

USO DE CHECKLIST ESTRUTURADO NO OSCE COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE

Daniella B. Dock¹, Cor Jesus F. Fontes², Sylvania França Soares³, Letícia Rossetto da Silva Cavalcante⁴, Clovis Botelho⁵, Francisco Kennedy Scofoni F. de Azevedo⁶, Paulo Luiz B. Nogueira⁷, José Eduardo de Aguiar-Nascimento⁸, Maria Fernanda da Silva Ferreira⁹, Gerivaldo Alvez Neiva Segundo¹⁰.

Introdução: O *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) é uma metodologia amplamente reconhecida na avaliação de competências clínicas em cursos de Medicina, por sua capacidade de mensurar, de forma estruturada e objetiva, habilidades técnicas, raciocínio clínico e comunicação interpessoal¹. No cenário atual de formação médica, onde a avaliação por competências se tornou pilar central dos currículos, o uso de instrumentos padronizados, como checklists, garante maior objetividade, confiabilidade e equidade no processo avaliativo². O checklist serve não apenas como ferramenta de registro de desempenho, mas também como guia para avaliadores e alunos, delimitando as etapas essenciais a serem cumpridas e prevenindo omissões em procedimentos críticos³. Este relato descreve, de forma detalhada, a experiência docente na construção de um checklist para a prova OSCE na disciplina de Semiologia, aplicada a alunos do segundo semestre do curso de Medicina, destacando desde o planejamento pedagógico até a aplicação prática, com ênfase nos impactos observados no processo de ensino-aprendizagem. **Método:** A experiência de revisão dos Checklists, foi conduzida no Curso de Medicina do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande (MT), durante a disciplina de Habilidades de comunicação, no segundo semestre letivo de 2024. Participaram docentes da disciplina, coordenadores e avaliadores treinados, além de alunos avaliados em formato OSCE. O planejamento seguiu as seguintes etapas: 1) Definição das competências essenciais: anamnese dirigida, exame físico segmentar (sistemas respiratório, cardiovascular e abdominal) e comunicação com o paciente; 2) Estruturação das estações: duração entre 3 e 5 minutos, simulando atendimentos reais com pacientes padronizados ou simuladores; 3) Elaboração do checklist: desdobramento das competências em tarefas observáveis, categorizadas em técnicas, cognitivas e comunicacionais; 4) Definição do sistema de pontuação: itens binários (realizou/não realizou) e escala de 0 a 2 pontos para habilidades críticas; 5) Validação interna: revisão por três docentes especialistas para adequação técnica e pedagógica; 6) Teste piloto: aplicação experimental para verificar clareza, tempo de execução e uniformidade entre avaliadores. O processo foi norteado por princípios de avaliação objetiva e justa, buscando minimizar vieses e proporcionar feedback formativo⁴. **Descrição:** A aplicação

Mestre em Ciências da Saúde UFMT. - Professora Supervisora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: daniella.dock@univag.edu.br¹

Doutor em Infectologia e Medicina Tropical UFMG – Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)²

Mestre em Ciências da Saúde UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)³

Mestre em Medicina Tropical UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁴

Doutor em Medicina (Pneumologia) USP. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁵

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁶

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Coordenador do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).⁷

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Diretor do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).⁸

Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁹

do OSCE ocorreu em estações distribuídas de forma sequencial, cada uma com um avaliador treinado e um paciente simulado. O checklist foi utilizado em tempo real, com marcação imediata do desempenho do aluno. A seguir, exemplifica-se um checklist desenvolvido para a estação de exame físico abdominal, estruturado para contemplar aspectos técnicos e comunicacionais: 1. Comunicação e postura inicial (máximo: 2 pontos), cumprimenta o paciente simulador e se apresenta (0,5 ponto), explica o objetivo do exame e solicita autorização (0,5 ponto), higieniza ou simula higienização das mãos (1 ponto). 2. Técnica de inspeção (máximo: 1 ponto), exposição adequada e manutenção da privacidade (0,5 ponto), observação do contorno e alterações visíveis (0,5 ponto). 3. Técnica de ausculta (máximo: 1 ponto), posicionamento correto do estetoscópio (0,5 ponto), reconhecimento ou descrição de ruídos (0,5 ponto). 4. Técnica de percussão (máximo: 2 pontos), percussão sistemática (1 ponto), comparação de sons e pesquisa de macicez móvel, se indicado (1 ponto). 5. Técnica de palpação (máximo: 3 pontos) palpação superficial (1 ponto) palpação profunda (1 ponto), avaliação específica de fígado ou baço (1 ponto). 6. Encerramento (máximo: 1 ponto) pontuação total: 10 pontos. A utilização deste checklist resultou em maior padronização e equidade na avaliação, redução de discrepâncias entre avaliadores e fornecimento de feedback estruturado aos estudantes, permitindo identificar pontos fortes e áreas que necessitam desenvolvimento⁵.

Conclusão: A elaboração de checklists específicos para provas OSCE representa uma prática pedagógica que contribui para a qualidade da avaliação em cursos de Medicina. Além de assegurar objetividade e uniformidade, fortalece o alinhamento entre o que é ensinado e o que é avaliado. Na experiência relatada, a construção e aplicação do checklist demonstraram eficácia na padronização dos critérios, otimização do tempo de avaliação e melhoria do feedback aos alunos. Recomenda-se que essa prática seja incorporada de forma sistemática e que os checklists sejam periodicamente revisados à luz de novas evidências e demandas curriculares, garantindo atualização e pertinência pedagógica.

Palavras-chave: OSCE; Checklist; Semiologia; Avaliação prática; Educação médica.

Mestre em Ciências da Saúde UFMT. - Professora Supervisora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: daniella.dock@univag.edu.br¹

Doutor em Infectologia e Medicina Tropical UFMG – Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)²

Mestre em Ciências da Saúde UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)³

Mestre em Medicina Tropical UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁴

Doutor em Medicina (Pneumologia) USP. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁵

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁶

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Coordenador do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).⁷

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Diretor do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).⁸

Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁹

Referências

1. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med Educ.* 1979;13(1):41-54.
2. Newble DI. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. *Med Educ.* 2004;38(2):199-203.
3. Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med.* 2007;356(4):387-96.
4. Pell G, Fuller R, Homer M, Roberts T. How to measure the quality of the OSCE: A review of metrics – AMEE Guide No. 49. *Med Teach.* 2010;32(10):802-11.
5. Boursicot K, Kemp S, Ong TH, Wijaya L, Goh SH, Freeman K, et al. Conducting a high-stakes OSCE in a COVID-19 environment. *MedEdPublish.* 2020;9(1):54.

Mestre em Ciências da Saúde UFMT. - Professora Supervisora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: daniella.dock@univag.edu.br¹

Doutor em Infectologia e Medicina Tropical UFMG – Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)²

Mestre em Ciências da Saúde UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)³

Mestre em Medicina Tropical UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁴

Doutor em Medicina (Pneumologia) USP. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁵

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁶

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Coordenador do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).⁷

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Diretor do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).⁸

Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)⁹