

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO

**ELEMENTOS ESTRUTURAIS DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO
(OSCE) NO ENSINO EM ENFERMAGEM PARA SUA OPERACIONALIZAÇÃO:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Porto Alegre

2018

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO

**ELEMENTOS ESTRUTURAIS DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO
(OSCE) NO ENSINO EM ENFERMAGEM PARA SUA OPERACIONALIZAÇÃO:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr.^ª Maria da Graça Oliveira Crossetti

**Porto Alegre
2018**

CIP - Catalogação na Publicação

Rosso, Lucas Henrique de
Elementos estruturais do Exame Clínico Objetivo
Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem para sua
operacionalização: revisão sistemática / Lucas
Henrique de Rosso. -- 2018.
168 f.
Orientadora: Maria da Graça Oliveira Crossetti.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Competência clínica. 2. Simulação. 3. Paciente
simulado. 4. Avaliação educacional. 5. Enfermagem. I.
Crossetti, Maria da Graça Oliveira, orient. II.
Título.

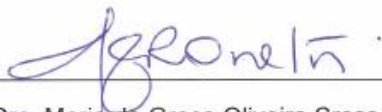
LUCAS HENRIQUE DE ROSSO

Elementos estruturais do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em Enfermagem para a sua operacionalização: uma revisão sistemática

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 26 de março de 2018.

BANCA EXAMINADORA



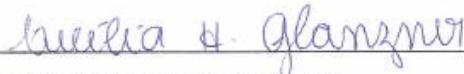
Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti
Presidente - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Juliana Petri Tavares
Membro - PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Ana Amelia Antunes Lima
Membro – UFCSPA



Profa. Dra. Cecilia Helena Glanzner
Membro – EENF/UFRGS

**Dedico este trabalho aos meus pais, irmã,
sobrinhos, família e amigos.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, uma força superior que me guiou durante minha trajetória, que me proporcionou esta oportunidade de chegar até aqui, me mantendo firme em meus propósitos a fim de alcançar os meus objetivos.

Aos meus mentores espirituais, os quais me nutriram de luz e sabedoria para enfrentar minhas dificuldades e evoluir pessoalmente e espiritualmente.

Aos meus pais Ricardo Dias de Rosso e Terezinha Henrique de Rosso, os quais não mediram esforços por mais esta conquista. Acalentaram-me em seus colos com muito amor e carinho não deixando eu desistir nos momentos difíceis e sempre me mostrando que as dificuldades devem ser superadas, pois a cada problema existente temos a oportunidade de melhorar, fortalecer e evoluir como ser humano. A vocês o meu maior agradecimento! Amo-os de forma incondicional.

À minha irmã Rochely e meus sobrinhos Bárbara, Arthur e Sofia que com toda a alegria, amor e carinho me fortaleceram a cada dia. Amo vocês!

À minha avó Lucimar que por meio de suas preces, amor e palavras motivadoras me sustentaram de esperança para chegar até aqui. Ao meu amado avô José Pedro, um homem forte e guerreiro que por meio de toda a sua experiência e sabedoria, amor e carinho me encorajava e impulsionava seguir meu caminho em busca dos meus objetivos. Hoje assisti minha conquista em um plano melhor e mais evoluído. Conscientemente, sabendo que neste momento infelizmente não terei, aguardarei sua ligação telefônica para uma boa conversa. Sinto e sempre sentirei falta, até nos encontrarmos novamente, do seu acalentado abraço.

À minha grande família e amigos que de perto ou de longe sempre me apoiaram, motivaram e torceram por mim.

À minha amiga e irmã Maraísa que sempre acreditou no meu potencial, esteve ao meu lado em todos os momentos, me erguendo nos momentos mais difíceis com palavras doces e carinhosas. Obrigado por tudo, mas, principalmente, pela sua amizade e amor. Minhas queridas amigas Camila e Isabel que estiveram sempre comigo nesta jornada.

À Prof.^a Maria da Graça Oliveira Crossetti que desempenhou um papel que foi além do de orientadora, pois me acolheu, escutou e incentivou seguir sempre em frente e nunca desistir, suas palavras de apoio, carinho, empatia e compaixão me motivavam a cada dia. Enfrentamos e superamos diferentes obstáculos e construímos uma bela e exemplar história. Chegar até aqui não foi fácil, mas unidos estamos colhendo nossos frutos hoje. Obrigado por todos os ensinamentos.

As minhas colegas de mestrado, principalmente, Isabel Saboia, Daiane, Fernanda e Andreivina que tornaram esta caminhada mais suave e alegre. Levarei vocês em meu coração e guardarei com todo o carinho em minha memória nossos momentos juntos.

À Carol Giordani, Marta Góes e Liliane Antonioli por aceitarem em contribuir com seus conhecimentos neste trabalho, suas participações foram fundamentais para a concretização do mesmo.

Aos meus queridos e amados acadêmicos Ana Caroline, Franciele, Maicon e Edna que aceitaram me auxiliar neste trabalho. Para eu alcançar este mérito, suas participações foram indispensáveis e os momentos compartilhados juntos tornaram esta caminhada mais leve.

À Rejane que por meio de seus conhecimentos me direcionou em alguns caminhos para a realização deste trabalho. Seu apoio e palavras de incentivo contribuíram muito para eu chegar até aqui.

À minha banca que através de suas experiências, conhecimentos e sabedorias contribuíram para o aprimoramento deste trabalho.

Aos integrantes do Núcleo de Estudo do Cuidado em Enfermagem – NECE, o qual faço parte, por todos os momentos de aprendizagem compartilhados juntos.

A todos vocês os meus sinceros agradecimentos!

“Assim, os últimos serão os primeiros, e os primeiros serão os últimos, porque muitos são os chamados e poucos os escolhidos” (Mateus, 20:16).

RESUMO

ROSSO, L.H. **Elementos estruturais do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem para sua operacionalização: revisão sistemática.** 2017. 168 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) é considerado um método para a avaliação de competências clínicas, o qual é realizado de forma planejada, organizada e estruturada tendo em vista a objetividade do exame. A produção de pesquisas utilizando o OSCE com acadêmicos de enfermagem encontra-se em processo de desenvolvimento e aprimoramento o que demonstra a importância de analisar os resultados que o exame está proporcionando. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os elementos estruturais do OSCE no ensino em enfermagem para sua operacionalização. Trata-se de uma Revisão Sistemática (RS) orientada pelas recomendações PRISMA. A coleta de dados ocorreu de novembro a dezembro de 2017, nas bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL e SciELO, utilizando-se descritores controlados e não controlado. O recorte temporal foi de 1990 a 2017. Formulou-se a questão de pesquisa com base no acrônimo PICO - Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho), sendo que não houve comparação (letra C), resultando na seguinte questão: Quais são os elementos estruturais do OSCE, sua operacionalização, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade enquanto método de avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem?. A seleção dos estudos contou com três revisores, que empregaram os testes de relevância e determinaram a amostra da RS. Este estudo obteve aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, sob o número: 2.465.369. A busca dos estudos resultou em 533 artigos, dos quais 114 foram duplicados e após aplicação dos testes de relevância resultou-se na amostra de 16 estudos, sendo que apenas uma foi realizada no Brasil. Em resposta a questão norteadora identificou-se como elementos estruturais a organização geral, informações antes de adentrarem ao OSCE ou *briefing*, estações (escrita e/ou prática), casos clínicos, tarefa a ser realizada, tempo padrão, mediador, sino, paciente padronizado e/ou manequins simulados, examinador, *checklist* (lista de verificação), questionário auto-aplicado, *feedback* e/ou *debriefing* e filmagem do cenário. A operacionalização do exame apresenta procedimentos a serem realizados antes, durante e após sua aplicação. Os estudos demonstraram prevalência do OSCE com acadêmicos de enfermagem do primeiro ano em diferentes contextos de aplicação, porém predominou a administração de medicamentos. Dentre os principais desfechos salienta-se que o OSCE foi avaliado positivamente como um ambiente que replica a prática clínica factual, facilita a aquisição de novos conhecimentos e motiva o processo de ensino-aprendizagem, em razão de fornecerem um âmbito seguro e controlado que permite o desenvolvimento de uma série de habilidades de graus de complexidade variados por meio de uma atmosfera interativa, segura e realista. Ressalta-se que a validade e confiabilidade foram destacadas como os principais benefícios do OSCE, sendo considerado um método aceitável e confiável para avaliar as competência e habilidades clínicas. O OSCE é considerado uma tecnologia de avaliação contemporânea que vem sendo implementada na realidade dos cursos de graduação em enfermagem visando o desenvolvimento do pensamento crítico, clínico, habilidades e competências dos futuros profissionais.

Palavras-chave: Competência clínica. Simulação. Paciente simulado. Resolução de problemas. Avaliação educacional. Enfermagem.

ABSTRACT

ROSSO, L.H. **Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in the nursing education for its operationalization:** systematic review. 2017. 168 f. Dissertation (Master in Nursing) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is considered a method for the evaluation of clinical competences, which is carried out in a planned, organized and structured way in view of the objectivity of the exam. The production of research using the OSCE with nursing academics is in the process of development and improvement, which demonstrates the importance of analyzing the results that the exam is providing. Thus, this study aims to analyze the structural elements of the OSCE in nursing teaching for its operationalization. It is a Systematic Review (RS) guided by the PRISMA recommendations. Data collection took place from November to December 2017, in the PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL and SciELO databases, and used controlled and uncontrolled descriptors. The time cut was from 1990 to 2017. The question of research based on the acronym PICO - Patient, Intervention, Comparison and Outcomes was formulated, and there was no comparison (letter C), resulting in the following question: What are the structural elements of the OSCE, its operation, academic profile in which it is applied, context of application, outcomes and validity, and reliability as a method of evaluation of clinical competencies of nursing students?. The selection of the studies included three reviewers, who used the relevance tests and determined the RS sample. This study was approved by the Research Committee of the Nursing School of the Federal University of Rio Grande do Sul - UFRGS and the Research Ethics Committee of UFRGS, under the number: 2.465.369. The search for the studies resulted in 533 articles, of which 114 were duplicated, and after the application of relevance tests, 16 studies resulted in the sample, only one of which was carried out in Brazil. In response to the guiding question, the general organization, information before entering the OSCE or briefing, stations (writing and/or practice), clinical cases, task to be performed, standard time, mediator, but standardized patient and/or simulated mannequins, examiner, checklist, self-applied questionnaire, feedback and/or debriefing, and scenario filming. The operationalization of the exam presents procedures to be performed before, during and after its application. The studies demonstrated OSCE prevalence with first-year nursing students in different application contexts, yet drug administration predominated. Among the main outcomes, the OSCE was positively evaluated as an environment that replicates factual clinical practice, facilitates the acquisition of new knowledge and motivates the teaching-learning process, for it provides a safe and controlled environment that allows the development of a range of skills of varying degrees of complexity through an interactive, secure and realistic atmosphere. It should be noted that validity and reliability were highlighted as the main benefits of the OSCE and considered an acceptable and reliable method for assessing competence and clinical skills. The OSCE is considered a contemporary evaluation technology that has been implemented in the reality of undergraduate nursing courses aiming at the development of critical thinking, clinical skills, and skills of future professionals.

Keywords: Clinical Competence. Simulation. Simulated patient. Troubleshooting. Educational evaluation. Nursing.

RESUMEN

ROSSO, L.H. **Elementos estructurales del examen clínico objetivo estructurado (OSCE) en la enseñanza en enfermería para su operacionalización:** revisión sistemática. 2017. 168 f. Tesina (Maestría em Enfermería) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

El Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE) es considerado un método para la evaluación de competencias clínicas, el cual es realizado de forma planificada, organizada y estructurada, teniendo en vista la objetividad del examen. La producción de investigaciones utilizando el OSCE con académicos de enfermería se encuentra en proceso de desarrollo y perfeccionamiento, lo que demuestra la importancia de analizar los resultados que el examen está proporcionando. Así, este estudio tiene como objetivo analizar los elementos estructurales del OSCE en la enseñanza en enfermería para su operacionalización. Se trata de una Revisión Sistemática (RS) orientada por las recomendaciones PRISMA. La recolección de datos ocurrió de noviembre a diciembre de 2017, en las bases de datos PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL y SciELO, utilizando descriptores controlados y no controlados. El recorte temporal fue de 1990 a 2017. Se formuló la cuestión de investigación con base en el acrónimo PICO - Paciente, Intervención, Comparación y "Outcomes" (desenlace), siendo que no hubo comparación (letra C), resultando en la siguiente cuestión: ¿Cuáles son los elementos estructurales del OSCE, su operacionalización, perfil de los académicos en el que se aplica, contexto de aplicación, resultados y validez y confiabilidad como método de evaluación de competencias clínicas de académicos de enfermería? La selección de los estudios contó con tres revisores, que emplearon las pruebas de relevancia y determinaron la muestra de RS. Este estudio obtuvo la aprobación de la Comisión de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul - UFRGS y del Comité de Ética en Investigación de la UFRGS, bajo el número: 2.465.369. La búsqueda de los estudios resultó en 533 artículos, de los cuales 114 fueron duplicados y después de la aplicación de las pruebas de relevancia resultó en la muestra de 16 estudios, siendo que sólo uno fue realizado en Brasil. En respuesta a la pregunta orientadora se identificó como elementos estructurales la organización general, informaciones antes de entrar al OSCE o *briefing*, estaciones (escrita y/o práctica), casos clínicos, tarea a realizar, tiempo estándar, mediador, campana, paciente estandarizado y/o maniqués simulados, examinador, *checklist*(lista de verificación), cuestionario auto-aplicado, *feedback* y/o *debriefing* y filmación del escenario. La operacionalización del examen presenta procedimientos a realizar antes, durante y después de su aplicación. Los estudios demostraron prevalencia del OSCE con académicos de enfermería del primer año en diferentes contextos de aplicación, pero predominó la administración de medicamentos. Entre los principales resultados se destaca que el OSCE se ha evaluado positivamente como un entorno que replica la práctica clínica factual, facilita la adquisición de nuevos conocimientos y motiva el proceso de enseñanza-aprendizaje, debido a que proporcionan un marco seguro y controlado que permite desarrollo de una serie de habilidades de grados de complejidad variados a través de una atmósfera interactiva, segura y realista. Se resalta que la validez y confiabilidad fueron destacadas como los principales beneficios del OSCE, siendo considerado un método aceptable y confiable para evaluar las competencias y habilidades clínicas. El OSCE es considerado una tecnología de evaluación contemporánea que viene siendo implementada en la realidad de los cursos de graduación en enfermería, visando el desarrollo del pensamiento crítico, clínico, habilidades y competencias de los futuros profesionales.

Palabras clave: Competencia clínica. Simulación. Paciente simulado. Solución de problemas. Evaluación educativa. Enfermería.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Bases de Dados	45
Gráfico 2 - Países de origem dos estudos	46
Gráfico 3 - Tipo de estudos	47
Gráfico 4 - Ano de publicação dos artigos	48
Gráfico 5 - Periódicos de publicação dos estudos	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características de cada nível de fidelidade da simulação	23
Quadro 2 - Principais contribuições e desvantagens/dificuldades da simulação	23
Quadro 3 - Estratégia PICO do estudo	34
Quadro 4 - Relação de descritores controlados e não controlados segundo DeCS, nos idiomas português, inglês e espanhol	36
Quadro 5 - Estratégias de busca na base de dados Scopus com os respectivos números de publicações encontrados	36
Quadro 6 - Variáveis primárias e secundárias e respectivos conceitos	39
Quadro 7 - Síntese das características dos estudos que compuseram a amostra da RS	50
Quadro 8 - Elementos estruturais para a operacionalização do OSCE	58
Quadro 9 - Operacionalização do OSCE de acordo com os artigos que compuseram a amostra da RS	61
Quadro 10 - Perfil dos acadêmicos no qual o OSCE foi aplicado	75
Quadro 11 - Contexto de aplicação	76
Quadro 12 - Desfechos relacionados ao OSCE	77
Quadro 13 - Validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de avaliação de competências clínicas	90
Quadro 14 - Exemplo do <i>checklist</i>	108
Quadro 15 - Exemplo do instrumento auto-aplicado	108

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pirâmide de Miller e os instrumentos de avaliação de cada nível	25
Figura 2- Fluxograma do estudo, proposto pelas recomendações PRISMA	44
Figura 3 - Fluxograma sobre a operacionalização do OSCE	105
Figura 4 - Ilustração do ambiente do OSCE	112

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
Mini-CEX	Mini-Exercício Clínico
NECE	Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem
NIHR	<i>National Institute for Health Research</i>
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PBL	<i>Problem-Based Learning</i>
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação e “ <i>Outcomes</i> ” (desfecho)
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROSPERO	<i>International Prospective Register of Systematic Reviews</i>
R	Revisor
RS	Revisão Sistemática
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS DO ESTUDO	20
2.1 Objetivo geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 Simulação no ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem	21
3.2 Instrumentos de avaliação das competências de acadêmicos de enfermagem	24
3.3 Exame Clínico Objetivo Estruturado – OSCE	27
4 METODOLOGIA	32
4.1 Delineamento da pesquisa	32
4.2 Procedimentos metodológicos	32
<u>4.2.1 Revisão sistemática</u>	32
4.2.1.1 Protocolo e registro	33
4.2.1.2 Critérios de elegibilidade dos artigos	33
4.2.1.3 Fontes de informação	35
4.2.1.4 Busca	35
4.2.1.5 Seleção dos estudos	36
4.2.1.6 Processo de coleta de dados	38
4.2.1.7 Lista dos dados	39
4.2.1.8 Risco de viés em cada estudo	41
4.2.1.9 Medidas de sumarização	42
4.2.1.10 Síntese dos resultados	42
4.2.1.11 Risco de viés entre os estudos	42
4.2.1.12 Análises adicionais	43
4.2.1.13 Aspectos éticos.....	43
5 RESULTADOS	44
5.1 Caracterização da amostra	45
5.2 Apresentação dos artigos que compuseram a amostra da revisão sistemática	49
5.3 Síntese dos resultados extraídos dos estudos	58
<u>5.3.1 Elementos estruturais para a operacionalização do OSCE</u>	58
<u>5.3.2 Operacionalização do OSCE</u>	60
<u>5.3.3 Perfil dos acadêmicos no qual o OSCE foi aplicado</u>	75
<u>5.3.4 Contexto de aplicação do OSCE</u>	75

5.3.5 Desfechos.....	76
5.3.6 Validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de avaliação de competências clínicas.....	90
6 DISCUSSÃO.....	92
7 FLUXOGRAMA – OPERACIONALIZAÇÃO DO OSCE.....	104
7.1 Fluxograma – Operacionalização do OSCE.....	104
7.2 Exemplo da preparação do OSCE.....	107
7.3 Figura ilustrativa do ambiente OSCE.....	111
8 CONCLUSÃO.....	113
REFERÊNCIAS	115
ANEXO A - Lista de verificação (checklist) a serem incluídos em revisões sistemáticas ou meta-análise, segundo recomendação PRISMA.....	128
ANEXO B – Fluxograma de quatro etapas das informações, segundo recomendação PRISMA.....	131
ANEXO C – Checklist for measuring quality.....	132
ANEXO D - CASP Qualitative Checklist – 10 questions to help you make sense of Qualitative research.....	142
ANEXO E – Apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS.....	151
ANEXO F - Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.....	152
APÊNDICE A – Tutorial sobre as informações gerais do projeto e instruções de como proceder a busca dos dados nas bases eletrônicas.....	156
APÊNDICE B – Instrumento de dados gerais da busca.....	161
APÊNDICE C – Instrumento para os artigos selecionados.....	162
APÊNDICE D – Instrumento para os artigos excluídos.....	163
APÊNDICE E – E-mail encaminhado aos revisores R2 e R3.....	164
APÊNDICE F – Formulário de inclusão e exclusão.....	166
APÊNDICE G – Instrumento referente aos dados correspondente a cada estudo....	167

1 INTRODUÇÃO

As transformações sociais, políticas e econômicas configuraram diferentes práticas técnico-científicas na característica da enfermagem enquanto disciplina social e humanística, cujo foco é o cuidado, estando estas condições relacionadas diretamente às modificações do perfil epidemiológico da população.

Estas mudanças refletiram em alguns indicadores de morbimortalidade dos brasileiros, destacando-se a redução das taxas de mortalidade infantil em 79%, redução das taxas de fecundidade, sendo a média de 1,9 filhos por mulher e diminuição da mortalidade por doenças infecciosas, a qual corresponde a 4,9% do total de óbitos no Brasil. Ressalta-se, ainda, o aumento de 12,4% da expectativa de vida, com idade média de 74,9 anos, em relação à década de 80, gerando um crescimento no envelhecimento populacional, além do aumento das doenças crônicas não transmissíveis que correspondem a 72,6% da mortalidade no país (IBGE, 2012; IBGE, 2014; BRASIL, 2011; BRASIL, 2014; PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Os dados epidemiológicos demonstram a formação de grupos populacionais que apresentam suas singularidades e especificidades em relação às condições de saúde (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015). Estes aspectos indicam a necessidades de ações que visem à promoção, prevenção e intervenção à saúde que sejam voltadas para atender as características de cada grupo e a reorganização da prática assistencial dos profissionais, com o intuito de atender a essas demandas.

Demonstra-se, assim, que esses fatores impulsionaram o desenvolvimento de tecnologias em saúde com o surgimento de novas técnicas, instrumentos e recursos diagnósticos e terapêuticos, exigindo dos enfermeiros frequentes capacitações teórico-práticas para a promoção de cuidados qualificados à população em atenção as suas peculiaridades (SALVADOR et al., 2012).

Frente às transformações no cenário da saúde brasileira, houve a necessidade de rever o perfil do egresso de enfermagem. Neste sentido, no ano de 2001, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em enfermagem, que dispõe sobre as reformulações nos currículos e das práticas pedagógicas para a formação de enfermeiros com caráter generalista, humanístico, crítico e reflexivo (BRASIL, 2001; SOUZA; MIYADAHIRA, 2012; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

As DCNs do curso de graduação em enfermagem apresentam como objetivo dotar o futuro enfermeiro com conhecimentos requeridos para o exercício profissional de competências e habilidades gerais e específicas (BRASIL, 2001). No entanto, o conceito de competência não é descrito nas DCNs da graduação, porém, esta lacuna pode ser preenchida por meio das DCNs para Educação Profissional de Nível Técnico (PERES; CIAMPONE, 2006), na qual competência profissional é definida como “capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (BRASIL, 1999).

Nesse sentido, as DCNs do curso de graduação em enfermagem descrevem como competências e habilidades gerais à atenção à saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde; tomada de decisão, atividade indispensável no cotidiano de trabalho; comunicação, em que o enfermeiro deve ser acessível e manter a confidencialidade das informações; liderança com a equipe de enfermagem e multiprofissional; administração e gerenciamento de recursos físicos, materiais e de informação; e educação permanente, para que continuem aprendendo e aperfeiçoando seus conhecimentos e práticas e desenvolvam atividades com a equipe (BRASIL, 2001).

No que tange às competências e habilidades específicas, encontram-se relacionadas às concepções dos acadêmicos como sujeitos do seu processo de formação (FERNANDES; ROUBOÇAS, 2013), destacando a capacidade de realizar diagnósticos e resolver problemas de saúde, comunicar-se com todos os envolvidos no processo de saúde-doença, tomar decisões, intervir no processo de trabalho, ser capaz de trabalhar em equipe e enfrentar as constantes modificações no campo da enfermagem (BRASIL, 2001).

Assim, frente às diferentes competências e habilidades que os futuros profissionais devem deter, se faz necessário que os docentes dos cursos de graduação em enfermagem pensem em formas de flexibilizar o sistema de ensino, visando à formação de enfermeiros com competências para o trabalho e perfis adequados às exigências do mundo moderno e do futuro de incertezas, além de serem capazes de pensarem de forma criativa e que possam enfrentar as mudanças profissionais (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

Neste contexto, evidencia-se a necessidade de adoção de estratégias de ensino-aprendizagem pelos cursos de graduação em enfermagem que promovam o desenvolvimento de competências profissionais e habilidades dos acadêmicos, bem como o seu pensamento crítico e reflexivo, com uma formação mais ampla, e que apresentem um perfil mais comprometido, técnica e politicamente, frente aos problemas de saúde da população brasileira (COSTA et al., 2015).

Deste modo, para a aquisição de competências e habilidades, destacam-se as metodologias ativas de aprendizagem (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014), tendo como princípio teórico a autonomia dos acadêmicos, quando são protagonistas na construção de sua história, levando em consideração sua cultura, saberes acumulados, tornando-os corresponsáveis pelo seu processo de aprender, e o docente desempenha o papel somente de mediador e coadjuvante (XAVIER et al., 2014).

Em um estudo cujo objetivo foi descrever os métodos de ensino-aprendizagem utilizados nos cursos de graduação em enfermagem, identificou-se a aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipes, estudos de caso e tecnologias on-line. Cabe destacar que foram encontrados estudos referentes à simulação como um método, entretanto, não foram incluídos devido terem uma abordagem específica na forma de condução nas diferentes modalidades do aprendizado (PINTO et al., 2016).

Outro estudo descreve como métodos de ensino-aprendizagem, além dos citados anteriormente, a educação à distância, simulação e ensino em ambientes profissionais (SOUZA; INGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Estes métodos de ensino-aprendizagem vão ao encontro das metodologias ativas que vem ganhando espaços nos currículos de graduação em enfermagem, proporcionando a estruturação de competências individuais e o desenvolvimento dos níveis destas competências conforme a pirâmide de Miller, na qual a aprendizagem do acadêmico vai desde a aquisição de conhecimentos teóricos até a integração destes com a prática (COSTA et al., 2013), transcorrendo pelos níveis de saber, saber como, demonstrar, e fazer (MILLER, 1990).

A aprendizagem baseada em problemas vem sendo muito utilizada no ensino em enfermagem e nos demais cursos da área da saúde (PINTO et al., 2016), pois permite o desenvolvimento da aprendizagem a partir de um problema ou uma situação problematizada da vida real, permitindo descrever hipóteses explicativas, possibilitando que o acadêmico compreenda melhor o problema e alcance os objetivos determinados, além de identificar os princípios relacionados com o conhecimento adquirido, tornando o acadêmico o protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem (CÓNSUL-GIRIBET; MEDINA-MOYA, 2014). Um método que se encontra fundamentado na aprendizagem baseada em problemas é a simulação (COSTA et al., 2013; COSTA et al., 2015).

A estratégia de ensino por meio da simulação comporta que os acadêmicos experimentem a representação de um evento real, permitindo que pratiquem, aprendam, avaliem ou entendam essas situações (COSTA et al., 2015).

Assim, a simulação apresenta como objetivo amplificar, reproduzir ou substituir situações clínicas que são vivenciadas na prática real, possibilitando aos acadêmicos raciocinarem por meio de um problema clínico e tomarem decisões (MCALLISTER et al., 2013), a partir de tentativas e erros sem consequências, ou seja, não causando danos reais aos pacientes (FLO; FLAATHEN; FAGERSTRÖM, 2013).

Em uma pesquisa que teve como objetivo conhecer como a simulação vem sendo utilizada no ensino de graduação em enfermagem, identificou-se que este método é utilizado para desenvolver diferentes competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), que o ensino não se restringe somente a conteúdos práticos, pois é necessário que o acadêmico reflita sobre todos os aspectos na elaboração dos cuidados. Isso demonstra a grande potencialidade da simulação como recurso pedagógico (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

A simulação vai além do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que também pode ser utilizada como um método de avaliação das competências dos acadêmicos, a partir da observação do seu desempenho, focando nos conhecimentos, habilidades e atitudes, possibilitando uma avaliação por competência, formativa, deliberada e contínua (NOGUEIRA; RABEH, 2014).

Na enfermagem ainda há carência de métodos e instrumentos de simulação confiáveis e validados para avaliarem as competências dos acadêmicos e os resultados da aprendizagem ao longo do tempo (NEIL, 2009; ARONSO; GLYNN; SQUIRES, 2012; NOUGUEIRA; RABEH, 2014), desta forma, há a necessidades de pesquisas que atendam a esta lacuna.

Buscando na literatura científica métodos que avaliem as competências de acadêmicos de enfermagem em ambiente simulado, identificou-se a utilização de pacientes padronizados e o Exame Clínico Objetivo Estruturado, que se origina do inglês *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) (SOUZA, 2012; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014). Destaca-se o OSCE por ser um método desenvolvido e validado para a execução da avaliação de competências em cenários específicos de simulação (NOUGUEIRA; RABEH, 2014).

O OSCE é um método de avaliar as competências clínicas de acadêmicos na área da saúde. O exame ocorre por meio de estações, que se caracterizam por apresentar um caso clínico e uma tarefa a ser realizada, de modo simultâneo, em um tempo padrão. Os casos clínicos podem ser simulados por atores/atrizes que desempenham o papel de paciente simulado. Cada estação conta com um ou dois avaliadores que tem consigo um *checklist* de avaliação, após o término da atividade o(s) avaliador(es) realiza(m) um *feedback* com o acadêmico.

Este método vem sendo amplamente utilizado no ensino em simulação em diferentes países (NOUGUEIRA; RABEH, 2014), entretanto, no Brasil a sua utilização iniciou-se em meados dos anos 90 com a faculdade de medicina de Marília e a faculdade de farmácia de uma universidade localizada no Nordeste (MAZZONI; MORAES, 2006; GALATO et al., 2011; ARAÚJO et al., 2015).

Ainda são escassos e recentes os estudos que abordam o OSCE no ensino superior, principalmente no curso de graduação em enfermagem. Por ser um método que apresenta elementos estruturais característicos, os quais possibilitam a sua operacionalização e a demanda de um número elevado de pessoas envolvidas, não foi identificado na literatura nacional os elementos estruturais necessários para a operacionalização do OSCE, evidenciando-se, assim, a lacuna do conhecimento, podendo justificar, frente a isso, a pouca utilização do OSCE pela enfermagem.

O interesse em trabalhar com a temática se deve pelo fato de minha graduação ser pautada em metodologias ativas, sendo o acadêmico o protagonista do seu aprendizado e o professor o facilitador deste processo de aprender a aprender, visando à formação de um profissional generalista, crítico e reflexivo, que detenha de competências e habilidades e sejam capazes de atender às modificações do perfil populacional brasileiro, prestando um cuidado pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (universalidade, integralidade e equidade), além de estarem preparados para as exigências do mercado de trabalho da atualidade.

Outro aspecto que me instigou a estudar sobre o tema foi por eu integrar o Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE), o qual realiza pesquisas referentes ao pensamento crítico no processo diagnóstico na prática clínica de acadêmicos de enfermagem, bem como estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico.

Neste sentido, frente à contextualização apresentada, levantou-se o seguinte questionamento: quais são os elementos estruturais do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem para sua operacionalização?

Acredita-se que este estudo pode auxiliar os docentes de forma prática, didática e objetiva quanto ao conhecimento dos elementos estruturais que visam à operacionalização do OSCE para a realização da avaliação das competências clínicas dos acadêmicos de enfermagem.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

Considerando-se a problemática apresentada e a fim de responder a questão norteadora, os objetivos que orientaram o estudo foram:

2.1 Objetivo Geral

Analisar os elementos estruturais do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem para sua operacionalização.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar os elementos estruturais que compreendem o OSCE;

Caracterizar a operacionalização do OSCE;

Caracterizar o perfil dos acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem e seus respectivos anos de graduação no qual o OSCE é aplicado;

Identificar o contexto de aplicação do OSCE na prática clínica de enfermagem;

Identificar os desfechos do OSCE após sua aplicação;

Verificar a validade e confiabilidade do OSCE enquanto um instrumento de avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir será apresentada a revisão da literatura desta pesquisa que compreendem a fundamentação teórica referente à simulação no ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem, instrumentos de avaliação das competências de acadêmicos de enfermagem e o Exame Clínico Objetivo Estruturado (*Objective Structured Clinical Examination – OSCE*).

3.1 Simulação no ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem

A educação na área da saúde, em especial na enfermagem, vem sendo influenciada pelo avanço tecnológico, sendo que a aceleração da informação, junto com a evolução do conhecimento, exige a introdução de novas metodologias de ensino e distanciamento de métodos antigos, a fim de acompanhar este progresso e formar profissionais críticos, reflexivos, generalistas e humanísticos (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Desde a aprovação da Lei Federal nº 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (BRASIL, 1996), e a aprovação das DCNs do curso de graduação em enfermagem (BRASIL, 2001), identificou-se a necessidade de reformulações dos currículos de graduação com a inserção de metodologias inovadoras para a formação de profissionais que atendam às exigências do cenário contemporâneo.

Frente a esse paradigma, iniciou-se a introdução de metodologias ativas nos cursos de graduação como uma possibilidade para a mudança no processo de ensino-aprendizagem. A partir deste novo método, o acadêmico assume o papel de protagonista do seu processo de aprender e o docente de facilitador deste *continuum*. Desta forma, desempenha uma dinâmica de trabalho aberta, coletiva e integradora (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Dentre as diferentes modalidades de metodologias ativas, encontra-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL – *Problem-Based Learning*), a qual teve início nos anos 60 na Universidade de McMaster no Canadá, sendo outras Universidades também pioneiras como Maastricht na Holanda e Newcastle na Austrália, todas aplicadas no contexto do ensino médico (MENDES et al., 2012). No entanto, na atualidade, esta metodologia tem conquistado espaços nos cursos de graduação, pós-graduação e ensino básico (SOUZA; DOURADO, 2015), sendo também bastante utilizada nos cursos de enfermagem (PINTO et al., 2016).

Esta proposta pedagógica constitui-se no ensino centrado no acadêmico, estando baseado na solução de problemas, reais ou simulado. Para resolver o problema é necessário que recorram aos seus conhecimentos prévios, discutam, estudem, adquiram e integrem novos

conhecimentos, permitindo que aprendam a aprender. Desta forma, estimular-se-ia o desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas, comunicação, autonomia, trabalho em grupos e educação permanente (BORGES et al., 2014), além das competências exigidas aos futuros profissionais.

Nesse sentido, o ensino por meio da utilização de simulação fundamenta-se na PBL (COSTA et al., 2013; COSTA et al., 2015).

A simulação é definida por Gómez et al (2008) como “*uma situação ou lugar criado para permitir que um grupo de pessoas experimente uma representação de um acontecimento real com o propósito de praticar, aprender, avaliar ou entender sistemas ou ações humanas*”.

A simulação começou a se destacar e ser introduzida nos cursos de graduação da área da saúde a partir do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, publicado pelo Instituto Americano de Medicina, no ano de 1999, referente à segurança do paciente, pois foi estimado que entre 44.000 e 98.000 pacientes foram a óbitos devido a erros médicos nos Estados Unidos (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Assim, demonstra-se a grande relevância da utilização da simulação no processo de ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem, pois possibilita que vivenciem situações problemas do cotidiano de trabalho da enfermagem. Deste modo, minimiza-se erros e prepara-se os acadêmicos para adentrarem a prática profissional, desenvolvendo o pensamento crítico e tomada de decisão, habilidades e competências, resultando em uma maior autonomia e segurança na realização das atividades.

A simulação apresenta diferentes classificações no que tange aos seus tipos, estando relacionados aos métodos educacionais e equipamentos utilizados para oportunizar a experiência clínica simulada. Sendo assim, as metodologias de simulação podem incluir casos de simulações com casos escritos, modelos tridimensionais, *software* de computador, pacientes padronizados/atores, manequins de baixa e média fidelidade ou simuladores/manequins de pacientes de alta fidelidade (MEAKIM et al., 2013; SASSO et al., 2015).

A fidelidade da simulação refere-se ao quanto se aproxima da realidade, ou seja, quanto maior a fidelidade maior o realismo. Assim, a simulação pode apresentar níveis de baixa, média e alta fidelidade, a qual se relaciona com o ambiente, ferramentas e recursos utilizados e diferentes fatores relacionados aos acadêmicos (SASSO et al., 2015).

No quadro 1 são apresentadas as características de cada nível de fidelidade da simulação, segundo Martins et al. (2012).

Quadro 1 – Características de cada nível de fidelidade da simulação

Níveis de fidelidade da simulação		
Baixa fidelidade	Média fidelidade	Alta fidelidade
Utiliza-se um modelo anatômico do corpo humano, completo ou parcial, com movimentos grosseiros nas principais articulações. Não apresenta nenhuma resposta às intervenções realizadas.	Empregam-se simuladores que reproduzem sons respiratórios e cardíacos que são comandados pelo docente que opera o simulador, com cenários simples da prática clínica. Exige do acadêmico uma avaliação simples do paciente/simulador e o emprego de intervenções de técnicas especializadas.	Usam-se manequins de corpo inteiro com semelhanças anatômicas e fisiológicas humanas. Reproduzem movimentos respiratórios, abertura ocular, avaliação de sinais vitais, ausculta respiratória, cardíaca e intestinal e avaliação de alguns dados na pele em cenários completos e complexos, que possibilitam o desenvolvimento de competências técnicas, trabalho em equipe, pensamento crítico e tomada de decisão. O funcionamento ocorre por meio de computador com um <i>software</i> .

Fonte: MARTINS et al., 2014.

Desta forma, pode-se identificar a flexibilidade da simulação no ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, as diferentes formas de aplicá-la, os diferentes cenários que podem ser construídos, além dos diversificados conteúdos que podem ser trabalhados a fim de desenvolverem competências e habilidades e preparar os futuros profissionais para atuarem na prática assistencial.

Em uma revisão integrativa da literatura realizada por Oliveira et al. (2014), identificou-se as principais contribuições e desvantagens/dificuldades da simulação no processo de ensino-aprendizagem dos cursos de graduação em enfermagem, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2 – Principais contribuições e desvantagens/dificuldades da simulação

Principais contribuições	Principais desvantagens/dificuldades
Confiança Autoeficácia Comunicação eficaz Desempenho Conhecimento	Elevados recursos de tempo e pessoal Variabilidade na simulação Pobreza nos escores cognitivos e motores Falta de realismo Alto custo tecnológico

Ambiente seguro <i>Feedback</i> imediato Realismo da simulação Aprendizagem ativa e reflexiva Interação/trabalho em equipe Tomada de decisão Julgamento/raciocínio clínico Satisfação	Complexidade do equipamento Superestimação da confiança
--	--

Fonte: OLIVEIRA et al., 2014.

Percebe-se as importantes contribuições do ensino em ambiente simulado na formação profissional, possibilitando ao acadêmico vivenciar ambientes seguros e reais, no qual irão se deparar futuramente, proporcionando maior confiança e autoeficácia no desempenho de suas atividades. Assim sendo, a simulação, enquanto estratégia de ensino-aprendizagem, é uma opção viável e desejável para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências e habilidades para a resolução de problemas, indo além da mera transmissão de conteúdo, pois potencializa a participação dos acadêmicos na busca por seus conhecimentos, tornando-os mais ativos, empenhados, emocionalmente estáveis, com capacidade autônoma na forma de pensar, resolver problemas, tomar decisões e investigar sobre sua prática (GONÇALVES; COUTINHO; LOBÃO, 2014).

3.2 Instrumentos de avaliação das competências de acadêmicos de enfermagem

Devido às mudanças progressivas na sociedade nas últimas décadas, novas exigências e desafios surgiram aos profissionais para atuarem no mercado de trabalho, exigindo-lhes um elevado nível de conhecimentos técnicos, científicos e intelectuais, competências e habilidades para atenderem a essas modificações (PARRA et al., 2016). Para isso, novos métodos de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em enfermagem tiveram que ser repensados e reformulados para atenderem às mudanças da sociedade, resultando em currículos estruturados por meio de competências e habilidades (PINTO et al., 2016).

A Pirâmide de Miller é umas das referências mais utilizadas quando se pretende definir e avaliar as competências a serem exploradas durante a formação dos acadêmicos (ALINIER, 2003; SOUZA, 2012; VEIGA, 2015). No ano de 1990, Miller realizou uma revisão a respeito da avaliação de habilidades clínicas, competências e desempenho e elaborou uma pirâmide ilustrativa para demonstrar os diferentes estágios de habilidades em

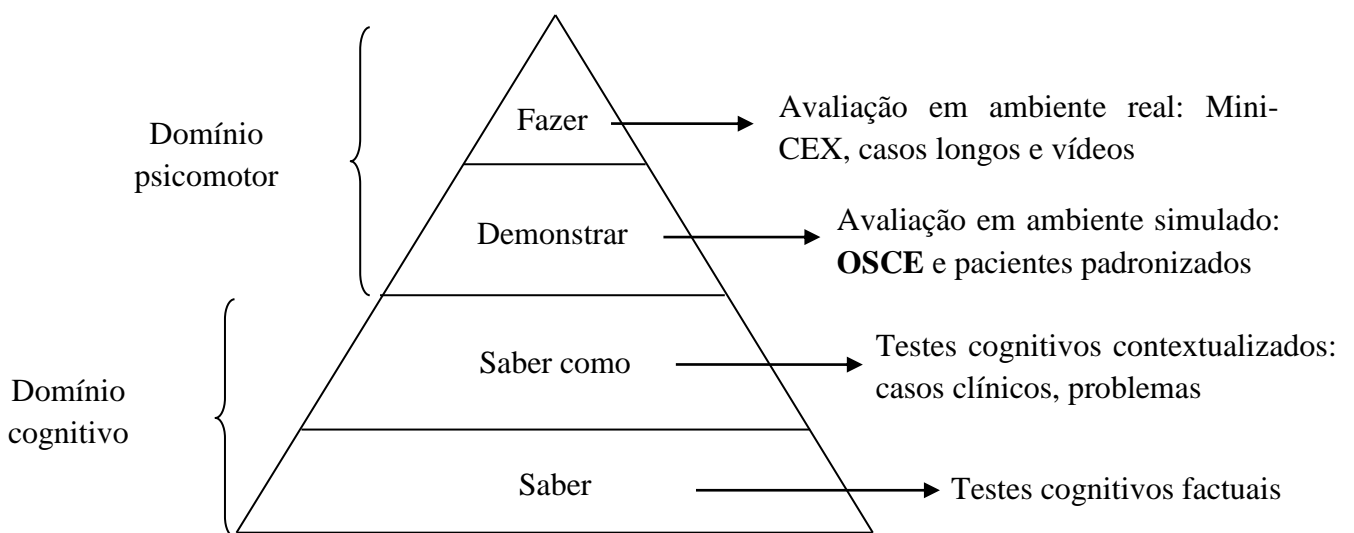
que os acadêmicos até o fim de sua formação devem ser capazes de apresentar (MILLER, 1990, ALINIER, 2003; SOUZA, 2012).

Para identificar quais são os estágios de competências e habilidades que os acadêmicos estão apresentando durante o decorrer da formação, torna-se imprescindível o processo de avaliação. Assim, a escolha ou a criação de instrumentos de avaliação devem ser pautadas nos objetivos de aprendizagem que se propõem alcançar, sendo necessária a transparência neste processo avaliativo (FREITAS et al., 2016).

Deste modo, a Pirâmide de Miller auxilia os docentes a escolherem métodos de avaliação a serem aplicados aos acadêmicos. No entanto, devem ser definidas claramente as habilidades e competências que se pretende avaliar frente ao perfil profissional que se almeja formar, estando este geralmente definido no Projeto Político-Pedagógico do curso de graduação (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

A figura 1 apresenta os níveis da pirâmide e os seguintes métodos avaliativos para cada nível. Podem-se identificar os diferentes instrumentos de avaliação de competências de acadêmicos e seus respectivos domínios, além das distintas formas de utilizá-los.

Figura 1 – Pirâmide de Miller e os instrumentos de avaliação de cada nível



Fonte: MILLER, 1990; SOUZA, 2012.

O nível basal da pirâmide, o “saber”, encontra-se relacionado ao conhecimento teórico, real, constatável dos fatos. O “saber como” refere-se ao conhecimento aplicado, para tomar decisões, solucionar problemas. Assim, estes dois níveis encontram-se associados ao domínio cognitivo. Os métodos de avaliação para estes dois níveis da pirâmide são o teste

escrito, com múltiplas escolhas e/ou questões abertas e exames orais (SOUZA, 2012; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Os testes escritos com múltiplas escolhas são instrumentos de avaliação presentes durante toda a formação do indivíduo, sendo um dos mais eficazes e versáteis. Neste teste, o acadêmico analisa as diferentes alternativas para escolher a correta, então os testes de múltiplas escolhas podem ser também denominados “testes de única escolha”. Já os testes com questões abertas fazem com que os acadêmicos explorem a filosofia das questões, buscando formas que os orientem para responder com menos dificuldades o que foi solicitado (UNESP, 2010).

Seguindo a ordem crescente da pirâmide encontra-se o nível “demonstrar”, pertencente ao domínio psicomotor que se relaciona com as competências clínicas em que o acadêmico terá de realizar durante sua avaliação. Frequentemente, são utilizados ambientes simulados com exames práticos, como pacientes padronizados e o OSCE (SOUZA, 2012; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Os ambientes simulados reproduzem situações clínicas que os acadêmicos irão vivenciar quando atuarem na prática real (MCALLISTER et al., 2013). As situações simuladas podem ser direcionadas para o desenvolvimento de técnicas, habilidades e competências ou frente às necessidades dos acadêmicos, desta forma, permitem múltiplas tentativas da realização da prática (ROH et al., 2013).

Outro aspecto que cabe ressaltar é que o ensino-aprendizagem em ambientes simulados comporta a realização de *feedback* com os acadêmicos, permitindo-lhes avaliar o seu desempenho de forma detalhada (ROH et al., 2013). Assim, as experiências durante a formação acadêmica com simulações têm demonstrado contribuições significativas para a prática dos acadêmicos (TEIXEIRA; FELIX, 2011), bem como o desenvolvimento de raciocínio frente a situações-problema para a tomada de decisão acurada.

No último nível da pirâmide está o “fazer”, que também integra o domínio psicomotor. A avaliação se dá com acadêmicos que estão realizando o estágio final com um profissional supervisor e deve ocorrer no próprio ambiente de trabalho em que está atuando, alguns métodos deste tipo de avaliação inclui o Mini-Exercício Clínico (Mini-CEX), casos longos e vídeos (SOUZA, 2012; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

O Mini-CEX tem por objetivo avaliar seis competências clínicas, sendo: competências na entrevista/história clínica, exame físico, qualidades humanísticas/profissionalismo, raciocínio e juízo clínico, comunicação e aconselhamento e organização e eficiência. A avaliação é registrada em um formulário que apresenta uma escala *Likert* de seis a nove

valores. O Mini-CEX ocorre entre 15 e 20 minutos, no qual há uma interação acadêmico-paciente. Neste momento sucede-se a observação pelo avaliador; ao término, é realizado um *feedback* entre avaliador e acadêmico (UNIVERSIDADE DE COIMBRA, 2011).

Nos casos longos ocorre uma discussão do atendimento de um único caso clínico. Os aspectos observados referem-se à história clínica, exame clínico, bases fisiopatológicas, hipótese diagnóstica e plano terapêutico. Este método de avaliação ocorre sem a observação e a discussão entre avaliador e acadêmico é baseada a partir do caso clínico em que foi atendido, não havendo instrumentos específicos para a realização da avaliação ou guia para a discussão (AMARAL; DOMINGUES; ZEFERINO, 2012).

Desta forma, a Pirâmide de Miller possibilita aos docentes identificar que o processo educacional vai além dos conhecimentos teóricos, que os futuros profissionais não detenham somente de conhecimento factual (saber), mas que apresentem condições para o aplicarem (saber como), e realizem durante as aulas em laboratórios, ou em ambientes simulados (demonstrar), para que ao ingressarem em seus locais de trabalho saibam aplicar esses conhecimentos (fazer) (SOUZA, 2012).

Assim, demonstra-se a importância de métodos avaliativos durante o ensino que visem o processo de desenvolvimento de competências, para que frente aos resultados possam ser elaboradas estratégias no processo de formação, com o intuito de qualificar futuros profissionais.

Dentre os instrumentos citados destaca-se o OSCE como um meio para avaliar as competências clínicas. Nesta perspectiva, o nível da pirâmide “demonstrar” retrata que os acadêmicos já desenvolveram domínio cognitivo e encontram-se no processo de ensino do domínio psicomotor, que remete que algumas competências já foram desenvolvidas, além de experiências em ambiente simulado e campo prático. Desta forma, demonstra-se que o OSCE é uma estratégia de exame válida.

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

O OSCE foi desenvolvido em meados dos anos 70, na quarta maior cidade da Escócia – Dundee, seus precursores foram Harden e Gleeson (HARDEN; GLEESON, 1979; ALINIER, 2003; ARAÚJO et al., 2015). A finalidade de sua criação foi avaliar as competências clínicas de acadêmicos de medicina. Desde então, vem se destacando a sua utilização como método de avaliação não somente em cursos de medicina, mas também em

outros da área da saúde (ALINIER, 2003; ZHU et al., 2016). Atualmente, esta metodologia de avaliação apresenta reconhecimento internacional por sua validade, fidedignidade, acurácia e efetividade (TRONCON, 2001; MEDEIROS et al., 2014).

A primeira aplicação do OSCE ocorreu no ano de 1975, por Harden, com estudantes de medicina (TURNER; DANKOSKI, 2008; ARAÚJO et al., 2015). No Brasil, a Faculdade de Medicina de Marília foi a pioneira na utilização do OSCE, e desde 1998 vem trabalhando com diferentes tipos de avaliações de habilidades clínicas (MAZZONI; MORAES, 2006; GALATO et al., 2011; ARAÚJO et al., 2015). Ainda nos anos 90, o Curso de Farmácia de uma Universidade localizada no Nordeste também adotou o OSCE a partir de uma gincana acadêmica (GALATO et al., 2011).

Segundo Harden (1988, p. 19), o OSCE é definido como *“uma abordagem para a avaliação da competência clínica em que os componentes de competência são avaliados de forma planejada ou estruturada com atenção para a objetividade do exame”*.

Para o desenvolvimento do OSCE os docentes devem identificar de forma clara quais são as competências clínicas que pretendem avaliar, sendo as tarefas escolhidas de acordo com os conteúdos trabalhados durante o semestre, o nível de aprendizagem dos acadêmicos e os objetivos do curso, pois a partir destas definições será possível elaborar as estações que compõem o método de avaliação. Cabe ressaltar que o OSCE não é indicado para avaliar todos os tipos de competências clínicas, assim sendo, exige um planejamento rigoroso (MEDEIROS et al., 2014).

O OSCE se estrutura em estações, as quais se referem às competências clínicas que se pretende avaliar de acordo com os conteúdos selecionados (ALINIER, 2003; ZHU et al., 2016). As estações podem ser classificadas em dois tipos, a primeira relaciona-se à execução da tarefa de forma técnica, como realizar o exame físico do abdômen, a segunda são denominadas estações de interrogação, quando o acadêmico tem que responder a perguntas (HARDEN; GLEESON, 1979).

Existem diferentes formas de desenvolver as estações, podendo ser por meio de simulações de casos clínicos, estudos de caso, questionários de múltipla escolha, pequenas questões teóricas, interpretação de exames, entre outras, o que demonstra a flexibilidade do processo de avaliação utilizando o OSCE (HARDEN; GLEESON, 1979; ALINIER, 2003).

Os acadêmicos giram as estações realizando as tarefas solicitadas, sendo cuidadosamente observados por avaliadores (TRONCON, 2001; PUGH; SMEE, 2013). A tarefa deve ser desempenhada em um determinado período de tempo, este padrão para todas as estações (ALINIER, 2003; ILLESCA et al., 2012). Após uma experiência de Harden e

Gleeson, foi identificado que o tempo seria entorno de quatro a cinco minutos, sendo necessários 30 segundos a mais para que o acadêmico passasse de uma estação para a outra e para que o avaliador pudesse completar quaisquer comentários sobre o seu desempenho (HARDEN; GLEESON, 1979).

No entanto, Alinier (2003) descreve que as estações podem variar de três a dez minutos, com um intervalo curto para que o acadêmico passe de uma estação para a outra. Segundo Veiga (2015), o tempo de cada estação pode variar de cinco a dez minutos. Desta forma, observa-se que o tempo padrão para as estações é de acordo com o que se pretende avaliar e as tarefas que são solicitadas para a execução.

A aplicação do OSCE exige um número elevado de pessoas envolvidas, pois são necessárias pessoas para a organização geral, mediador, atores/atrizes e avaliadores. Toda a equipe tem que ser treinada e definido seus perfis, ou seja, a atividade que cada um irá realizar durante o desenvolvimento do OSCE (TIBÉRIO et al., 2012).

O grupo da organização geral estará envolvido durante todo o processo. Anteriormente ao OSCE, realizarão a preparação das estações, organizando os materiais que serão necessários e o ambiente simulado. O grupo serve como um apoio importante antes, durante e após o desenvolvimento do OSCE.

O mediador terá junto consigo um cronômetro, pois será o mesmo que controlará o tempo de cada estação e dará todos os comandos aos acadêmicos.

Os atores/atrizes desempenharão o papel de pacientes simulados que é definido por Troncon (2007) como “*pessoas normais que são treinadas para fazerem o papel de paciente para fins de ensino ou de avaliação*”.

Os avaliadores estarão distribuídos, cada um em uma estação, e seu papel é observar o desempenho durante a execução da tarefa. Consigo estará um *checklist* que se refere à avaliação dos acadêmicos. Finalizada a tarefa, é realizado o *feedback* entre avaliador e avaliado.

O *checklist* é o instrumento de avaliação das estações e necessita ser padronizado, pois todos os participantes têm que receber o mesmo tipo de avaliação (TIBÉRIO et al., 2012). Sua elaboração e função servem para avaliar o desempenho da tarefa a ser realizada pelo acadêmico em cada estação, os dados recolhidos fornecem subsídios para a realização do *feedback* (avaliação formativa) ao final da estação e é atribuída uma nota (avaliação somativa) (PEREIRA, 2012).

A construção do *checklist* deve guiar-se no objetivo de cada estação. Além disso, os itens a serem incluídos devem ser fundamentados na literatura ou validados por um grupo de

experts da área e testado ao ser finalizado, para que se necessário, sejam realizados ajustes (PEREIRA, 2012).

O *feedback* ocorre quando o acadêmico finaliza sua tarefa, sendo necessário um tempo padrão para sua realização. Neste momento, os avaliadores fornecem uma avaliação geral do desempenho das competências dos acadêmicos baseando-se no *checklist* que foi construído para a estação (TAYLOR; GREEN, 2013). O *feedback* realizado com os acadêmicos é considerado um indicador de eficácia e confiança durante o processo avaliativo (KILLINGLEY; DYSON, 2016).

Desta forma, o OSCE deve ser pensado, organizado e estruturado de forma rigorosa para atender aos seus objetivos. Os autores Boursicot e Roberts (2005) retratam alguns aspectos relevantes para a sua operacionalização.

Antes da realização do OSCE é necessário que seja definido o local adequado de acordo com o número de estações estabelecidas, contendo salas com divisórias onde não haja ruídos, havendo privacidade para o acadêmico e paciente, as estações devem ser numeradas e apresentarem uma lista de materiais a serem utilizados (BOURSIKOT; ROBERTS, 2005).

No dia da aplicação do OSCE as estações devem conter placas sinalizadoras para que os envolvidos possam se familiarizar com o local, utilizar um cronômetro confiável e o modo de avisar sobre o tempo para os acadêmicos e avaliadores, deve ser de forma que todos escutem. Os participantes devem ser informados sobre o funcionamento do OSCE e os pacientes simulados e avaliadores têm de ser lembrados a conduzirem as estações de modo adequado (BOURSIKOT; ROBERTS, 2005).

Ao término do OSCE, os *checklist* são recolhidos, organizados e conferidos se todos foram preenchidos pelos avaliadores. Reconhecer a contribuição de todos os envolvidos no OSCE e agradecê-los por sua participação é uma das atividades indispensáveis ao finalizar o exame (BOURSIKOT; ROBERTS, 2005).

De acordo com a Essências Educare da Universidade de Coimbra (2009), algumas vantagens em utilizar o OSCE como instrumento de avaliação refere-se a reduzir os níveis de estresse e ansiedade dos acadêmicos na elaboração de determinados procedimentos, pelo fato de vivenciar por meio de pacientes simulados estas situações anteriormente ao contato com o paciente real; possibilita aos avaliadores identificar áreas, aptidões e competências clínicas que ainda não são dominadas pelos acadêmicos; e a utilização do OSCE viabiliza documentar o progresso dos acadêmicos e fomentar a aprendizagem.

Como alguns desafios encontrados para a adoção do OSCE destacam-se a necessidade de um corpo docente que seja adequado e preparado para a construção das estações, do

instrumento de avaliação (*checklist*) e com capacidade da formulação de problemas clínicos presentes na prática real a serem trabalhados (GALATO et al, 2011).

Quando se opta por utilizar o OSCE grandes desafios são gerados, mas ao serem superados, revelam que esta metodologia de avaliação possibilita a formação de enfermeiros que articulem teoria e prática, detendo habilidades e competências para aplicarem frente aos reais problemas de saúde dos indivíduos, além de fornecer maior segurança aos futuros profissionais quando estiverem atuando na prática assistencial.

4 METODOLOGIA

Com o propósito de alcançar os objetivos da pesquisa, serão apresentados os procedimentos metodológicos que orientaram o seu desenvolvimento.

4.1 Delineamento da pesquisa

Esta pesquisa consiste em uma Revisão Sistemática (RS). Os procedimentos metodológicos para a sua elaboração foram orientados pelas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009).

Justifica-se a realização da RS devido ao seu método rigoroso na síntese de evidências científicas de pesquisas disponíveis na literatura para determinados campos de conhecimento, a utilização do PRISMA pelo fato de ser um instrumento que orienta a qualificação dos relatórios de RS.

Este estudo auxiliará de forma prática, didática e objetiva os docentes dos cursos de graduação em enfermagem sobre os elementos estruturais, visando a operacionalização do OSCE para a avaliação das competências clínicas dos acadêmicos.

4.2 Procedimentos metodológicos

4.2.1 Revisão Sistemática

A RS norteou a busca na literatura referente aos elementos estruturais que compõem o OSCE, bem como sua operacionalização, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade enquanto um instrumento de avaliação e metodologia de ensino-aprendizagem.

A RS tem como finalidade sintetizar as evidências de pesquisas relevantes, disponíveis na literatura para determinada questão ou fenômeno de interesse. Trata-se de um método sistemático, considerado confiável e rigoroso, que possibilita identificar, selecionar e avaliar de forma crítica a qualidade das evidências relacionadas à área do conhecimento de interesse (BRASIL, 2012).

As recomendações PRISMA foram utilizadas para a elaboração e qualificação da RS. O PRISMA apresenta como objetivo auxiliar na clareza e transparência na elaboração dos relatórios de RS. Para isso, foi desenvolvido uma lista de verificação composta por 27 itens

(*checklist*) divididos em seções/tópicos, o qual consta a descrição e exemplificação de cada item e um diagrama de fluxo dividido em quatro fases (ANEXO A e B) (LIBERATI et al., 2009).

Neste sentido, os itens do *checklist* PRISMA que correspondem à seção do método são descritos a seguir com as especificações desta pesquisa.

4.2.1.1 Protocolo e registro

Cabe destacar que o projeto de pesquisa, após aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO). O PROSPERO é um banco de dados internacional para o registro permanente de RS que visam resultados relacionados à saúde, apresenta como objetivo fornecer uma lista abrangente deste tipo de pesquisa com intuito de evitar duplicações, reduzir as notificações de viés e permitir comparar a revisão finalizada com o que foi planejado. Este banco de dados é produzido pelo Centro de Revisões e Disseminação (*Centre for Reviews and Dissemination*) da Universidade de York, na Inglaterra, e financiado pelo *National Institute for Health Research* (NIHR) (PROSPERO, 2017).

Em uma busca realizada no PROSPERO, utilizando o objeto central desta RS “*Objective Structured Clinical Examination*” foi identificado apenas uma pesquisa registrada, sendo esta na área da farmácia e realizada pela UFRGS. Este aspecto justifica a necessidade e a relevância desta RS na enfermagem, pois é uma metodologia de avaliação de competências clínicas que poderá vir a ser implantada e implementada nos cursos de graduações em enfermagem do país.

4.2.1.2 Critérios de elegibilidade dos artigos

Para os critérios de elegibilidade dos artigos, foram especificadas as características do estudo por meio da utilização da estratégia PICO (quadro 3). O PICO é definido como um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e “**O**utcomes” (desfecho), componentes essenciais para a elaboração da questão de pesquisa, sendo que esta, quando realizada de forma adequada, possibilita a definição correta das informações a serem buscadas na literatura, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados evitando buscas desnecessárias (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Quadro 3 – Estratégia PICO do estudo

Acrônimo	Descrição	Definição	Critérios de elegibilidade
P	Paciente ou problema	Pode ser apenas um paciente, um grupo de pacientes com condição particular ou problema de saúde. Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica	Acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem
I	Intervenção	Preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos	Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE)
C	Controle ou comparação	Estabelecida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção	Não foi realizada comparações de estudos
O	Desfecho (“ <i>outcomes</i> ”)	Resultado esperado	Elementos estruturais, operacionalização da metodologia OSCE, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de avaliação de competências clínicas.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2018; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007.

Destaca-se que a letra C que corresponde a controle ou comparação da estratégia PICO, não foi utilizada, pois não houve comparações com outros métodos de avaliação de competências clínicas de acadêmicos da área da saúde.

Nesta perspectiva, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são os elementos estruturais do OSCE, sua operacionalização, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade enquanto método de avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem?

Ainda como critérios de elegibilidade, serão apresentados os critérios de inclusão e exclusão utilizados:

- Critérios de inclusão: artigos primários publicados em periódicos nacionais e internacionais realizados com acadêmicos de enfermagem, que se encontravam disponíveis no formato online e gratuito, nos idiomas, inglês, espanhol e português, publicados a partir da primeira aplicação do OSCE no Brasil em meados dos anos de 1990 (recorte temporal de 1990 a 2017), que utilizaram diferentes métodos de pesquisa (transversal, observacional, longitudinal, caso-controle, entre outros) com abordagens quantitativas ou qualitativas ou métodos mistos, cujo foco principal dos estudos foi a utilização do OSCE com acadêmicos da área da enfermagem.
- Critérios de exclusão: editoriais, cartas, estudos teóricos e reflexivos, resumos de eventos científicos, manuais, projetos de pesquisa, teses, dissertações, monografias, revisões integrativas e sistemáticas.

4.2.1.3 Fontes de informação

A busca dos artigos científicos que compuseram a amostra desta RS foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Justifica-se a escolha das referidas bases de dados devido a sua versatilidade, com o registro de indexação em diferentes áreas da saúde, e também por suas criticidades científicas.

4.2.1.4 Busca

Para a realização da busca nas bases de dados foi realizado um levantamento, de forma manual, de descritores utilizados em estudos que tratavam sobre o OSCE. Após a seleção, foram consultados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) a fim de identificar quais eram descritores controlados e não controlados, conforme apresentado no quadro 4. Também foi conferida a definição de cada descritor, segundo o DeCS, para identificar se havia relação com o objeto de pesquisa. Cabe destacar que entre cada descritor foi utilizado o operador booleano “AND”.

Quadro 4 – Relação de descritores controlados e não controlados segundo DeCS, nos idiomas português, inglês e espanhol

Descritores Controlados	<ul style="list-style-type: none"> - Competência clínica (<i>clinical competence, competencia clínica</i>) - Simulação (<i>simulation, simulación</i>) - Paciente simulado (<i>patient simulation, simulación de paciente</i>) - Aprendizagem (<i>learning, aprendizaje</i>) - Resolução de problemas (<i>problema solving, solución de problemas</i>) - Avaliação educacional (<i>educational measurement, evaluación educacional</i>) - Avaliação (<i>evaluation, evaluación</i>) - Enfermagem (<i>nursing, enfermería</i>)
Descritor não controlado	- OSCE

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No quadro 5 são apresentadas as estratégias de busca utilizadas. A base de dados que serviu de exemplo é a Scopus, com o recorte temporal estabelecido (1990 a 2017).

Quadro 5 – Estratégias de busca na base de dados Scopus com os respectivos números de publicações encontrados

Base	Estratégia de Busca	Publicações encontradas*
Scopus	“clinical competence” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”	36
	“simulation” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”	21
	“patient simulation” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”	08
	“learning” AND “OSCE” AND “nursing”	45
	“problem solving” AND “OSCE” AND “nursing”	03
	“educational measurement” AND “OSCE” AND “nursing”	58
	Total:	171

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

*As publicações encontradas não foram selecionadas segundo os critérios de inclusão, o refinamento só procedeu-se com o recorte temporal estabelecido.

4.2.1.5 Seleção dos estudos

O processo de seleção dos estudos que compuseram a amostra deste RS ocorreu por meio de três momentos, os quais serão descritos abaixo. Destaca-se que o período de coleta de dados deu-se de novembro a dezembro de 2017.

1º momento: Busca dos artigos nas bases de dados

Neste momento, orientando e orientadora organizaram um grupo composto por quatro acadêmicos de enfermagem do sexto semestre da Escola de Enfermagem da UFRGS. A escolha por estes acadêmicos se deve pelo fato de já terem cursado a disciplina de Pesquisa em Enfermagem I e integrarem grupos de pesquisa existentes na respectiva Escola.

Destaca-se que o papel que os acadêmicos de enfermagem desempenharam foi o de selecionar os artigos nas bases de dados científicas por meio de título e resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, para que então fossem realizadas as leituras na íntegra.

O convite foi realizado de forma verbal pelo orientando, o qual obteve o aceite por parte de todos os acadêmicos. Neste sentido, foi realizada uma capacitação, quando foram apresentados os objetivos do estudo, o papel que os integrantes realizariam, como proceder a busca de dados, preenchimentos dos instrumentos e definição da base em que cada um realizaria a busca, além de serem sanadas todas as dúvidas. Após, encaminhou-se por meio de correio eletrônico quatro instrumentos: o primeiro refere-se a um tutorial sobre as informações gerais do projeto e as instruções de como proceder à busca dos dados nas bases eletrônicas (APÊNDICE A), o segundo relaciona-se ao instrumento de dados gerais da busca (APÊNDICE B), o terceiro diz respeito ao instrumento para os artigos selecionados (APÊNDICE C), e o último instrumento para os artigos excluídos (APÊNDICE D). Ao término, todos os instrumentos preenchidos foram encaminhados para o orientando.

2º momento: Leitura na íntegra dos artigos selecionados

O processo de leitura na íntegra dos artigos procedeu-se por meio de três revisores, os quais foram identificados pelas siglas R1, R2 e R3, sendo que o R1 foi o autor principal desta pesquisa devido a uma maior segurança no tratamento dos dados, o R2 e R3 foram selecionados e convidados a participar da respectiva etapa.

Para a seleção dos revisores, o autor principal realizou um rastreamento em grupos de pesquisa cadastrados na Plataforma Lattes, sendo incluído o grupo de pesquisa Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE) da UFRGS. Os critérios de elegibilidade para a escolha dos revisores foram: docentes e/ou pesquisadores da área da enfermagem com experiência e/ou publicações científicas com ênfase no ensino de competências clínicas e simulações que possuíssem conhecimento dos idiomas inglês, espanhol e português.

O convite para atuarem como revisores ocorreu por meio de contato eletrônico (e-mail) (APÊNDICE E). A confirmação de aceite deu-se a partir da resposta do revisor ao contato eletrônico, no prazo máximo de dez dias. No caso em que não houvesse retorno, seria encaminhado outro e-mail a fim de confirmar a desistência e um novo processo de rastreamento iniciaria. A partir do aceite do convidado em ser revisor, houve o encaminhamento do tutorial sobre as informações gerais do projeto com explicações sobre a pesquisa (APÊNDICE A), não sendo incluído as instruções de busca de dados nas bases eletrônicas. O autor principal explicou por contato eletrônico e de forma presencial o seu papel na pesquisa, como proceder à leitura na íntegra dos artigos e a seleção e instrumentos a serem preenchidos.

Sendo assim, o R2 foi uma mestre em enfermagem integrante do NECE, R3 uma doutora em enfermagem, também integrante do NECE. No entanto, devido a problemas pessoais, a R3 não pode dar continuidade na tarefa solicitada, resultando no convite de um novo R3 que foi uma mestre em enfermagem, docente de uma universidade privada do município de Porto Alegre.

O R1 e R2 desempenharam papéis iguais nesta etapa, na qual realizaram a leitura na íntegra dos artigos e preenchimento do instrumento denominado Formulário de inclusão e exclusão (APÊNDICE F). Este instrumento conta com critérios de inclusão e exclusão dos artigos, sendo que quando o artigo era excluído deveria ser descrita uma justificativa.

Ao término da leitura na íntegra e preenchimento dos formulários, os revisores R1 e R2 realizaram uma reunião de consenso com intuito de identificarem as discordâncias dos resultados pela dupla e selecionaram somente os estudos que atenderam aos critérios desta pesquisa. Neste momento, foram identificadas discordâncias entre a dupla na seleção dos artigos, culminando no encaminhamento do artigo para o R3, cujo seu papel consistiu na definição do resultado final, ou seja, determinado se o artigo constituiria ou não a amostra da RS. Após a resposta do R3 ao R1, realizou-se o processo de coleta de dados dos artigos, que será apresentado na sessão 4.2.1.6 Processo de coleta de dados.

3º momento: Após a coleta de dados realizada por R1, este procedeu a avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados. Referente aos instrumentos aplicados, serão descritos na sessão 4.2.1.8 Risco de viés em cada estudo. Realizada esta avaliação, foi definida a amostra da RS.

4.2.1.6 Processo de coleta de dados

O processo de coleta de dados ocorreu por meio da leitura dos artigos na íntegra, na qual foram extraídas as informações relevantes dos estudos para a RS. Para isso, houve o preenchimento de um instrumento referente aos dados correspondentes a cada estudo (APÊNDICE G) com os seguintes tópicos:

- Dados de identificação: número referente ao artigo e sua fonte de localização, título do artigo, nome e titulação dos autores, nome do periódico, ano, volume e número e descritores;
- Objetivos do estudo;
- Metodologia: tipo de pesquisa, características da população e local em que ocorreu o estudo;
- Resultados: Elementos estruturais, operacionalização da metodologia OSCE, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de avaliação de competências clínicas.
- Conclusão: limitações e recomendações.

Avaliação do estudo: valores obtidos por meio do *checklist for measuring quality* e *CASP Qualitative Checklist – 10 questions to help you make sense of qualitative research*.

4.2.1.7 Lista dos dados

A lista de dados que compreendeu as variáveis independentes e dependentes e respectivas definições derivou da estratégia PICO, conforme apresentado no quadro 6.

Quadro 6 – Variáveis independentes e dependentes e respectivos conceitos

Variáveis Independentes	Definições
Elementos estruturais	Constituem as partes integrantes e fundamentais para a organização e disposição de algo. No OSCE refere-se em identificar quais são elementos

	estruturais necessários para a sua operacionalização (número de estações, tempo para a realização de cada estação, número de envolvidos na sua operacionalização e componentes do <i>checklist</i>)
Perfil dos académicos	Delineamento das características de uma pessoa ou população. Neste estudo diz respeito a identificar em quais semestres o OSCE foi aplicado e quais as características dos académicos integrantes dos respectivos semestres
Contexto de aplicação	Encadeamento de ideias que precedem ou seguem determinados elementos para uma situação. Identificou-se nos estudos quais são os conteúdos de avaliação por meio do OSCE, quais os níveis de fidelidade (baixa, média e alta) das simulações e os cenários utilizados
Variáveis dependentes	
Ensino-aprendizagem	Forma sistemática para transmitir os conhecimentos e como é o processo de aquisição destes conhecimentos. No que tange ao OSCE refere-se em analisar como esta metodologia contribui para o processo de transmissão e aquisição de conhecimentos
Avaliação	Apreciação, resultado obtido e estimação da qualidade da competência de algo ou de uma pessoa. Verificar a qualidade do OSCE enquanto metodologia de avaliação de competências clínicas de académicos
Operacionalização	Que se encontra em condições aptas para funcionar; Que pode entrar em funcionamento. No OSCE refere-se aos elementos estruturais necessários, organizados e definidas as funções de cada parte para que o exame possa começar a ser realizado
Desfechos	São variáveis que se monitora durante um estudo para identificar o seu impacto em uma população específica. Neste estudo foram analisados os resultados que a aplicação do OSCE contribui para o ensino-aprendizagem dos académicos
Validade	Apropriado para uma determinada situação; que é correto ou adequado. No que tange ao OSCE, identificou-se se esta metodologia de avaliação é coerente para avaliar as competências clínicas de

	acadêmicos dos cursos da área da saúde
Confiabilidade	Que se pode confiar; fidedigno. Em relação ao OSCE foi identificar se a sua aplicação é confiável frente ao que se pretende avaliar (competências clínicas)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

4.2.1.8 Risco de viés em cada estudo

Descrever a avaliação realizada para identificar os riscos de viés dos estudos é um provável marcador do rigor metodológico utilizado na condução da RS (MOHER et al., 2009). O material elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) referente às diretrizes metodológicas para a elaboração de RS e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico, destacam o instrumento *Checklist for measuring quality* (ANEXO C) para avaliar os riscos de viés e qualidade dos estudos selecionados. Ressalta-se que este instrumento não foi traduzido e validado para o português do Brasil, porém o Ministério da Saúde realizou uma tradução simples, o qual foi utilizado nesta RS.

Para estudos qualitativos, ainda não existe um consenso referente a critérios que validam estudos com esta abordagem. No entanto, existem pesquisadores da Prática Baseada em Evidências que orientam que seja realizada uma avaliação sistematizada da metodologia através de instrumentos padronizados como o instrumento proposto pelo *Critical Appraisal Programme – CASP* (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO; TAKASHI; BERTOLOZZI, 2011) denominado *CASP Qualitative Checklist – 10 questions to help you make sense of qualitative research*.

Nesta perspectiva, para a avaliação da qualidade do delineamento dos artigos foi utilizado o *checklist for measuring quality*, que é composto por 27 itens, os quais se relacionam ao *reporting*, validade interna (vieses e confundimento) e externa, e ao poder significativo do estudo. Ao avaliar as informações dos artigos referentes aos 27 itens, eles podem alcançar o máximo de 32 pontos (DOWNS; BLACK, 1998). Em uma revisão sistemática que utilizou este *checklist*, foi definido que para os artigos comporem a amostra do estudo teriam de pontuar igual ou superior a 14 (52% do total de pontos atribuíveis) (SILVA, 2011). Utilizando este estudo como referência, determinou-se que para os artigos integrem a amostra da RS, deveriam pontuar igual ou superior a 14 do total de pontos do *checklist*.

O instrumento *CASP Qualitative Checklist – 10 questions to help you make sense of qualitative research* (ANEXO D), auxilia na avaliação de estudos qualitativos, no que tange a rigor, credibilidade e relevância (VOLKMER et al., 2012; CASP, 2017). Este instrumento conta com dez itens que possibilita o avaliador analisar de forma crítica e sistemática o estudo (CASP, 2017). Utilizando o estudo desenvolvido por Volkmer et al. (2012) como referência, adotou-se que os artigos que pontuaram nove itens dos dez entraram para a amostra desta RS devido ao pequeno viés de risco. Cabe destacar que este instrumento ainda não foi traduzido e validado para o português do Brasil, desta forma, foi utilizado em inglês.

4.2.1.9 Medidas de sumarização

Para este estudo não foi utilizado medidas de sumarização, pois não foram verificados os riscos relativos dos estudos, diferenças média, entre outros.

4.2.1.10 Síntese dos resultados

Para uma melhor visualização da síntese dos resultados, foram elaborados quadros separados referentes às características dos estudos (número do artigos/ano, títulos/autores, objetivo, métodos – tipo de pesquisa, abordagem, amostra e local dos estudos –, escore de qualidade metodológica), elementos estruturais para a operacionalização do OSCE (elementos estruturais, definição e número do artigo), operacionalização do OSCE (número do artigo/ano, objetivo e operacionalização do OSCE), semestre do curso de enfermagem dos acadêmicos submetidos ao OSCE (semestre e/ou anos e número dos artigos), contexto de aplicação do OSCE (número dos artigos e contexto de aplicação), desfechos relacionados ao OSCE (número do artigo/ano, título/autores, objetivo e desfechos do OSCE) e validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de avaliação de competências clínicas (número do artigo e relato da validade e confiabilidade do OSCE). Optou-se pela separação da síntese de resultados devido ao elevado número de conteúdo a ser descrito.

Esta etapa foi realizada por R1 tendo como base o apêndice B, assim, a construção destes quadros com a síntese dos resultados finalizou a RS.

4.2.1.11 Risco de viés entre os estudos

Os riscos de viés entre os estudos foram identificados no decorrer da análise dos artigos. Os ensaios clínicos randomizados são considerados padrão ouro na análise da eficácia das intervenções, no entanto, foram identificados poucos ensaios clínicos randomizados que tratassem do tema em estudo, o que pode ser considerado um risco de viés entre eles. Deste modo, cabe destacar que todos os vieses foram analisados e avaliados para uma maior fidedignidade dos resultados apresentados.

4.2.1.12 Análises adicionais

Para este estudo não foram utilizadas análises adicionais como a análise de subgrupos, análise de sensibilidade, metarregressão, entre outras.

4.2.1.13 Aspectos éticos

Este estudo respeitou os preceitos da Lei dos Direitos Autorais nº 9.610/98, mencionando os devidos autores e suas autenticidades de pensamentos, ideias, definições e conceitos, apresentados conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O projeto de pesquisa intitulado “Elementos estruturais do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem para sua operacionalização: revisão sistemática” foi encaminhado para apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS, sendo seu número registrado 34027 (ANEXO E), obtendo-se a aprovação, sendo destinado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, no qual obteve a aprovação sob o número 2.465.369 (ANEXO F).

A pesquisa ofereceu enquanto riscos ao grupo de acadêmicos e revisores fadiga devido a vasta busca nas bases de dados e a leitura na íntegra dos artigos. Entretanto, orientações foram fornecidas anteriormente ao início das atividades de cada integrante, bem como o contato eletrônico dos pesquisadores responsáveis para prováveis esclarecimentos, visando minimizar os possíveis riscos que poderiam ocorrer.

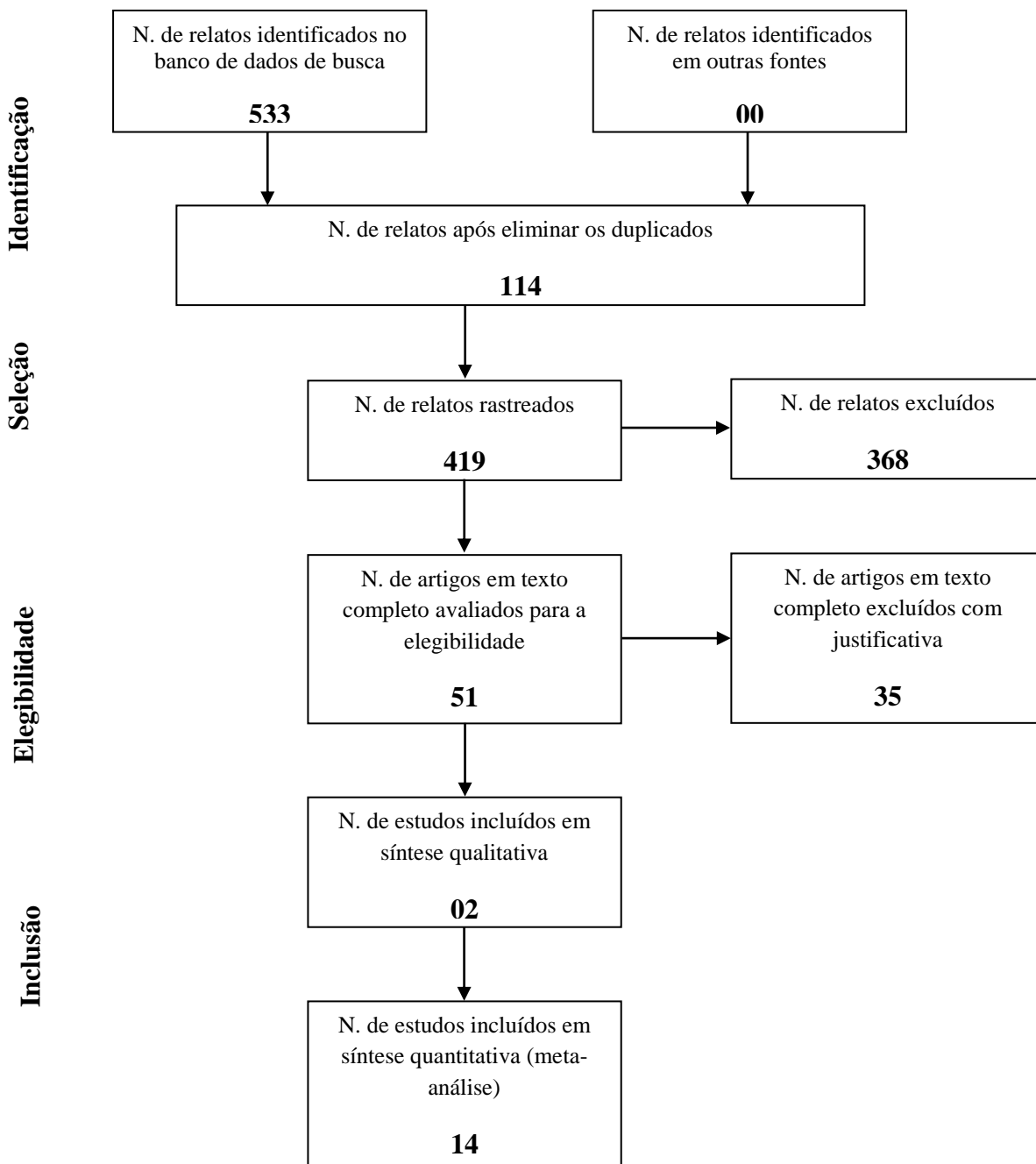
Os benefícios almejados com este estudo e com a participação dos integrantes foram à elaboração e construção de um trabalho acadêmico visando analisar os elementos estruturais para a operacionalização de um método que utiliza o ambiente simulado denominado OSCE. A partir disso, será possível disseminar este material que auxiliará os docentes a

desenvolverem uma avaliação das competências clínicas dos acadêmicos de enfermagem, com intuito de formar profissionais críticos, reflexivos, generalistas e humanísticos, que sejam capazes de atuarem de modo a atenderem às necessidades da população.

5 RESULTADOS

A respectiva revisão sistemática contou com uma amostra de 16 artigos. Seguindo as recomendações PRISMA e para uma melhor compreensão de como se obteve esta amostra, será apresentado na figura 2 o fluxograma do estudo.

Figura 2 – Fluxograma do estudo, proposto pelas recomendações PRISMA

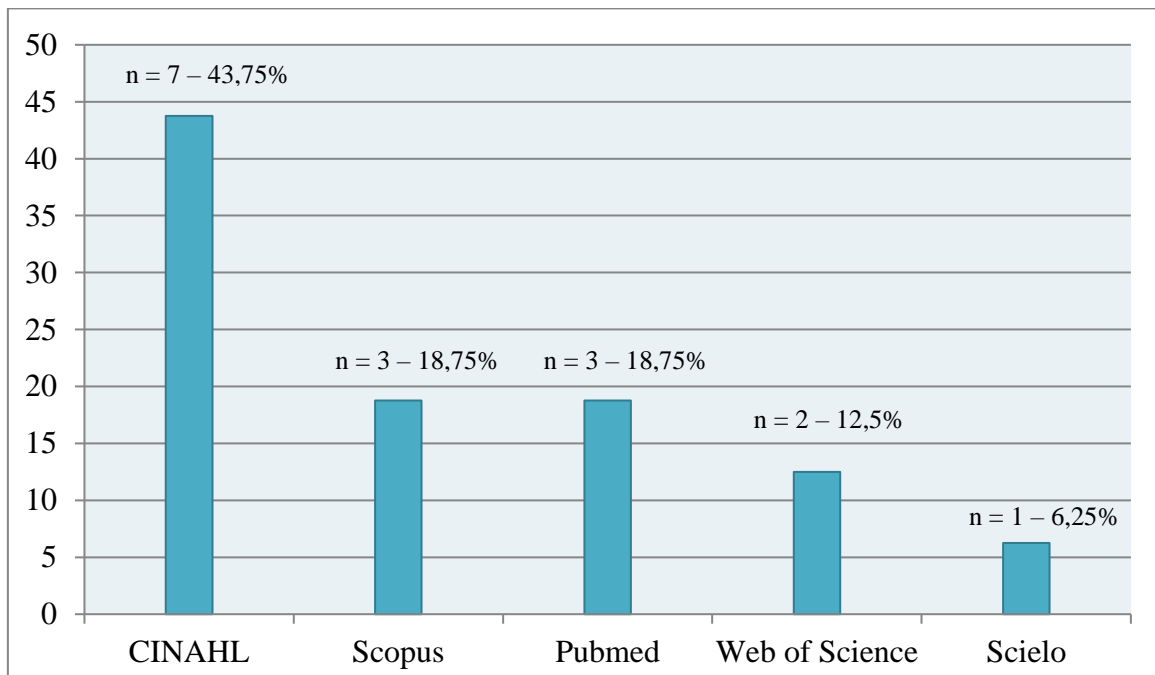


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

5.1 Caracterização da amostra

Foram selecionadas cinco bases de dados eletrônicas para a realização das buscas, isso se deve pela sua criticidade científica. No gráfico 1 são apresentados as bases de dados e o número de artigos encontrados em cada uma.

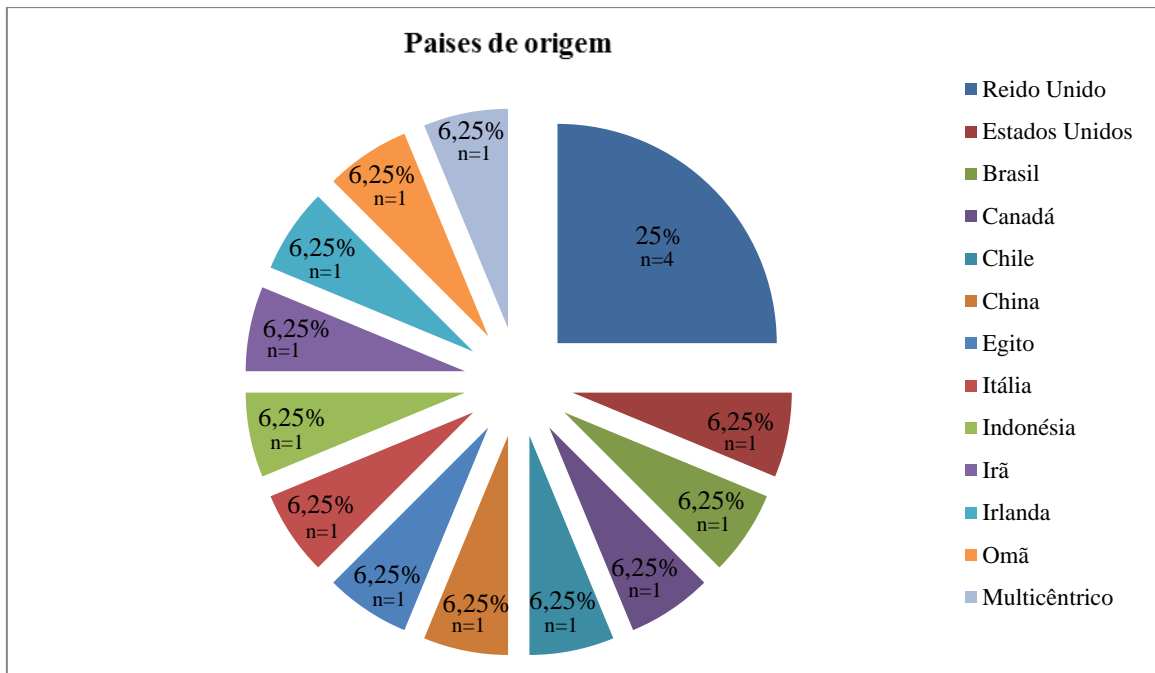
Gráfico 1 – Bases de Dados



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Prevaleceu a base de dados CINAHL (n=7 – 43,75%), seguidos de Scopus e PubMed (n=3 – 18,75% cada).

No que tange aos países de origem, no qual as pesquisas foram realizadas, esses são apresentados no gráfico 2.

Gráfico 2 – Países de origem dos estudos

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

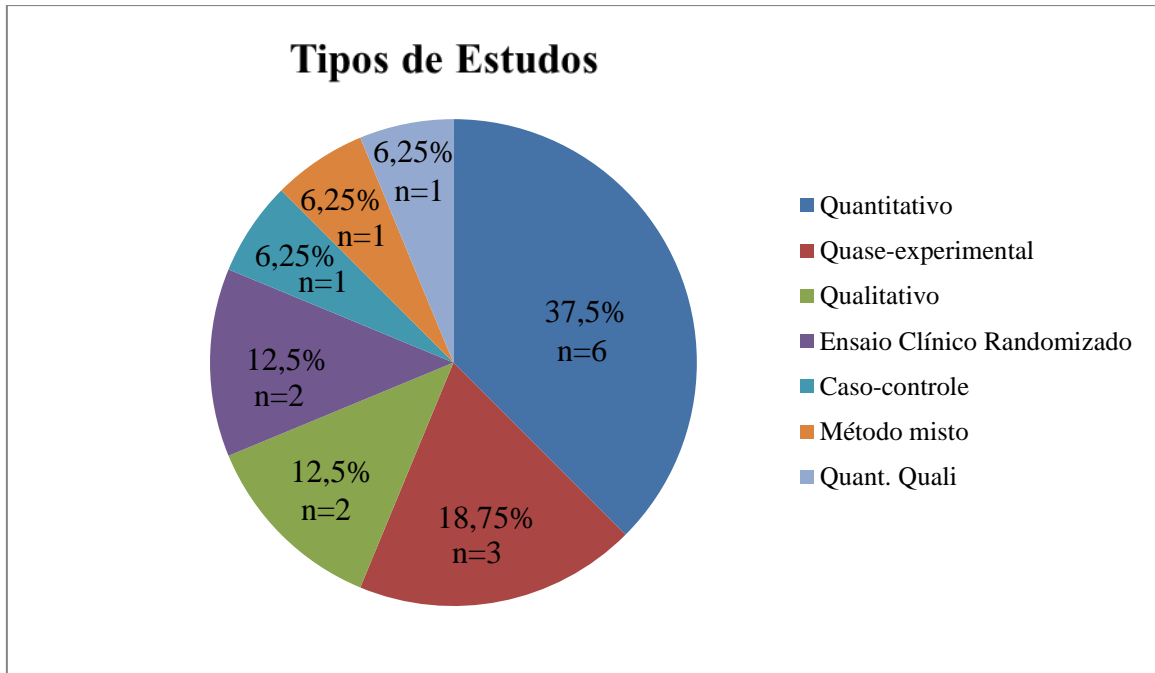
Referente aos países de origem observou-se a prevalência de estudos realizados no Reino Unido ($n=4$ – 25%), os demais países apresentaram somente um estudo cada ($n=1$ – 6,25%).

Ressalta-se que houve a presença de dois estudos multicêntricos, no entanto, um foi desenvolvido com quatro universidades do Reino Unido (28), sendo contabilizado no gráfico 2 no referente país e o outro realizado em duas universidades do Canadá e uma universidade da Austrália (19).

As pesquisas relacionadas ao OSCE na enfermagem ainda se encontram incipientes na literatura nacional, sendo que na amostra desta RS, que compreendeu 16 artigos, houve a presença apenas de um estudo realizado no Brasil e nenhum publicado na língua portuguesa do Brasil, o que justifica a relevância desta pesquisa.

Identificou-se sete tipos de estudos que compuseram a amostra da RS, apresentados no gráfico 3.

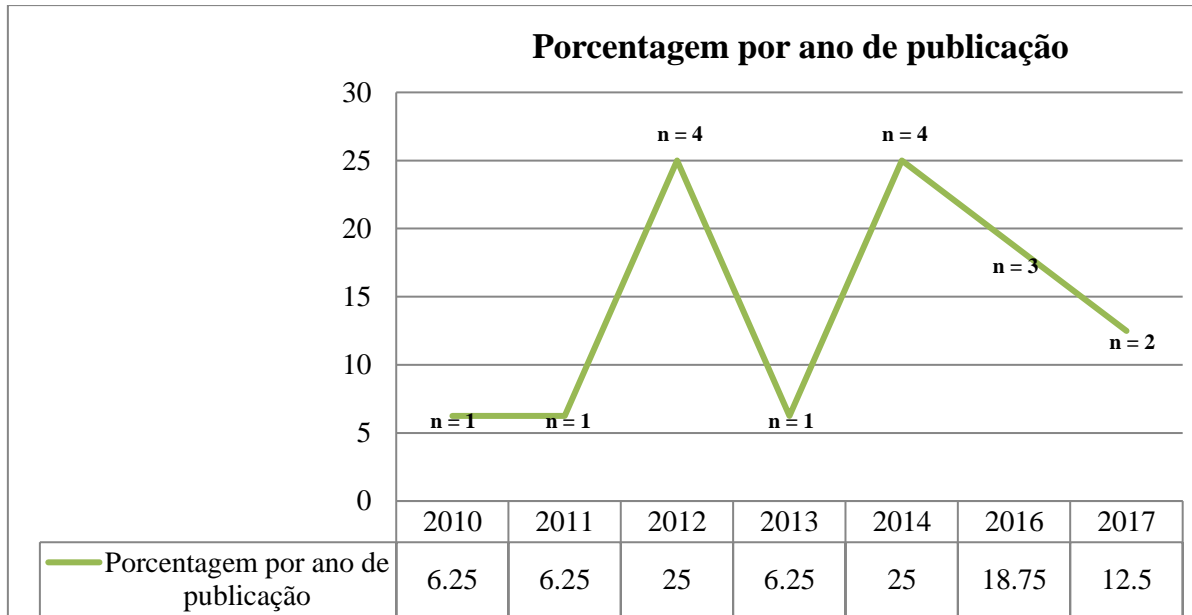
Gráfico 3 – Tipos de estudos



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Analisando os artigos, nos quais houve a leitura na íntegra, observou-se um número elevado de estudos teóricos e reflexivos. No entanto, nesta RS houve a predominância de estudos quantitativos (n=6 – 37,5%), seguidos de estudos do tipo quase-experimental (n=3 – 18,75%).

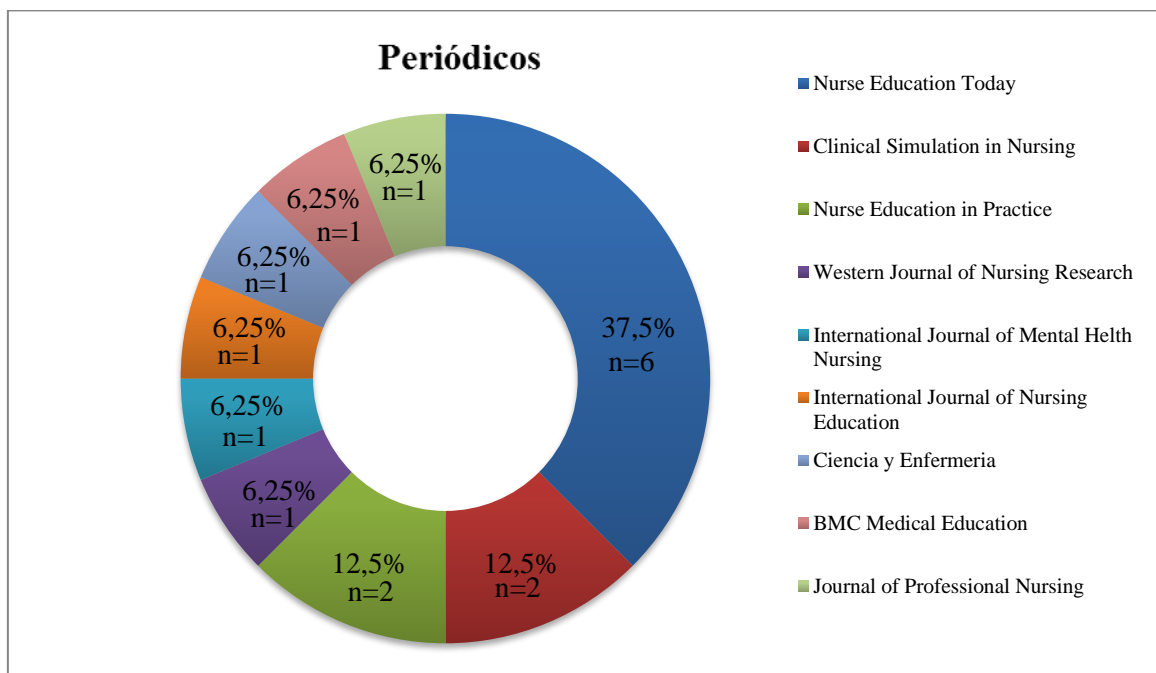
A respeito dos anos de publicações, ressalta-se que o recorte temporal estabelecido para a RS foi de 1990 a 2017, devido à primeira aplicação do OSCE no Brasil ocorrer em meados dos anos 90. Neste sentido, são apresentados os anos de publicações dos artigos que compuseram a amostra desta pesquisa no gráfico 4.

Gráfico 4 – Ano de publicação dos artigos

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os anos com maior número de publicação foram 2012 e 2014 com quatro artigos (25% cada) respectivamente. Destaca-se que apenas dois artigos (12,5%) foram publicados nos anos de 2017, desta forma, há a necessidade da realização de novas pesquisas sobre o tema.

No gráfico 5 são apresentados os periódicos nos quais os estudos foram publicados.

Gráfico 5 – Periódicos de publicação dos estudos

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Referente aos periódicos, nos quais os artigos foram publicados, destaca-se o *Nurse Education Today* com seis publicações (37,5%), seguido dos periódicos *Clinical Simulation in Nursing* (n=2 – 12,5%) e *Nurse Education in Practice* (n=2 – 12,5%).

5.2 Apresentação dos artigos que compuseram a amostra da RS

Neste momento, serão apresentadas no quadro 7 a síntese das características dos 16 artigos que integram a amostra do estudo. Ressalta-se que os resultados foram descritos de forma separada para sua melhor compreensão.

Quadro 7– Síntese das características dos estudos que compuseram a amostra da RS

Nº do artigo / Ano	Título / Autores	Objetivo*	Método: Tipo de pesquisa, abordagem, amostra e local do estudo	Escore de Qualidade metodológica
01 2010	A focus group study of the use of video-recorded simulated objective structured clinical examinations in nurse practitioner education Julian Barratt	Explorar o valor do uso de gravações entre os estudantes de enfermagem, através de grupos de discussão on-line e face a face, para ver se estas são uma técnica de preparação educacional adequada do OSCE	<u>Tipo de pesquisa:</u> Educacional <u>Abordagem:</u> Qualitativa <u>Amostra:</u> 16 acadêmicos de enfermagem – 8 do primeiro ano e 8 do último ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Universidade de Londres	09**
04 2016	Assessing Nursing Students' Clinical Competencies Using a Problem-Focused Objective Structured Clinical Examination Xuemei Zhu, Li Yang, Ping Lin, Guizhi Lu, Ningning Xiao, Shufen Yang, Shujie Sui	Desenvolver, implementar e avaliar um modelo inovador do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) modificado e comparar o desempenho de diferentes habilidades clínicas dos alunos conforme avaliado por pacientes padronizados e examinadores da OSCE	<u>Tipo de pesquisa:</u> Descritiva <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 77 acadêmicos de enfermagem do último ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Escola de Enfermagem da Universidade de Medicina de Harbin	14
07 2016	Comparison of communication skills between trained and untrained students using	Avaliar as habilidades de comunicação de estudantes de enfermagem que foram treinados usando as	<u>Tipo de pesquisa:</u> Quase experimental <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 30 acadêmicos de enfermagem do quinto semestre da graduação	18

	<p>a culturally sensitive nurse–client communication guideline in Indonesia</p> <p>Mora Claramita, Rodianson Tuah, Patricia Riskione, Yayi Suryo Prabandari, Christantie Effendy</p>	<p>diretrizes de comunicação do enfermeiro–cliente de Gadjah Mada e comparar com aqueles que não foram treinados</p>	<p><u>Local do estudo:</u> Escola de Enfermagem Bethes da Yakkum</p>	
13 2014	<p>Mental health and learning disability nursing students’ perceptions of the usefulness of the objective structured clinical examination to assess their competence in medicine administration</p> <p>Steve Hemingway, John Stephenson, Bronwyn Roberts, Terence McCann</p>	<p>Avaliar a percepção e aprendizagem de estudantes de enfermagem em saúde mental sobre a utilidade do OSCE como forma de aprendizagem simulada, para avaliar sua competência na administração de medicamentos psicotrópicos</p>	<p><u>Tipo de pesquisa:</u> Descritivo <u>Abordagem:</u> Quantitativa e Qualitativa <u>Amostra:</u> 44 acadêmicos de enfermagem do terceiro ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Universidade de Huddersfield</p>	14
18 2011	<p>Undergraduate Arab Nursing Students Simulation Training (SST) Using Maternity Simulaids: An overview</p>	<p>Determinar a eficácia do Treinamento obstétrico de habilidades obstétricas (OSDT) em termos de desempenho de</p>	<p><u>Tipo de pesquisa:</u> Quase experimental <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 39 acadêmicos de enfermagem <u>Local do estudo:</u> Escola de Enfermagem da Universidade SultanQaboos</p>	14

	<p>of obstetric skill performance assessment by OSCE, Skill Competency and Student Satisfaction</p> <p>Raman S, Noronha JA, Michael JC, Madhavan G, Ramasubramaniam S, Vijayalaksi, Akintola A</p>	<p>habilidades obstétricas dos alunos, conforme medido pelo OSCE usando um <i>checklist</i> processual; Identificar e comparar a relação entre as pontuações de conhecimento dos alunos do sexo masculino e feminino e os escores de desempenho de habilidades</p>		
19 2014	<p>Undergraduate nursing students' performance in recognising and responding to sudden patient deterioration in high psychological fidelity simulated environments: An Australian multi-centre study</p> <p>Fiona Bogossian, Simon Cooper, Robyn Cant, Alison Beauchamp, Joanne Porter, Victoria Kain, Tracey Bucknall, Nicole M. Phillips, The FIRST2ACT™ Research Team</p>	<p>Identificar as características que podem prever as medidas de resultado primário do desempenho clínico, do trabalho em equipe e da percepção da situação no manejo da deterioração dos pacientes</p>	<p><u>Tipo de pesquisa:</u> Estudo multicêntrico <u>Abordagem:</u> Método misto <u>Amostra:</u> 97 acadêmicos de enfermagem do último ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Duas Universidades de Vitória e uma da Queensland</p>	14

21 2012	<p>Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: Is it reliable and valid?</p> <p>Abeer A. Selim, Fatma H. Ramadan, Mervat M. El-Gueneidy, Maha M. Gaafer</p>	<p>Testar a primeira aplicação, validade e confiabilidade do OSCE na educação de enfermagem psiquiátrica da graduação</p>	<p><u>Tipo de pesquisa:</u> Descritiva <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 76 acadêmicos de enfermagem do quarto ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Faculdade de Enfermagem da Universidade de Alexandria</p>	15
23 2014	<p>'I found the OSCE very stressful': Student midwives' attitudes towards an objective structured clinical examination (OSCE)</p> <p>Kathryn Muldoon, Linda Biesty, Valerie Smith</p>	<p>Relatar os achados da parte 1 deste estudo (ou seja, as atitudes dos alunos de obstetrícia em relação à OSCE). Um objetivo secundário é considerar essas atitudes no contexto da literatura internacional e da base de evidências empíricas, de modo que as comparações entre as atitudes dos alunos em relação à OSCE na instituição dos autores e as atitudes dos alunos que realizam OSCEs em outras instituições podem ser feitas</p>	<p><u>Tipo de pesquisa:</u> Descritivo <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 33 acadêmicos de enfermagem do terceiro ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Escola de enfermagem e obstetrícia da Universidade de Dublin</p>	14

28 2013	<p>Safety in numbers 5: Evaluation of computer-based authentic assessment and high fidelity simulated OSCE environments as a framework for articulating a point of registration medication dosage calculation benchmark</p> <p>Mike Sabin, Keith W. Weeks, David A. Rowe, B. Meriel Hutton, Diana Coben, Carol Hall, Norman Woolley</p>	<p>Avaliar a evidência empírica da confiabilidade e validade relacionada ao critério de um ambiente de avaliação autônomo baseado na web, comparando seus resultados com os resultados de um exame clínico objetivo estruturado (OSCE) com base em simulação de alta fidelidade, exigindo a resolução dos mesmos problemas de cálculo de dosagem e taxa</p>	<p><u>Tipo de pesquisa:</u> Multicêntrico <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 63 acadêmicos de enfermagem do terceiro ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Quatro Universidades do Reino Unido</p>	14
29 2016	<p>How to maintain equity and objectivity in assessing the communication skills in a large group of student nurses during a long examination session, using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</p> <p>Annamaria Bagnasco, Angela Tolotti, Nicola Pagnucci, Giancarlo</p>	<p>Avaliar a equidade e a objetividade do método do OSCE na avaliação da aprendizagem clínica em relação às habilidades de comunicação em um grande número de alunos</p>	<p><u>Tipo de pesquisa:</u> Descritivo <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 421 acadêmicos de enfermagem do primeiro ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Universidades de Gênova</p>	16

	Torre, Fiona Timmins, Giuseppe Aleo, Loredana Sasso			
30 2012	Opinión de estudiantes de enfermería sobre el examen clínico objetivo estructurado Mónica Illesca P., Mirtha Cabezas G., María Teresa Romo P., Patricia Díaz R.	Revelar as vantagens e desvantagens do OSCE nos quatro domínios do sabe; Perguntar os aspectos administrativos do exame; identificar possíveis sugestões	<u>Tipo de pesquisa:</u> Educacional <u>Abordagem:</u> Qualitativa <u>Amostra:</u> 53 acadêmicos de enfermagem do segundo ano da graduação <u>Local do estudo:</u> Faculdade de Medicina da Universidade de La Frontera	09*
31 2017	The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing students how to perform a bed bath: A randomized clinical trial Renata Pinto Ribeiro Miranda, Érika de Cássia Lopes Chaves, Rogério Silva Lima, Cristiane Giffoni Braga, Ivandira Anselmo Ribeiro Simões, Silvana Maria Coelho Leite Fava, Denise Hollanda Iunes	Avaliar a eficácia de um cenário simulado de banho de cama na melhoria do conhecimento cognitivo, desempenho prático e satisfação entre estudantes de enfermagem	<u>Tipo de pesquisa:</u> Ensaio Clínico Randomizado <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 58 acadêmicos de enfermagem do quinto semestre da graduação <u>Local do estudo:</u> Duas Universidades do Brasil	16
37	Using Objective	Estabelecer a	<u>Tipo de pesquisa:</u> Descritivo	14

2012	<p>Structured Clinical Evaluation for Simulation Evaluation: Checklist Considerations for Interrater Reliability</p> <p>Mary Cazzell, Carol Howe</p>	<p>confiabilidade entre um <i>checklist</i> de avaliadores para uma avaliação clínica objetiva estruturada de administração de medicação pediátrica.</p>	<p><u>Abordagem</u>: Quantitativa <u>Amostra</u>: 207 acadêmicos de enfermagem do primeiro ano de graduação <u>Local do estudo</u>: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Texas</p>	
39 2014	<p>Comparing the Effectiveness of Clinical Simulation versus Didactic Methods to Teach Undergraduate Adult Nursing Students to Recognize and Assess the Deteriorating Patient</p> <p>Clair D. Merriman, Louise C. Stayt, Barry Ricketts</p>	<p>Determinar se a simulação clínica é mais eficaz do que o ensino tradicional em sala de aula no ensino das habilidades de avaliação necessárias para reconhecer um paciente agudamente indisposto e em deterioração</p>	<p><u>Tipo de pesquisa</u>: Ensaio Clínico Randomizado <u>Abordagem</u>: Quantitativa <u>Amostra</u>: 34 acadêmicos de enfermagem do primeiro ano de graduação <u>Local do estudo</u>: Faculdade de Saúde e Ciências da Vida Universidade de Oxford Brookes</p>	18
44 2016	<p>A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical</p>	<p>Comparar os efeitos do treinamento integrado (estratégias de simulação e pensamento crítico) e treinamento baseado em simulação no nível de desempenho e capacidade de pensamento crítico dos estudantes de enfermagem</p>	<p><u>Tipo de pesquisa</u>: Quase experimental <u>Abordagem</u>: Quantitativa <u>Amostra</u>: 40 acadêmicos de enfermagem do primeiro ano de graduação <u>Local do estudo</u>: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Shiraz</p>	19

	thinking strategies) Nahid Zarifsanaiey, Mitra Amini, Farideh Saadat			
47 2012	Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients Judy A.K. Bornais, Janet E. Raiger, Ryan E. Krahn, Maher M. El- Masri	Examinar a eficácia do uso de pacientes padronizados na melhoria das habilidades de avaliação de saúde entre estudantes de enfermagem do primeiro ano	<u>Tipo de pesquisa:</u> Caso-controle <u>Abordagem:</u> Quantitativa <u>Amostra:</u> 108 acadêmicos de enfermagem do primeiro ano de graduação <u>Local do estudo:</u> Faculdade de Enfermagem da Universidade de Windsor	18

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*A tradução dos objetivos foi realizada pelo autor do estudo;

**Utilizou-se o *CASP Qualitative Checklist –10 questions to help you make sense of qualitative research.*

5.3 Síntese dos resultados extraídos dos estudos

Nesta sessão serão apresentados os resultados extraídos dos estudos e que respondem a questão de pesquisa desta RS: Quais são os elementos estruturais do OSCE, sua operacionalização, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade enquanto método de avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem?

5.3.1 Elementos estruturais para a operacionalização do OSCE

Constituem as partes integrantes e fundamentais para a organização e disposição de algo. Os elementos estruturais do OSCE que o compõem e que são necessários para que ocorra a sua operacionalização são apresentados no quadro 8, e os artigos que relatam ter utilizado cada um.

Quadro 8– Elementos Estruturais para a operacionalização do OSCE

Elementos estruturais	Definição	Artigos
Organização geral	São pessoas nas quais se envolvem na organização de toda a operacionalização do OSCE	30
Informações antes de adentrarem ao OSCE ou <i>briefing</i>	Antes dos acadêmicos adentrarem ao ambiente em que o OSCE está organizado, informações são fornecidas referentes ao funcionamento do exame	37, 39
Estações (escrita e/ou prática)	As estações correspondem aos cenários clínicos, nos quais os acadêmicos desenvolvem as atividades escritas e/ou práticas a fim de desenvolverem suas competências e habilidades clínicas. Identificou-se que para a realização do OSCE as estações variam de uma a 13	1, 4, 7, 13, 18, 19, 21, 23, 28, 29, 30, 31, 37, 44, 47
Caso clínico	Cada estação do OSCE apresenta um caso clínico que refere-se a apresentação breve do paciente e seus sinais e sintomas	4, 7, 21, 31

Tarefa a ser realizada	Juntamente com o caso clínico terá uma tarefa na qual o acadêmico deverá desenvolver estação correspondente	28
Tempo padrão	Para a realização da tarefa um tempo padrão é estabelecido. Identificou-se que o tempo varia de 5 a 30 minutos	7, 13, 18, 19, 21, 23, 29, 31, 37, 47
Mediador	O papel do mediador é informar os acadêmicos sobre o tempo.	18, 21, 30
Sino	O sino encontra-se com o mediador que utiliza para informar sobre o tempo. Por exemplo, o momento de iniciar o exame, minutos que faltam para finalizar e quando o tempo foi finalizado	21
Paciente padronizado e/ou manequins simulados	Dentro de cada estação prática encontra-se um paciente padronizado que correspondem a pessoas que simulam um paciente ou manequins de baixa, média ou alta fidelidade	1, 4, 7, 13, 18, 19, 21, 23, 29, 30, 31, 37, 47
Examinador	São pessoas que avaliam o desempenho do acadêmico durante a realização da tarefa. Geralmente são dois avaliadores por estação	1, 4, 7, 13, 18, 19, 21, 23, 28, 29, 30, 37, 39, 47
<i>Checklist</i> (lista de verificação)	Cada examinador tem junto a si um <i>checklist</i> que corresponde as competências e habilidades clínicas que os acadêmicos devem realizar	1, 4, 7, 18, 19, 21, 23, 29, 37, 39, 47
Questionário autoaplicado (preenchido pelo acadêmico)	Ao final de cada estação os acadêmicos preenchem um questionário correspondente ao caso clínico, estes podem ser com questões abertas ou fechadas	13, 18, 19, 21, 31, 39
<i>Feedback</i> e/ou <i>debriefing</i>	Realizado pelo examinador após o final tarefa, neste momento, o mesmo repassará o caso clínico destacando os erros e acerto do acadêmico	19, 37

Filmagem do cenário	Em alguns OSCEs são realizadas filmagens da atuação do acadêmico, podendo ser utilizada para uma avaliação posterior com o mesmo	19, 29, 37
---------------------	--	------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Identificou-se que os elementos estruturais mais citados entre os estudos foram: Estações (escritos e/ou práticas) (n=15), examinadores (n=14), pacientes padronizados e/ou manequins simulados (n=13), *checklist* (n=11), tempo padrão (n=10), e questionários autoaplicado (preenchido pelo acadêmico) (n=6).

5.3.2 Operacionalização do OSCE

A seguir, no quadro 9, será apresentada a síntese sobre a operacionalização do OSCE em cada estudo. Esta variável refere-se ao funcionamento do exame, aos elementos estruturais necessários, organizados e definidas as funções de cada parte para que o exame possa começar a ser realizado.

Quadro 9 – Operacionalização do OSCE de acordo com os artigos que compuseram a amostra da RS

Nº do artigo / Ano	Título / Autores	Objetivo	Operacionalização do OSCE*
01 2010	A focus group study of the use of video-recorded simulated objective structured clinical examinations in nurse practitioner education Julian Barratt	Explorar o valor do uso de gravações entre os estudantes de enfermagem, através de grupos de discussão on-line e face a face, para ver se estas são uma técnica de preparação educacional adequada do OSCE	-As gravações de vídeo simularam seis estações diferentes da OSCE; - Na gravação, o pesquisador fez o papel do aluno, enquanto um colega era o paciente; - Devido às restrições de tempo de outros funcionários, um manequim do laboratório de habilidades foi substituído pelo papel do examinador, pois esta pessoa não fala muito em uma OSCE real e, em vez disso, se concentra em observar o aluno e completar o <i>checklist</i> do exame
04 2016	Assessing Nursing Students' Clinical Competencies Using a Problem-Focused Objective Structured Clinical Examination Xuemei Zhu, Li Yang, Ping Lin, Guizhi Lu, Ningning Xiao, Shufen Yang, Shujie Sui	Desenvolver, implementar e avaliar um modelo inovador do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) modificado e comparar o desempenho de diferentes habilidades clínicas dos alunos conforme avaliado por pacientes padronizados e examinadores da OSCE	- Foi desenvolvido vários cenários de casos médico-cirúrgicos, no qual, utilizaram só um caso clínico em todas as estações porém com diferentes tarefas. Estas tarefas era realizar cada etapa do processo de enfermagem em uma estação; - O <i>checklist</i> padrão passou por um processo de validação de conteúdo por especialistas; - O tempo total da OSCE foi de 100 minutos e o tempo de cada estação variou de 5 a 20 minutos; - Os pacientes padronizados foram treinados durante três horas, após foi realizado um teste piloto para avaliar o desempenho dos mesmos e frente a atuação foram selecionados para participarem no dia do OSCE; - As técnicas de enfermagem foram realizadas em manequins, porém o paciente padronizado comunicava-se com o acadêmico; - Selecionaram-se quatro cenários de casos validados e cada acadêmico foi distribuído aleatoriamente em um caso; - O exame durou dois dias e dois cenários foram completos a cada

			<p>dia. Os dois casos ocorreram ao mesmo tempo e 19 a 20 estudantes de enfermagem foram avaliados para cada caso;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Do dia do exame todos os acadêmicos foram enviados para uma sala de aula, à esquerda seus telefones celulares foram deixados com o supervisor e, em seguida, determinou-se qual dos dois casos eles iriam realizar e o conteúdo relacionado que eles deveriam avaliar (tarefa a ser realizada); - Dois alunos entraram nos casos (um aluno por caso) ao mesmo tempo. Cada aluno progrediu continuamente através de cada estação. Uma vez que a estação final foi concluída, seu telefone celular foi entregue e eles imediatamente saíram da sala de aula para garantir que não pudessem compartilhar informações sobre os cenários com outros acadêmicos
07 2016	<p>Comparison of communication skills between trained and untrained students using a culturally sensitive nurse–client communication guideline in Indonesia</p> <p>Mora Claramita, Rodianson Tuah, Patricia Riskione, Yayi Suryo Prabandari, Christantie Effendy</p>	<p>Avaliar as habilidades de comunicação de estudantes de enfermagem que foram treinados usando as diretrizes de comunicação do enfermeiro-cliente de Gadjah Mada e comparar com aqueles que não foram treinados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os examinadores foram treinados durante duas horas para realizarem a avaliação dos acadêmicos frente ao <i>checklist</i>; - O <i>checklist</i> foi testado com o teste Kappa para conhecer a confiabilidade inter-avaliador entre os examinadores, após o OSCE; - Os pacientes padronizados foram treinados para cada uma das sete estações, no qual, podiam estimular “habilidades de comunicação sensíveis a cultura”; - Cada acadêmico, seguiu todas as estações da OSCE, de forma intercambiável
13 2014	<p>Mental health and learning disability nursing students’ perceptions of the</p>	<p>Avaliar a percepção e aprendizagem de estudantes de enfermagem em saúde mental sobre a utilidade do OSCE como forma de aprendizagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todos os avaliadores receberam informações para aumentar a confiabilidade entre as informações a serem avaliadas; - O OSCE consistiu-se em duas estações de avaliação, que cada acadêmico completou na seguinte ordem: (i) um cenário de caso

	<p>usefulness of the objective structured clinical examination to assess their competence in medicine administration</p> <p>Steve Hemingway, John Stephenson, Bronwyn Roberts, Terence McCann</p>	<p>simulada, para avaliar sua competência na administração de medicamentos psicotrópicos</p>	<p>escrito, referente a medicamentos comumente prescritos (psicotrópicos e saúde física) para um paciente adulto ou com idade avançada, O mesmo teve 20 minutos para responder a seis questões relacionadas ao cenário e (ii) no laboratório de habilidades clínicas, o acadêmico administrou medicação a um paciente simulado como acompanhamento do cenário escrito;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os acadêmicos responderam a um questionário auto-aplicado de 10 itens com perguntas abertas e fechadas, destes seis referiram-se a utilidade do OSCE na avaliação de competência para a administração de medicamentos, com espaços para resposta escrita; Os acadêmicos foram convidados a darem uma nota de menos (1) a mais (10) efetivo sobre o valor de diferentes estratégias educacionais e como avaliou o OSCE em comparação com outros métodos de avaliação; Ressalta-se que foi realizado a validade de conteúdo do questionário
18 2011	<p>Undergraduate Arab Nursing Students Simulation Training (SST) Using Maternity Simulaids: An overview of obstetric skill performance assessment by OSCE, Skill Competency and Student Satisfaction</p> <p>Raman S, Noronha JA, Michael JC, Madhavan G, Ramasubramaniam S, Vijayalaksmi,</p>	<p>Determinar a eficácia do Treinamento obstétrico de habilidades obstétricas (OSDT) em termos de desempenho de habilidades obstétricas dos alunos, conforme medido pelo OSCE usando um <i>checklist</i> processual; Identificar e comparar a relação entre as pontuações de conhecimento dos alunos do sexo masculino e feminino e os escores de desempenho de habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os acadêmicos foram submetidos a treinamento clínico em enfermagem da saúde da mulher (obstetrícia e maternidade) por 15 semanas. Os alunos foram treinados no início no laboratório de maternidade por um período de três semanas sobre habilidades obstétricas, selecionadas por instrutores clínicos, em simuladores de fidelidade moderada; - Um instrutor clínico, atribuído a cada estação, demonstrou o procedimento para os acadêmicos de acordo com o <i>checklist</i> e permitiu que cada um demonstrasse o procedimento; - Os instrutores atribuídos específicos da estação marcaram o <i>checklist</i> estruturada no procedimento de habilidade obstétrica específico à medida que os acadêmicos realizavam a habilidade; - A primeira estação consiste na estação 1 - exame vaginal e exame placentário, onde no simulador ginecológico Eva é usado para executar o procedimento; - A estação 2 está na condução do trabalho de parto, o acadêmico realizou este procedimento no simulador de fidelidade moderada;

	Akintola A		<ul style="list-style-type: none"> - A estação 3 é uma avaliação imediata do recém-nascido após o parto vaginal espontâneo; - A estrutura geral de laboratório foi semelhante à que o exame foi realizado, sendo que o mesmo desenvolveu-se em três salas diferentes para cada estação; - O OSCE conduzido em três salas tinha apenas um instrutor clínico em cada estação; - Por dia, 9 a 12 alunos realizaram o exame de desempenho de habilidades em todas as três estações, totalizando quatro dias de cinco a seis horas; <p>Cada acadêmico teve 20 minutos em cada estação para executar o procedimento; Um mediador controlava o tempo e fornecia os comandos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - A avaliação do conhecimento geral relativo à habilidade processual em cada estação foi avaliada no último dia por um questionário de múltipla escolha com 20 questões, a fim de analisar os alcances do modelo da estrutura de aprendizagem da pirâmide de Miller; - Após o preenchimento do questionário, os acadêmicos completaram o questionário sobre o treinamento de habilidades obstétricas e da pesquisa de satisfação
19 2014	Undergraduate nursing students' performance in recognising and responding to sudden patient deterioration in high psychological fidelity simulated environments: An Australian multi-centre study	Identificar as características que podem prever as medidas de resultado primário do desempenho clínico, do trabalho em equipe e da percepção da situação no manejo da deterioração dos pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Um espaço de simulação clínica que replicava um ambiente semelhante a uma ala clínica e equipamentos padronizados foram montados para proporcionar uma experiência consistente; Os alunos prosseguiram em grupos de três através dos estágios de pesquisa (i) <i>prébriefing</i>, (ii) a intervenção que correspondia a simulação e (iii) <i>debriefing</i>; - No <i>briefing</i> foram coletadas informações dos participantes e uma explicação verbal padrão do projeto antes do consentimento escrito. Após aplicado um questionário para coletar dados sócio demográfica e clínica e um questionário de múltipla escolha com de 11 itens; - Foi determinado aleatoriamente um líder da equipe em cada trio

	<p>Fiona Bogossian, Simon Cooper, Robyn Cant, Alison Beauchamp, Joanne Porter, Victoria Kain, Tracey Bucknall, Nicole M. Phillips, The FIRST2ACT™ Research Team</p>		<p>antes de iniciar a simulação; cada trio de alunos mudou-se para uma área de espera antes de iniciar a simulação clínica. Para cada cenário, o líder da equipe atribuído recebeu uma breve orientação e foi instruído a entrar na sala. As filmagens de vídeo começaram e o líder da equipe respondeu a questões do ambiente e sobre o paciente, podendo solicitar assistência de outros membros da equipe a qualquer momento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - A duração total de cada cenário de simulação foi de oito minutos; - Dois examinadores avaliaram o desempenho das habilidades clínicas e não técnicas do trio participante e, em seguida, concordaram com uma pontuação final; - Após a conclusão do cenário, o líder da equipe foi retirado e respondeu uma série de perguntas da situação de fogo rápido por parte de um membro da equipe de pesquisa para verificar sua compreensão e conscientização sobre a situação, bem como sua previsão de eventos futuros em relação à simulação; após os participantes foram submetidos a um esclarecimento que consistiu em revisão de vídeo, feedback de desempenho e avaliação por escrito da experiência. - Os trios participantes sob a orientação do membro da equipe de pesquisa realizaram uma revisão do vídeo sobre seu desempenho, o que incentivou os mesmos se autoavaliarem e darem uma nota reflexiva do seu desempenho e tomada. Na sequência, os participantes foram convidados a completar uma avaliação escrita da experiência; - O conhecimento clínico foi medido usando um questionário de múltipla escolha com 11 itens adaptado de instrumentos previamente validados, verificados por um painel de especialistas clínicos, que foi projetado para testar o conhecimento do paciente em deterioração - As habilidades não técnicas de cada trio estudantil foram avaliadas usando o <i>Team Emergency Assessment Measure (TEAM)</i>. O
--	---	--	--

			instrumento inclui classificações de habilidades não técnicas (11 itens em uma escala de 0-4 pontos) que incluem subescalas para liderança, trabalho em equipe e gerenciamento de tarefas com possíveis pontuações de 8, 28 e 8, respectivamente
21 2012	<p>Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: Is it reliable and valid?</p> <p>Abeer A. Selim, Fatma H. Ramadan, Mervat M. El-Gueneidy, Maha M. Gaafer</p>	<p>Testar a primeira aplicação, validade e confiabilidade do OSCE na educação de enfermagem psiquiátrica da graduação</p>	<p>- A preparação do OSCE levou quatro meses, incluindo a preparação e revisão do conteúdo da estação, cadernos de respostas dos acadêmicos, cenários de pacientes simulados, <i>checklist</i> de estações de pacientes simulados e respostas de modelo;</p> <p>- A preparação das estações do OSCE foi baseada em resultados clínicos de aprendizagem de enfermagem clínica psiquiátrica. A validade de face e conteúdo de cada <i>checklist</i>, cenário de paciente simulado, tarefa de estação, atribuição escrita, folheto de resposta, folhas de respostas modelo e número de estações foram estabelecidas por revisão e consenso por um painel de professores;</p> <p>- Treze estações foram preparadas, incluindo 11 estações de trabalho e duas estações de descanso; Destas três estações foram de pacientes simulados, cinco estações de postagem e as outras três incluíram: classificações e indicações de medicamentos, efeitos colaterais de medicamentos e resultados de investigação laboratorial. A primeira estação de repouso foi após a estação quatro a segunda após a sete;</p> <p>- Casos clínicos reais e detalhados, incluindo os antecedentes do paciente, queixa principal, expressão facial, postura e respostas às interações do acadêmicos;</p> <p>- O treinamento dos pacientes padronizados iniciou com a apresentação de material escrito de pacientes reais. Os atores foram escolhidos por enfermeiras psiquiátricas que trabalham em hospitais psiquiátricos há mais de 5 anos. Os enfermeiros foram treinados para atuar como pacientes durante dois dias antes do exame. Eles então foram observados realizando o papel de paciente na estação e um painel de professores com experiência no campo da educação de enfermagem psiquiátrica verificaram o realismo da representação e</p>

			<p>garantiram a consistência em todo o treinamento de pacientes simulados. Um acordo sobre o desempenho deles foi obtido para realizar o papel em cada estação;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada estação com paciente simulada continha dois avaliadores do corpo docente com um <i>checklist</i> com uma série de observações para avaliar o desempenho dos alunos de forma independente; - As estações de postagem foram atribuições escritas e/ou perguntas relacionadas com a estação do paciente simulado; - Um estudo-piloto foi realizado para desenvolver e testar estações do OSCE e garantir a aplicabilidade e a viabilidade das ferramentas; - A folha de resposta do OSCE, incluía: o nome do aluno, o número, estação de partida, instruções do exame, tarefas a serem realizadas em cada estação e as folhas de resposta para a tarefa escrita e/ou as perguntas relacionadas com a estação. Em seguida, uma sessão de orientação foi fornecida para cada grupo de acadêmicos e foram lembrados de interagir com pacientes simulados como se estivessem em ambientes clínicos reais; - Cada aluno girou em 13 estações por cinco minutos cada; - O acadêmico mudou de estação com o som do sino e as instruções de um membro da equipe de coordenadores que foi designado para garantir a organização e o fluxo de rotação dos acadêmicos nas estações do OSCE de acordo com o plano de tempo; - O questionário foi completado pelos acadêmicos imediatamente após o OSCE no final de cada circuito; - A validade do face e conteúdo da estação do OSCE foi realizada pelos professores da faculdade na qual o estudo foi realizado
23 2014	‘I found the OSCE very stressful’: Student midwives’ attitudes towards an objective structured clinical examination	Relatar os achados da parte 1 deste estudo (ou seja, as atitudes dos alunos de obstetrícia em relação à OSCE). Um objetivo secundário é considerar essas atitudes no contexto da literatura internacional e	<ul style="list-style-type: none"> - O OSCE consiste de dois cenários cada um com duração de 10 minutos com acadêmicos de obstetrícia que completam sequencialmente o exame. Os mesmos são solicitados a atuar/fornecer os cuidados adequados relacionados a cada cenário; - Os cenários e os indicadores de desempenho foram inicialmente desenvolvidos por dois docentes de obstetrícia. Os cenários e

	(OSCE) Kathryn Muldoon, Linda Biesty, Valerie Smith	da base de evidências empíricas, de modo que as comparações entre as atitudes dos alunos em relação à OSCE na instituição dos autores e as atitudes dos alunos que realizam OSCEs em outras instituições podem ser feitas	indicadores de desempenho foram então revistos e aprovados por uma equipe de obstetrícia em uma reunião de desenvolvimento curricular; - O acadêmico é considerado competente (grau de aprovação) ou não é suficientemente competente (classificação de falha) de acordo com os critérios do <i>checklist</i> . Para melhorar a objetividade, os avaliadores (docentes de obstetrícia) e o paciente padronizado (tutores clínicos, coordenadores clínicos, consultores de lactação ou docentes de obstetrícia) avaliam conjuntamente o desempenho dos acadêmicos e concordam de forma colaborativa com o grau de aprovação
28 2013	Safety in numbers 5: Evaluation of computer-based authentic assessment and high fidelity simulated OSCE environments as a framework for articulating a point of registration medication dosage calculation benchmark Mike Sabin, Keith W. Weeks, David A. Rowe, B. Meriel Hutton, Diana Coben, Carol Hall, Norman Woolley	Avaliar a evidência empírica da confiabilidade e validade relacionada ao critério de um ambiente de avaliação autônomo baseado na web, comparando seus resultados com os resultados de um exame clínico objetivo estruturado (OSCE) com base em simulação de alta fidelidade, exigindo a resolução dos mesmos problemas de cálculo de dosagem e taxa	- As avaliações do OSCE foram realizadas em um ambiente de simulação, sob a supervisão de pelo menos quatro membros da equipe de pesquisa; - A OSCE envolveu a avaliação de problemas, incorporando o uso de prescrições, medicamentos placebo e equipamento de medição técnica real: seringas, agulhas, frasco de medicamentos, conjuntos de administração endovenosa e bombas volumétricas; - Os participantes completaram os testes em um único dia; a conclusão de cada avaliação levou aproximadamente uma a duas horas; - Os métodos de avaliação foram apresentados e demonstrados, e uma prática completa da avaliação on-line foi fornecida antes do dia do teste; - Os participantes receberam uma pausa para descansar e uma refeição entre os testes, a fim de evitar a fadiga; - Os participantes também foram orientados a evitar discutir o teste entre si até que as duas sessões de teste estivessem completas, para evitar qualquer contaminação cruzada entre os participantes

<p>29 2016</p>	<p>How to maintain equity and objectivity in assessing the communication skills in a large group of student nurses during a long examination session, using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</p> <p>Annamaria Bagnasco, Angela Tolotti, Nicola Pagnucci, Giancarlo Torre, Fiona Timmins, Giuseppe Aleo, Loredana Sasso</p>	<p>Avaliar a equidade e a objetividade do método do OSCE na avaliação da aprendizagem clínica em relação às habilidades de comunicação em um grande número de alunos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Foram utilizados oito cenários para examinar os acadêmicos; - Cada paciente simulador poderia escolher entre uma série de oito cenários preparados; - Os cenários foram focados nas fases de informação e comunicação com pacientes submetidos à monitorização da diurese e sujeitos com problemas de mobilidade, higiene, alimentação, hidratação e hipertensão arterial; - A seção central do roteiro continha a história do paciente e seus principais problemas de saúde; Ele também continha informações voluntariamente espontâneas fornecidas pelo paciente e/ou fornecidas a pedido do acadêmico. Além disso, esta seção deixou espaço para que o paciente simulado fizesse qualquer pergunta ou criasse quaisquer problemas que pudessem surgir durante a comunicação com o acadêmico; - Os pacientes simulados mudaram de uma sessão de exame para a próxima, para garantir um período de descanso suficiente entre simulações e um desempenho adequado em todos os testes; - Para cada sessão de exame, havia dois examinadores que se revezavam com os outros examinadores. Um examinador era um substituto, caso um dos outros examinadores não ir no dia do exame; dois examinadores estiveram presentes para obter uma avaliação dupla do desempenho de cada acadêmico e a nota final foi a média aritmética das avaliações expressas pelos dois examinadores - Cada acadêmico foi examinado por 5 min a partir do momento em que terminaram de receber instruções sobre o que fazer; - A gravação de áudio e vídeo permitiu um maior acompanhamento dos tempos e procedimentos de teste para garantir que todos os alunos fossem examinados pela mesma quantidade de tempo e nas mesmas condições. O monitoramento ocorreu por meio de uma tela grande situada em uma sala perto da sala de exame. - Para garantir que todos os acadêmicos fossem avaliados da mesma
--------------------	--	--	--

			<p>forma, um dos oito scripts disponíveis (ou seja, um para cada cenário) foi usado pelos atores para o exame de cada aluno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada aluno foi examinado pela mesma quantidade de tempo (ou seja, cinco minutos), e girando os atores que fizeram parte dos pacientes, após cada sessão assegurou a equidade da avaliação, para que o resultado do exame fosse afetado negativamente; - Foram realizadas dez sessões de exames, com média de 42 alunos examinados por dia
30 2012	<p>Opinión de estudiantes de enfermería sobre el examen clínico objetivo estructurado</p> <p>Mónica Illesca P., Mirtha Cabezas G., María Teresa Romo P., Patricia Díaz R.</p>	<p>Revelar as vantagens e desvantagens do OSCE nos quatro domínios do sabe; Perguntar os aspectos administrativos do exame; identificar possíveis sugestões</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os docentes organizaram as 13 estações, destas, oito eram sobre demonstração de habilidades clínicas e práticas e cinco referentes ao domínio cognitivo; - A equipa do OSCE foi composta por 10 pessoas: 7 avaliadores para as estações de demonstração de habilidades clínicas e práticas, um paciente simulado para a estação de controle de sinais vitais, uma pessoa para cronometrar o tempo e uma pessoa para acompanhar os alunos na sala antes do exame
31 2017	<p>The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing students how to perform a bed bath: A randomized clinical trial</p> <p>Renata Pinto Ribeiro Miranda, Érika de Cássia Lopes Chaves, Rogério Silva Lima, Cristiane Giffoni Braga, Ivandira</p>	<p>Avaliar a eficácia de um cenário simulado de banho de cama na melhoria do conhecimento cognitivo, desempenho prático e satisfação entre estudantes de enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os acadêmicos que participaram no grupo controle receberam treinamento de habilidades de banho no leito. Os participantes do grupo de simulação receberam o ensino do banho de leito através do cenário simulado. - O treinamento de habilidades no banho no leito foi previamente preparado com todos os materiais utilizados durante o procedimento: cama hospitalar, mesa de cabeceira do paciente, manequim de baixa fidelidade e materiais relevantes para aspectos técnicos (tigela, jarra, roupa de cama, produtos de higiene, entre outros). - A avaliação do OSCE foi composto por um instrumento com 11 categorias divididas em 73 itens, que especificam as intervenções e ações a serem realizadas durante o banho no leito;

	Anselmo Ribeiro Simões, Silvana Maria Coelho Leite Fava, Denise Hollan da Iunes		- Este instrumento foi completado por um examinador previamente treinado, enquanto os acadêmicos de ambos os grupos realizaram o exame
37 2012	Using Objective Structured Clinical Evaluation for Simulation Evaluation: Checklist Considerations for Interrater Reliability Mary Cazzell, Carol Howe	Estabelecer a confiabilidade entre um <i>checklist</i> de avaliadores para uma avaliação clínica objetiva estruturada de administração de medicação pediátrica.	<ul style="list-style-type: none"> - Primeiramente os acadêmicos tiveram a simulação e após o OSCE; - As atividades no laboratório ocorreram durante sete semanas e foram abordados temas de administração e avaliação de habilidades sobre medicamentos pediátricos - Primeiro foi realizado um <i>briefing</i> pelo docente principal, após as simulações referente a tetralogia de fallot e otite média, asma, fibrose cística, apendicectomia e diabetes tipo 1, ao final foi realizado um <i>debriefing</i>; - Os acadêmicos realizaram cálculos de medicação para avaliar a segurança das doses, considerações adequadas ao desenvolvimento para administração de medicamentos aos pacientes por diferentes vias (oral, nasogástrica, inalatória, intravenosa, intramuscular, subcutânea e intradérmica); - Cada estudante calculou e administrou medicamentos orais e endovenosos; - Os acadêmicos encontraram SimBaby™, vestidos com uma camiseta e uma fralda, cobertos com um cobertor e equipados com um bloqueio de heparina (pé direito) em um aquecedor superior; - Os acadêmicos receberam um pacote de informações, incluindo (a) instruções para calcular e administrar doses seguras, (b) <i>kardex</i> (fichas) e (c) registro de administração de medicação; - Antes do OSCE, os acadêmicos receberam treinamento sobre o acesso aos medicamentos do sistema de recuperação PYXIS e na documentação do registro de administração de medicação; - O professor principal e um assistente de pesquisa de graduação com experiência em enfermagem pediátrica visualizaram todas as 207 filmagens do OSCE e avaliaram de forma independente todos

			<p>os OSCE usando um <i>checklist</i> de 14 itens;</p> <ul style="list-style-type: none"> - O <i>checklist</i> do OSCE foi desenvolvido por uma equipe de educadores de enfermagem pediátrica para refletir os processos passo a passo (conhecimento, habilidades e comunicação profissional) da administração segura de medicamentos ensinados em todo o currículo de enfermagem de graduação
39 2014	<p>Comparing the Effectiveness of Clinical Simulation versus Didactic Methods to Teach Undergraduate Adult Nursing Students to Recognize and Assess the Deteriorating Patient</p> <p>Clair D. Merriman, Louise C. Stayt, Barry Ricketts</p>	<p>Determinar se a simulação clínica é mais eficaz do que o ensino tradicional em sala de aula no ensino das habilidades de avaliação necessárias para reconhecer um paciente agudamente indisposto e em deterioração</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A sessão de ensino de simulação clínica ocorreu em duas horas e utilizou-se cenários identificados com uma proporção de um facilitador para cinco ou seis alunos. Os participantes tiveram a oportunidade de observar o facilitador que realizou uma avaliação ABCDE utilizando o manequim de alta fidelidade. Eles então tiveram uma oportunidade de realizar várias práticas individuais na avaliação ABCDE utilizando o cenário da OSCE pré-intervenção, ao mesmo tempo em que receberam <i>feedback</i> individual sobre o desempenho; - Os participantes do grupo controle e experimental foram submetidos ao OSCE pré-teste, após as respectivas intervenções de ensino, esta mesma OSCE foi usada novamente para a OSCE pós-teste; - A OSCE foi composta por um <i>checklist</i> com 24 critérios de desempenhos objetivos que avaliaram o desempenho dos participantes sobre avaliar e gerenciar um paciente em deterioração usando o quadro de avaliação ABCDE em um simulador de paciente de alta fidelidade; - O mesmo grupo de pesquisadores avaliou todas as OSCEs, todos os examinadores eram provedores de treinamento ALERT, provedores avançados de suporte vital e professores associados na universidade; - Os participantes também foram convidados a completar um questionário de auto-declaração de competência e um questionário de autoeficácia tanto pré e pós-teste do OSCE; também foram convidados a avaliar o seu nível de competência auto-percebido em

			relação a cada declaração como nunca, ocasionalmente, geralmente ou sempre
44 2016	<p>A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies)</p> <p>Nahid Zarifsanaiey, Mitra Amini, FaridehSaadat</p>	<p>Comparar os efeitos do treinamento integrado (estratégias de simulação e pensamento crítico) e treinamento baseado em simulação no nível de desempenho e capacidade de pensamento crítico dos estudantes de enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O OSCE foi contou com 10 estações, incluindo a verificação da pressão arterial, mudança de curativo, medição da temperatura corporal, cuidados com colostomia, cenário clínico de cuidados de feridas, cenário clínico de cuidados intestinais, cuidados com lesão por pressão, oxigenoterapia, cenário de sinais vitais, identificação de dispositivos mediante consulta com enfermeiro membros do time; - A validade do OSCE foi medida com base na validade de conteúdo por cinco membros do corpo docente. Além disso, a confiabilidade do teste foi aprovada com coeficiente de correlação de 0,66 usando a técnica Split Half (a correlação entre estações ímpares e pares)
47 2012	<p>Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients</p> <p>Judy A.K. Bornais, Janet E. Raiger, Ryan E. Krahn, Maher M. El-Masri</p>	<p>Examinar a eficácia do uso de pacientes padronizados na melhoria das habilidades de avaliação de saúde entre estudantes de enfermagem do primeiro ano</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todos os OSCEs continham um <i>checklist</i> desenvolvido e testado por professores de enfermagem que ensinavam avaliação de saúde no programa colaborativo; - Todos os acadêmicos receberam um limite de tempo definido para completar seus OSCEs se foram avaliados em tempo real; - Todos os examinadores em ambas as instituições receberam as mesmas instruções do OSCE, juntamente com instruções verbais do investigador principal para garantir a consistência entre os examinadores; - Todos os OSCEs avaliaram habilidades de investigação de história de saúde, medidas de controle de infecção e técnicas de exame físico; - Os acadêmicos de ambos os grupos foram expostos semanalmente a amostras de OSCE em seus laboratórios de prática e estavam familiarizados com o formato e processo dos OSCEs;

			<p>- Os pacientes padronizados também foram treinados para ter certos achados objetivos, para garantir que todos os acadêmicos recebam um quadro clínico consistente de seus pacientes com base em avaliações de dados subjetivas e objetivas realizadas pelos acadêmicos; Todos os pacientes padronizados receberam um roteiro para aprenderem e participaram de uma sessão de treinamento antes de participar como um paciente padronizado para garantir consistência e confiabilidade do encontro. Vários pacientes padronizados foram empregados a cada semana, e os acadêmicos ganharam experiência em trabalhar com diferentes pacientes padronizados</p>
--	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*A tradução da operacionalização do OSCE foi realizada pelo autor do estudo;

Observa-se nos estudos apresentados no quadro 9 que a operacionalização do OSCE ocorre de forma sistematizada com a utilização dos elementos estruturais. Evidencia-se que para a realização do exame existem etapas a serem feitas antes, durante e após a aplicação do OSCE.

5.3.3 Perfil dos acadêmicos no qual o OSCE foi aplicado

A partir desta variável foi possível identificar o ano que os acadêmicos de enfermagem estavam cursando quando foi aplicado o OSCE, conforme apresentado no quadro 10.

Quadro 10 – Perfil dos acadêmicos no qual o OSCE foi aplicado

Semestre e/ou anos	Artigo
Primeiro ano	1, 29, 37, 39, 44, 47
Segundo ano	30
Terceiro ano	7, 13, 23, 28, 31
Quarto ano	21
Não informou	18

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Observou-se que a aplicação do OSCE prevaleceu com acadêmicos do primeiro ano do curso (n=6), seguidos de acadêmicos do terceiro ano (n=5). Destaca-se que dois estudos (7 e 31) não referiram o ano do curso, mas o semestre, no entanto. Para uma padronização da linguagem foram adaptados no ano o qual o semestre correspondia.

5.3.4 Contexto de aplicação do OSCE

O OSCE, considerado um exame para avaliação de competência clínicas, possibilita que sejam avaliados diferentes conteúdos, como apresentado no quadro 11.

Quadro 11 – Contexto de aplicação

Contexto de aplicação	Artigo
- Coleta de história de tosse, exame físico da orelha, nariz e garganta - Coleta de história abdominal e exame físico do abdômen - Exame físico do joelho - Avaliação da febre pediátrica	01
- Paciente com hipertensão que desmaiou para ir ao banheiro	04
- Comunicação enfermeiro-paciente	07
-Administração de medicamentos	13
- Saúde materna (obstetrícia e maternidade): exame vaginal, condução de trabalho de parto, exame placentário e avaliação imediata do recém nascido	18
- Piora do estado clínico súbito do paciente: problemas cardíacos, respiratórios e choque	19
- Enfermagem clínica psiquiátrica: coleta de dados, evolução e plano de cuidados com base na entrevista e avaliação do paciente; intervenções de enfermagem antes do paciente receber terapia eletroconvulsiva; administração de enfermagem frente alucinações com base na entrevista	21
- Lactente e alimentação infantil	23
- Administração de medicamentos	28
- Habilidades de comunicação	29
- Enfermagem básica da criança, adolescente e adulto	30
- Banho no leito	31
- Administração de medicamentos em pediatria	37
- Urgência (avaliação ABCDE)	39
- Medição da pressão arterial, mudança de curativo, medição da temperatura corporal, cuidados com colostomia, cuidados de feridas, cuidados intestinais, cuidados com lesão por pressão, oxigenoterapia, verificação de sinais vitais, identificação de dispositivos mediante consulta com enfermeiro membros do time	44
- Habilidade de coleta de dados e exame físico e medidas de controle de infecção	47

Fonte:Dados da pesquisa, 2018.

No quadro 11, optou-se por não sintetizar os conteúdos trabalhados em cada OSCE, a fim de demonstrar a grande diversidade que o exame possibilita avaliar, porém, destaca-se que os conteúdos com maior prevalência foram a administração de medicamentos (n=3) e habilidades de comunicação (n=2).

5.3.5 Desfechos

A seguir, no quadro 12, serão apresentados os principais desfechos dos estudos analisados que compuseram a amostra da RS referentes ao OSCE.

Quadro 12 – Desfechos relacionados ao OSCE

Nº do artigo / Ano	Título / Autores	Objetivo	Desfechos do OSCE*
01 2010	<p>A focus group study of the use of video-recorded simulated objective structured clinical examinations in nurse practitioner education</p> <p>Julian Barratt</p>	<p>Explorar o valor do uso de gravações entre os estudantes de enfermagem, através de grupos de discussão on-line e face a face, para ver se estas são uma técnica de preparação educacional adequada do OSCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alguns acadêmicos sentiram que eles aprenderam ao ver as gravações, dado que os OSCEs são uma habilidade prática, eles acharam que os vídeos eram uma ferramenta útil para um assunto prático; - Os acadêmicos do último ano expressaram preferência pela aprendizagem visual, relatando que os vídeos lhes deram uma imagem mental de uma estação específica do OSCE e que conseguiram reter e usar essa imagem mental tanto na preparação do OSCE quanto durante uma performance real do OSCE; - Os acadêmicos do primeiro ano disseram que os vídeos ajudaram na preparação, mas que estavam muito nervosos durante o OSCE real para re-visualizar as gravações de vídeo; - Houve sensação de que os vídeos ajudavam os acadêmicos a entender o que esperar do OSCE em termos de conteúdo prático detalhado. Alguns acadêmicos também ficaram felizes em ver vídeos especificamente concebidos para profissionais da enfermagem no OSCE, já que tinham visto os vídeos do OSCE de estudante de medicina e achavam isso menos útil, pois eles não abordavam diretamente suas necessidades de aprendizado como um estudante de enfermagem; - Os acadêmicos sentiram que podiam assistir e usar os materiais de aprendizagem em seu próprio tempo. Muitos acadêmicos disseram que acessaram as gravações de vídeo mais de uma vez durante a preparação da OSCE; - Os acadêmicos também encontraram a disponibilidade de vídeo on-line útil para praticar OSCEs em casa; - Foi percebido que o uso de um manequim para representar o

			examinador era desconcertante e que um manequim não deveria ser usado ou então uma terceira pessoa deveria desempenhar o papel do examinador
04 2016	<p>Assessing Nursing Students' Clinical Competencies Using a Problem-Focused Objective Structured Clinical Examination</p> <p>Xuemei Zhu, Li Yang, Ping Lin, Guizhi Lu, Ningning Xiao, Shufen Yang, and Shujie Sui</p>	<p>Desenvolver, implementar e avaliar um modelo inovador do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) modificado e comparar o desempenho de diferentes habilidades clínicas dos alunos conforme avaliado por pacientes padronizados e examinadores da OSCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os resultados indicaram que os escores médios do desempenho do acadêmico julgados pelos pacientes padronizados foram maiores para a coleta da história, resposta ao evento de emergência, ordem médica executiva, operação técnica, avaliação de enfermagem e estações de educação em saúde em comparação com as pontuações do examinador; - OSCE oferece uma experiência de aprendizado inovadora para acadêmicos de enfermagem. Neste estudo, foi construído e implementado um modelo modificado do OSCE e foi usado para avaliação da competência clínica dos acadêmicos de enfermagem; - Os resultados indicaram que o OSCE modificado foi eficaz e eficiente, e as avaliações dos pacientes padronizados foram superiores aos dos examinadores; - Todas as estações do OSCE foram desenvolvidas para serem relacionais e co-dependentes, exigindo que os acadêmicos realizassem análises abrangentes, interpretação e avaliação de informações. Em geral, isso beneficiou os mesmos, melhorando suas habilidades críticas na resolução de problemas; - Antes da participação do OSCE, os pacientes padronizados foram treinados e deveria ter uma alta precisão para cada encontro de role-play antes da participação no OSCE; - As pontuações dos pacientes padronizados classificaram sistematicamente as pontuações dos acadêmicos quando comparadas com os examinadores. Uma das razões possíveis para isso é o "viés de determinação", onde eles simplesmente querem dar aos acadêmicos uma pontuação maior, isso tornaria a interação mais agradável e benéfica no encontro acadêmicos-pacientes após o exame; - os examinadores não foram afetados por esses fatores, pois eles

			<p>tinham conhecimento prévio dos alunos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - O padrão para comparações pode ter diferido entre pacientes padronizados e examinadores, devido algumas habilidades serem mais fáceis de experimentar do que observar; - Os pontos fortes deste estudo são os seguintes: foi modificado o modelo original do OSCE usando diferentes estágios, o desenvolvimento de um caso em todas as estações e avaliando todos os conhecimentos e habilidades pertencentes a este caso, isso preenche uma lacuna no exame original do OSCE, no qual as estações não estão relacionadas entre si; a OSCE modificada pode ajudar os acadêmicos a estabelecer um bom pensamento clínico e crítico; o modelo do OSCE focado no problema utilizou o processo de enfermagem como quadro e encorajou os acadêmicos a aplicar o processo de enfermagem ao cuidar dos pacientes; - No processo do OSCE, enfatizou-se a avaliação das habilidades de comunicação, educação em saúde e habilidade humanísticas de cuidar
07 2016	<p>Comparison of communication skills between trained and untrained students using a culturally sensitive nurse–client communication guideline in Indonesia</p> <p>Mora Claramita, Rodianson Tuah, Patricia Riskione, Yayi Suryo Prabandari, Christantie Effendy</p>	<p>Avaliar as habilidades de comunicação de estudantes de enfermagem que foram treinados usando as diretrizes de comunicação do enfermeiro-cliente de Gadjah Mada e comparar com aqueles que não foram treinados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Houve diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controle em cada uma das estações de comunicação

13 2014	<p>Mental health and learning disability nursing students' perceptions of the usefulness of the objective structured clinical examination to assess their competence in medicine administration</p> <p>Steve Hemingway, John Stephenson, Bronwyn Roberts, Terence McCann</p>	<p>Avaliar a percepção e aprendizagem de estudantes de enfermagem em saúde mental sobre a utilidade do OSCE como forma de aprendizagem simulada, para avaliar sua competência na administração de medicamentos psicotrópicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não foram encontradas diferenças significativas na classificação do OSCE entre homens e mulheres, embora os homens tenham pontuado o OSCE um pouco menor que as mulheres; - A opinião dos acadêmicos sobre se os cenários clínicos do OSCE como um cenário da vida real possível e verificar se havia concordância com a afirmação de que o OSCE motivou e facilitou a aprendizagem dos acadêmicos, as respostas a ambas as perguntas foram positivas, uma tabulação cruzada dessas respostas revelou uma forte associação entre percepções do OSCE como uma ferramenta clinicamente real e percepções do OSCE como uma ferramenta que motiva a aprendizagem; - Os acadêmicos declararam que o OSCE facilitou suas habilidades e aquisição de conhecimento; o OSCE teve um efeito motivador sobre a aprendizagem dos acadêmicos; o fato do OSCE ter proporcionado uma variedade de avaliação também foi destacado como favorável; - Uma configuração universitária foi questionada como o local ideal para realizar avaliação clínica; havia mais valor ao usar o OSCE como um modo de avaliação formativo e não somativa - Confiabilidade e validade foram destacadas como principais benefícios do uso do OSCE; - Comentários indicaram preocupação com a falta de realidade clínica do OSCE e o fato de que ele poderia ser mais adequado para ser usada em contextos clínicos reais; o OSCE pode ser mais bem sucedido dentro de uma configuração clínica; - Os alunos comentaram que o OSCE era mais estressante do que outros métodos avaliativos, cada acadêmico teve um mentor avaliando seu desempenho, exigindo pelo menos dois avaliadores por estação; - O OSCE, também foi reconhecido como uma forma de avaliação clinicamente realista e benéfica
------------	--	--	---

18 2011	<p>Undergraduate Arab Nursing Students Simulation Training (SST) Using Maternity Simulaid: An overview of obstetric skill performance assessment by OSCE, Skill Competency and Student Satisfaction</p> <p>Raman S, Noronha JA, Michael JC, Madhavan G, Ramasubramaniam S, Vijayalaksmi, Akintola A</p>	<p>Determinar a eficácia do Treinamento obstétrico de habilidades obstétricas (OSDT) em termos de desempenho de habilidades obstétricas dos alunos, conforme medido pelo OSCE usando um <i>checklist</i> processual; Identificar e comparar a relação entre as pontuações de conhecimento dos alunos do sexo masculino e feminino e os escores de desempenho de habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os acadêmicos obtiveram pontuações altas na estação 1; a estação 2 mostrou uma ampla gama de pontuações em comparação com outras estações devido ao aumento do número de etapas desafiadoras; o questionário de múltipla escolha também foi moderadamente difícil; somente os acadêmicos que praticaram bem foram capazes de desempenhar pontuações altas na estação 2; Na estação 2, os acadêmicos se sentiram altamente competentes; - O desempenho dos acadêmicos do sexo masculino foi alto em todas as estações, incluindo o questionário, em comparação com as acadêmicas do sexo feminino; - Em geral, os acadêmicos que obtiveram alto desempenho em habilidades também apresentaram maior nível de conhecimento sobre capacitação em laboratório de habilidades; - A maioria dos estudantes se sentiu altamente competente na estação 3 em comparação com as outras estações; - O achado do OSCE revelou que há diferença de desempenho em cada estação; - O resultado geral mostrou que os acadêmicos que apresentaram melhor desempenho na estação de habilidades também apresentaram alto conhecimento no desempenho de habilidades; essas descobertas sustentam que as simulações clínicas têm o potencial de preencher as lacunas e proporcionar aos acadêmicos a oportunidade de se prepararem para situações clínicas do mundo real; - O <i>debriefing</i> permitiu discussão de conceitos, correção de erros e simulação de processo de pensamento reflexivo
19 2014	<p>Undergraduate nursing students' performance in recognising and responding to sudden</p>	<p>Identificar as características que podem prever as medidas de resultado primário do desempenho clínico, do trabalho em equipe e da percepção da situação no manejo da</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Três medidas de desempenho foram avaliadas– desempenho clínico, trabalho em equipe e conscientização da situação, os dois anteriores referem-se ao desempenho do grupo e o último se relaciona com o desempenho do líder do cenário; apenas nove equipes de acadêmicos tiveram aprovação no OSCE com base nos

	<p>patient deterioration in high psychological fidelity simulated environments: An Australian multi-centre study</p> <p>Fiona Bogossian, Simon Cooper, Robyn Cant, Alison Beauchamp, Joanne Porter, Victoria Kain, Tracey Bucknall, Nicole M. Phillips, The FIRST2ACT™ Research Team</p>	deterioração dos pacientes	pontos de corte e o restante não alcançou o nível estabelecido de desempenho clínico
21 2012	<p>Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: Is it reliable and valid?</p> <p>Abeer A. Selim, Fatma H. Ramadan, Mervat M. El-Gueneidy, Maha M. Gaafer</p>	Testar a primeira aplicação, validade e confiabilidade do OSCE na educação de enfermagem psiquiátrica da graduação	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos acadêmicos avaliou consistentemente o OSCE e relatou que era justo, abrangia uma vasta área de conhecimento, bem administrada, bem estruturada e sequenciada; permitiu aos acadêmicos compensar em algumas áreas, áreas de fraqueza foram destacadas, abrangendo uma ampla gama de habilidades clínicas; - As tarefas refletiam as que foram ensinadas, as instruções foram claras e inequívocas, as tarefas eram justas, a sequência de estações era lógica e apropriada; - O exame forneceu uma oportunidade de aprender, considerou-se uma experiência prática e útil e foram orientados com a natureza do exame
23 2014	<p>'I found the OSCE very stressful': Student midwives'</p>	Relatar os achados da parte 1 deste estudo (ou seja, as atitudes dos alunos de obstetrícia em relação à	- Quando afirmou-se que o OSCE era uma maneira significativa de avaliar as habilidades clínicas, 21% dos entrevistados concordavam, 46% foram neutros e 27% não concordavam;

	<p>attitudes towards an objective structured clinical examination (OSCE)</p> <p>Kathryn Muldoon, Linda Biesty, Valerie Smith</p>	<p>OSCE). Um objetivo secundário é considerar essas atitudes no contexto da literatura internacional e da base de evidências empíricas, de modo que as comparações entre as atitudes dos alunos em relação à OSCE na instituição dos autores e as atitudes dos alunos que realizam OSCEs em outras instituições podem ser feitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Em resposta à afirmação de que o OSCE refletiu situações clínicas da vida real, 18% discordaram fortemente, 39% discordaram e 24% foram neutros; - Quando afirmou-se que o OSCE proporcionou uma oportunidade para que os acadêmicos mostrassem seu conhecimento clínico, 15% discordaram fortemente, 46% discordaram e 27% eram neutros; - Da mesma forma, 21% dos entrevistados eram neutros de que o OSCE forneceu-lhes a oportunidade de mostrar suas habilidades práticas. Isso foi refletido um pouco na declaração - 11, onde foi afirmado que as habilidades que estão sendo avaliadas no OSCE não refletiam as exigidas na prática clínica. Em resposta a este item, 49% discordaram, 18% foram neutros e 15% concordaram; - Quando declarou-se que o OSCE era um método justo de avaliação, 15% dos entrevistados concordavam, 49% eram neutros e 30% não concordavam; - A maioria dos entrevistados indicou positivamente que o examinador os fez sentir-se à vontade (39% e 33% concordaram e concordavam fortemente, respectivamente); da mesma forma, a maioria dos estudantes concordou (42%,) ou fortemente concordou (46%) que as diretrizes do OSCE foram úteis na preparação para o OSCE; - A maioria dos acadêmicos discordou ou discordou fortemente de que não se sentiram preparados para o OSCE (27% e 39%, respectivamente); - A maioria dos entrevistados indicou que o tempo de cada estação do OSCE era suficiente (33% e 46% acordaram e fortemente concordaram, respectivamente); - A maioria dos acadêmicos se sentiu muito nervoso (55% fortemente concordaram) e estressado (58% fortemente acordaram) durante a OSCE; Curiosamente, apesar do nervosismo e do estresse, quando afirmou que "eu me senti confiante em fazer o OSCE", 42% concordaram e 33% foram neutros;
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Havia uma opinião variada sobre se o OSCE era útil para dar aos entrevistados maior confiança na prática clínica (30% concordaram, 21% foram neutros e 30% não concordavam com esta afirmação); - Quando sugeriu que o <i>feedback</i> sobre o desempenho da OSCE foi benéfico para o desenvolvimento dos conhecimentos e habilidades dos acadêmicos, 46% dos entrevistados concordaram, 24% foram neutros e 15% não concordavam; - A atitude geral dos acadêmicos de obstetrícia em relação à OSCE, embora ligeiramente positiva, foi neutra; - A Declaração 7 ("As diretrizes do OSCE que recebi foram úteis na preparação para o OSCE") obteve o maior índice de concordância média de todas as 18 declarações na escala; - Declaração-13 ("Eu me senti muito nervoso durante o OSCE") e a declaração-14 ("Eu achei o OSCE muito estressante") teve as próximas pontuações médias mais altas; - A Declaração-9 ("Não entendi o propósito da OSCE") teve o maior resultado médio de desacordo
28 2013	<p>Safety in numbers 5: Evaluation of computer-based authentic assessment and high fidelity simulated OSCE environments as a framework for articulating a point of registration medication dosage calculation benchmark</p> <p>Mike Sabin, Keith W.</p>	<p>Avaliar a evidência empírica da confiabilidade e validade relacionada ao critério de um ambiente de avaliação autônomo baseado na web, comparando seus resultados com os resultados de um exame clínico objetivo estruturado (OSCE) com base em simulação de alta fidelidade, exigindo a resolução dos mesmos problemas de cálculo de dosagem e taxa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As correlações significativas entre o formato de simulação de computador e o formato do OSCE indicam que o formato de simulação computacional tende a colocar os participantes em uma ordem semelhante ao formato de avaliação prática as maiores pontuações da simulação de computador também tendem a serem marcadores mais altos no OSCE, as pontuações menores na simulação de computador também tendem a serem marcadores menores no OSCE; - Isso apoia a proposição de usar uma simulação computacional para testar habilidades de cálculo de dosagem em estudantes de enfermagem; - A análise de erros de medição de medicamentos ilustra que das quatro classificações de erros dois foram diagnosticados no ambiente de avaliação autônomo web/computador e no ambiente de prática do OSCE (seleção inadequada do equipamento de medição

	Weeks, David A. Rowe, B. Meriel Hutton, Diana Coben, Carol Hall, Norman Woolley		e/ou configuração incorreta de uma dose ou taxa de medicação) e dois foram apenas mensuráveis no ambiente de simulação de prática do OSCE (inclusão inadequada de bolhas de ar e bolus de ar em seringas)
29 2016	How to maintain equity and objectivity in assessing the communication skills in a large group of student nurses during a long examination session, using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Annamaria Bagnasco, Angela Tolotti, Nicola Pagnucci, Giancarlo Torre, Fiona Timmins, Giuseppe Aleo, Loredana Sasso	Avaliar a equidade e a objetividade do método do OSCE na avaliação da aprendizagem clínica em relação às habilidades de comunicação em um grande número de alunos	<ul style="list-style-type: none"> - Houve uma alta concordância entre os escores do OSCE atribuídos por dois examinadores em relação às habilidades comunicativas; a avaliação dupla, feita por um examinador interno e um examinador externo, favoreceu a objetividade da avaliação; - O acordo altamente significativo demonstrado pelos dois examinadores mostra a preparação cuidadosa dos examinadores, seu conhecimento profundo sobre o exame e a ferramenta de avaliação e dos comportamentos a serem observados asseguraram que a avaliação de todos os acadêmicos fosse objetiva; - A objetividade dos resultados obtidos pode ser atribuída à preparação dos examinadores; - Os examinadores não podiam se comunicar com o acadêmico, isso se torna particularmente importante quando o acadêmico conclui seu desempenho antes do tempo atribuído; - Durante o teste das habilidades de comunicação, os examinadores mantiveram uma posição neutra, atrás do acadêmico, para evitar qualquer contato ou interferência com o examinado
30 2012	Opinión de estudiantes de enfermería sobre el examen clínico objetivo estructurado	Revelar as vantagens e desvantagens do OSCE nos quatro domínios do sabe; Perguntar os aspectos administrativos do exame; identificar possíveis sugestões	<ul style="list-style-type: none"> - Os resultados evidenciaram que o OSCE é igual a qualquer sistema de avaliação, pois provoca nos acadêmicos ansiedade e estresse; - Os acadêmicos reconheceram que o OSCE mede habilidades, atitudes e favorece o <i>feedback</i> com o examinador; - Desvantagens: tempo de espera para realizar o exame, tempo estabelecido para demonstrarem suas competências; infere-se a falta

	Mónica Illesca P., Mirtha Cabezas G., María Teresa Romo P., Patricia Díaz R.		<p>geral de conhecimento por parte dos acadêmicos do processo implícito do OSCE;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vantagens: permite o desenvolvimento de habilidades mentais, sistematizar procedimento, identificar fraquezas e pontos fortes, melhorar erros, processo de avaliação em experiências clínicas e processo de gestão e administração
31 2017	<p>The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing students how to perform a bed bath: A randomized clinical trial</p> <p>Renata Pinto Ribeiro Miranda, Érika de Cássia Lopes Chaves, Rogério Silva Lima, Cristiane Giffoni Braga, Ivandira Anselmo Ribeiro Simões, Silvana Maria Coelho Leite Fava, Denise Hollan da Iunes</p>	<p>Avaliar a eficácia de um cenário simulado de banho de cama na melhoria do conhecimento cognitivo, desempenho prático e satisfação entre estudantes de enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os acadêmicos declararam que a realização do banho de leito simulada em uma pessoa em comparação com a realização de um manequim de baixa fidelidade é melhor para a aprendizagem porque reduz o medo de cometer erros; - Como o banho leito está sendo realizado em um ambiente controlado e também porque permite a possibilidade de avaliar as respostas de pessoas reais, assemelhasse ao ambiente hospitalar; - Em termos de potencial da estratégia, chama a atenção para o fato de que os acadêmicos demonstraram o procedimento em uma pessoa, proporcionando uma oportunidade para que os mesmos reflitam seus erros, seja eles relacionados a habilidades instrumentais, exigidas pelo procedimento ou vinculadas as habilidades que são exigidas no papel de uma enfermeira, como comunicação e manutenção da privacidade; - A respeito dos limites percebidos pelos acadêmicos, eles mencionaram nervosismo durante a interação e a sequência de procedimentos; - O uso de cenários simulados visa ajudar os docentes observar e avaliar o conhecimento e o desempenho dos acadêmicos, além de verificar a forma como os cuidados são prestados e como melhorá-lo através de uma atividade de <i>debriefing</i>; - A simulação tem a capacidade de fornecer um ambiente seguro e controlado aos acadêmicos, independentemente do conteúdo, e permite que eles desenvolvam uma série de habilidades com diferentes graus de complexidade em uma atmosfera interativa, segura e realista

37 2012	<p>Using Objective Structured Clinical Evaluation for Simulation Evaluation: Checklist Considerations for Interrater Reliability</p> <p>Mary Cazzell, Carol Howe</p>	<p>Estabelecer a confiabilidade entre um <i>checklist</i> de avaliadores para uma avaliação clínica objetiva estruturada de administração de medicação pediátrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavagem das mãos ou uso apropriado de luvas, foi o item que teve a maior confiabilidade entre examinadores; - Dois outros itens os que alcançaram uma confiabilidade substancial foram: verificação de identificação do paciente, limpeza da porta de heparina com álcool por 10 segundos; - Verificar a identificação de alergia, avaliar o bloqueio de heparina e verbalizar corretamente a taxa de infusão foram itens do <i>checklist</i> moderadamente confiáveis para a avaliação das habilidades psicomotoras; - Vários itens alcançaram uma confiabilidade intermediária a pobre: Itens 1, 3, 4, 6, 11 e 13; - Quatro dos seis itens foram avaliações de competências de domínio afetivo, como vestimenta profissional e apresentação, explicações de medicamentos aos pais, comunicação e ações apropriadas para o desenvolvimento e administração correta da medicação oral para o bebê; - Os outros dois itens, verificando o registro de administração de medicação antes da administração e anexar tubulação de medicação a porta endovenosa usando técnica asséptica não eram confiáveis
39 2014	<p>Comparing the Effectiveness of Clinical Simulation versus Didactic Methods to Teach Undergraduate Adult Nursing Students to Recognize and Assess the Deteriorating Patient</p> <p>Clair D. Merriman,</p>	<p>Determinar se a simulação clínica é mais eficaz do que o ensino tradicional em sala de aula no ensino das habilidades de avaliação necessárias para reconhecer um paciente agudamente indisposto e em deterioração</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os acadêmicos poderiam alcançar um score máximo do OSCE de 24; os scores do OSCE que resultaram em um intervalo de pré-intervenção de 4 a 12 e uma faixa pós-intervenção de 7,5 a 23; a mediana foi de 8 pré-intervenção e subiu para 15,5 após a intervenção, resultando em uma média de pré-intervenção de 7,3 e média pós-intervenção de 8,4; - Ambos os grupos tiveram scores do OSCE pré-intervenção muito semelhantes, sem diferenças entre os dois. No entanto, há uma diferença entre os scores pós-intervenção dos dois grupos, com o grupo controle com uma média de 16 e o grupo de intervenção com uma média de 19; - Ambos os grupos se sentiram igualmente autoeficientes e

	Louise C. Stayt, Barry Ricketts		competentes, independentemente do modo de ensino que receberam
44 2016	A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies) Nahid Zarifsanaiey, Mitra Amini, Farideh Saadat	Comparar os efeitos do treinamento integrado (estratégias de simulação e pensamento crítico) e treinamento baseado em simulação no nível de desempenho e capacidade de pensamento crítico dos estudantes de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Os escores totais foram obtidos no OSCE, que consistiu-se em 10 estações com 10 pontuações. Nas estações 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 e 10, os escores médios do grupo experimental foram superiores aos escores médios do grupo controle, onde a diferença foi estatisticamente significativa em três estações: 2, 6 e 9; - Os escores médios de ambos os grupos foram iguais na estação 3; - Na estação 5, os escores médios do grupo experimental foram maiores do que o grupo controle, no entanto, não foi estatisticamente significativo; - Geralmente, os escores médios do nível de desempenho do grupo experimental foram maiores do que o grupo controle, que foi estatisticamente significativo; - Os resultados mostraram que o grupo experimental obteve maior pontuação de desempenho, com diferença estatisticamente significativa, do que o grupo controle
47 2012	Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients Judy A.K. Bornais, Janet E. Raiger, Ryan E. Krahn, Maher M. El-Masri	Examinar a eficácia do uso de pacientes padronizados na melhoria das habilidades de avaliação de saúde entre estudantes de enfermagem do primeiro ano	<ul style="list-style-type: none"> - O grupo de intervenção apresentou maiores valores médios do OSCE do que o grupo controle; - Após ajustar as diferenças de linha de base, o grupo de intervenção continuou apresentando maiores valores médios do OSCE do que o grupo controle; - Os dois grupos não foram diferentes em suas classificações da teoria pós-transgressão

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*A tradução dos desfechos do OSCE foi realizada pelo autor do estudo.

Verificam-se no quadro 12 os diferentes desfechos resultantes da aplicação do OSCE, porém, destaca-se a de ser uma experiência inovadora no decorrer do processo de ensino-aprendizagem, replicar um cenário clínico real, o qual conta com pacientes padronizados, oportuniza aos acadêmicos a atuarem como enfermeiros e tomar decisões e proporcionar o desenvolvimento das habilidades e competências clínicas, gerando uma maior segurança quando adentrarem a prática profissional.

5.3.6 Validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de avaliação de competências clínicas

Esta variável não foi identificada em todos os estudos, porém, alguns relatam que o OSCE apresentou validade e confiabilidade enquanto um método de avaliação de competências clínicas, como apresentado no quadro 13.

Quadro 13 – Validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de avaliação de competências clínicas

Nº. do artigo	Relato da validade e confiabilidade do OSCE
04	Os resultados indicaram que este modelo de OSCE modificado foi eficaz e eficiente para avaliar o desempenho e a competência clínica dos acadêmicos
13	Confiabilidade e validade foram destacadas como principais benefícios do uso do OSCE
19	O uso de uma equipe de pesquisa reforçou a confiabilidade dos três cenários de simulação entre as universidades e isso possibilitou comparações entre as mesmas
21	A validade do OSCE comparada com a avaliação clínica tradicional, exame final oral, exame final escrito e a nota total no curso de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental mostraram uma correlação estatisticamente significativa entre o OSCE e as demais avaliações
28	A combinação de um ambiente de avaliação autônomo baseado em computador e uma avaliação adicional da interpretação e destreza de medições técnicas seguras em ambientes de simulação de prática, preenchida com uma referência e uma rubrica de critério referenciada pela profissão, é inovadora e um método viável de avaliação válido e confiável para a administração segura de medicamentos
29	O estudo examinou e confirmou a validade e a confiabilidade da abordagem na perspectiva dos examinadores em vez dos acadêmicos; o OSCE foi considerado como um método aceitável e confiável de avaliação das habilidades de comunicação dos acadêmicos de enfermagem
39	Embora os critérios do OSCE tenham sido utilizados várias vezes e sendo aprimorados ao longo dos anos através do processo de modificações, os critérios do OSCE referente a validade e confiabilidade, não foi formalmente validado como ferramenta de pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Conforme o quadro 13, observa-se que da amostra geral da RS (n=16), sete estudos retrataram sobre a validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de avaliação de competências clínicas e, destes, somente um (39) destaca que o exame não foi formalmente validado para a realização de pesquisas.

6 DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 16 artigos, tendo os países europeus a maior prevalência de realização de pesquisas sobre o OSCE, seguidos dos países americanos e asiáticos. Destaca-se que foi identificado somente um estudo de origem brasileira, o que demonstra que o Brasil ainda se encontra incipiente na condução de pesquisas sobre o OSCE. Desta forma, ressalta-se a relevância desta RS e a necessidade da elaboração de estudos que utilizem este método de avaliação de competências clínicas em acadêmicos de enfermagem.

O OSCE, como uma estratégia de avaliação de competências clínicas, tornou-se amplamente aceito na educação e formação em enfermagem (MULDOON, BIESTY, SMITH, 2014). Devido a isso, paulatinamente, vem ganhando espaço nos currículos de graduação em enfermagem, mesmo que no Brasil este método de avaliação ainda não seja uma realidade presente nas grades curriculares.

No entanto, para a aplicação do OSCE, se faz necessário conhecer, primeiramente, os elementos estruturais que o constituem para a sua operacionalização. A partir desta RS foram identificados os seguintes: organização geral, informações antes de adentrarem ao OSCE ou *briefing*, estações (escrita e/ou prática), caso clínico, tarefa a ser realizada, tempo padrão, mediador, sino, paciente padronizado e/ou manequins simulados, examinador, *checklist* (lista de verificação), questionário autoaplicado (preenchido pelo acadêmico), *feedback* e/ou *debriefing* e filmagem do cenário.

A organização geral acontece por meio de pessoas que acompanham os acadêmicos antes de iniciarem o exame (ILLESCA et al., 2012). Além disso, esses também auxiliam na organização do ambiente e de todo o processo para o desenvolvimento do OSCE.

Informações aos acadêmicos antes de adentrarem ao OSCE ou *briefing*, nos estudos, foram realizados por professores (CAZZEL; HOWE, 2012; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014). Neste momento, são fornecidas informações sobre como funcionará o exame, pois muitas vezes os acadêmicos ainda não realizaram o OSCE.

As estações podem ser escritas e/ou práticas (BARRATT, 2010; ZHU et al., 2016; CLARAMITA et al., 2016; HEMINGWAY et al., 2014; RAMAN et al., 2011; BOGOSSIAN et al., 2014; SELIM et al., 2012; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014; SABIN et al., 2013; BAGNASCO et al., 2016; ILLESCA et al., 2012; MIRANDA et al., 2017; CAZZEL; HOWE; 2012; ZARIFSANAIEY; AMINI; SAADAT, 2016; BORNAIS et al., 2012), sendo fundamentais para avaliar as competências de enfermagem, e devem incluir uma gama de conhecimentos e habilidades da área. As estações se estruturam em locais que simulam

ambientes reais e destacam os problemas clínicos de enfermagem (ZHU et al., 2016). Cada estação possui uma tarefa a ser realizada pelos acadêmicos, e estas remetem aos conteúdos a serem avaliados, pois à medida em que as estações enfatizam a prática, o trabalho clínico é frequentemente testado (ZHU et al., 2016). Frente a isso, o corpo docente deve elaborar os objetivos e as habilidades e competências clínicas a serem avaliadas de forma cuidadosa, para alcançar os resultados desejados. Os autores Selim et al. (2012) realizaram a validade de face e conteúdo das estações, o que resulta em uma maior fidedignidade da estação.

Desta forma, nas estações, os acadêmicos aplicam os seus conhecimentos profissionais e habilidades que adquiriram a fim de coletar dados e realizar uma investigação frente aos sinais e sintomas do paciente, para que então possam tomar decisões corretas usando o pensamento clínico e crítico (ZHU et al., 2016).

Os casos clínicos (ZHU et al., 2016; CLARAMITA et al., 2016; SELIM et al., 2012; MIRANDA et al., 2017) encontram-se na entrada das estações e são descritos o perfil detalhado do paciente e as informações da consulta, queixa principal, história atual da doença, história pregressa, familiar e social (ZHU et al., 2016). Muitos casos clínicos são baseados em casos reais (SELIM et al., 2012), o que gera uma maior realidade na simulação.

A tarefa a ser realizada constitui-se na avaliação do problema (SABIN et al., 2013), o qual o acadêmico terá que resolver por meio de suas habilidades e competências. As tarefas estão relacionadas ao conteúdo a ser avaliado, e para cada estação do OSCE uma tarefa tende a ser realizada.

Neste sentido, diferentes habilidades e competências clínicas podem ser avaliadas, como por exemplo: coleta de dados e realização de exame físico dos diferentes sistemas (BARRATT, 2010; BORNAIS et al., 2012), piora do quadro clínico do paciente (ZHU et al., 2016; BOGOSSIAN et al., 2014), habilidade de comunicação enfermeiro-paciente (CLARAMITA et al., 2016; BAGNASCO et al., 2016), administração de medicamentos em pacientes adulto e pediátrico (HEMINGWAY et al., 2014; SABIN et al., 2013; CAZZEL, HOWE, 2012); situações de urgência (MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014), banho no leito (MIRANDA et al., 2017), cuidados gerais de enfermagem (verificação de sinais vitais, realização de curativos, lesões por pressão, oxigenoterapia, etc.) (ZARIFSANAIEY; AMINI; SAADAT, 2016), saúde materna (obstetrícia, maternidade, lactente e alimentação infantil) (RAMAN et al., 2011; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014), enfermagem básica da criança, adolescente e adulto (ILLESCA et al., 2012), e enfermagem clínica psiquiátrica (SELIM et al., 2012).

Esta gama de temas da enfermagem ressalta a flexibilidade e relevância da aplicação

do OSCE, pois diferentes contextos podem ser aplicados, indo ao encontro dos conteúdos teóricos que se pretende avaliar na prática clínica. Deste modo, cabe aos docentes estabelecer de forma clara quais são os objetivos do OSCE e os desfechos que pretendem avaliar, além do perfil acadêmico no qual o exame será aplicado.

Nesta revisão sistemática, houve a prevalência de pesquisas realizadas com acadêmicos de enfermagem do primeiro ano (BARRATT, 2010; CAZZEL, HOWE, 2012; BORNAIS et al., 2012; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014; BAGNASCO et al., 2016; ZARIFSANAIEY; AMINI; SAADAT, 2016). Pressupõe-se que a escolha por este público se deve a já iniciarem as práticas dos acadêmicos em ambientes clínicos, preparando-os para adentrarem nos estágios curriculares e observar os pontos de melhoria durante a formação acadêmica.

Este resultado foi seguido por estudos desenvolvidos com acadêmicos do terceiro ano (SABIN et al., 2013; HEMINGWAY et al., 2014; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014), pois logo adentrarão a prática profissional. Assim, realizar o OSCE possibilita que eles adquiram uma maior segurança e confiança para atuarem com pacientes reais, além de favorecer o desenvolvimento das habilidades e competências clínicas que ainda lhes faltam para sentirem-se mais capacitados, tomarem decisões e atuarem como enfermeiros.

Ainda como elementos estruturais encontra-se o tempo padrão (CLARAMITA et al., 2016; HEMINGWAY et al., 2014; RAMAN et al., 2011; BOGOSSIAN et al., 2014; SELIM et al., 2012; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014; BAGNASCO et al., 2016; MIRANDA et al., 2017; CAZZEL, HOWE, 2012; BORNAIS et al., 2012), o qual refere-se ao limite de tempo definido para completar as tarefas do OSCE (BORNAIS et al., 2012). Identificou-se que o tempo padrão varia de cinco a 30 minutos, dependendo da tarefa a ser realizada. O tempo padrão é estabelecido a fim de garantir que todos os acadêmicos sejam examinados no mesmo período de tempo (BAGNASCO et al., 2016).

O mediador (RAMAN et al., 2011; SELIM et al., 2012; ILLESCA et al., 2012) é um membro da equipe que cronometra o tempo padrão estabelecido para as estações (ILLESCA et al., 2012), e por meio de um sino alarma este tempo. Desta forma, garante a organização e o fluxo da rotação dos acadêmicos no circuito OSCE (RAMAN et al., 2011; SELIM et al., 2012).

Para cada estação é determinado um paciente padronizado (BARRATT, 2010; ZHU et al., 2016; CLARAMITA et al., 2016; HEMINGWAY et al., 2014; BOGOSSIAN et al., 2014; SELIM et al., 2012; BAGNASCO et al., 2016; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014; MIRANDA et al., 2017; ILLESCA et al., 2012; BORNAIS et al., 2012) ou manequins de

baixa, média ou alta fidelidade (RAMAN et al., 2011; MIRANDA et al., 2017; CAZZEL, HOWE, 2012) que simulam um paciente real. Os pacientes padronizados podem ser pessoas da população em geral (ZHU et al., 2016; CLARAMITA et al., 2016), atores (BOGOSSIAN et al., 2014), enfermeiros (SELIM et al., 2012; BAGNASCO et al., 2016) e docentes (MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014), no entanto, para desempenharem este papel, os pacientes padronizados são treinados para responderem questões de dados subjetivos e objetivos referente a sua apresentação clínica para que os acadêmicos recebam informações consistentes sobre o paciente (BORNAIS et al., 2012).

O treinamento inicia com a apresentação comum sobre sinais e sintomas que estão associados ao caso. Seguidamente, cada paciente padronizado é treinado frente ao caso clínico particular da respectiva estação, além de serem capacitados para interagirem de forma uniforme com os acadêmicos durante o exame (ZHU et al., 2016), assim, garante-se a consistência e confiabilidade do OSCE (BORNAIS et al., 2012). Os autores Bagnasco et al. (2016) relataram que a experiência clínica das pessoas que interpretam um paciente padronizado permitiu que fossem criados cenários reais por já apresentarem conhecimentos sobre como os pacientes reais se comportam frente a tais sinais e sintomas. Sendo assim, após o treinamento, é realizado um teste piloto com todos os pacientes padronizados para serem avaliados por docentes com intuito de identificar como desempenham tal papel. Após a aprovação, encontram-se aptos para realizar a função (SELIM et al., 2012; ZHU et al., 2016).

No que se refere ao examinador, este foi citado em 14 artigos (BARRATT, 2010; ZHU et al., 2016; CLARAMITA et al., 2016; HEMINGWAY et al., 2014; RAMAN et al., 2011; BOGOSSIAN et al., 2014; SELIM et al., 2012; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014; SABIN et al., 2013; BAGNASCO et al., 2016; ILLESCA et al., 2012; CAZZEL, HOWE, 2012; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014; BORNAIS et al., 2012). O papel deles no OSCE concentra-se em observar o desempenho dos acadêmicos e completar o *checklist* de forma independente (BARRATT, 2010; RAMAN et al., 2011; SELIM et al., 2012; CAZZEL, HOWE, 2012), para isso, são treinados pelo pesquisador principal, a fim de prepará-los frente aos pontos que devem avaliar e a funcionalidade do instrumento de avaliação (CLARAMITA et al., 2016), com o objetivo de aumentar a validade e confiabilidade entre eles frente às avaliações (BORNAIS et al., 2012; HEMINGWAY et al., 2014; BAGNASCO et al., 2016). Cada estação deve conter em média um (RAMAN et al., 2011) a dois examinadores (SELIM et al., 2012).

Indica-se que para se exercer a função de examinador do OSCE, os convidados devem apresentar experiências com o exame (CLARAMITA et al., 2016) e possuírem conhecimentos

sobre os conteúdos que serão abordados nas estações (CAZZEL, HOWE, 2012; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014). Observou-se nos estudos que os examinadores eram docentes da instituição onde o exame foi realizado (ILLESCA et al., 2012; CLARAMITA et al., 2016; BAGNASCO et al., 2016).

No que tange ao *checklist*, 11 artigos referiram utilizar, assim, serve para avaliar de forma processual as habilidades e competências dos acadêmicos (BARRATT, 2010; ZHU et al., 2016; CLARAMITA et al., 2016; RAMAN et al., 2011; BOGOSSIAN et al., 2014; SELIM et al., 2012; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014; BAGNASCO et al., 2016; CAZZEL, HOWE, 2012; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014; BORNAIS et al., 2012). Para cada estação que contém um caso clínico e uma tarefa a ser realizada, deve-se apresentar o *checklist* ou também denominado lista de verificação, que é desenvolvida pelos pesquisadores ou docentes frente aos aspectos a serem avaliados. Após, se faz necessária a realização da validade de face e conteúdo e confiabilidade para que então seja aplicada no dia do exame (SELIM et al., 2012; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014; CAZZEL, HOWE, 2012). O *checklist* pode ser desenvolvido conforme os autores desejarem, em alguns casos é utilizada uma escala *likert* (CLARAMITA et al., 2016). Juntamente a este instrumento, outros podem ser utilizados, desde que sejam validados na literatura. Destaca-se que quando o acadêmico é avaliado por dois examinadores, após o término, é importante realizar a confiabilidade das respostas do *checklist* entre avaliadores (ZHU et al., 2016; CAZZEL, HOWE, 2012), pois a nota final é a média aritmética das avaliações expressadas pelos examinadores (BAGNASCO et al., 2016).

O questionário autoaplicado esteve presente em seis pesquisas (HEMINGWAY et al., 2014; RAMAN et al., 2011; BOGOSSIAN et al., 2014; SELIM et al., 2012; MIRANDA et al., 2017; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014). Este instrumento, preenchido pelo próprio acadêmico, possui perguntas abertas e fechadas (HEMINGWAY et al., 2014) de forma variada, pois em alguns estudos este instrumento abordava aspectos sócio-demográficos (HEMINGWAY et al., 2014; MIRANDA et al., 2017), perguntas referente ao OSCE (HEMINGWAY et al., 2014; SELIM et al., 2012; RAMAN et al., 2011), questões referentes ao caso clínico (RAMAN et al., 2011), sobre a percepção frente a sua atuação (RAMAN et al., 2011; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014) e pesquisa de satisfação (RAMAN et al., 2011). Os autores Hemingway et al (2014) elaboraram o questionário a partir de uma revisão da literatura e contribuições de enfermeiras experientes, o que justifica a preocupação dos autores na elaboração de um instrumento fundamentado na literatura científica. Dois estudos (HEMINGWAY et al., 2014; SELIM et al., 2012) realizaram a validação de face e conteúdo e

aplicação de testes estatísticos nos questionários, desta forma, certificaram a confiabilidade do instrumento para ser aplicado, ocasionando resultados mais fidedignos.

O *feedback* e/ou *debriefing* é uma etapa de grande relevância no OSCE, que é realizado após a conclusão da simulação clínica (BOGOSSIAN et al., 2014; CAZZEL, HOWE, 2012). Neste momento, o examinador fornece informações ao acadêmico referentes ao seu empenho e sua avaliação (BOGOSSIAN et al., 2014), além de relatar os pontos certos e errados, logo, possibilita uma reflexão frente a sua atuação e quais aspectos necessita melhorar para deter de habilidades e competências clínicas quando adentrar a um próximo exame ou até mesmo à prática clínica real.

Finalizando os elementos estruturais do OSCE, em apenas três estudos (CAZZEL, HOWE, 2012; BOGOSSIAN et al., 2014; BAGNASCO et al., 2016) sucedeu-se a filmagem do cenário. Nas estações continham equipamentos audiovisuais que gravavam o desempenho do acadêmico, e ao mesmo tempo ele era observado fora da estação por meio de uma tela em outra sala. Gravar o desempenho dos acadêmicos durante o OSCE permitiu um maior acompanhamento dos tempos e procedimentos elaborados, garantiu que todos fossem examinados no mesmo tempo e condição (BAGNASCO et al., 2016), além disso, possibilitou que visualizassem seu desempenho, promovendo uma autoavaliação e uma reflexão frente a sua atuação e tomada de decisão (BOGOSSIAN et al., 2014).

Conhecer os elementos estruturais do OSCE proporciona aos docentes que utilizam ou pretendem utilizar este método de avaliação conhecer os aspectos e recursos que são necessários para o seu desenvolvimento. Desta maneira, podem elaborar de forma organizada e confiável o exame.

Os elementos estruturais são fundamentais para a operacionalização do OSCE, por isso, deve-se conhecer claramente o que se precisa para a funcionalidade, organizá-los de forma sistemática e definir as funções de cada integrante do exame.

Anteriormente ao OSCE, o corpo docente deve estabelecer quais conteúdos teóricos irão ser abordados para a prática, realizando os objetivos que se pretendem alcançar com a avaliação.

Em seguida, definir em qual local o OSCE vai ocorrer. Geralmente são realizados em laboratórios de simulação (RAMAN et al., 2011; SABIN et al., 2013), pois neste espaço deve-se replicar um ambiente de saúde real e seus respectivos equipamentos para uma experiência consistente da prática clínica real (BOGOSSIAN et al., 2014).

Definido o local, inicia-se a organização escrita, com a construção das estações a partir da seleção dos casos clínicos frente aos objetivos dos pontos a serem avaliados. Ressalta-se

que para cada estação é necessário um caso clínico que pode ser diferente (ZHU et al., 2016) ou a continuidade de outros casos (ILLESCA et al., 2012; BAGNASCO et al., 2016). Sugere-se a utilização de casos clínicos que já estejam validados na literatura científica (ZHU et al., 2016). Juntamente ao caso clínico, já se elaboram as tarefas a serem realizadas, que precisam ser diferentes para cada estação (ZHU et al., 2016).

Neste momento, também se elabora o *checklist* para cada estação com os aspectos que serão examinados e os instrumentos autoaplicados, caso forem utilizar. Para estes instrumentos é importante realizar a validação de face e conteúdo, garantindo a sua confiabilidade (BORNAIS et al., 2012; SELIM et al., 2012; HEMINGWAY et al., 2014; ZARIFSANAIEY; AMINI; SAADAT, 2016; ZHU et al., 2016).

Em seguida, o tempo total do OSCE e o tempo padrão para a realização da tarefa em cada estação necessita ser determinado (SABIN et al., 2013; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014; ZHU et al., 2016) levando em consideração o caso clínico e a tarefa.

Definidos estes aspectos, as estações tendem a passar por uma validação por especialistas da área da enfermagem e/ou indivíduos com experiência na realização do exame (SELIM et al., 2012; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014), para que sejam fornecidas sugestões a fim de melhorar e delinear de forma mais clara as estações, aprovando e validando o OSCE.

Finalizadas estas etapas, se observa quantas pessoas serão necessárias para integrarem o OSCE na condição de organização geral, paciente padronizado, examinadores e mediador, sendo necessário realizar o convite a eles. A função de cada integrante deve estar clara e bem definida para que cada um saiba sobre seu papel e como proceder no dia do exame.

Os integrantes da organização geral (ILLESCA et al., 2012) auxiliaram antes, durante e após o OSCE, no que tange à organização e logística do exame. O mediador (RAMAN et al., 2011; SELIM et al., 2012; ILLESCA et al., 2012) deverá ter consigo um cronômetro e um sino (SELIM et al., 2012), pois cronometram o tempo padrão estabelecido de cada estação e fornecem o sinal com o sino. Este sinal refere-se ao início e final da tarefa.

Os pacientes padronizados devem ser treinados quanto ao caso clínico que irão interpretar, o qual envolve o fornecimento de informações sobre o caso clínico, sinais e sintomas, falas e perguntas a serem realizadas aos acadêmicos e como se portarem no dia do exame. Em seguida, indica-se a realização de um teste piloto com intuito de avaliar o desempenho e observar os aspectos a serem melhorados para o dia do OSCE (SELIM et al., 2012; BORNAIS et al., 2012; CLARAMITA et al., 2016; ZHU et al., 2016).

Além dos pacientes padronizados, os examinadores também devem ser treinados

frente aos pontos a serem avaliados nos acadêmicos, esclarecimentos sobre o *checklist*, informações sobre o OSCE, seu papel e como se portar no dia do exame, aumentando a confiabilidade da avaliação, principalmente entre os examinadores (BORNAIS et al., 2012; HEMINGWAY et al., 2014; CLARAMITA et al., 2016).

Apenas um artigo (SELIM et al., 2012) realizou um estudo piloto para desenvolver e testar as estações do OSCE. Os autores realizaram este estudo com o objetivo de garantir a aplicabilidade e viabilidade das ferramentas e do OSCE.

Os autores Sabin et al (2013), um dia antes do exame, disponibilizaram aos acadêmicos uma prática completa da avaliação do OSCE por meio digital, e consideraram que esta atitude pode, por vezes, minimizar a ansiedade e o estresse dos acadêmicos, principalmente aqueles que nunca realizaram este tipo de avaliação.

O ambiente do OSCE deve ser estruturado e montado com antecedência para que representem e garantam, de forma mais próxima, um local real. Para os estudos em que ocorre gravação do desempenho do acadêmico, os materiais audiovisuais devem ser testados.

No dia do OSCE, todos os integrantes devem tomar seus lugares e os participantes do estudo são, primeiramente, levados até uma sala reservada pelo membro da organização geral e seus celulares devem ser entregues (ILLESCA et al., 2012; ZHU et al., 2016). Um integrante do estudo realiza o *briefing* com os acadêmicos com o propósito de informar sobre a operacionalização do OSCE, esclarecimento de possíveis dúvidas e lembrados a interagirem com os pacientes padronizados como se estivessem em ambientes clínicos reais (CAZZEL, HOWE, 2012; SELIM et al., 2012; BOGOSSIAN et al., 2014; BOGOSSIAN et al., 2014). Os autores Bagnasco et al. (2016) utilizaram o momento do *briefing* para que fosse assinado o termo de consentimento e coleta de dados sociodemográficos.

Posteriormente, os acadêmicos adentram o ambiente simulado e ficam parados na frente da sua respectiva estação. Cada estação conta com um caso clínico com informações referentes à história do paciente e os principais problemas de saúde (BAGNASCO et al., 2016), a tarefa a ser realizada, um paciente padronizado (SELIM et al., 2012), um ou dois examinadores que têm consigo o *checklist* (ILLESCA et al., 2012; SELIM et al., 2012; BOGOSSIAN et al., 2014; BAGNASCO et al., 2016), além de todos os equipamentos necessários para a realização da tarefa referente ao caso clínico.

O mediador fica ao centro do ambiente e inicia os comandos aos acadêmicos e começa a controlar o tempo padrão. Quando o tempo é finalizado, um sino é tocado para informá-los e garantir o fluxo do exame (RAMAN et al., 2011; SELIM et al., 2012; ILLESCA et al., 2012).

A partir do comando inicial do mediador, os acadêmicos entram nas estações e iniciam

a realização da tarefa (CAZZEL, HOWE, 2012; BOGOSSIAN et al., 2014). Nos estudos que utilizaram filmagem, neste momento, a gravação deve iniciar (BAGNASCO et al., 2016). Ressalta-se que eles realizam a tarefa no tempo estabelecido (RAMAN et al., 2011; SELIM et al., 2012; BORNAIS et al., 2012; BOGOSSIAN et al., 2014; HEMINGWAY et al., 2014; BAGNASCO et al., 2016; ZHU et al., 2016) e seguem todas as estações do OSCE de forma intercambiável (SELIM et al., 2012; CLARAMITA et al., 2016).

Em dois estudos (SELIM et al., 2012; SABIN et al., 2013), durante o exame, os acadêmicos tiveram um tempo de descanso entre as estações, com o propósito de evitar a fadiga. Estes intervalos podem ser utilizados quando o OSCE dispõe de várias estações.

Ao final de cada estação, o examinador realiza um *feedback* ou *debriefing* com o acadêmico (CAZZEL, HOWE, 2012; BOGOSSIAN et al., 2014), a fim de relatar os aspectos a serem melhorados em si mesmos.

Quando finalizado o circuito OSCE, tem-se a possibilidade de fornecer aos acadêmicos instrumentos autoaplicados para o preenchimento (RAMAN et al., 2011; SELIM et al., 2012; MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014; HEMINGWAY et al., 2014; BOGOSSIAN et al., 2014). Estes podem ser para os participantes avaliarem suas atuações, habilidades, competências ou até mesmo a metodologia OSCE que foi empregada.

São entregues os celulares aos acadêmicos e são orientados a evitar discutir o teste entre si até que os demais sejam avaliados, para evitar o compartilhamento de informações, o que geraria em um viés frente aos resultados (SABIN et al., 2013; ZHU et al., 2016).

O *checklist* dos examinadores é entregue aos responsáveis pelo OSCE e testes são realizados para avaliar a confiabilidade entre as respostas (CLARAMITA et al., 2016).

Quando se utiliza gravações de vídeos, após o término do OSCE, pode ser realizada uma avaliação junto com o acadêmico para que ele observe sua atuação, condutas e os pontos a serem melhorados.

Posteriormente à aplicação do OSCE, é necessário avaliar os desfechos referentes ao exame. No estudo realizado por Zhu et al. (2016), identificou-se que o OSCE oferece aos acadêmicos de enfermagem uma experiência de aprendizado inovadora, possibilitando que melhorem suas habilidades críticas na resolução de problemas.

O OSCE foi avaliado positivamente como um cenário que replica a prática clínica real e facilita a aprendizagem na aquisição de novos conhecimentos, e motiva os acadêmicos durante seu processo de ensino-aprendizagem (HEMINGWAY et al., 2014). Além disso, possibilita que esses identifiquem suas áreas de fraquezas e aspectos a serem melhorados, sendo o exame uma oportunidade de aprender (SELIM et al., 2012).

As estações do OSCE revelaram que há diferenças no desempenho dos acadêmicos em cada uma, uma vez que o melhor desempenho da habilidade reflete um maior conhecimento sobre determinado assunto. Esses achados sustentam as afirmações que as simulações clínicas apresentam uma grande relevância no ensino, pois auxiliam na preparação para o enfrentamento de situações reais (RAMAN et al., 2011), fornecem um ambiente seguro e controlado, permitindo o desenvolvimento de uma série de habilidade de graus de complexidade variados em uma atmosfera interativa, segura e realista (MIRANDA et al., 2017).

Devido ao OSCE refletir uma situação clínica real, a utilização de pacientes padronizados apresenta resultados mais significativos frente a manequins de baixa, média ou alta fidelidade, por reduzir o medo de cometer erros quando os acadêmicos adentram a prática real (MIRANDA et al., 2017).

Em um estudo realizado no Chile (2012), foi identificado como vantagens do OSCE o desenvolvimento de habilidades mentais, a sistematização de procedimentos, por fornecer uma avaliação por meio de experiências clínicas e identificar pontos fracos e fortes a serem desenvolvidos (ILLESCA et al., 2012).

Nesse sentido, outro aspecto também destacado como favorável foi a avaliação dupla realizada pelos examinadores, sendo que esta favoreceu a objetividade da avaliação. Para que isto ocorra é essencial que os examinadores sejam preparados cuidadosamente frente aos comportamentos a serem observados e quais pontos a serem avaliados. Devido a isso, é importante que os examinadores detenham de um conhecimento profundo sobre o exame (BAGNASCO et al., 2016).

Outro ponto positivo do OSCE relatado nos estudos refere-se ao *feedback*, no qual os acadêmicos informaram que o momento entre avaliador e avaliado promove o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades. Desta forma, o exame favorece o *feedback* entre eles (ILLESCA et al., 2012; MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014).

Observa-se que o OSCE apresenta vários pontos positivos como um método de avaliação de habilidades e competências clínicas, o que ressalta a importância deste adentrar nas grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, principalmente no Brasil, o qual tem como objetivo formar enfermeiros críticos, reflexivos e generalistas e que detenham de habilidade e competências para exercer a profissão.

No entanto, algumas desvantagens também foram identificadas, sendo que a mais prevalente relatada nos estudos foi o nervosismo e estresse dos acadêmicos (ILLESCA et al., 2012; HEMINGWAY et al., 2014). Em um estudo realizado na Irlanda, quando os

acadêmicos foram perguntados sobre a avaliação com OSCE, 55% sentiram-se muito nervosos e 58% estressados (MULDOON; BIESTY; SMITH, 2014). Pressupõe-se que esta ansiedade e estresse se deve por muitos nunca terem realizado este tipo de exame, não saberem quais tarefas devem realizar e ter um paciente padronizado onde deverão tomar decisões em um determinado tempo, também por ter um examinador o avaliando. Nesse sentido, estratégias devem ser realizadas para diminuir estes eventos nos acadêmicos.

Outras desvantagens elencadas foram o tempo de espera dos acadêmicos para realizarem o exame, tempo estabelecido para demonstrarem suas competências e a falta de conhecimento dos acadêmicos sobre o OSCE (ILLESCA et al., 2012). Infere-se que estes aspectos também favorecem a ansiedade dos acadêmicos, entretanto, condutas devem ser aplicadas a fim de minimizar estes pontos negativos referente ao OSCE.

A respeito da validade e confiabilidade do OSCE enquanto um método de avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem, observou-se que grande parte dos estudos (SELIM et al., 2012; SABIN et al., 2013; HEMINGWAY et al., 2014; BOGOSSIAN et al., 2014; BAGNASCO et al., 2016; ZHU et al., 2016) relatou que frente ao conteúdo trabalhado ele foi considerado válido e confiável.

Em uma pesquisa realizada por Hemingway et al. (2014) foi evidenciado que a validade e confiabilidade do uso do OSCE foram destacados como os principais benefícios do exame, corroborando com os autores Bagnasco et al. (2016), que consideram o OSCE como um método aceitável e confiável para avaliar as habilidades dos acadêmicos.

Foi identificado uma relação estatisticamente significativa quando comparando o OSCE com outros métodos de avaliação tradicional como exame oral e escrito (SELIM et al., 2012). Estes aspectos podem estar relacionados à utilização de um ambiente simulado que reproduz um ambiente real, sendo um método viável, válido e confiável para avaliar as competências clínicas na graduação (SABIN et al., 2013).

Porém, em um estudo realizado no Reino Unido (MERRIMAN; STAYT; RICKETTS, 2014), o OSCE não foi formalmente validado como uma ferramenta de pesquisa, apesar das suas constantes modificações e aprimoramentos. Desta forma, novos estudos com este objetivo devem ser realizados para confirmar a referida afirmativa.

Nesse sentido, pode-se afirmar que OSCE, enquanto um método de avaliação de competências clínicas em acadêmicos de enfermagem é válido e confiável. Para isso, deve-se elaborá-lo de forma rigorosa, utilizando seus elementos estruturais e realizando a sua validação anteriormente à sua aplicação, gerando uma maior fidedignidade nos resultados encontrados.

O OSCE é um exame que exige do corpo docente uma construção minuciosa para que os objetivos sejam alcançados, além disso, exige um número elevado de pessoas envolvidas para sua elaboração, o que demanda um grande tempo antes de ser aplicado. As vantagens do OSCE sobressaem às suas desvantagens, requisitando estratégias para que sejam superadas e o exame ocorra da forma mais fidedigna possível.

Observou-se a validade e fidedignidade do OSCE enquanto um método de avaliar habilidade e competências dos acadêmicos de enfermagem, o que ressalta a importância deste tipo de avaliação integrar os currículos de formação, tanto para os cursos de graduação em enfermagem quanto para os cursos de outras áreas da saúde, pois este é um método flexível que pode ser implantando e implementado em diferentes contextos.

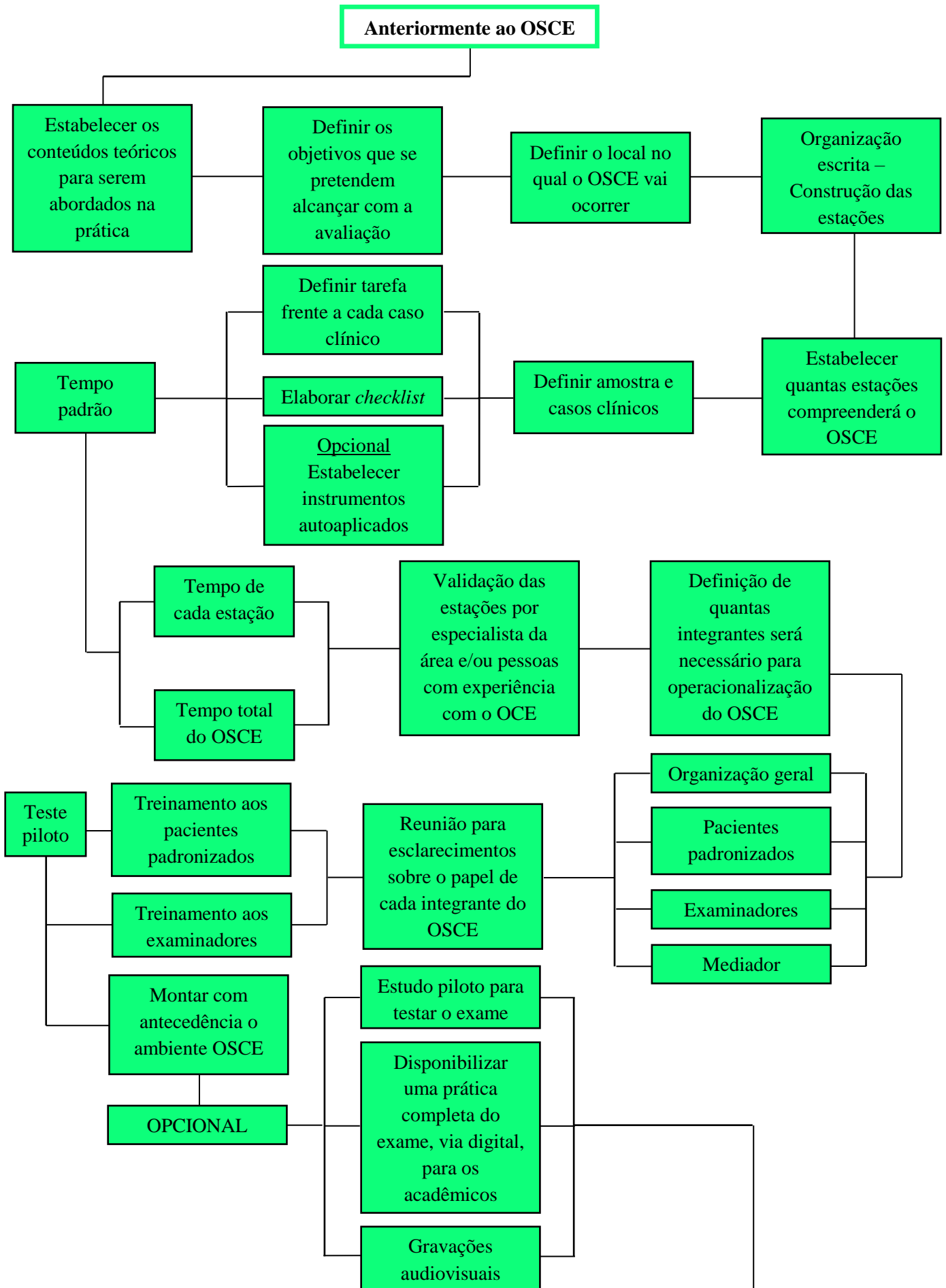
7 FLUXOGRAMA – OPERACIONALIZAÇÃO DO OSCE

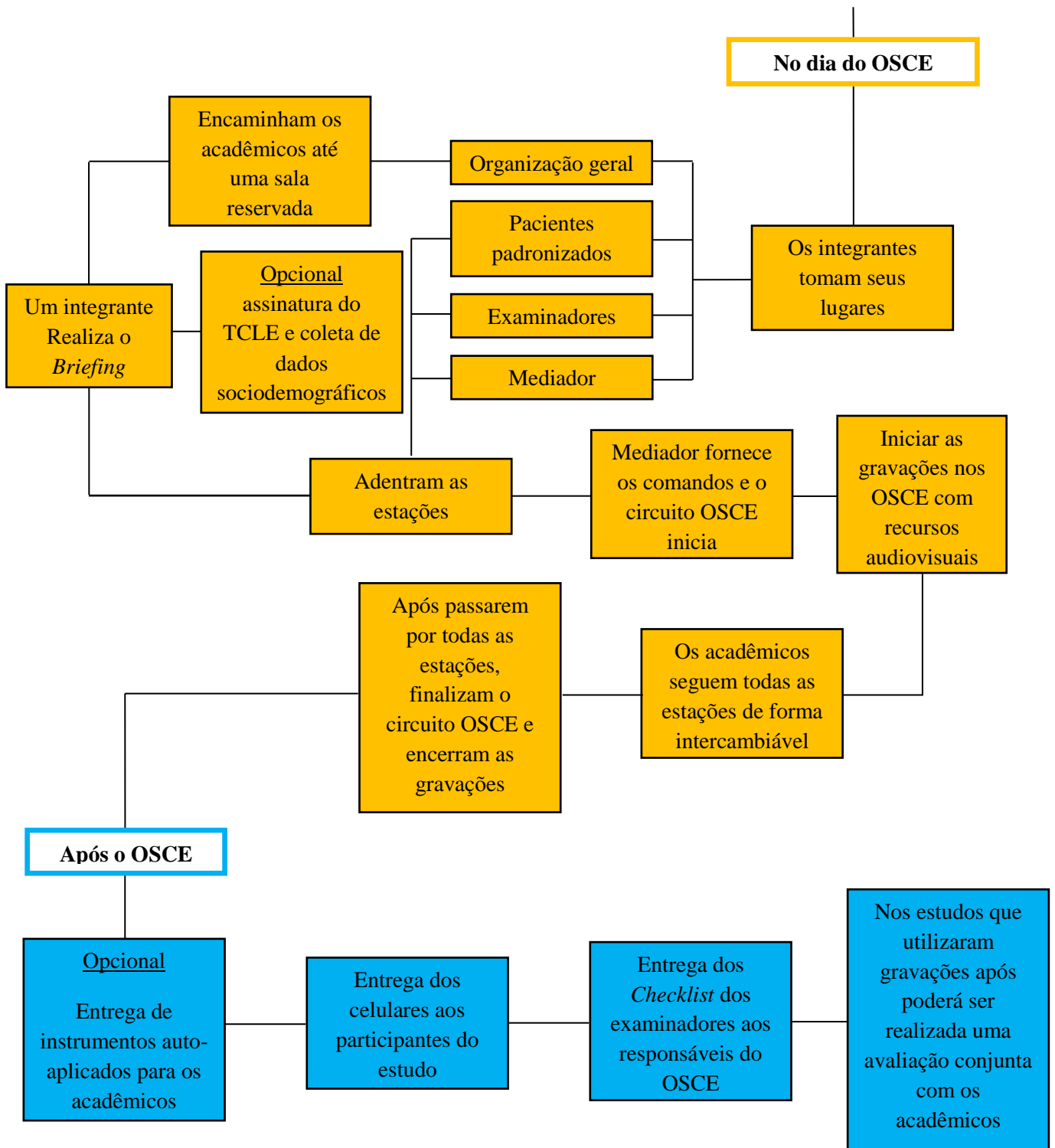
Para uma melhor compreensão deste estudo, de forma resumida, será apresentado, primeiramente, o fluxograma da operacionalização do OSCE com os elementos estruturais, após, será demonstrado um exemplo da preparação do OSCE e uma figura referente ao ambiente do exame.

7.1 Fluxograma – Operacionalização do OSCE

A seguir será apresentada a figura 3 referente ao fluxograma sobre a operacionalização do OSCE elaborado pelo autor do estudo, tendo como base os respectivos resultados desta RS.

Figura 3 - Fluxograma sobre a operacionalização do OSCE





Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

7.2 Exemplo da preparação do OSCE

A seguir será demonstrado um exemplo da preparação do OSCE seguindo o fluxograma já mencionado anteriormente. Destaca-se que as etapas “No dia do OSCE” e “Após o OSCE” não serão apresentadas. Cabe ressaltar que o exemplo a seguir foi elaborado pelo autor do estudo e a escolha do tema se deu devido à afinidade com o assunto.

1º momento – Conteúdos teóricos para serem abordados na prática: Pensamento crítico no processo diagnóstico em Enfermagem. Este conteúdo terá como referencial teórico o Modelo Teórico de Pensamento Crítico no Processo Diagnóstico em Enfermagem desenvolvido por Bittencourt (2011) e validade na prática clínica real por Lima (2015);

2º momento – Objetivos a serem alcançados com a avaliação: Avaliar o Pensamento Crítico de acadêmicos de enfermagem no Processo Diagnóstico por meio da metodologia OSCE;

3º momento – Local para a realização do OSCE: Laboratório de simulação da Escola de Enfermagem da UFRGS;

4º momento – Organização escrita das estações:

- Número de estações que compreenderá o OSCE: cinco estações;
- Amostra: 20 acadêmicos de enfermagem do 5º semestre;
- Definição dos casos clínicos: 10 casos clínicos já validados na literatura científica. Justifica-se este número de casos clínicos, pois ocorrerão quatro circuitos do OSCE com a avaliação de dez acadêmicos por dia, sendo que cada dia ocorrerá dois circuitos do OSCE, assim, totalizando dois dias de coleta de dados.
- Definição das tarefas frente a cada caso clínico: descrito no exemplo;
- Elaboração do *checklist*: apresentado no exemplo. Será preenchido pelo(s) examinador(es);
- Instrumento autoaplicado: apresentado no exemplo. Será preenchido pelo acadêmico;

Exemplo de um caso clínico:

Você é o enfermeiro(a) da emergência de um hospital geral e em seu plantão chega a Sra. A.P.L., 55 anos, casada, atualmente desempregada, trazida pelo seu filho. Paciente relata cefaleia, dispneia discreta, perda da sensibilidade e formigamento no lado esquerdo do peito, apresentando hemiparesia e hemiparestesia à esquerda.

Sinais Vitais: PA: 140/96 mmHg; FC: 110 bpm; FR: 24 mpm; Peso: 120 kg; Altura: 1,60 m

Exemplo da tarefa:

Sua tarefa é realizar a anamnese e exame físico neurológico e elencar o diagnóstico de enfermagem prioritário.

Quadro 14 - *Exemplo do Checklist*

Habilidades de Pensamento Crítico	Questão	Sim	Não	Considerações
Análise e Perspectiva contextual	Realizou uma investigação e avaliação de forma holística?			
Conhecimento técnico-científico	Realizou o exame físico de forma focalizada?			
Raciocínio lógico	Foram coletados dados relevantes para auxiliar na escolha do DE prioritário?			
Experiência Clínica	A condução da coleta de dados demonstra vivência em situações semelhantes?			
Conhecimento sobre o paciente	Avaliou os dados objetivos, subjetivos e histórico do paciente?			
Aplicação de Padrões	Utilizou a literatura científica disponibilizada?			
Discernimento	Elencou o DE prioritário?			

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Quadro 15 - *Exemplo do Instrumento auto-aplicado*

() Análise – investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais do indivíduo.	() Aplicação de padrões – utilização de informações com base na literatura (Ex. utilização da NANDA-I)
() Conhecimento sobre o paciente – avaliação de dados objetivo, subjetivos e histórico do paciente	() Perspectiva contextual – visão da situação clínica de forma integral, como um todo

() Raciocínio lógico – coleta de dados com agrupamento de dados relevantes para elencar o diagnóstico de enfermagem prioritário	() Conhecimento técnico-científico – coleta de dados focalizada com interligação do conhecimento teórico-prático da enfermagem
() Experiência clínica – atuação em casos clínicos semelhantes durante a graduação	() Discernimento – tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário
() Outros. Qual?	Já teve conteúdo sobre Pensamento Crítico e Processo Diagnóstico em enfermagem. () Sim. Qual disciplina/semestre? () Não

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

5º momento – Tempo padrão:

- Tempo de cada estação: 10 minutos – um minuto para o acadêmico ler o caso clínico e a tarefa que deverá realizar, sete minutos para desenvolver e responder quais habilidades de PC utilizou e qual o diagnóstico de enfermagem prioritário elencou, dois minutos para o *feedback* entre examinador e avaliado e 30 segundos para o acadêmico mudar de uma estação para outra;
- Tempo total do OSCE: Cada circuito durará entorno de 53 minutos. Como haverá dois circuitos por dia, a estimativa do tempo total será de 106 minutos/dia (1 hora e 46 minutos).

6º momento – Validação das estações por especialistas da área e/ou pessoas com experiência do OSCE: As estações serão validadas por docentes de enfermagem da respectiva escola;

7º momento – Definição dos integrantes para a operacionalização do OSCE: Total de 13 pessoas, sendo que a organização geral e mediador serão alunos do programa de pós-graduação em Enfermagem da UFRGS, os pacientes padronizados serão enfermeiros com no mínimo três anos de experiência e os examinadores docentes de enfermagem;

- Organização geral: duas pessoas que auxiliarão antes, durante e após o OSCE, um ficará em uma sala recepcionando os sujeitos da pesquisa e o outro em uma sala aguardando-os após a avaliação;

- Pacientes padronizados: cada estação contará com um ator/atriz (total de cinco), que irá interpretar um paciente em ambiente de saúde (hospital geral, serviço de emergência e ambulatório);

- Examinadores: Neste estudo será utilizado um examinador por estação, desta forma, totalizando cinco, os quais terão consigo o *checklist*;
- Mediador: somente um para os circuitos, sua função será fornecer os comandos e informar o tempo;

Exemplo dos comandos do mediador:

- “- Vocês terão um minuto para lerem o caso clínico que está na entrada da estação e a tarefa que precisam realizar. Podem iniciar.”
- “- Tempo de leitura finalizado. Entre na estação e desenvolva a tarefa solicitada. Quando faltar dois minutos para o término do tempo, avisarei.”
- “- Faltam dois minutos para o término do tempo da realização da tarefa.”
- “- Tempo finalizado. Dois minutos para o *feedback*.”
- “- *Feedback* finalizado. Desloquem-se para a frente da estação a sua direita e aguarde novamente os comandos.”

8º momento – Reunião com os integrantes do OSCE: Primeiramente será realizado um treinamento com todos os integrantes, após com os pacientes padronizados e examinadores. Os treinamentos aos integrantes do OSCE ocorrerão em sala de aula disponível na Escola de Enfermagem da UFRGS e no laboratório de simulação.

- 1º momento: apresentação em *Power point* dos objetivos da pesquisa (15 minutos) (sala de aula);
- 2º momento: apresentação em *Power point* sobre o OSCE (40 minutos) (sala de aula);
- 3º momento: os integrantes serão divididos em três grupos, sendo dois com quatro pessoas e um com cinco. Será solicitado para que cada grupo desenvolva uma estação do OSCE, desta forma, totalizando três estações, contendo: caso clínico, história, orientação aos participantes e *checklist*; cada grupo irá eleger quem será o paciente padronizado e o examinador, o restante do grupo irá acompanhar; o tema do caso clínico ficará a critério de cada grupo (30 minutos) (sala de aula);
- 4º momento: cada grupo irá montar a sua estação e realizar o treinamento com o paciente padronizado e examinador (15 minutos) (laboratório de simulação);
- 5º momento: cada grupo irá eleger um participante para realizar o papel do acadêmico que será avaliado e irá realizar a estação de outro grupo; os demais integrantes do grupo que não desenvolverem qualquer papel ficarão observando; o tempo de cada estação será: um minuto para ler o caso clínico e a tarefa, cinco minutos para desenvolver a tarefa e dois minutos para

realizar o *feedback*, totalizando sete minutos cada estação (21 minutos) (laboratório de simulação);

- 6º momento: será realizada uma conversa com os integrantes para que relatem como foi vivenciar esta experiência e expor sugestões (30 minutos) (sala de aula);

- 7º momento: apresentação ao grupo frente aos papéis de cada integrante – quem serão os pacientes padronizados, mediador, organização geral e examinadores, também serão definidas as duplas (paciente padronizado e examinador) que irão trabalhar juntas no momento da coleta de dados (15 minutos) (sala de aula);

- 8º momento: Finalizado o treinamento, irá ser disponibilizado via e-mail os casos clínicos que serão utilizados no momento da coleta de dados contendo: caso, história, ambiente do cenário, orientações aos pacientes padronizados e aos sujeitos da pesquisa e *checklist*, para as duplas (paciente padronizado e examinador). Cada dupla receberá somente as simulações de casos clínicos que irão realizar no dia da coleta de dados;

- 9º momento: Será realizado o treinamento com os pacientes padronizados frente aos casos clínicos que terão que interpretar (02 horas) (laboratório de simulação);

- 10º momento: Será realizado o treinamento com os examinadores do OSCE (02 horas) (sala de aula);

- 11º momento: Realização do teste piloto com os pacientes padronizados (03 horas) (laboratório de simulação);

9º momento – Montagem do ambiente OSCE: o ambiente deve ser montado de forma minuciosa com todos os recursos necessários para a operacionalização do OSCE;

10º momento – Estudos piloto para testar o exame: não haverá;

11º momento – Disponibilização de uma prática completa do exame para os acadêmicos via digital: não haverá;

12º momento – Gravações audiovisuais: não haverá.

7.3 Figura ilustrativa do ambiente OSCE

A seguir será apresentado, na figura 4, a ilustração de um ambiente OSCE frente ao exemplo de preparação do exame apresentado anteriormente. Ressalta-se que o ambiente retrata o laboratório de simulação da Escola de Enfermagem da UFRGS. Esta figura tem o objetivo de apresentar os lugares de que cada integrante do OSCE.

Figura 4 – Ilustração do ambiente do OSCE



LEGENDA



Mediador



Paciente
Padronizado



Sujeito da
Pesquisa



Examinador

E1, E2... Ordem
das Estações

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

8 CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática que teve como questão norteadora: Quais são os elementos estruturais do OSCE, sua operacionalização, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade enquanto método de avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem? recuperou nas bases de dados eletrônicas 533 artigos, dos quais 114 foram duplicado e, destes, quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultou na amostra final de 16 estudos, os quais forneceram informações para a elaboração deste trabalho.

Os elementos estruturais identificados foram: organização geral, informações antes de adentrarem ao OSCE ou *briefing*, estações (escrita e/ou prática), casos clínicos, tarefa a ser realizada, tempo padrão, mediador, sino, paciente padronizado e/ou manequins simulados, examinador, *checklist* (lista de verificação), questionário autoaplicado (preenchido pelo acadêmico), *feedback* e/ou *debriefing* e filmagem do cenário. Todos estes elementos correspondem aos recursos materiais e humanos que são essenciais para que o exame seja implementado, demonstrando um grande número de envolvidos para a aplicação da avaliação de competências clínicas por meio do OSCE.

Neste sentido, a preparação para a sua aplicação demanda do corpo docente e/ou pesquisadores da área, um tempo elevado para a sua elaboração e organização, pois os objetivos a serem alcançados devem estar claramente definidos, visto que para a sua operacionalização existe um processo que ocorre antes, durante e após o exame como relatado no presente estudo.

Dentre os principais desfechos encontrados nas pesquisas salienta-se a possibilidade de proporcionar uma experiência inovadora no processo ensino-aprendizagem, por replicar um cenário clínico real com pacientes padronizados, em que os acadêmicos atuam como enfermeiros e tomam decisões frente aos casos clínicos. Deste modo, desenvolvem suas habilidades e competências clínicas para adentrarem na prática profissional mais seguros e confiáveis.

No que tange ao OSCE como um método de avaliação de habilidades e competências clínicas, observou-se que pode ser desenvolvido no decorrer do processo de formação, encontrando-se a maior prevalência com acadêmicos de enfermagem do primeiro ano do curso e com diferentes contextos de aplicação como a comunicação, coleta de dados e exame físico, administração de medicamentos, piora do estado clínico do paciente e urgências, cuidados gerais de enfermagem e saúde materna e psiquiátrica, demonstrando a flexibilidade

do exame frente ao conteúdo a ser trabalhado.

Além disso, a maior parte das pesquisas relatou que o OSCE é um método válido e confiável para a avaliação das competências e habilidades de acadêmicos de enfermagem, ressaltando a importância da sua adoção nos currículos de graduação, principalmente na realidade brasileira, que ainda se encontra incipiente no emprego desta metodologia de avaliação, uma vez que foi encontrado somente um estudo realizado no Brasil.

Isto posto, conclui-se que o OSCE, apesar de ser elaborado e relatado na literatura há muitas décadas, ainda é considerado uma tecnologia de avaliação contemporânea que vem sendo paulatinamente implementada, reformulada e inovada na realidade dos cursos da área da saúde, especialmente nos cursos de graduação em enfermagem, visando o desenvolvimento do pensamento crítico, clínico, habilidades e competências de futuros profissionais.

Esta revisão sistemática, que apresentou um percurso metodológico rigoroso, visa auxiliar os docentes da área da enfermagem e afins, de forma clara e objetiva, na implementação de um método de avaliação por meio de ambiente simulado com intuito de formar enfermeiros críticos, reflexivos, generalistas e humanísticos, que sejam capazes de atuarem de modo a atender às necessidades da população.

Como contribuição para a prática clínica destaca-se a possibilidade de aplicação deste método de avaliação ser realizado com enfermeiros atuantes nas diferentes áreas de trabalho da enfermagem, visando o aprimoramento de habilidades e competências clínicas, além da atualização de determinados assuntos inerentes a sua prática.

Como limitações, evidenciam-se o reduzido número de estudos clínicos randomizados e de coorte que são o padrão ouro para as revisões sistemáticas e a não realização de metanálise, que aumenta a precisão dos desfechos avaliados.

Nessa perspectiva, recomendam-se a realização de novas pesquisas que utilizem métodos mais robustos e que estejam voltados para a área da enfermagem. Também, sugere-se que o OSCE seja pensado e revisto para sua introdução nas grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem brasileira, prosperando os métodos avaliativos e auxiliando nas avaliações tradicionais.

REFERÊNCIAS

ALINIER, G. Nursing students' and lecturers' perspectives of objective structured clinical examination incorporating simulation. **Nurse Education Today**, v. 23, no. 6, p. 419-426, 2003.

AMARAL, E.; DOMINGUES, R. C.; ZEFERINO, A. M. B. Métodos tradicionais e estruturados de avaliação prática de competências clínicas: caso longo estruturado e observação em serviço. In: TIBÉRIO, I. F. L. et al. (Org.). **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. p. 13-24.

ARAÚJO, J. N. M. et al. Avaliação de estudantes de enfermagem sobre o exame clínico objetivamente estruturado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 3, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n3/pdf/v17n3a16.pdf> Acesso em: 21 set. 2017.

ARONSO, B.; GLYNN, B. SQUIRES, T. Competency assessment in simulated response to rescue events. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 8, no. 7, p. e289-e295, 2012.

BAGNASCO, A. et al. How to maintain equity and objectivity in assessing the communication skills in a large group of student nurses during a long examination session, using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE). **Nurse Education Today**, v. 38, p. 54-60, 2016.

BARRATT, J. A focus group study of the use of video-recorded simulated objective structured clinical examinations in nurse practitioner education. **Nurse Education in Practice**, v. 10, n. 3, p. 170-175, 2010.

BOGOSSIAN, F. et al. Undergraduate nursing students' performance in recognising and responding to sudden patient deterioration in high psychological fidelity simulated environments: an Australian multi-centre study. **Nurse Education Today**, v. 34, no. 5, p. 691-696, 2014.

BORGES, M. C. et al. Aprendizado baseado em problemas. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital de Clínicas da FMRP**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/8_Aprendizado-baseado-em-problemas.pdf> Acesso em: 11 out. 2017.

BORNAIS, J. A. K. et al. Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients. **Journal of Professional Nursing**, v. 28, no. 5, p. 291-296, 2012.

BOURSICOT E, K.; ROBERTS, T. How to set up an OSCE. **The Clinical Teacher**, v. 2, no. 1, p. 16-20, June 2005. Disponível em: <http://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=c35e8a78-52d5-4ba8-8db9-8617f0cd2199&groupId=115466> Acesso em: 21 set. 2017.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Resolução CNE/CBE nº 4, de 08 de dezembro de 1999. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_99.pdf> Acesso em: 09 out. 2017.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em: 21 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>> Acesso em: 29 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf> Acesso em: 29 set. 2017.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 552-560. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a34.pdf>> Acesso em: 09 out. 2017.

CAZZELL, M.; HOWE, C. Using Objective Structured Clinical Evaluation for simulation evaluation: checklist considerations for interrater reliability. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 8, no. 6, p. e219-e225, 2012.

CLARAMITA, M. et al. Comparison of communication skills between trained and untrained students using a culturally sensitive nurse–client communication guideline in Indonesia. **Nurse Education Today**, v. 36, p. 236–241, 2016.

CÓNSUL-GIRIBET, M.; MEDINA-MOYA, J. L. Pontos fortes e deficiências da Aprendizagem Baseada em Problemas sob a perspectiva profissional de enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 724-730, set./out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00724.pdf> Acesso em: 09 out. 2017.

COSTA, J. G. F. et al. Práticas contemporâneas do ensino em saúde: reflexões sobre a implementação de um centro de simulação em uma universidade privada. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 15, n. 3, p. 85-90, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/6330/4664>> Acesso em: 09 out. 2017.

COSTA, R. R. O. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 1, p.59-65, 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20263>> Acesso em: 09 out. 2017.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Systematic review: general notions. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, 2011.

DOWNS, S. H.; BLACK, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 52, no. 6, p. 377-384, 1998.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000500022&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 25 set. 2017.

FERNANDES, J. D.; ROBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66(esp.), p. 95-101, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 09 out. 2017.

FLO, J.; FLAATHEN, E. K.; FAGERSTRÖM, L. Simulation as a learning method in nursing education – A case study of students' learning experiences during use of computer-driven patient simulators in preclinical studies. **Nurse Education in Practice**, v. 3, no. 8, p. 138-148, 2013.

FREITAS, D. A. et al. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface – comunicação, saúde e educação**, v. 20, n. 57, p. 437-38, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000200437&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 out. 2017.

GALATO D. et al. Exame clínico objetivo estruturado (ECO): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 309-319, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://issuu.com/revista.interface/docs/v.15-n.36-jan.-mar.2011_5c0e15e8ccece> Acesso em: 21 set. 2017.

GÓMES, J. M.G. et al. Nuevas metodologías en el entrenamiento de emergencias pediátricas: simulación médica aplicada a pediatría. **Anales de Pediatría**, v. 68, no. 6, p. 612-620, 2008. Disponível em: <<http://analesdepediatría.elsevier.es/es/pdf/S1695403308702145/S300/>> Acesso em: 11 out. 2017.

GONÇALVES, R.; COUTINHO, V.; LOBÃO, C. Simulação e desenvolvimento de competências. In: MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; MENDES, I. A. C.; RODRIGUES, M. A. **A simulação no ensino de enfermagem**. Coimbra; 2014. p. 125-133.

HARDEN, R. M. What is an OSCE? **Medical Teacher**, v. 10, no. 1, p. 19-22, 1988. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01421598809019321>> Acesso em: 21 set. 2017.

HARDEN, R. M.; GLEESON, F. A. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). **Medical Education Booklet**, v. 13, no. 1, p. 41-54, 1979. ASME Medical Education Booklet No. 8.

HEMINGWAY, S. et al. Mental health and learning disability nursing students' perceptions of the usefulness of the objective structured clinical examination to assess their competence in medicine administration. **International Journal of Mental Health Nursing**, v.23, no. 4, p. 364-373, 2014.

ILLESCA, M. et al. Opinión de estudiantes de enfermería sobre el examen clínico objetivo estructurado. **Ciência y Enfermería**, XVIII, n. 1, p. 99-109, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: resultados gerais da amostra**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>> Acesso em: 09 set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de Mortalidade para o Brasil – 2013**. Rio de Janeiro, 2014.

KILLINGLEY, J.; DYSON, S. Student midwives' perspectives on efficacy of feedback after objective structured clinical examination. **British Journal of Midwifery**, v. 24, no. 5, p. 362-368, May 2016.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. **BMJ**, v. 339, b2700, 2009.

- MARTINS J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400022> Acesso em: 11 out. 2017.
- MAZZONI, C. J.; MORAES, M. A. A. Avaliação prática estruturada de habilidades clínicas na FAMEMA: fundamentos para a construção e aplicação. **Revista Gestão Universitária**, 2006. Disponível em: <<http://gestaouniversitaria.com.br/artigos/a-avaliacao-pratica-estruturada-de-habilidades-clinicas-na-famema-fundamentos-para-construcao-e-aplicacao>> Acesso em: 21 set. 2017.
- Mc ALLISTER, M. et al. Snapshots of simulation: creative strategies used by Australian educators to enhance simulation learning experiences for nursing students. **Nurse Education in Practice**, v. 13, no. 6, p. 567-572, 2013.
- MEAKIM, C. et al. Standards of best practice: simulation standard I: terminology. **Clinical Simulation Nursing**, v. 9, no. 6S, p. S3-S11, 2013.
- MEDEIROS, S. B. et al. Exame Clínico Objetivo Estruturado: reflexões sob um olhar da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.19, n. 1, p. 170-173, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35977/22185>> Acesso em: 21 set. 2017.
- MERRIMAN, C. D.; STAYT, L. C.; RICKETTS, B. Comparing the Effectiveness of Clinical Simulation versus Didactic Methods to Teach Undergraduate Adult Nursing Students to Recognize and Assess the Deteriorating Patient. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, no. 3, p. e119-e127, 2014.
- MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, nov./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-02015.pdf>> Acesso em: 09 out. 2017.
- MENDES, G. et al. Contributos da aprendizagem baseada em problemas no desempenho do estudantes de enfermagem em ensino clínico. **Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria**, v. 5, n. 4, p. 227-240, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1822/20513>> Acesso em 11 out. 2017.
- MILLER, G. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, v. 65, no. 9 Suppl, p. S63-S67, Sep. 1990. Disponível em: <<http://winbev.pbworks.com/f/Assessment.pdf>> Acesso em: 20 set. 2017.
- MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PloS Medicine**, v. 6, no. 7, e000097, July 2009. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>> Acesso em: 25 set. 2017.
- MIRANDA, R. P. R. et al. The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing students how to perform a bed bath: a randomized clinical trial. **Nurse Education Today**, v. 57, p. 17-23, 2017.

- MULDOON, K.; BIESTY, L.; SMITH, V. 'I found the OSCE very stressful': student midwives' attitudes towards an objective structured clinical examination (OSCE). **Nurse Education Today**, v. 34, no. 3, p. 468-473, 2014.
- NEIL, J. A. Simulation in nursing education. **Perioperative Nursing Clinics**, v. 4, no. 2, p. 97-112, 2009.
- NÓBREGA, M. M. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Equivalência semântica de classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE**. João Pessoa: Idéia, 2000. 108 p.
- NOGUEIRA, P. C.; RABEH, S. A. N. Avaliação por competência no ensino simulado. In: MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; MENDES, I. A. C.; RODRIGUES, M. A. **A simulação no ensino de enfermagem**. Coimbra; 2014. p. 169-182.
- OLIVEIRA, I. C. M. et al. Contribuições da simulação para o processo de ensino-aprendizagem da graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 21, n. 3, p. 9-15, jul./set. 2014. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-575-\(21-3\)-jul-Set-2014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-575-(21-3)-jul-Set-2014.pdf)> Acesso em: 11 out. 2017.
- OLIVEIRA, M. C.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 8, n. 6, p. 1597-1603, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4926>> Acesso em: 26 set. 2017.
- OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem – REME**, v. 18, n. 2, p. 487-495, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/941/v18n2a17.pdf>> Acesso em: 09 out. 2017.
- PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante: aspectos gerais. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684/89705>> Acesso em: 21 set. 2017.
- PARRA, D. I. et al. Evaluación de las competencias clínicas em estudiantes de enfermería. **Revista CUIDARTE**, v. 7, n. 2, p. 1271-1278, 2016. Disponível em: <<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/322/748>> Acesso em: 09 out. 2017.
- PEREIRA, E. R. S. Elaboração de protocolos de observação (*checklists*) para a avaliação de habilidade clínicas. In: TIBÉRIO, I. F. L. C.; DAUD-GALLOTTI, R. M.; TRONCON, L. E. A.; MARTINS, M. A. (Org.). **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. p. 25-40.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 99-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/322>> Acesso em: 03 out. 2017.

PERES, A. M; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492-499. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300015&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 09 out. 2017.

PINTO, A. A. M. et al. Métodos de ensino na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2016, Porto. **Atas: investigação qualitativa na educação**. Porto: Ludomedia, 2016. v. 1, p. 971-980. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/693>> Acesso em: 09 out. 2017.

PROSPERO: International prospective register of systematic reviews. York, UK: University of York, Center for Reviews and Dissemination. 2017. Disponível em: <<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/#aboutpage>> Acesso em: 25 set. 2017.

PUGH, D.; SMEE, S. **Guidelines for the development of objective structured clinical examination (OSCE) cases**. Ottawa: Medical Council of Canada, 2013. Disponível em: <<https://mcc.ca/media/OSCE-Booklet-2014.pdf>> Acesso em: 17 out. 2017.

RAMAN, S. et al. Undergraduate Arab Nursing Students Simulation Training (SST) using Maternity Simulaid: an overview of obstetric skill performance assessment by OSCE, skill competency and student satisfaction. **International Journal of Nursing Education**. v. 3, no. 2, p. 96-101, July/Dec. 2011.

ROH, Y. S. et al. The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. **Nurse Education Today**, v. 33, no. 2, p. 123-128, 2013.

SABIN, M. et al. Safety in numbers 5: Evaluation of computer-based authentic assessment and high fidelity simulated OSCE environments as a framework for articulating a point of registration medication dosage calculation benchmark. **Nurse Education in Practice**, v. 13, no. 2, p. e55-e65, 2013.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-117, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a19.pdf>> Acesso em: 19 set. 2017.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 7, p. 508-511, maio/jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 26 set. 2017.

SASSO, G. M. D. et al. **Guia metodológico para simulação em enfermagem -CEPETEC**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, 2015. Disponível em: <<http://nfr.ufsc.br/files/2015/11/GUIA-METODOL%C3%93GICO-PARA-SIMULA%C3%87%C3%83O-EM-ENFERMAGEM-CEPETEC.pdf>> Acesso em: 11 out. 2017.

SELIM, A. A. et al. Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: is it reliable and valid? **Nurse Education Today**, v. 32, no. 3, p. 283-288, 2012.

SILVA, C. G. **Curativos para tratamento de deiscência de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática**. 2011. 98 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SILVA, M. J. P. M. A. et al. Perinatal morbidity and mortality associated with chlamydial infection: a meta-analysis study. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 15, no. 6, p. 533-539, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702011000600006> Acesso em: 26 set. 2017.

SOUZA, C. S.; INGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital de Clínicas da FMRP**, v. 47, n. 3, p. 284-292, 2014. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/6_Estrategias-inovadoras-para-metodos-de-ensino-tradicionais-aspectos-gerais.pdf> Acesso em: 09 out. 2017.

SOUZA, R. G. S. Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação. In: TIBÉRIO, I. F. L. C.; DAUD-GALLOTTI, R. M.; TRONCON, L. E. A.; MARTINS, M. A. (Org.). **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-11.

SOUZA, S. C.; DOURADO, L. Aprendizagem baseada em problema (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **Holos**, v. 31, n. 5, p. 182-200, 2015.

SOUZA, S. N. D. H.; MIYADAHIRA, A. M. K. O desenvolvimento de competências no curso de graduação em enfermagem: percepções de egressos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11(supl.), p. 243-250, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17082>> Acesso em: 12 out. 2017.

TAYLOR, C. A.; GREEN, K. E. OSCE Feedback: a randomized trial of effectiveness, cost-effectiveness and student satisfaction. **Creative Education**, v. 4, no. 6A, p. 9-14, June 2013. Disponível em: <http://file.scirp.org/pdf/CE_2013061311340228.pdf> Acesso em: 21 set. 2017.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; FELIX, J. V. C. Simulação como estratégia de ensino na enfermagem: revisão de literatura. **Interface – comunicação, saúde e educação**, v. 15, n. 39, p. 1173-83, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000400016&script=sci_abstract> Acesso em: 25 set. 2017.

TIBÉRIO, I. F. L. C. et al. Avaliação estruturada de habilidades tipo OSCE: planejamento, elaboração, preparação e correção. In: TIBÉRIO, I. F. L. C.; DAUD-GALLOTTI, R. M.; TRONCON, L. E. A.; MARTINS, M. A. (Org.). **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 97-104.

TRONCON, L. E. A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. **Olho Mágico**, v. 8, n. 1, jan./abr. 2001. Disponível em: <<http://www.uel.br/ccs/olhomagico/v8n1/osce.htm>> Acesso em: 21 set. 2017.

TRONCON, L. E. A. Utilização de pacientes simulados no ensino e avaliação de habilidade clínicas. **Medicina** (Ribeirão Preto). v. 40, no. 2, p. 180-191, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/315/316>> Acesso em: 21 set. 2017.

TURNER, J. L.; DANKOSKI, M. E. Objective Structured Clinical Exams: a critical review. **Family Medicine**, v. 40, no. 8, p. 574-578, Sep. 2008. Disponível em: <<http://www.stfm.org/Portals/49/Documents/FMPDF/FamilyMedicineVol40Issue8Turner574.pdf>> Acesso em: 21 set. 2017.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Faculdade de Medicina. Gabinete de Educação Médica. Avaliação de competências através do OSCE. **Essências Educare**. (13), nov. 2009. Disponível em: <<http://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas/Essencias13>> Acesso em: 21 set. 2017.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Faculdade de Medicina. Gabinete de Educação Médica. Mini-CEX: um método de avaliação das competências clínicas. **Essências Educare**. (17), out. 2011. Disponível em: <https://www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/fichaspedagogicas/Essencias_n17_Mini-CEX> Acesso em: 10 out. 2017.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. **Testes de múltipla escolha ou de única escola?** O blog. 2010. Disponível em: <<http://blogunesp.vunesp.com.br/?p=364>> Acesso em: 10 out. 2017.

VEIGA, Marcos Alberto Mendonça. **Métodos de avaliação na formação médica**. 2015. 83 f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Rondônia, Boa Vista, 2015.

VOLKMER, C. et al. Female urinary incontinence: a systematic review of qualitative studies. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2703-2715, 2012.

XAVIER, L. N. et al. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **SANARE**, v. 13, n. 1, p. 76-83, jan./jun. 2014. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/436>> Acesso em: 09 out. 2017.

ZARIFSANAIEY, N.; AMINI, M.; SAADAT, F. A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student’s performance and critical thinking: simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies). **BMC Medical Education**, v. 16, no. 294, 2016.

ZHU, X.; YANG, L.; LIN, P. et al. Assessing nursing students' clinical competencies using a problem-focused Objective Structured Clinical Examination. **Western Journal of Nursing Research**, v. 39, no. 3, p. p. 388-399, 2016.

ANEXO A – Lista de verificação (*checklist*) a serem incluídos em revisões sistemáticas ou meta-análise, segundo recomendação PRISMA

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página n.
TÍTULO			
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.	
ABSTRACT			
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.	
INTRODUÇÃO			
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho de estudo (PICOS).	
MÉTODOS			
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex. PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, se é publicado) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex. base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	

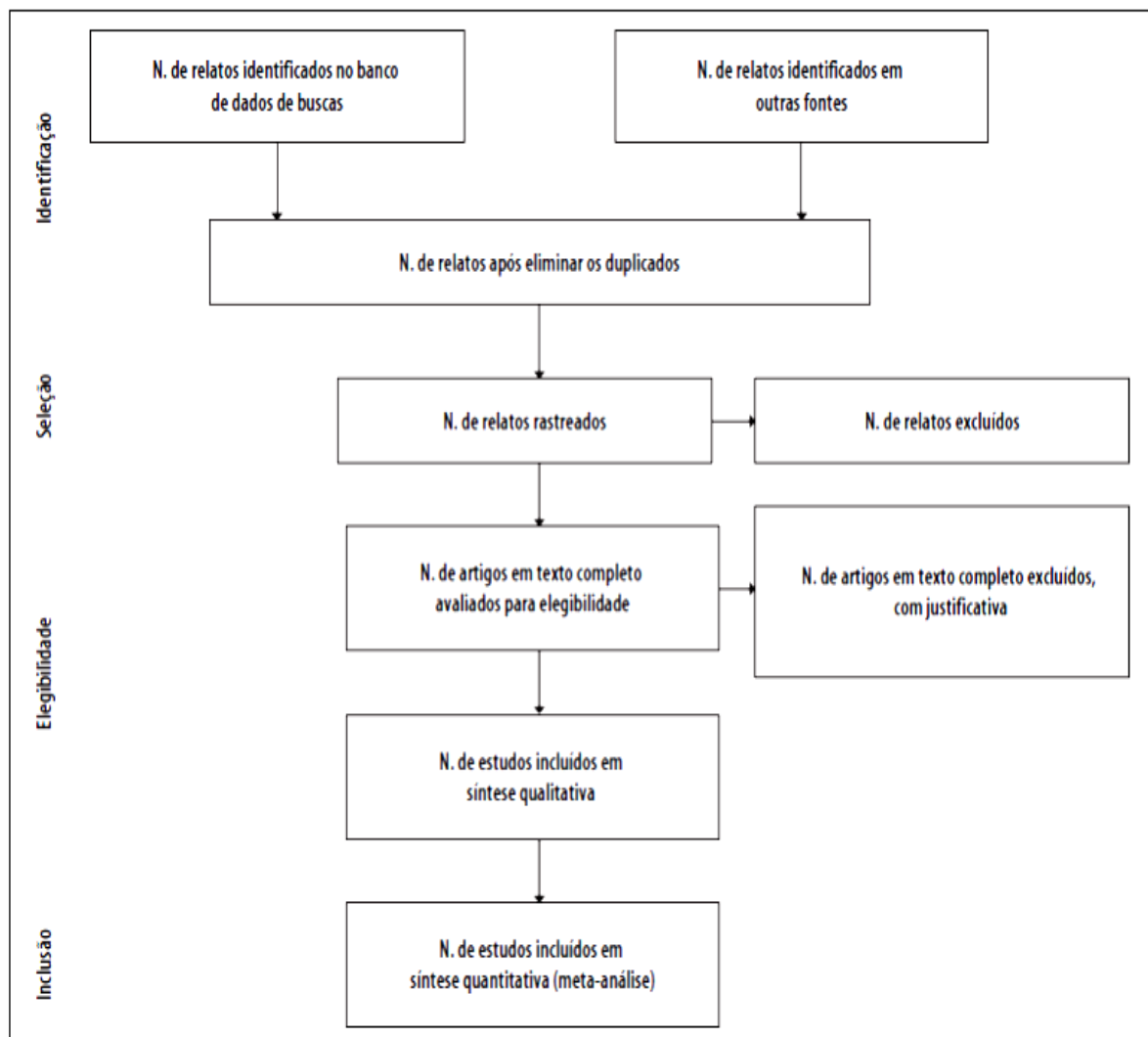
(Continua)

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página n.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, busca, elegibilidade, os incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, os incluídos na meta-análise).	
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex. formas para piloto, independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.	
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex. PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.	
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito durante o estudo ou no nível de resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.	
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex. risco relativo, diferença média).	
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I ²) para cada meta-análise.	
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex. viés de publicação, relato seletivo nos estudos).	
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.	
RESULTADOS			
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.	
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.	
Risco de viés entre os estudos	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).	

(Continua)

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página n.
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.	
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).	
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).	
DISCUSSÃO			
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).	
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, relato de viés).	
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	
FINANCIAMENTO			
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex. suprimento de dados), papel dos financiadores na revisão sistemática.	

ANEXO B – Fluxograma de quatro etapas das informações, segundo recomendação PRISMA



ANEXO C – Checklist for measuring quality

Checklist adaptado para avaliação da qualidade metodológica, segundo Ministério da Saúde (2014) – Tradução simples (não validada)

Domínio: Relato

1. A hipótese/objetivo/estudo está claramente descrita?
Sim – 1
Não – 0
2. Os desfechos principais a serem avaliados estão claramente descritos na seção introdução e métodos?
Se os desfechos principais estiverem mencionados pela primeira vez na seção resultados, a resposta para a questão deve ser “não”.
Sim – 1
Não – 0
3. As características dos pacientes incluídos estão claramente descritas?
Em estudos de coorte os critérios de inclusão e exclusão devem estar descritos. Em estudos de caso controle, deve ser apresentada a definição de caso e a fonte de controles.
Sim – 1
Não – 0
4. As intervenções (exposições) estão claramente descritas?
A exposição/intervenção e o controle (não exposição) devem estar claramente descritos.
Sim – 1
Não – 0
5. A distribuição dos principais fatores de confusão nos grupos de comparação está claramente descrita.
Considere “sim” quando uma lista dos principais fatores de confusão for disponibilizada
Sim – 2
Parcialmente – 1
Não – 0
6. Os principais resultados do estudo estão claramente descritos?
Dados “simples” (incluindo denominadores e numeradores) devem ser relatados para todos os desfechos principais, de modo que o leitor possa conferir as principais análises e conclusões (esta questão não abrange os testes estatísticos que são considerados abaixo)
Sim – 1
Não – 0

7. O estudo apresentou as estimativas de dispersão e variabilidade para os principais resultados?
Para dados com distribuição não paramétrica deve ser relatado o intervalo interquartil dos resultados. Para dados com distribuição normal devem ser reportados o erro padrão, desvio padrão ou intervalo de confiança. Se a distribuição dos dados não estiver descrita, deve-se assumir que as estimativas utilizadas foram adequadas e a questão deve ser respondida “sim”.
Sim – 1
Não – 0
8. Todos os eventos adversos importantes foram reportados?
Questão deve ser respondida “sim” se o estudo demonstrar que foram feitos esforços abrangentes para avaliar eventos adversos. (Uma lista de potenciais eventos adversos foi fornecida).
Sim – 1
Não – 0
9. As características dos pacientes com perda de seguimento foram descritas?
Questão deve ser respondida “sim” caso não houver perdas de seguimento ou se as perdas tiverem sido pequenas a ponto de não comprometer as conclusões do estudo. Deve ser respondido “não” se o estudo não informar o número de pacientes com perda de seguimento.
Sim – 1
Não – 0
10. Foram apresentados os valores exatos de probabilidade (por exemplo, 0,035 em vez de $<0,05$) para os desfechos principais (exceto quando a probabilidade for menos que 0,001)?
Sim – 1
Não – 0

Domínio: Validade Externa

Todos os seguintes critérios abordam a representatividade dos resultados e generalização para a população a partir da qual foram obtidos os participantes do estudo.

11. Os participantes convidados para o estudo são representativos de toda a população de onde foram recrutados?
O estudo deve identificar a população de origem dos participantes e descrever como os participantes foram selecionados. Os participantes são representativos se compreenderem toda a população de origem, uma amostra não selecionada de pacientes consecutivos, ou uma amostra aleatória. A amostragem aleatória só é possível onde existir uma lista de todos os membros da população relevante. Quando o estudo não relatar a proporção da população de origem a partir do qual os participantes foram selecionados, a questão deve ser respondida como “indeterminado”.
Sim – 1
Não – 0
Indeterminado – 0

12. Os indivíduos incluídos no estudo são representativos de toda a população de onde foram recrutados?
 A proporção dos participantes convidados que concordou participar deve ser indicada. A amostra é considerada representativa se for demonstrado que a distribuição dos principais fatores de confusão é a mesma na amostra do estudo na população de origem.
 Sim – 1
 Não – 0
 Indeterminado – 0
13. A equipe de assistência a saúde, o local e as instalações onde os participantes do estudo foram tratados (exposto ou recrutados) são representativos em relação ao que a maioria dos pacientes/população recebe?
 Para a pergunta deve ser respondida “sim” se o estudo demonstrar que a intervenção foi representativa daquela em uso na população fonte. A questão deve ser respondida “não” se, por exemplo, a intervenção foi realizada em um centro especializado, não representativo dos hospitais onde a maioria da população receberia assistência.
 Sim – 1
 Não – 0
 Indeterminado – 0

Domínio Viés

14. Foram feitos esforços para manter pacientes sem conhecimento sobre a exposição (cegamento – não aplicável para a maioria dos estudos observacionais)?
 Para a pergunta deve ser respondida como “sim” nos estudos em que os pacientes não sabem qual intervenção receberam.
 Sim – 1
 Não – 0
 Indeterminado – 0
15. Foram feitos esforços para manter avaliadores de desfechos sem conhecimento sobre a exposição?
 Sim – 1
 Não – 0
 Indeterminado – 0
16. Alguns dos resultados foi baseado em análise exploratória *post hoc*? Se sim, está claramente descrito?
 Qualquer análise que não tenha sido planejada no início do estudo deve ser claramente indicada. Se nenhuma análise de grupo *post hoc* tiver sido conduzida, responda “sim”.
 Sim – 1
 Não – 0
 Indeterminado – 0
17. Em estudos clínicos randomizados e estudos de coorte, as análises foram ajustadas para diferentes tempos de seguimento? Ou em estudos de caso-controle, o tempo entre exposição e desfecho foi o mesmo para casos e controles?
 Se o tempo de seguimento for o mesmo para todos os participantes, responda “sim”. Se diferentes tempos de seguimentos tiverem sido considerados, mas tiverem

ajustados como, por exemplo, em uma análise de sobrevivência, responda “sim”. Se os tempos de seguimento tiverem sido ignorados, responda “não”.

Sim – 1

Não – 0

Indeterminado – 0

18. Os testes estatísticos utilizados nas análises primárias foram adequados?

As análises estatísticas devem ser realizadas considerando testes adequados. Por exemplo, métodos não paramétricos devem ser usados para pequenas amostras. Quando poucas análises estatísticas tiverem sido realizadas, e não houver evidência de viés, a questão deve ser respondida “sim”. Se a distribuição dos dados não estiver descrita (paramétricos ou não), deve-se supor que as estimativas utilizadas foram adequadas e a questão deve ser respondida “sim”.

Sim – 1

Não – 0

Indeterminado – 0

19. Houve aderência à intervenção (se aplicável)?

Quando não houver adesão ao tratamento alocado/exposição ou quando houver contaminação de um grupo, a questão deve ser respondida “não”. Quando houver viés de aferição diferencial (ou outro viés) que influencia a estimativa de associação no sentido do efeito nula (sem diferença entre os grupos), a questão deve ser respondida “sim”.

Sim – 1

Não – 0

Indeterminado – 0

20. A medida de desfecho primário foi acurada (válida e confiável)?

Para estudos onde as medidas de desfecho estiverem claramente descritas, a questão deve ser respondida “sim”. Para estudos que referenciem outras publicações ou demonstrarem que as medidas são acuradas, a questão deve ser respondida como “sim”.

Sim – 1

Não – 0

Indeterminado – 0

Domínio: Variável de confusão (viés de seleção)

21. Os pacientes dos grupos expostos e não expostos (para ensaios clínicos e estudos de coorte) foram recrutados na mesma população? Ou os casos e controles (em estudos de caso-controle) foram recrutados da mesma população?

Por exemplo, para todos os grupos de comparação os pacientes devem ter sido selecionados a partir do mesmo hospital. A questão deve ser respondida como “indeterminada” quando não houver informação sobre a fonte de pacientes.

Sim – 1

Não – 0

Indeterminado – 0

22. Os pacientes dos grupos expostos e não expostos (para ensaios clínicos e estudos de coorte) foram recrutados no mesmo período? Ou os casos e controles (em estudos de caso-controle) foram recrutados no mesmo período?
Para um estudo que não especifica o período de tempo durante o qual os pacientes foram recrutados, a questão deve ser respondida como “indeterminada”.
Sim – 1
Não – 0
Indeterminado – 0
23. Os participantes foram randomizados para os grupos de intervenção?
Para estudos que claramente descreverem que houve randomização, a questão deve ser respondida como “sim”, exceto se o método de randomização utilizado não assegurar alocação aleatória. Por exemplo, se o estudo utilizou alternância de participantes, a questão deve ser respondida como “não”, pois a alocação é previsível. Para estudos observacionais responder “não”.
Sim – 1
Não – 0
Indeterminado – 0
24. A alocação aleatória da intervenção foi sigilosa para pacientes e equipe de assistência à saúde até a completa inclusão do paciente no estudo?
Para todos os estudos não randomizados a resposta deve ser “não”. Se a alocação foi sigilosa para pacientes, mas não para a equipe, a resposta deve ser “não”.
Sim – 1
Não – 1
Indeterminado – 0
25. As análises ajustadas foram adequadas em relação às variáveis de confusão a partir da qual as principais conclusões foram tomadas?
Em questão deve ser respondida “não” para ensaios clínicos randomizados se: as principais conclusões do estudo tiverem sido baseadas em análises por protocolos em vez de intenção de tratar; a distribuição das variáveis de confusão entre os grupos não estiver descrita; ou a distribuição de fatores de confusão conhecidos estiver desbalanceada entre os grupos e esta diferença não estiver considerada nas análises. Em estudos não randomizados, se o efeito dos principais fatores de confusão não foi investigado ou o fator de confusão foi demonstrado, mas nenhum ajuste foi feito na análise final, a questão deve ser respondida como “não”.
Sim – 1
Não – 0
Indeterminado – 0
26. As perdas de seguimento foram consideradas?
Se o número de pacientes que apresentaram perda de seguimento não estiver reportado, a questão deve ser respondida como “indeterminada”. Se as perdas tiverem sido pequenas a ponto de não comprometerem os resultados principais, a questão deve ser respondida “sim”.
Sim – 1
Não – 0
Indeterminado – 0

Domínio: Poder

27. O estudo tem poder suficiente para detectar uma diferença clinicamente importante entre os grupos quando a probabilidade desta diferença ter ocorrido ao acaso for menor que 5%?

Sim – 1

Não – 0

Checklist for measuring quality – Original**Reporting**

1. Is the hypothesis/aim/objective of the study clearly described?
Yes – 1
No – 0

2. Are the main outcomes to be measured clearly described in the Introduction or Methods section?
If the main outcomes are first mentioned in the Results section, the question should be answered no.
Yes – 1
No – 0

3. Are the characteristics of the patients included in the study clearly described?
In cohort studies and trials, inclusion and/or exclusion criteria should be given. In case-control studies, a case-definition and the source for controls should be given.
Yes – 1
No – 0

4. Are the interventions of interest clearly described?
Treatments and placebo (where relevant) that are to be compared should be clearly described.
Yes – 1
No – 0

5. Are the distributions of principal confounders in each group of subjects to be compared clearly described?
A list of principal confounders is provided.
Yes – 2
Partially – 1
No – 0

6. Are the main findings of the study clearly described?
Simple outcome data (including denominators and numerators) should be reported for all major findings so that the reader can check the major analyses and conclusions. (This question does not cover statistical tests which are considered below).
Yes – 1
No – 0

7. Does the study provide estimates of the random variability in the data for the main outcomes?
 In non normally distributed data the inter-quartile range of results should be reported. In normally distributed data the standard error, standard deviation or confidence intervals should be reported. If the distribution of the data is not described, it must be assumed that the estimates used were appropriate and the question should be answered yes.
 Yes – 1
 No – 0
8. Have all important adverse events that may be a consequence of the intervention been reported?
 This should be answered yes if the study demonstrates that there was a comprehensive attempt to measure adverse events. (A list of possible adverse events is provided).
 Yes – 1
 No – 0
9. Have the characteristics of patients lost to follow-up been described?
 This should be answered yes where there were no losses to follow-up or where losses to follow-up were so small that findings would be unaffected by their inclusion. This should be answered no where a study does not report the number of patients lost to follow-up.
 Yes – 1
 No – 0
10. Have actual probability values been reported (e.g. 0.035 rather than <0.05) for the main outcomes except where the probability value is less than 0.001?
 Yes – 1
 No – 0

External validity

All the following criteria attempt to address the representativeness of the findings of the study and whether they may be generalised to the population from which the study subjects were derived.

11. Were the subjects asked to participate in the study representative of the entire population from which they were recruited?
 The study must identify the source population for patients and describe how the patients were selected. Patients would be representative if they comprised the entire source population, an unselected sample of consecutive patients, or a random sample. Random sampling is only feasible here a list of all members of the relevant population exists. Where a study does not report the proportion of the source population from which the patients are derived, the question should be answered as unable to determine.
 Yes – 1
 No – 0
 Unable to determine – 0

12. Were those subjects who were prepared to participate representative of the entire population from which they were recruited?
The proportion of those asked who agreed should be stated. Validation that the sample was representative would include demonstrating that the distribution of the main confounding factors was the same in the study sample and the source population.
Yes – 1
No – 0
Unable to determine – 0
13. Were the staff, places, and facilities where the patients were treated, representative of the treatment the majority of patients receive?
For the question to be answered yes the study should demonstrate that the intervention was representative of that in use in the source population. The question should be answered no if, for example, the intervention was undertaken in a specialist centre unrepresentative of the hospitals most of the source population would attend.
Yes – 1
No – 0
Unable to determine – 0

Internal validity – bias

14. Was an attempt made to blind study subjects to the intervention they have received?
For studies where the patients would have no way of knowing which intervention they received, this should be answered yes.
Yes – 1
No – 0
Unable to determine – 0
15. Was an attempt made to blind those measuring the main outcomes of the intervention?
Yes – 1
No – 0
Unable to determine – 0
16. If any of the results of the study were based on “data dredging”, was this made clear?
Any analyses that had not been planned at the outset of the study should be clearly indicated. If no retrospective unplanned subgroup analyses were reported, then answer yes.
Yes – 1
No – 0
Unable to determine – 0
17. In trials and cohort studies, do the analyses adjust for different lengths of follow-up of patients, or in case-control studies, is the time period between the intervention and outcome the same for cases and controls?
Where follow-up was the same for all study patients the answer should be yes. If different lengths of follow-up were adjusted for by, for example, survival analysis the answer should be yes. Studies where differences in follow-up are ignored should be answered no.
Yes – 1
No – 0

Unable to determine – 0

18. Were the statistical tests used to assess the main outcomes appropriate?

The statistical techniques used must be appropriate to the data. For example nonparametric methods should be used for small sample sizes. Where little statistical analysis has been undertaken but where there is no evidence of bias, the question should be answered yes. If the distribution of the data (normal or not) is not described it must be assumed that the estimates used were appropriate and the question should be answered yes.

Yes – 1

No – 0

Unable to determine – 0

19. Was compliance with the intervention/s reliable?

Where there was non compliance with the allocated treatment or where there was contamination of one group, the question should be answered no. For studies where the effect of any misclassification was likely to bias any association to the null, the question should be answered yes.

Yes – 1

No – 0

Unable to determine – 0

20. Were the main outcome measures used accurate (valid and reliable)?

For studies where the outcome measures are clearly described, the question should be answered yes. For studies which refer to other work or that demonstrates the outcome measures are accurate, the question should be answered as yes.

Yes – 1

No – 0

Unable to determine – 0

Internal validity - confounding (selection bias)

21. Were the patients in different intervention groups (trials and cohort studies) or were the cases and controls (case-control studies) recruited from the same population?

For example, patients for all comparison groups should be selected from the same hospital. The question should be answered unable to determine for cohort and case-control studies where there is no information concerning the source of patients included in the study.

Yes – 1

No – 0

Unable to determine – 0

22. Were study subjects in different intervention groups (trials and cohort studies) or were the cases and controls (case-control studies) recruited over the same period of time?

For a study which does not specify the time period over which patients were recruited, the question should be answered as unable to determine.

Yes – 1

No – 0

Unable to determine – 0

23. Were study subjects randomised to intervention groups?
 Studies which state that subjects were randomised should be answered yes except where method of randomization would not ensure random allocation. For example alternate allocation would score no because it is predictable.
 Yes – 1
 No – 0
 Unable to determine – 0
24. Was the randomised intervention assignment concealed from both patients and health care staff until recruitment was complete and irrevocable?
 All non-randomised studies should be answered no. If assignment was concealed from patients but not from staff, it should be answered no.
 Yes – 1
 No – 0
 Unable to determine – 0
25. Was there adequate adjustment for confounding in the analyses from which the main findings were drawn?
 This question should be answered no for trials if: the main conclusions of the study were based on analyses of treatment rather than intention to treat; the distribution of known confounders in the different treatment groups was not described; or the distribution of known confounders differed between the treatment groups but was not taken into account in the analyses. In nonrandomized studies if the effect of the main confounders was not investigated or confounding was demonstrated but no adjustment was made in the final analyses the question should be answered as no.
 Yes – 1
 No – 0
 Unable to determine – 0
26. Were losses of patients to follow-up taken into account?
 If the numbers of patients lost to follow-up are not reported, the question should be answered as unable to determine. If the proportion lost to follow-up was too small to affect the main findings, the question should be answered yes.
 Yes – 1
 No – 0
 Unable to determine – 0

Power

27. Did the study have sufficient power to detect a clinically important effect where the probability value for a difference being due to chance is less than 5%?
 Sample sizes have been calculated to detect a difference of x% and y%.

	Size of <i>smallest</i> intervention group	
A	<n ₁	0
B	n ₁ - n ₂	1
C	n ₃ - n ₄	2
D	n ₅ - n ₆	3
E	n ₇ - n ₈	4
F	n ₈ +	5

ANEXO D - CASP Qualitative Checklist – 10 questions to help you make sense of qualitative research

10 perguntas para ajudá-lo a entender a pesquisa qualitativa - Tradução simples (não validada)

Como usar esta ferramenta de avaliação

Três questões gerais devem ser consideradas na avaliação de um estudo qualitativo:

Os resultados do estudo são válidos? (Seção A)

Quais são os resultados? (Seção B)

Os resultados ajudarão localmente? (Seção C)

As 10 perguntas nas páginas a seguir são projetadas para ajudá-lo a pensar sobre essas questões de forma sistemática. O primeiroduas perguntas são questões de triagem e podem ser respondidas rapidamente. Se a resposta a ambos for "sim", vale a penaseguindo as demais perguntas.

Há um certo grau de sobreposição entre as perguntas, você é solicitado a gravar um "sim", "não" ou "não pode dizer" paraa maioria das perguntas. Uma série de prompts em itálico são fornecidos após cada pergunta. Estes são projetados para lembrarvocê porque a questão é importante. Registre suas razões para suas respostas nos espaços fornecidos.

Essas listas de verificação foram projetadas para serem usadas como ferramentas pedagógicas educativas, como parte de uma configuração de oficina, portanto, não sugerimos um sistema de pontuação. As listas de verificação do núcleo CASP (ensaio controlado randomizado e revisão sistemática) baseavam-se nos guias dos usuários da JAMA sobre a literatura médica 1994 (adaptado de Guyatt GH, Sackett DL e CookDJ), e pilotado com profissionais de saúde.

Para cada nova lista de verificação, um grupo de especialistas foi montado para desenvolver e pilotar a lista de verificação e a oficina. formato com o qual seria usado. Ao longo dos anos, foram feitos ajustes gerais ao formato, mas um recente A pesquisa dos usuários da lista de verificação reiterou que o formato básico continua a ser útil e apropriado.

Referenciamento: recomendamos usar a citação do estilo de Harvard, ou seja:

Programa de Competências de Avaliação Crítica (2017). CASP (insira o nome da lista de verificação, ou seja, Pesquisa qualitativa) *Checklist*. [online] Disponível em: URL. Acessado: Data Acessada.

© CASP este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição - Não Comercial-Share A like. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/www.casp-uk.net>

PERGUNTAS DE TRIAGEM

1. Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?

() SIM () NÃO POSSO DIZER () NÃO

HINT: considere

Qual foi o objetivo da pesquisa?

Por que isso foi considerado importante?

Sua relevância

2. Uma metodologia qualitativa é apropriada?

() SIM () NÃO POSSO DIZER () NÃO

HINT: considere

Se a pesquisa procura interpretar ou iluminar as ações e / ou experiências subjetivas de pesquisa participantes

A pesquisa qualitativa é a metodologia certa para abordando o objetivo da pesquisa?

ESTÁ SEGUINDO?

Questões detalhadas

3. O projeto de pesquisa foi apropriado para abordar os objetivos da pesquisa?

() SIM () NÃO POSSO DIZER () NÃO

HINT: considere

Se o pesquisador justificou o projeto de pesquisa (ex. eles discutiram sobre como eles decidiram qual método a ser usado)?

4. A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa?

() SIM () NÃO POSSO DIZER () NÃO

HINT: considere

Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados

Se eles explicaram por que os participantes que selecionaram foram o mais apropriado para fornecer acesso ao tipo de conhecimento procurado pelo estudo

Se houver alguma discussão em torno do recrutamento (por exemplo, por que? algumas pessoas optaram por não participar)

5. Os dados foram coletados de forma a abordar a questão da pesquisa?

() SIM () NÃO POSSO DIZER () NÃO

HINT: considere

Se a configuração para coleta de dados foi justificada

Se é claro como os dados foram coletados (por exemplo, grupo focal, entrevista semi-estruturada etc.)

Se o pesquisador justificou os métodos escolhidos

Se o pesquisador tornou os métodos explícitos (ex. Para o método da entrevista, existe uma indicação de como As entrevistas foram conduzidas, ou eles usaram um guia de tópicos)?

Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se assim for, o pesquisador explicou como e por quê?

Se a forma de dados é clara (por exemplo, gravações de fita, vídeo material, notas, etc.)

Se o pesquisador discutiu saturação de dados

6. A relação entre o pesquisador e os participantes foi adequadamente considerada?

() SIM () NÃO POSSO DIZER () NÃO

HINT: considere

Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, viés potencial e influência durante:

(a) Formulação das questões de pesquisa

(b) Coleta de dados, incluindo recrutamento de amostras e escolha de localização

Como o pesquisador respondeu aos eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de quaisquer mudanças no projeto de pesquisa

7. As questões éticas foram tomadas em consideração?

() SIM () NÃO POSSO DIZER () NÃO

HINT: considere

Se houver detalhes suficientes sobre como a pesquisa foi explicada aos participantes para o leitor avaliar se os padrões de ética foram mantidos

Se o pesquisador discutiu questões levantadas pelo estudo (ex. questões em torno de consentimento informado ou confidencialidade ou como eles manipularam os efeitos do estudo sobre os participantes durante e depois do estudo)

Se a aprovação foi solicitada pelo comitê de ética

8. A análise de dados foi suficientemente rigorosa?

SIM NÃO POSSO DIZER NÃO

HINT: considere

Se houver uma descrição detalhada do processo de análise

Se a análise temática é usada. Se assim for, fica claro como as categorias / temas foram derivados dos dados?

Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados da amostra original para demonstrar o processo de análise

Se forem apresentados dados suficientes para apoiar os achados

Até que ponto são considerados dados contraditórios

Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, vies potencial e influência durante a análise e seleção de dados para apresentação

9. Existe uma declaração clara de resultados?

SIM NÃO POSSO DIZER NÃO

HINT: considere

Se os resultados forem explícitos

Se houver uma discussão adequada da evidência tanto para e contra os argumentos dos pesquisadores

Se o pesquisador discutiu a credibilidade de seus achados (por exemplo, triangulação, validação do entrevistado, mais de um analista)

Se os resultados forem discutidos em relação ao original questão de pesquisa

10. Quão valiosa é a pesquisa?

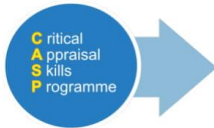
HINT: considere

Se o pesquisador discute o contributo, o estudo faz com que conhecimento ou compreensão existente, por exemplo, eles consideram os resultados em relação aos atuais prática ou política ?, ou literatura relevante baseada em pesquisa?

Se identificarem novas áreas onde a pesquisa é necessária

Se os pesquisadores discutiram se ou como as descobertas podem ser transferidas para outras populações ou considerou outras formas em que a pesquisa pode ser usada

***CASP Qualitative Checklist – 10 questions to help you make sense of qualitative research –
Original***



10 questions to help you make sense of qualitative research

How to use this appraisal tool

Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- Are the results of the study valid? (Section A)
- What are the results? (Section B)
- Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions.

There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.:

Critical Appraisal Skills Programme (2017). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative Research) Checklist. [online] Available at: *URL*. Accessed: *Date Accessed*.

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Screening Questions

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes Can't tell No

HINT: Consider

- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?

Is it worth continuing?



Detailed questions

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (E.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
 - (a) Formulation of the research questions
 - (b) Data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

7. Have ethical issues been taken into consideration?

 Yes

 Can't tell

 No

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

 Yes

 Can't tell

 No

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

9. Is there a clear statement of findings?

Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

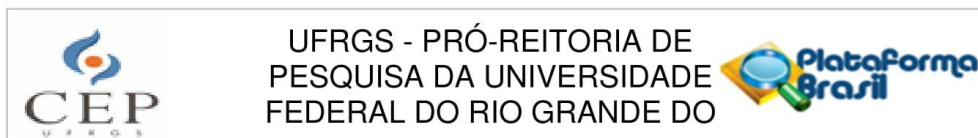
HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

ANEXO E – Apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS

 <ul style="list-style-type: none"> Linhas de Pesquisa Projetos de Pesquisa Áreas de Atuação Bolsas de Pesquisa Instituição Científica/Tecnológica Voluntário Programa de Fomento à Pesquisa (acúfio) Pós-doutorado Docente ou Técnico-Administrativo Convênio 	Situação: Projeto Não Iniciado	
	Origem: Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	Projeto da linha de pesquisa: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde
	Local de Realização: não informado	
	Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.	
	Objetivo: <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 40px;"> Construir um manual para a operacionalização do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem </div>	
Palavras Chave: <input type="text" value="SIMULAÇÃO; ENSINO; ENFERMAGEM"/>		
Equipe UFRGS: <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>Nome: MARIA DA GRACA OLIVEIRA CROSSETTI Coordenador - Início: 02/01/2018 Previsão de término: 30/11/2018</p> <p>Nome: JULIANA DE ALMEIDA VARGAS Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 02/01/2018 Previsão de término: 30/11/2018</p> <p>Nome: Lucas Henrique de Rosso Outra: Aluno de Mestrado - Início: 02/01/2018 Previsão de término: 30/11/2018</p> </div>		
Avaliações: <input #"="" type="text" value="Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 06/11/2017 Clique aqui para visualizar o parecer"/>		

ANEXO F - Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) na enfermagem: uma revisão sistemática

Pesquisador: Maria da Graça Oliveira Crossetti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80952417.0.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

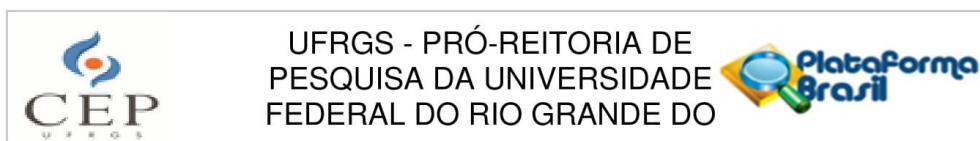
Número do Parecer: 2.465.369

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da UFRGS, cuja pesquisadora responsável é a professora Maria da Graça Crossetti e que também tem na equipe de pesquisa Lucas Henrique de Rosso, sem estar claro se se trata de aluno de mestrado ou doutorado.

Conforme o resumo do projeto, os autores partem dos pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem que visam à formação de enfermeiros com caráter generalista, humanístico, crítico e reflexivo, que detenham de habilidades e competências para o exercício da profissão, resultando na indispensabilidade da adoção de estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento destas. Dentre estas estratégias tem-se a simulação, que permite aos acadêmicos vivenciar a representação de um evento real. A simulação vai além de uma estratégia de ensino-aprendizagem, podendo também ser utilizada como um método de avaliação durante o processo de formação. Deste modo, buscando na literatura científica métodos que avaliassem as competências de acadêmicos de enfermagem em ambiente simulado, identificou-se o Exame Clínico Objetivo Estruturado, considerado um método de avaliar as competências clínicas de acadêmicos na área da saúde. Assim, o estudo tem como objetivo construir um manual para a operacionalização do Exame Clínico Objetivo Estruturado no ensino em enfermagem. Inicialmente será realizada uma revisão sistemática da literatura para então construir e validar o manual,

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.465.369

mesmo que o título do projeto dê a entender tratar-se somente de uma revisão sistemática para fundamentar o manual.

A revisão da literatura é pertinente, extensa e justifica o estudo adequadamente, abrangendo os itens "Simulação no ensino- aprendizagem de acadêmicos de enfermagem", "Instrumentos de avaliação das competências de acadêmicos de enfermagem" e " Exame Clínico Objetivo Estruturado – OSCE".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Construir um manual para a operacionalização do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem.

Objetivos específicos

Caracterizar os elementos estruturais que compreendem o OSCE;

Caracterizar a operacionalização do OSCE;

Caracterizar o perfil dos acadêmicos dos cursos de graduação na área da saúde e seus respectivos semestres de graduação no qual o OSCE é aplicado;

Identificar o contexto de aplicação do OSCE na prática clínica de enfermagem;

Identificar os desfechos do OSCE após sua aplicação;

Verificar a validade e confiabilidade do OSCE como um instrumento de avaliação de competências clínicas de acadêmicos da área da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão adequadamente descritos em todos os documentos (projeto, TCLE e formulário):

A pesquisa poderá apresentar riscos aos docentes no que tange ao desconforto na realização da leitura crítica do manual, preenchimento do questionário de avaliação e o período de entrega do material no segundo encontro (após sete dias do primeiro encontro). No entanto, orientações serão fornecidas durante o primeiro encontro, bem como, o contato eletrônico dos pesquisadores responsáveis para prováveis esclarecimentos, visando minimizar os possíveis riscos que podem ocorrer.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.465.369

Os benefícios almejados com este estudo e com a participação dos docentes incluirá a construção de um manual claro, prático e objetivo para a operacionalização de um método que utiliza o ambiente simulado, o OSCE, destinado aos cursos graduação em enfermagem. A partir disso, será possível disseminar este material que auxiliará os docentes a desenvolverem um ensino-aprendizagem e avaliação das competências clínicas dos acadêmicos de enfermagem, com intuito de formar profissionais críticos, reflexivos, generalistas e humanísticos, que sejam capazes de atuarem de modo a atenderem as necessidades da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em relação aos procedimentos metodológicos, os autores os dividem em dois: para a elaboração da Revisão Sistemática (RS) seguirão as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2009) e para a construção do manual seguirão as etapas propostas por Echer (2005).

Inicialmente são descritas minuciosamente as etapas da RS, inclusive com a atuação dos revisores na mesma.

Em um segundo momento, explicitam as etapas da elaboração do Manual, compreendendo, entre outras a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, especialmente no que concerne a validação do material elaborado. Está explícito o número de participantes, coleta de dados, os riscos e benefícios, os procedimentos de coleta de dados e validação do manual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão todos de acordo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

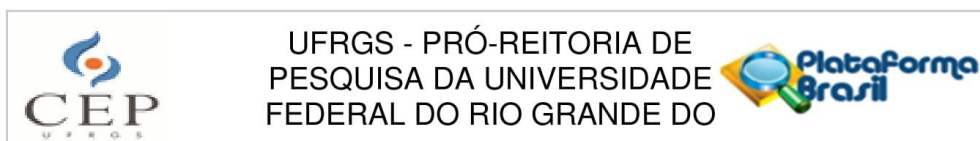
Em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.465.369

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1048509.pdf	09/12/2017 20:51:39		Aceito
Folha de Rosto	DocumentoPlataformaBrasil.pdf	09/12/2017 20:49:12	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Outros	SistemaPesquisa.pdf	06/12/2017 19:02:06	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Outros	Sintedesdosresultadosdosestudos.pdf	06/12/2017 19:01:30	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Outros	Instrumentoreferenteaosdadoscorrespondenteacadaestudos.pdf	06/12/2017 19:01:13	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Outros	EmailaserencaminhadoaosrevisoresR2eR3.pdf	06/12/2017 19:00:49	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Outros	Checklistparaaselecaodosartigos.pdf	06/12/2017 19:00:25	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2017 18:59:38	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/12/2017 18:57:25	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/12/2017 18:56:52	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.pdf	06/12/2017 18:56:25	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito

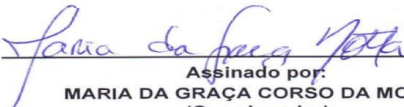
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Janeiro de 2018


Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE A – Tutorial sobre as informações gerais do projeto e instruções de como proceder a busca dos dados nas bases eletrônicas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Pesquisa: Construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico

Objetivo Estruturado (OSCE) na enfermagem: uma revisão sistemática

Objetivo geral: Construir um manual para a operacionalização do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem.

Objetivos específicos:

- Caracterizar os elementos estruturais que compreendem o OSCE;
- Caracterizar a operacionalização do OSCE;
- Caracterizar o perfil dos acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem e seus respectivos semestres de graduação no qual o OSCE é aplicado;
- Identificar o contexto de aplicação do OSCE na prática clínica de enfermagem;
- Identificar os desfechos do OSCE após sua aplicação;
- Verificar a validade e confiabilidade do OSCE como um instrumento de avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem.

Metodologia: Revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA.

Critérios de elegibilidade dos artigos: Características do estudo apresentadas por meio da estratégia PICO.

Quadro 1 – Estratégia PICO do estudo

Acrônimo	Descrição	Definição	Critérios de elegibilidade
P	Paciente ou problema	Pode ser apenas um paciente, um grupo de pacientes com condição particular ou problema de saúde. Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica	Acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem
I	Intervenção	Preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos	Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE)
C	Controle ou comparação	Estabelecida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção	Não será realizada comparações de estudos
O	Desfecho (“ <i>outcomes</i> ”)	Resultado esperado	Elementos estruturais, operacionalização da metodologia OSCE, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade do OSCE enquanto método de ensino-aprendizagem e de avaliação de competências clínicas.

Questão de pesquisa: Quais são os elementos estruturais do OSCE, sua operacionalização, perfil dos acadêmicos no qual é aplicado, contexto de aplicação, desfechos e validade e confiabilidade enquanto método de ensino-aprendizagem e avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem?

Ainda nos critérios de elegibilidade, são apresentados os critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

Quadro 2 – Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos primários publicados em periódicos nacionais e internacionais Realizados com acadêmicos de enfermagem Disponíveis no formato online e gratuito Idiomas: inglês, espanhol e português Recorte temporal: 1990 a 2017 (primeira aplicação do OSCE no Brasil) Utilizando diferentes métodos de pesquisa (transversal, observacional, longitudinal, caso-controle, entre outros) com abordagens quantitativas ou qualitativas ou métodos mistos Foco principal dos estudos: utilização do OSCE com acadêmicos de enfermagem	Editoriais Cartas Resumos de eventos científicos Manuais Projetos de pesquisa Teses Dissertações Monografias

Bases de dados:

- PubMed /MEDLINE
- Web of Science
- Scopus
- CINAHL
- SciELO

Estratégias de Busca: Os descritores foram conferidos nos Descritores de Ciências da Saúde – DeCS e estabelecidos os cruzamentos. Os descritores e seus cruzamentos serão utilizados como apresentado no quadro 3.

Quadro 3 – Estratégias de busca nas bases de dados

Estratégias de Busca
“clinical competence” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”
“simulation” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”
“patient simulation” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”
“learning” AND “OSCE” AND “nursing”
“problem solving” AND “OSCE” AND “nursing”
“educational measurement” AND “OSCE” AND “nursing”

ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Cada aluno é responsável pela coleta de dados de uma base, conforme apresentado abaixo:

- PubMed / MEDLINE
- Web of Science
- Scopus
- CINAHL
- SciELO

1º) Crie uma pasta em seu computador com o nome da base de dados (p. ex. Web of Science) que irá realizar a busca, para que possa salvar os artigos para leitura na íntegra; dentro desta mesma pasta crie outra com o nome DÚVIDAS, pois quando tiver dúvida referente a seleção ou não do artigo, salve o mesmo para após discutir com os pesquisadores;

2º) Acesse o Portal de Periódicos da CAPES -> Clique em ACESSO CAFÉ ->Selecione a instituição UFRGS ->Faça o login informando na caixa correspondente a usuário o NÚMERO DO CARTÃO UFRGS e a SENHA ->clique em enviar. Neste momento você estará acessando o portal por meio universidade;

3º) No canto esquerdo da tela clique em BUSCAR BASE ->digite o nome da base que realizará a busca e envie ->clique na base de dados (você será redirecionado para a página da base);

4º) Escreva um descritor de cada vez entre aspas (p. ex. “clinical competence”) e cada um em uma caixa; o operador booleano que utilizará será AND; Selecione o período, ou seja, o recorte temporal da busca (1990 a 2017);

5º) Inicie a busca, primeiramente, preencha o instrumento de dados gerais da busca;

6º) Leia o título e resumo dos artigos, para o artigo ser selecionado ele deverá apresentar as seguintes palavras, NO TÍTULO E/OU RESUMO: OSCE, ENFERMAGEM e ACADÊMICOS/ESTUDANTES/ALUNOS DE ENFERMAGEM.

Preencha o instrumento para os artigos selecionados;

7º) Quando o artigo apresentar estas três palavras ele será selecionado e você preencherá o apêndice B. Cada artigo receberá um número em sequência (por exemplo: 1, 2, 3, ...), BAIXE O MESMO E SALVE NA PASTA;

8º) Quando o artigo não for selecionado preencha o instrumento para os artigos excluídos;

9º) Você deverá anotar quantos artigos estavam duplicado na base de dados.

APÊNDICE B – Instrumento de dados gerais da busca

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Pesquisa: Construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico
Objetivo Estruturado (OSCE) na enfermagem: uma revisão sistemática**

INSTRUMENTO DE DADOS GERAIS DA BUSCA

Base	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
	“clinical competence” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”		
	“simulation” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”		
	“patient simulation” AND “OSCE” AND “evaluation” AND “nursing”		
	“learning” AND “OSCE” AND “nursing”		
	“problem solving” AND “OSCE” AND “nursing”		
	“educational measurement” AND “OSCE” AND “nursing”		
	Duplicados		
	Total		

OBS: Descreve o nome dos artigos duplicados.

APÊNDICE C – Instrumento para os artigos selecionados

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Pesquisa: Construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico

Objetivo Estruturado (OSCE) na enfermagem: uma revisão sistemática

INSTRUMENTO PARA OS ARTIGOS SELECIONADOS

Quando o artigo for selecionado, coloque o número correspondente ao mesmo e assinale se as palavras OSCE, enfermagem e acadêmicos de enfermagem encontram-se no título e/ou resumo, para isso, abaixo do quadro consta a legenda a ser utilizado. Após salve o artigo na íntegra.

Periódico:

Cruzamento realizado:

NÚMERO DO ARTIGO	OSCE	ENFERMAGEM	ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Legenda: T = título; RE = resumo; TRE = título e resumo

APÊNDICE D – Instrumento para os artigos excluídos
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisa: Construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico
Objetivo Estruturado (OSCE) na enfermagem: uma revisão sistemática

INSTRUMENTO PARA OS ARTIGOS EXCLUÍDOS

Assinale uma ou mais das alternativas que correspondem a não inclusão do artigo na amostra.

Periódico:

Cruzamento realizado:

Título do artigo	1	2	3	4	5	6	7 (Justifique)

Legenda:

- 1) Os artigos não foram realizados com acadêmicos de enfermagem;
- 2) Publicação encontram-se indisponíveis no formato on-line e gratuito;
- 3) Publicação em idiomas que não seja inglês, espanhol e português;
- 4) Publicações não utilizaram abordagens quantitativas ou qualitativas ou métodos mistos;
- 5) O foco principal dos estudos não foi a utilização do OSCE com acadêmicos de enfermagem
- 6) Artigo duplicado;
- 7) Outros. Obs: Quando assinalar “outros” descreva o motivo.

APÊNDICE E – E-mail encaminhado aos revisores R2 e R3**Revisor 2 (R2)**

Prezado Sr. (a),

Eu, Prof^a. Dr^a. Maria da Graça Oliveira Crossetti, docente titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, juntamente com o mestrando Lucas Henrique de Rosso, estamos iniciando a realização de uma Revisão Sistemática orientado pelas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) que fundamentará a construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem.

Sendo assim, viemos por meio deste, convidá-lo a participar da pesquisa na condição de revisor, cuja sua atividade corresponde a selecionar os artigos nas bases de dados científicas por meio de título e resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, para que após seja realizada a leitura na íntegra, para isso, o Sr. (a) terá consigo um instrumento denominado *Checklist*.

Após a finalização desta etapa será realizada uma reunião de consenso entre os revisores com intuito de identificarem as discordâncias dos resultados e selecionarem somente os estudos que atenderem aos critérios desta pesquisa.

O aceite em participar ocorrerá por meio de resposta a este e-mail, no prazo máximo de dez dias. A partir do aceite em ser revisor, haverá o encaminhamento de um tutorial com explicações sobre a pesquisa e o seu papel e como deverá proceder a seleção dos artigos e os instrumentos a serem aplicados.

Em caso de dúvidas e maiores esclarecimentos encontramos-nos a disposição.

Desde já agradecemos,

Atenciosamente,

Prof^a. Dr^a. Maria da Graça Oliveira Crossetti

Mestrando Lucas Henrique de Rosso

Revisor 3 (R3)

Prezado Sr. (a),

Eu, Prof^a. Dr^a. Maria da Graça Oliveira Crossetti, docente titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, juntamente com o mestrando Lucas Henrique de Rosso, estamos iniciando a realização de uma Revisão Sistemática orientado pelas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) que fundamentará a construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) no ensino em enfermagem.

Sendo assim, viemos por meio deste, convidá-lo a participar da pesquisa na condição de revisor, cuja sua atividade corresponde na definição do resultado final nos casos em que houver discordância entre os demais revisores, ou seja, o Sr. (a) determinará se o artigo entrará ou não na amostra da Revisão Sistemática.

O aceite em participar ocorrerá por meio de resposta a este e-mail, no prazo máximo de dez dias. A partir do aceite em ser revisor, haverá o encaminhamento de um tutorial com explicações sobre a pesquisa e o seu papel e como será processada a seleção dos artigos e o preenchimento dos instrumentos a serem aplicados.

Em caso de dúvidas e maiores esclarecimentos encontramos-nos a disposição.

Desde já agradecemos,

Atenciosamente,

Prof^a. Dr^a. Maria da Graça Oliveira Crossetti

Mestrando Lucas Henrique de Rosso

APÊNDICE F – Formulário de inclusão e exclusão

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Pesquisa: Construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico
Objetivo Estruturado (OSCE) na enfermagem: uma revisão sistemática**

R1 () R2 () R3 ()

FORMULÁRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nº:	Título:
Autores:	
OBJETIVOS DO ESTUDO	
METODOLOGIA	
Tipo de pesquisa e abordagem:	

() O estudo foi realizado somente com acadêmicos do curso de enfermagem (P = Paciente ou problema)?

Obs: Não serão incluídos estudos no qual os dados foram coletados com pós-graduandos, professores, pacientes padronizados ou outros envolvidos que não sejam acadêmicos de enfermagem.

() A abordagem metodológica dos estudos são quantitativos, qualitativos e métodos mistos?

() Foi realizado/aplicado o Exame Clínico Objetivo Estruturado (I = Intervenção)?

() Os artigos descrevem os elementos estruturais, operacionalização, contexto que o OSCE foi aplicado e validade e confiabilidade enquanto método de ensino-aprendizagem e avaliação de competências clínicas de acadêmicos de enfermagem (O = desfechos)?

() Incluído.

() Excluído. Justificativa:

APÊNDICEG – Instrumento referente aos dados correspondente a cada estudo

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Pesquisa: Construção de um manual para a operacionalização do Exame Clínico
Objetivo Estruturado (OSCE) na enfermagem: uma revisão sistemática**

R1 () R2 () R3 ()

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nº:	Título:		
Base de dado:			
Autores e titulação:			
Periódico:	Ano:	Volume:	Número:
Descritores:			
OBJETIVOS DO ESTUDO			
METODOLOGIA			
Tipo de pesquisa:			
Características da população:			
Local onde ocorreu o estudo:			
RESULTADOS			
Elementos estruturais do OSCE:			
Operacionalização da metodologia OSCE:			
Perfil dos acadêmicos no qual o OSCE foi aplicado:			

Contexto de aplicação:
Desfechos:
Validade do OSCE enquanto método de ensino-aprendizagem e de avaliação de competências clínicas:
Confiabilidade do OSCE enquanto método de ensino-aprendizagem e de avaliação de competências clínicas:
CONCLUSÃO
Conclusão:
Limitações:
Recomendações:
AVALIAÇÃO DO ESTUDO
Valor obtido no <i>checklist for measuring quality</i> :
Valor obtido no <i>10 questions to help you make sense of qualitative research</i> :