/cirúrgica do estudante são explorados ao máximo dentro do tempo destinado a cada estação, permitindo que várias áreas de conhecimento possam ser avaliadas num só exame de aproximadamente 4 horas de duração. As 11 estações do presente estudo foram organizadas de duas formas: *estações com observadores*, onde o estudante é avaliado por instrutores que analisam o seu desempenho frente a um paciente hipotético (alguém treinado para simular uma situação clínica do modo mais fidedigno possível) ou um caso clínico; e *estações com instrumentos*, nas quais se solicita ao estudante responder a certas questões escritas, a partir de uma tarefa proposta (tal como analisar um resultado de exame laboratorial). As estações tinham duração de 4 minutos e 30 segundos cada, sendo os 30 primeiros segundos utilizados para leitura das instruções afixadas na porta da sala. As variáveis avaliadas no exame (notas do desempenho dos alunos em cada uma das 11 estações) foram registradas em um *checklist* pelo avaliador responsável pela estação (professor ou alguém designado por ele) que permanecia em silêncio e fazia anotações sobre o desempenho do aluno nas seguintes áreas de conhecimento: Saúde Coletiva, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina Preventiva (2 estações cada) e Ética Médica e Comunicação (1 estação).

Os exames foram realizados numa ala de consultórios do Hospital Emílio Carlos. Antes do exame os alunos foram detalhadamente esclarecidos sobre a metodologia da prova. A nota do exame (desempenho do aluno no OSCE) foi obtida pela média aritmética das notas de cada estação.

Foram excluídos do estudo os alunos que estavam afastados por atestado saúde/trancamento de matrícula ou que faltaram no dia da realização da avaliação.

Os resultados, transmitidos à coordenação de curso e coordenadorias de áreas de conhecimento, foram computados pelo coordenador do internato em um banco de dados e as variáveis analisadas conforme o tipo: as normais paramétricas com teste de t *student* e Anova; as não paramétricas com quiquadrado e teste exato de Fisher.

Os resultados foram computados pela empresa aplicadora das provas e os dados foram expressos em número e porcentagem. Para comparação das variáveis foi utilizado o teste Z para Duas Proporções. Considerou-se significativo  $p \leq 0,05$ .

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UNIFIPA sob o parecer nº 2.927.017 e CAEE nº 99075018.7.0000.5430.

## RESULTADOS

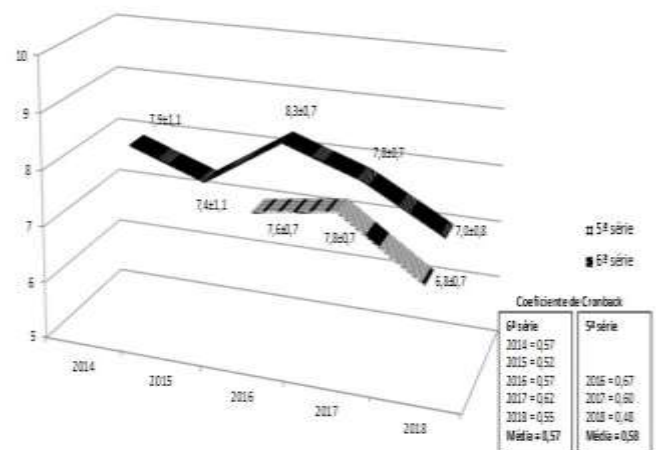
A Tabela 1 mostra a distribuição dos alunos participantes dos exames nos vários anos do estudo.

**Tabela 1** - Distribuição dos alunos participantes das edições do OSCE no período de 2014 a 2018

Ano	Nº de alunos	Participantes (%)	6ª série		5ª série	
			Matriculados	Participantes (%)	Matriculados	Participantes (%)
2014	64	100	64	-	-	-
2015	66	100	66	-	-	-
2016	63	98,4	64	62 (96,9)	64	64
2017	64	100	64	63 (100)	63	63
2018	63	100	63	63 (100)	63	63

O Gráfico 1 representa a distribuição das notas finais do OSCE aplicado aos alunos do internato do curso de Medicina da UNIFIPA, de Catanduva-SP, nos anos de 2014 a 2018.

**Gráfico 1** – Distribuição das notas finais do OSCE aplicado aos alunos do internato do curso de Medicina da UNIFIPA, de Catanduva-SP, nos anos de 2014 a 2018



O Gráfico 2 representa a distribuição das notas do OSCE aplicado aos alunos da 6ª série do curso de Medicina da UNIFIPA, de Catanduva-SP, nos anos de 2014 a 2018, discriminadas por áreas de conhecimento.

**Gráfico 2** – Distribuição das notas do OSCE aplicado aos alunos da 6ª série do curso de Medicina da UNIFIPA, de Catanduva-SP, nos anos de 2014 a 2018, discriminadas por áreas de conhecimento

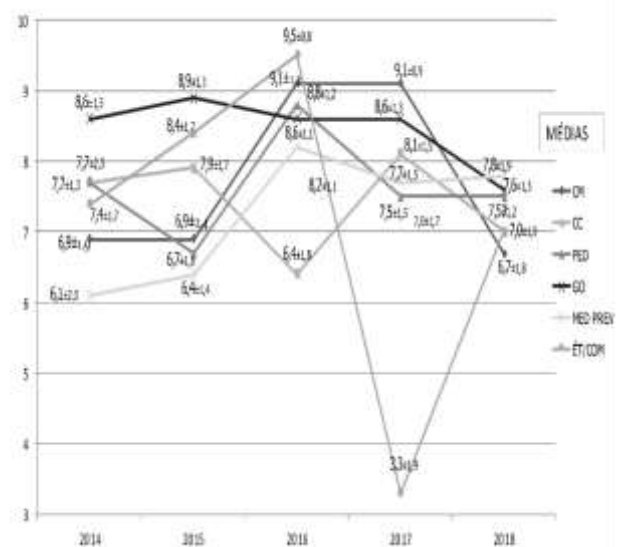
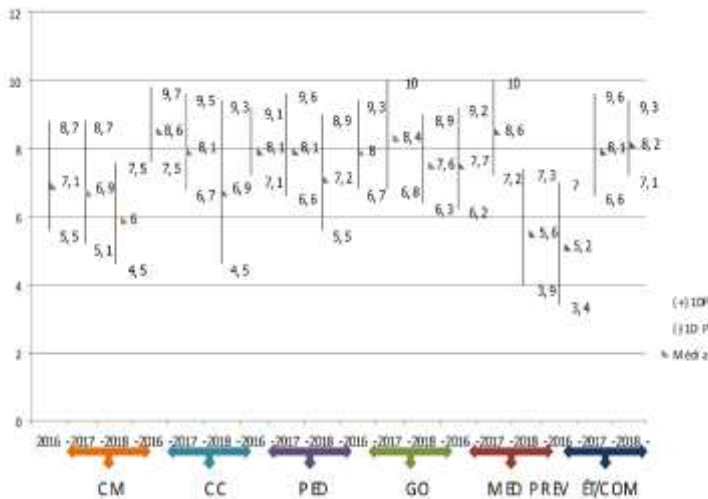


Gráfico 3 mostra a distribuição das notas do OSCE dos alunos da 5ª série do curso de Medicina da UNIFIPA, de Catanduva-SP, nos anos de 2016 a 2018, de acordo com as áreas de conhecimento.

**Gráfico 3** – Distribuição das notas do OSCE dos alunos da 5ª série do curso de Medicina da UNIFIPA, de Catanduva-SP, nos anos de 2016 e 2018, de acordo com as áreas de conhecimento



## DISCUSSÃO

Em atendimento às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) Medicina 2014<sup>11</sup>, o curso de Medicina/UNIFIPA vem desenvolvendo uma reestruturação de sua matriz curricular composta por um ciclo clínico de 4 anos (da 1ª à 4ª série) e um ciclo de internato de 2 anos (5ª e 6ª séries), este último com carga horária de 4.000 horas.

De acordo com o Art. 24 das supracitadas DCN, “A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas [...]”. Ainda em conformidade com as DCN, um mínimo de 30% da carga horária prevista será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, sendo que deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica e que as atividades sejam voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade. Os 70% de carga horária restantes incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas (pelo menos 80% da carga horária total).

Em decorrência da grande quantidade de atividades práticas do programa do internato, um dos desafios na organização deste ciclo foi o processo de avaliação do desempenho estudantil. Para atender ao Art. 32 das referidas DCN, “O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e

avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso”, o OSCE foi introduzido em 2014 para avaliar as habilidades e competências do ciclo do internato (6ª série, a partir de 2014, e 5ª série, a partir de 2016)<sup>12</sup>, com participação maciça dos alunos, conforme demonstrado na Tabela 1.

Estudo recente<sup>3</sup> cujo objetivo foi revisar artigos disponíveis em periódicos científicos que exemplificassem o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) no processo de ensino nos cursos de graduação da área da saúde, com ênfase na realidade brasileira, comenta que uma das formas de avaliação do desempenho estudantil bastante utilizada é o OSCE, fazendo parte do processo avaliativo de programas de residência e exames de certificação profissional no exterior<sup>13,14</sup>. Já aqui no Brasil, em termos de graduação, o OSCE está descrito na literatura como uma metodologia utilizada na graduação de Medicina<sup>14,15</sup>, Farmácia<sup>16</sup>, Fisioterapia<sup>13</sup> e Enfermagem<sup>17</sup>.

O Gráfico 1 representa a distribuição das notas finais do OSCE aplicado aos alunos do internato do curso de Medicina da UNIFIPA, de Catanduva-SP, nos anos de 2014 a 2018. De acordo com o mesmo, a média de desempenho dos alunos das duas séries, em todos os anos avaliados, sempre foi no mínimo 7 (sete), o que consideramos um bom desempenho, haja vista estar consonante aos “critérios de avaliação do ciclo do internato”<sup>12</sup>, os quais regem: “será considerado aprovado no setor de estágio, o interno que obtiver nota final igual ou superior a 7 (sete), nota esta composta por 40% de avaliação cognitiva, 40% de avaliação de habilidades e 20% de avaliação de desempenho profissional”.

A análise comparativa das médias das notas das duas séries no decorrer dos anos (Gráfico 1) detecta valores ligeiramente superiores na 6ª série. Tal fato pode ter acontecido devido ao esperado ganho cumulativo de habilidades no decorrer do internato, ou devido ao insatisfatório grau de credibilidade do exame (Gráfico 1, Coeficiente de Cronback<sup>18,19</sup>), que mesmo semelhante nos dois grupos (0,57 e 0,58, na 6ª e 5ª séries, respectivamente), em seu cômputo geral tenha deixado a desejar.

Conforme descrito em métodos, o OSCE do presente estudo era composto por 11 estações, divididas em seis áreas de conhecimento: Saúde Coletiva, Clínica

Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina Preventiva (2 estações cada) e Ética Médica e Comunicação (1 estação).

Considerando o Gráfico 2, que representa a distribuição das notas do OSCE aplicado aos alunos da 6ª série, no período de 2014 a 2018, separadas por áreas de conhecimento, observa-se que o maior desempenho foi detectado na área de Ginecologia e Obstetrícia (7,7) e o menor, na área de Ética e Comunicação (7,1), embora esse desempenho nunca tenha sido, em média, inferior a sete (máximo de 9,5 e mínimo de 3,3, coincidentemente, ambos em Ética/Comunicação).

Pesquisa publicada recentemente<sup>20</sup>, que utilizou o OSCE para avaliar o preparo de estudantes do curso de Medicina de uma universidade pública de Alagoas, relativo ao tema “más notícias” (inclusive na área de Ética e Comunicação), de maneira semelhante à nossa investigação, indica que a comunicação de “más notícias” não aparece de forma efetiva no currículo do citado curso e que os estudantes só desenvolvem habilidades de comunicação para o tema a partir das suas próprias experiências pessoais. Como a nota obtida pelos alunos do curso Medicina/UNIFIPA também foi insatisfatória, o episódio deve servir de alerta para a necessidade de melhorias no conteúdo programático de nosso currículo, nesta área específica. Outro estudo atual sobre a habilidade de comunicação da má notícia apresentada por acadêmicos de Medicina do 4º semestre da Universidade Federal de Fortaleza<sup>21</sup>, avaliada através do OSCE, de forma diferente ao verificado nos relatos anteriores, revelou um desempenho global superior ou igual a 90%. Embora este desempenho tenha se apresentado como excelente, os estudantes mostraram-se hesitantes em suas primeiras consultas e no primeiro contato com os pacientes, em especial naqueles de forte conteúdo emocional.

Já no Gráfico 3, que registra a distribuição das notas do OSCE dos alunos da 5ª série de acordo com as áreas de conhecimento, observam-se algumas peculiaridades no padrão, pois embora a maior atuação também tenha sido na área de Ginecologia e Obstetrícia (8,0), a menor aconteceu na área de Clínica Médica (6,7), inclusive abaixo do limite para se considerar “aprovado” no setor, com valores mínimo e máximo, em média, de 3,4 e dez, em Ética/Comunicação e Medicina Preventiva, respectivamente.

Segundo um pesquisador especializado no assunto<sup>2</sup>, a introdução de um OSCE em uma tradicional escola de

Medicina brasileira auxiliou no conhecimento da variedade de fatores que limitam a utilização de métodos mais objetivos e padronizados para examinar habilidades clínicas e gerou algumas dificuldades na gestão de mudanças nos métodos de avaliação. Dentre esses fatores, estavam inclusos não só aspectos práticos, especialmente em relação à escassez de recursos humanos e materiais, dificuldades organizacionais, mas também fatores culturais locais e circunstâncias que causaram baixa aceitação de estudantes e docentes. Particularmente, a ausência de um ambiente educacional mais favorável foi apontada como uma importante limitação à utilização permanente do exame proposto.

## CONCLUSÕES

Os resultados, compatíveis com os da literatura específica, apontaram que o instrumento de avaliação investigado pode ser considerado uma boa forma de avaliação para aferir tanto a competência de comunicação clínica como o profissionalismo e que houve um aumento progressivo do desempenho dos alunos do internato avaliados pelo respectivo exame ao longo do ciclo histórico em questão.

Entretanto, para garantir seu bom funcionamento e principalmente a sua validade, é importante a análise de todas as etapas do OSCE, sendo necessário que a todas as partes integrantes estejam bem planejadas e treinadas e que os gestores realizem o monitoramento contínuo de fragilidades e potencialidades da estrutura curricular, assim como o planejamento e execução de ações de melhoria (principalmente no que tange ao conteúdo programático de determinadas áreas do conhecimento), possibilitando assim elevar a qualidade do curso no decorrer do tempo.

## REFERÊNCIAS

1. Gordon J, Hazlett C, Ten Cate O, Mann K, Kilminster S, Prince K, et al. Strategic planning in medical education: enhancing the learning environment for students in clinical settings. *Med Educ.* 2000; 34(10):841-50.
2. Troncon LEA. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. *São Paulo Med J.* [Internet]. 2004 [citado em 12 dez. 2019]; 122(1): 12-17. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802004000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802004000100004&lng=en).
3. Roman C, Ellwanger J, Becker JC, Silveira AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas no processo de ensino em saúde no Brasil. *Clin Biomed Res.* 2017; 37(4)350-7.



4. Troncon LEA. Avaliação do estudante de medicina. Medicina, Ribeirão Preto. 1996; 29:429-39.
5. Sampaio AMB. Percepção do discente de medicina sobre o exame clínico objetivo estruturado na formação acadêmica. [dissertação]. Goiânia, GO: Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde (profissional); 2014.
6. Marks M, Humprey-Murto S. Performance assessment. In: Dent JA, Harden R, eds. A practical guide for medical teachers. 2nd ed. London: Elsevier; 2005. p. 323-35.
7. Nunes SOV, Muraguchi EMO, Ferreira Filho OF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, Grion CMC, et al. O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências. Rev Bras Educ Med. 2013; 37(1):126-31.
8. Amaral E, Domingues RCL, Bicudo-Zeferino AM. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. Rev Bras Educ Med. 2007; 31(3):287-90.
9. Smees S. Skill based assessment. BMJ. 2003; 326(7391):703-6.
10. Gontijo ED, Alvim CG, Lima MECC. Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em Medicina. Rev Docência Ens Sup. 2015; 5(1):205-326.
11. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – p. 8-11.
12. Centro Universitário Padre Albino. Medicina. Informações. Projeto pedagógico. PPC: Medicina 2019. [Internet]. [citado em 26 jun. 2019]. Disponível em: [http://medicina.unifipa.com.br/documentos/ppc\\_med\\_2019.pdf](http://medicina.unifipa.com.br/documentos/ppc_med_2019.pdf)
13. Cacho RO, Baroni MP, Lopes JA, Britto JM, Ferreira HMJS, Guedes RB, et al. Metodologias ativas em fisioterapia: estudo de confiabilidade interexaminador do método Osce. Rev Bras Educ Med. 2016; 40(1):128-37.
14. Piccinato CE, Figueiredo JFC, Troncon LEA, Peres LC, Cianflone ARL, Colares MFA, et al. Análise do desempenho dos formandos em relação a objetivos educacionais da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, em duas estruturas curriculares distintas. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50(1):68-73.
15. Amaral FTV, Troncon LEA. Participação de estudantes de medicina como avaliadores em exame estruturado de habilidades clínicas (Osce). Rev Bras Educ Med. 2007; 31(1):81-9.
16. Galato D, Alano GM, França TF, Vieira AC. Exame clínico objetivo estruturado (ECO): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. Interface (Botucatu). 2011; 15(36):309-19.
17. Medeiros SB, Pereira CDFD, Tourinho FSV, Fernandes LGG, Santos VEP. Exame clínico objetivo estruturado: reflexões sob um olhar da enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2014 [citado em 12 dez. 2019]; 19(1):170-3. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35977/22430>
18. Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. XII SIMPEP, Bauru-SP, 2005. [Internet]. [citado em 12 dez. 2019]; Disponível em: [http://www.simpep.feb.unesp.br/anais\\_simpep\\_aux.php?e=12](http://www.simpep.feb.unesp.br/anais_simpep_aux.php?e=12)
19. Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. Produto Produção [Internet]. 2010 [citado em 12 dez. 2019]; 11(2):85-10. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/ProdutoProducao/article/viewFile/9321/8252>
20. Cavalcante M, Vasconcelos MVL, Grosseman S. Investigação qualitativa em saúde. Atas CIAIQ 2017; 2:1642-53.
21. Sombra Neto LL, Silva VLL, Lima CDC, Moura HTM, Gonçalves ALM, Pires APB, et al. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? Rev Bras Educ Med. 2017; 41(2):260-8.

Envio: 12/08/2019

Aceite: 10/04/2020