

# A PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA SOBRE OSCE NA IES

ZERBINATTI, Laysa Fernanda<sup>1</sup>  
PRADO, Maria Rosa Machado<sup>2</sup>  
AGUILAR, Claudia Paola Carrasco<sup>3</sup>  
BORGSMANN, Ariela Victoria<sup>4</sup>  
VAZ, Rogério Saad<sup>5</sup>

## RESUMO

O ensino tradicional em medicina baseia-se, desde 1910, no modelo proposto por Flexner, onde o professor tem o papel de ser o responsável pela transmissão do conhecimento. Esse modelo está desatualizado, assim como a forma tradicional de avaliação de competências clínicas, que não obedece à avaliação de habilidades pelos critérios atuais. Harden e Gleeson, em 1975, criaram o OSCE (*Structured Objective Clinical Examination*) para avaliar habilidades clínicas, sendo um "padrão ouro". Tendo em vista que os fisioterapeutas são avaliados por meio de sua prática clínica, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos estudantes de fisioterapia sobre o uso do OSCE e compará-la com a percepção da avaliação tradicional. A metodologia de pesquisa utilizada foi qualitativa, exploratória e descritiva, com base no Discurso do Sujeito Coletivo de Lefevre e Lefevre (2005) por meio do software Shynpx. Dezoito participantes de uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Paraná foram avaliados por meio de entrevista semiestruturada com 5 questões abertas, transcritas e agrupadas para formar o Discurso Coletivo dos Sujeitos. Os resultados mostraram uma percepção positiva dos alunos sobre o OSCE, mas fatores como medo, ansiedade e pressão excessiva dificultaram seu desempenho. Os alunos não perceberam diferenças entre a avaliação tradicional e um OSCE, porém perceberam que o OSCE é válido para ser incluído como forma de avaliação de habilidades clínicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia. Estudantes. Pesquisa Qualitativa.

## THE PHYSIOTHERAPY STUDENT'S PERCEPTION OF OSCE IN IES

### ABSTRACT

Traditional medicine teaching is based, since 1910, on the model proposed by Flexner, where the teacher has the role of being responsible for the transmission of knowledge. This model has become outdated, as well as the traditional form of evaluation of clinical competencies, which does not comply with evaluating abilities by current criteria. Harden and Gleeson, in 1975, created the OSCE (Objective Structured Clinical Examination) to assess clinical skills, being a "gold standard". Given that physiotherapists are evaluated through their clinical practice, the objective of this study was to analyze the perception of physiotherapy students on the use of OSCE and compare it with the perception of traditional evaluation. The research methodology used was qualitative, exploratory and descriptive, based on the Discourse of the Collective Subject by Lefevre and Lefevre (2005) using Shynpx software. Eighteen participants from a Higher Education Institution in the South of Paraná were evaluated through a semi-structured interview with 5 open questions, transcribed and grouped to form the Subject's Collective Discourse. The results showed a positive perception of the students about OSCE, but factors such as fear, anxiety and excessive pressure hampered their performance. The students did not perceive differences between the traditional evaluation and an OSCE, meanwhile they realized that the OSCE is valid to be included as a way to evaluate clinical skills.

**KEYWORDS:** Physical Therapy. Students. Qualitative Research.

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, mestranda do Programa de Ensino em Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Brasil. E-mail: [laysazerbinatti@hotmail.com](mailto:laysazerbinatti@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em processos biotecnológicos, professora e pesquisadora do Programa de Mestrado em Ensino de Ciências da Saúde (PECS), da Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Brasil. E-mail: [mrosaprado@hotmail.com](mailto:mrosaprado@hotmail.com)

<sup>3</sup> Psiquiatra, especialista em saúde familiar e comunitária, mestre em Ensino de Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Brasil. E-mail: [clauropaola2@gmail.com](mailto:clauropaola2@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica de medicina da Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Brasil. E-mail: [borgmannariela@gmail.com](mailto:borgmannariela@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutor em engenharia de bioprocessos e biotecnologia, docente e pesquisador do Programa de Mestrado em Ensino de Ciências da Saúde (PECS), diretor do departamento de internacionalização da Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Brasil. E-mail: [rogerio.vaz@fpp.edu.br](mailto:rogerio.vaz@fpp.edu.br)

## 1. INTRODUÇÃO

A educação é uma prática aplicada desde os tempos primitivos, quando era aprendida por imitação. O modelo de educação organizada vem de várias partes do mundo, ensinando a educar crianças e jovens "intencionalmente" (FARIAS *et al*, 2015).

Durante muitos anos, os profissionais de saúde foram formados pela metodologia tradicional, inspirada em um modelo cartesiano-newtoniano, fragmentado e reducionista (MITRE *et al*, 2008). Em 1910, Abraham Flexner publicou o Relatório Flexner, responsável pela mais importante reforma das escolas médicas, impactando a educação médica e a medicina em todo o mundo (PAGLIOSA; ROS, 2008).

A formação tradicional em saúde é baseada nas recomendações de Flexner: o ensino é organizado em disciplinas, o professor transmite o conhecimento, as atividades são focadas no hospital. É um modelo unidirecional, que separa o corpo da mente, a razão do sentimento e a ciência da ética (GOMES *et al*, 2010).

Os estudantes sentem-se ansiosos e inseguros ao iniciar sua prática clínica, devido à incerteza, variabilidade e imprevisibilidade do ambiente clínico. A transição para o ambiente clínico requer a prática do que foi aprendido em sala de aula e atividades clínicas simuladas podem reduzir a ansiedade do aluno sobre suas habilidades clínicas e melhorar sua autoconfiança (ERNSTZEN; STATHAM; HANEKOM, 2014). Os cursos de fisioterapia, ao incorporar processos ativos de aprendizagem, geram profissionais mais seguros.

É imprescindível pensar em metodologias inovadoras de formação de profissionais ativos, que aprendam a aprender, que incorporem questões éticas e políticas, que sejam raciocinadas, críticas, responsáveis, sensíveis à vida e à sociedade, que lhes permitam intervir em momentos incertos e complexos (PAGLIOSA; ROS, 2008).

A avaliação dos estudantes da área da saúde é uma preocupação constante dos professores. Harden *et al*, em 1975, criaram o OSCE (*Structured Objective Clinical Examination*) (HARDEN; GLEESON, 1979), baseado em competências e descrito como o "padrão ouro" para avaliação de competências, habilidades e especialidades clínicas (FURMEDGE; SMITH; STURROCK, 2006).

Na OSCE, o estudante passa por um circuito de estações, seu desempenho em cada estação é analisado por um professor e registrado por meio de um *checklist*, ou lista de verificação, instrumento desenvolvido para verificar seu desempenho na tarefa solicitada (TIBERIO *et al*, 2012).

As anotações na lista de verificação podem ser usadas para fornecer *feedback* formativo ou para atribuir pontuações, e também para análises em programas e disciplinas de avaliação. O *checklist*

deve ser formulado de forma a garantir que seja adequado ao nível de treinamento do avaliado, à tarefa a ser realizada e deve ser direcionado a atitudes observáveis (TIBERIO *et al*, 2012).

Esta pesquisa partiu do pressuposto de que os avanços nas metodologias educacionais levaram a uma melhor formação do pensamento crítico nos estudantes e que as avaliações tradicionais são falhas no exame de habilidades e competências. As metodologias podem estar desatualizadas e inadequadas para a formação dos profissionais de saúde atualmente focados, entretanto, novos modelos de ensino surgiram que incentivam a autonomia e novos modelos de avaliação de competências e habilidades clínicas.

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de estudantes de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior do sul do Paraná, Brasil, sobre a utilização do OSCE e compará-la com a percepção desses estudantes sobre a avaliação tradicional.

## **2. METODOLOGIA**

Esta pesquisa consiste em um estudo qualitativo, exploratório e descritivo que se baseou na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC é uma técnica que utiliza uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos, de natureza verbal. Foi desenvolvido por Fernando Lefevre e Ana Maria Cavalcanti Lefevre no final da década de 90, apresentando como fundamento a teoria das Representações Sociais (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

O DSC é um discurso síntese, elaborado com trechos de discursos de sentido semelhante, que utiliza procedimentos sistemáticos e padronizados, permitindo conhecer os pensamentos, crenças, representações e valores de uma comunidade em torno de um tema demarcado, agregando depoimentos sem reduzi-los a quantidades, utilizando metodologia científica, buscando responder à autoexpressão da opinião ou pensamento coletivo (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Participaram deste estudo estudantes maiores de 18 anos, matriculados no nono período de fisioterapia, que realizaram o OSCE e que se dispuseram a responder o questionário e participar da entrevista.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos das Resoluções nº 466 de 2012 e 510 de 2015 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Foi assegurado aos participantes que sua participação se limitou apenas às respostas a esta pesquisa, que não contaram como conceito ou outra nota, de acordo com o acordo prévio do pesquisador com os demais professores.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Escolas Pequeno Príncipe e, após sua aprovação, por meio do parecer nº. do CEP 3.171.785, teve início a coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados trata de dados sociodemográficos e questões sobre:

- Descrição da experiência de participação na OSCE.
- Contato ou experiência anterior com metodologias ativas de ensino.
- Qual a percepção sobre o uso de OSCE.
- Após a experiência com a OSCE como ferramenta de avaliação, se você sugere alterar ou melhorar a metodologia aplicada.
- Na sua opinião, qual a diferença entre um exame prático tradicional e o OSCE?

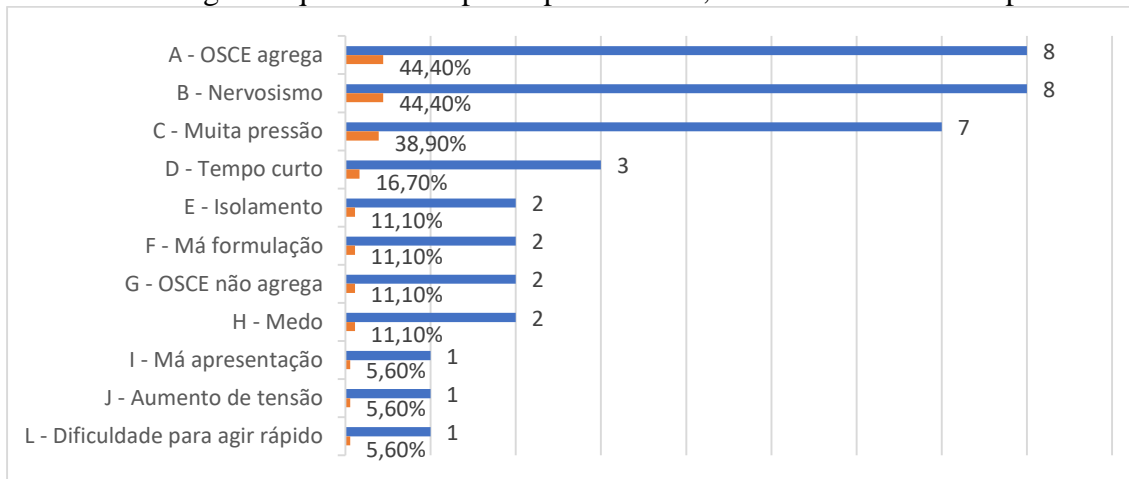
A análise das informações foi realizada por meio do método qualitativo de pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo e do software Sphynx.

### **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Quanto ao sexo dos participantes, 14 (77,8%) eram mulheres e 4 (22,2%) homens. Em relação à idade, 10 participantes tinham entre 21 e 22 anos, 3 participantes entre 23 e 24 anos, 4 participantes entre 25 e 29 anos e apenas um tinha mais de 30 anos. A média de idade foi de 24,06 anos, com idade mínima de 21 anos e máxima de 45 anos.

Em relação à primeira questão, "Ao participar da OSCE, como você descreve essa experiência?" Agrupamos 11 categorias do Discurso Coletivo do Sujeito (DSC), a categoria A é caracterizada pela ideia central de que "o OSCE é adicionado"; categoria B "OSCE gera nervosismo"; categoria C "a OSCE gera muita pressão"; categoria D "Pouco tempo para executar a OSCE"; categoria E, "a OSCE gera isolamento"; categoria F "a OSCE está mal formulada"; categoria G "a OSCE não acrescentou"; categoria H "a OSCE gera medo"; categoria I "o OSCE é mal apresentado"; categoria J "ECOIE gera maior tensão"; A categoria L "Na OSCE tem que agir rápido", é apresentada no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Pergunta: quando você participa da OSCE, como descreve esta experiência?



Fonte: Elaborado pelos autores.

O relato de alguns participantes da pesquisa:

Acho que por um lado está bom, por outro, nem tanto. Por causa da pressão que era exigida antes, porque aí a gente vai lá né, você fica fechado numa sala sem ter acesso ao resto dos participantes que passaram no teste, né? E aí tem um buzina, meu Deus, horrível, até me lembro daquele buzina pequeno [...] (P5)

Em comparação com outro estudo relacionado ao tópico, Opoka (2015, p. 431-437) relatou que o OSCE incentiva os alunos a pensar rapidamente e tomar decisões rápidas sobre os pacientes, os estudantes relataram um impacto positivo do OSCE para melhorar o desempenho clínico, habilidades processuais, comunicação e exame físico (FURMEDGE, SMITH e STURROCK, 2006).

Os estudantes consideraram que o OSCE gera benefícios para os participantes, os quais já são bem explicados na literatura (FURMEDGE, SMITH e STURROCK, 2006). No entanto, os alunos relataram que se sentiram nervosos ao fazer o exame. Entende-se que fatores como nervosismo, pressão e medo influenciam negativamente nas habilidades dos alunos no momento da realização do exame, isso pode ser gerado pelo fato de eles iniciarem a realização da prova semestral após a entrada na universidade. Isso pôde ser observado na fala de um dos entrevistados:

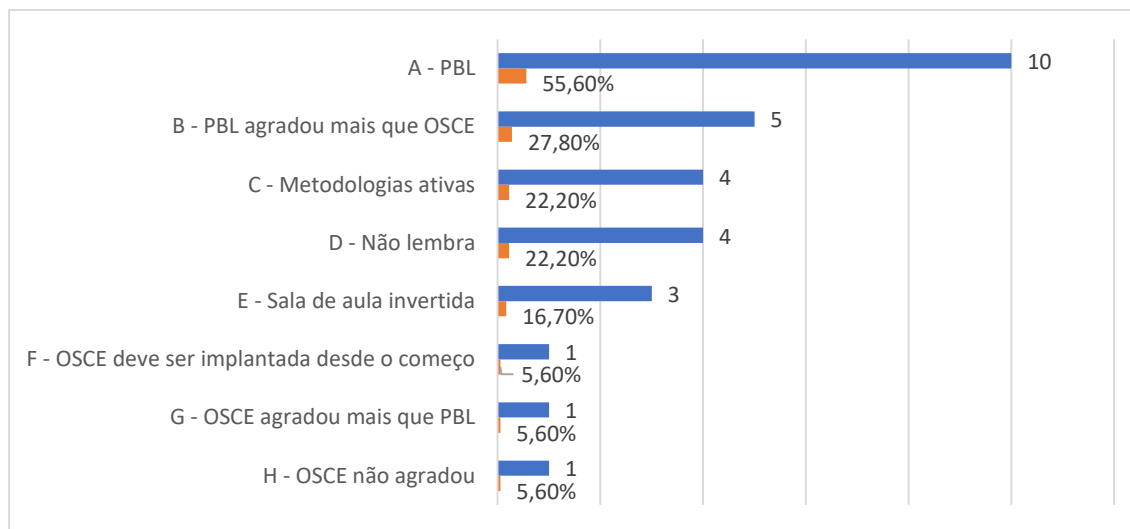
Fiquei insatisfeito com o meu desempenho, mas com a questão de estar nervoso, deslocado, um nervosismo que não deveria estar [...] (P7)

[...] e acabei ficando nervosa e acho que atrapalhou minha atuação na OSCE, acho que esse nervosismo foi em parte pela forma como se apresentou para a gente [...] (P7)

As respostas para a segunda questão: “Você já teve alguma experiência anterior com metodologias ativas de ensino? Se sim, descreva (s)” gerou oito categorias de DSC: a categoria A é caracterizada como “PBL”; categoria B “a metodologia PBL foi mais agradável que o OSCE”; categoria C “metodologias ativas”; categoria D “Não me lembro”; categoria E “sala de aula invertida”;

categoria F “OSCE deve ser implementado desde o início do curso”; categoria G "o OSCE foi mais agradável do que o PBL"; Categoria H "OSCE não agradou", apresentada no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Pergunta: Você tem alguma experiência anterior com metodologias ativas de ensino? Descreva-o(s).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Abaixo está o relato de alguns participantes da pesquisa.

Sim, tínhamos metodologias ativas e PBL, não lembro se foi o quinto ou sexto período, mas gostei muito do PBL e da metodologia ativa, ajudou muito no conhecimento, acrescentou muito [...] (P3)

Observou-se que as respostas diferiram, gerando diferentes categorias. Acredita-se que os participantes que responderam não ter tido contato com outro tipo de metodologia ativa, não a tinham realmente, ou não sabiam como realmente funciona, pois a metodologia utilizada pela IES em que foi aplicado o estudo é a tradicional.

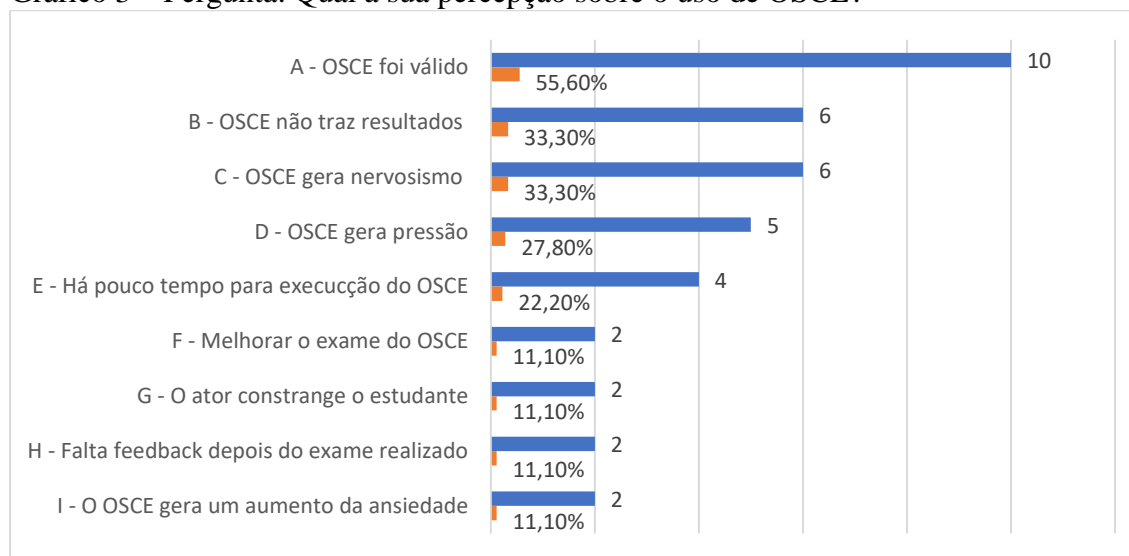
Nas entrevistas, os exemplos que os participantes consideraram como metodologia ativa durante o curso não foram semelhantes às metodologias ativas existentes estudadas pelo pesquisador para compor a revisão bibliográfica sobre o tema deste estudo.

[...] a gente tava na sala de metodologias ativas e também no final do semestre tínhamos o PBL, né? Qual é aquele trabalho que você faz muito bem e tal, e o quarto que a gente usa [...] (P8)

Para a questão três, "Qual é a sua percepção do uso de OSCE?" Após a análise das entrevistas, foram obtidas nove categorias do DSC: categoria A "OSCE foi válido"; categoria B "OSCE não dá resultados"; categoria C "OSCE gera nervosismo"; categoria D "OSCE cria pressão"; Categoria E "o OSCE oferece pouco tempo para executá-lo"; em relação à categoria F "Melhoria do exame OSCE";

categoria G “O ator constrange o aluno”; categoria H “Não há feedback após a realização do exame”; categoria I “OSCE gera aumento da ansiedade”; conforme mostrado no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Pergunta: Qual a sua percepção sobre o uso de OSCE?



Fonte: Elaborado pelos autores.

Aqui está o relato de alguns participantes:

Eu não sei se traria bons resultados porque não é o que a gente faz aqui na clínica né nos atendimentos em questão de tempo mesmo, não é toda essa pressão pra conhecer o paciente saber mais história e a partir dali toma uma decisão do que vai fazer. (P12)

A terceira questão refere-se à percepção da utilização do OSCE, para responder a um dos objetivos propostos no trabalho. As percepções dos estudantes sobre o exame fornecem informações importantes para melhorar a organização do exame. As respostas evidenciam que o OSCE foi bem aceito pelos estudantes, corroborando o trabalho de Solà (2017, p. 163-167), em que os estudantes consideraram que o OSCE foi uma boa forma de avaliação das competências clínicas, vista como um exame justo e imparcial, bem aceito no literatura.

Solà (2017, p. 163-167) também relata que o *feedback*, é um fator básico para o exame, apresentando um *feedback* positivo, descritivo e qualitativo, ao invés de quantitativo baseado em situações específicas.

Os estudantes relataram ansiedade ao fazer o teste. Em seu artigo Dunne (2018), considerou que o OSCE é uma experiência estressante, os professores devem atuar nesses níveis de estresse, pois eles afetam não apenas os estudantes com altos níveis de ansiedade, mas todos são afetados. Quanto maior o nível de ansiedade, menor o desempenho no teste, gerando efeitos negativos sobre a validade, confiabilidade e contexto da avaliação.

A ansiedade e o nervosismo dos estudantes não foram avaliados, mas foram observados nas respostas a quase todas as questões aplicadas, o que pode ser explicado pela proximidade da avaliação. Os estudantes relataram que a espera excessiva e grandes grupos foram fatores que aumentaram a ansiedade, os autores sugerem que cartazes motivacionais e assentos informais podem ser benéficos para a sala de espera.

Em nossa pesquisa, os estudantes relataram que o OSCE é um teste válido para avaliar habilidades clínicas:

Pareceu-me muito bom, muito interessante porque é um caso que pode acontecer com você, por mais que seja um teatro, uma encenação, mas é uma coisa que pode acontecer com você [...] (P8).

Observa-se que os participantes aceitaram a nova metodologia, que lhes permitiu sair dos exames passivos para uma metodologia na qual pudessem aprender a construir seus próprios conhecimentos, para uma metodologia com grande potencial para o curso de fisioterapia.

Na categoria B de resposta à questão três, há uma crítica dos participantes à metodologia aplicada, informando que o OSCE não traz benefícios na realização do exame, isso pode ser devido ao fato de o ensino de fisioterapia naquela IES ser tradicional desde o início, e essa metodologia está sendo implantada gradativamente, tornando os alunos refratários.

O estudo de Chaves (2019, p. 63-70), sobre a percepção do estudante quanto à implantação do método OSCE pelos estudantes de odontologia, sugere que a metodologia deve ser implantada no início do curso, uma vez que a adaptação seria mais fácil. Em nosso estudo, os participantes também expressaram que a metodologia deve ser implantada nos primeiros meses do curso.

Durante anos, o ensino da fisioterapia no Brasil e no mundo se baseou em metodologias tradicionais, que sempre formaram e formarão excelentes fisioterapeutas e profissionais da saúde. Porém, entende-se que as metodologias ativas formam um aluno com atitude criativa, interferência científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade de autoavaliação, colaboração. com trabalho em equipe, responsabilidade, ética e empatia no cuidado, permitindo o inter-relacionamento entre a comunidade, o serviço e as universidades (Resolução CNE/CES N° 3, 2014).

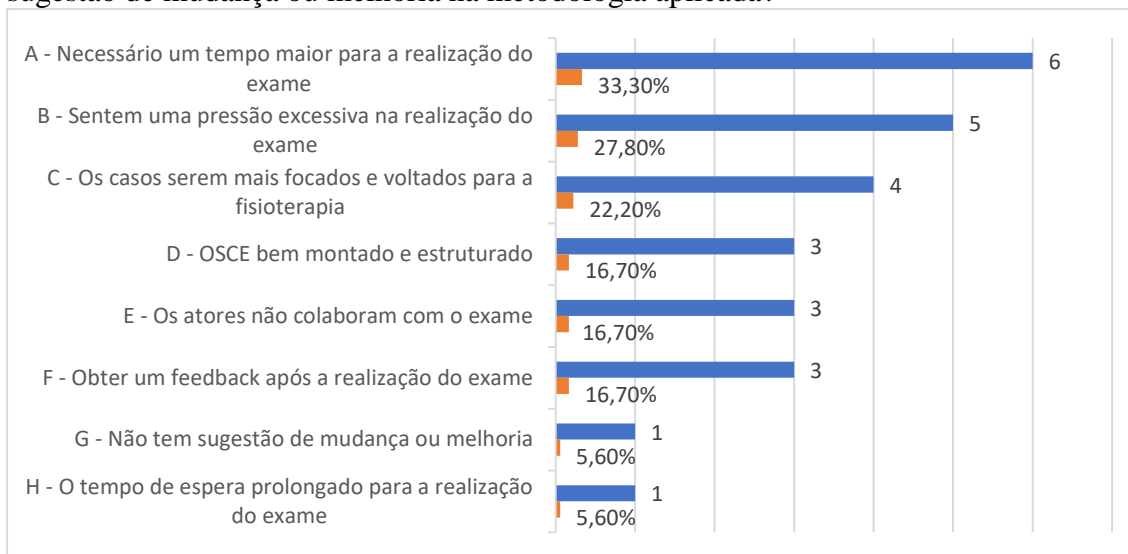
Proporcionar uma interpretação e intervenção de acordo com a realidade, valorizando todos os envolvidos no método de construção coletiva e seus diversos saberes, promovendo a liberdade no ato de pensar e o trabalho em equipe, apresenta-se como o caminho e a melhor proposta para o ensino, visando a melhoria do sistema de saúde e o atendimento às pessoas conforme o esperado, de acordo com a última Diretriz Curricular Nacional de Medicina (Resolução CNE/CES N° 3, 2014).

Na questão quatro, "Após a experiência com o OSCE como ferramenta de avaliação, você teria alguma sugestão de mudança ou de como melhorar a metodologia aplicada?" Obtiveram-se oito categorias de DSC: categoria A "Demora mais para fazer o exame"; categoria B "Sentem pressão



excessiva ao fazer o exame”; categoria C "Os casos são mais focados e direcionados à fisioterapia." Categoria D, considera a “OSCE bem desenhada e estruturada”; categoria E "Os atores não colaboram com o exame"; categoria F "Obtenção de feedback após o exame"; categoria G, “Não há sugestão de mudança ou melhoria”; Categoria H com "Tempo de espera prolongado para exame" mostrado na Gráfico 4.

Gráfico 4 – Pergunta: Após a experiência com OSCE como ferramenta avaliativa, você teria alguma sugestão de mudança ou melhoria na metodologia aplicada?



Fonte: Elaborado pelos autores.

Aqui está o relato de alguns participantes:

Acho que, para melhorar, devemos ter um *feedback* para nós mesmos, porque a gente só faz e aí eles não ... terminam, né, eles não falam o que seria certo para nós fazermos, então acabamos saindo com uma dúvida, certo "oh porque que minha nota foi baixa? ". (P17)

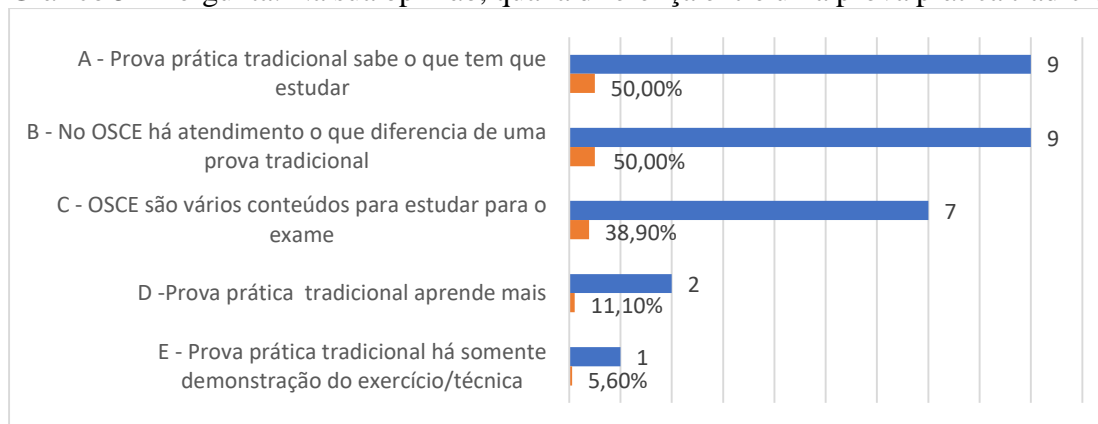
A obtenção do *feedback* é fundamental para o estudante logo após a realização do exame para que possa observar seu desempenho na estação, para que possa comparar o desempenho apresentado com o que era esperado no *checklist*. Chaves (2019, p. 63-70), relata que é de fundamental importância discutir as informações para que o estudante possa refletir sobre seus erros e acertos, confirmar, ajustar, substituir, agregar ou reestruturar o conhecimento em sua memória.

No estudo de Chaves (2019, p. 63-70), o *feedback* foi dado uma semana após a prova e os professores apontaram aos estudantes como a tarefa deveria ser realizada e os principais erros cometidos durante a execução. Sugere-se que os docentes de cada disciplina se reúnam, analisem os principais erros durante a prova e estabeleçam estratégias de reforço ao ensino.

A última questão da entrevista semiestruturada refere-se à opinião do participante sobre a diferença entre uma prova prática tradicional e o OSCE. As respostas foram divididas em cinco

categorias, categoria A “Prova prática tradicional você sabe o que tem que estudar”; categoria B "A diferença com o teste tradicional é que há atendimento clínico"; na categoria C, “Para a OSCE você tem que estudar diversos conteúdos”; na categoria D “No exame prático você aprende mais”; Categoria E “Teste prático tradicional há apenas demonstração do exercício / técnica”, conforme Gráfico 5.

Gráfico 5 – Pergunta: Na sua opinião, qual a diferença entre uma prova prática tradicional e o OSCE?



Fonte: Elaborado pelos autores.

A seguir, relatamos algumas falas dos participantes da pesquisa:

Não vejo muita diferença entre a prova prática e a OSCE, a diferença que está na OSCE que a gente tem que atender, na prova prática a gente demonstra a técnica, né? Exame de joelho, a gente fala de exame de joelho, no OSCE a gente vê um paciente com lesão no joelho que precisa de exames específicos, a gente aplica no paciente. No exame prático ou a gente faz sozinhos ou a gente aplica no parceiro que troca com a gente, aí não tem parte do paciente, em que a gente precisa explicar o que a gente faz, o que a gente tem que tratar, a gente se apresenta, que faz parte do cuidado, cuidado no ECOE é como um verdadeiro cuidado enquanto na prova prática há a demonstração da técnica. (P1)

Dificuldade inicial e resistência dos estudantes a uma nova metodologia, observou-se falta de familiaridade dos participantes com o OSCE.

Fica claro pelas respostas que os participantes não aprenderam a estudar para OSCE e podem não estar totalmente preparados. Isso pode acontecer porque grande parte do ensino nas universidades é tradicional, gerando pressão, nervosismo e ansiedade nos alunos que não estão preparados para enfrentar inesperados, novos casos, logo após realizarem as habilidades, com foco apenas na memorização e repetição do conteúdo aprendido durante as aulas.

É uma tarefa árdua introduzir o OSCE em uma graduação conservadora tradicional, enquanto isso oferece uma oportunidade de aprendizado para estudantes e professores.

Em seu artigo, Troncon (2004) analisa a dificuldade de implantação de um OSCE, a falta de recursos e a complexidade organizacional dos estudantes de medicina. Assim como nesta licenciatura em Fisioterapia, a percepção dos estudantes é positiva apesar de realizarem apenas algumas atividades em metodologias ativas / OSCE, e não estarem habituados a este modelo de aprendizagem, podem apresentar restrições aos conteúdos propostos, o que Chaves (2019, p. 63-70), corrobora, ao postular que os estudantes de odontologia apresentaram percepções positivas sobre a implantação do OSCE no curso.

Poucas faculdades de fisioterapia no Brasil utilizam metodologias ativas de ensino, o ensino tem sido tradicional desde o surgimento da fisioterapia, formar professores, estimular a educação permanente e implementar metodologias ativas é uma tarefa árdua, mas necessária para o profissional pensar, para mais trabalhar humano e com empatia pelos outros.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A utilização de metodologias tradicionais de ensino e avaliação na educação em saúde precisa ser reformulada, pois deixa a desejar na formação dos estudantes hoje, de acordo com as Diretrizes Nacionais do Curso Brasileiro de Fisioterapia. Espera-se formar um profissional que possa atuar junto às necessidades de saúde da população, deixando de lado o pensamento cartesiano, tratando o indivíduo como um todo.

Existem várias barreiras entre professores, estudantes e instituições de ensino superior para a mudança curricular e sua mentalidade, configurando a maior dificuldade para a implementação das mudanças necessárias.

Com base em estudos e revisões da literatura especializada para este trabalho, entende-se que a utilização de metodologias ativas, como a avaliação de competência clínica (OSCE), nos currículos de graduação em fisioterapia, auxiliam a nortear a educação em saúde para formar profissionais mais humanos, críticos, reflexivos, que enxerguem o indivíduo como um todo, não apenas tratar a patologia os leva a buscar atendimento.

O OSCE é uma proposta metodológica que pode ser utilizada sempre que necessário, pode ser utilizada como substituto de um exame tradicional, introduzindo o estudante à prática clínica, não exigindo necessariamente uma mudança profunda no currículo do curso ou na Instituição de Ensino Superior.

Com esta pesquisa, buscamos responder aos objetivos que inicialmente foram elencados: analisar a percepção dos estudantes de fisioterapia ao utilizar o método de avaliação OSCE e compará-la com a avaliação tradicional.

Durante a aplicação da pesquisa, o pesquisador observou diversas dificuldades e obstáculos para a inserção de um OSCE, os quais corroboraram com estudos semelhantes, que perceberam dificuldades estruturais, metodológicas, administrativas, financeiras e, principalmente, humanas.

Percebemos, por parte dos estudantes, a dificuldade de se abrir para o novo, vivenciar o diferente, o medo de fazer diferente, a ânsia por uma “receita de bolo”, uma nota alta para o currículo, configuram para a pesquisadora alguns dos Dificuldades observadas em relação aos alunos que participaram do estudo.

Outro ponto observado refere-se à visão em que o método de aprendizagem tem como foco o estudante, esquecendo sua participação na aprendizagem, assumindo seu papel de aprendiz, isentando-se de suas atribuições no processo de ensino.

A postura do estudante torna-se incômoda ao ser chamado a se tornar ativo e crítico em sua aprendizagem, na opinião da pesquisadora, a posição confortável de passiva desse estudante está relacionada ao seu modelo de ensino, que recebeu desde os primeiros anos de aprendizagem, com foco em nas metodologias tradicionais, que não estimulavam a criatividade do estudante.

Com base nos estudos realizados para compor esta pesquisa e seus resultados, constatou-se que a utilização da metodologia OSCE foi bem aceita pelos participantes do estudo e sua utilização nos cursos de graduação em saúde pode servir como alternativa de implantação. das Diretrizes Curriculares Nacionais. para Cursos de Fisioterapia no Brasil.

Este artigo não esgota a discussão sobre a inserção de metodologias ativas / OSCE, no seio das Instituições de Ensino Superior. Por esse motivo, acredita-se que novas pesquisas direcionadas a essa perspectiva possam auxiliar outras instituições, estudantes e professores a mudarem currículos e atitudes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

CHAVES, L. H. K. *et al* Percepção do estudante sobre a implantação do método OSCE no curso de Odontologia em uma universidade particular **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 63-70, 2019.

DUNNE, K. *et al* Evaluation of a coaching workshop for the management of veterinary nursing students OSCE- associated test anxiety. **Irish Veterinary Journal**, 2018.

ERNSTZEN, D. V.; STATHAM S. B.; HANEKOM, S. D. Physiotherapy students perceptions about the learning opportunities included in an introductory clinical module. **Research**, v. 6, n. 2, 2014.

FARIAS, P. A. M. *et al* Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 143 – 158, 2015.

FIGUEIREDO, M. Z. A.; CHIARI, B. M.; GOULART, B. N. G. de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. **Comunicação**, v. 25, n. 1, p. 129–136, 2013.

FURMEDGE, D. S.; SMITH, L. J.; STURROCK, A. Developing doctors: what are the attitudes and perceptions of year 1 and 2 medical students towards a new integrated formative objective structured clinical examination? **BMC - Medical Education**, v. 16, n. 32, 2006.

GOMES, M. P. C. *et al* O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde – avaliação dos estudantes. **Ciência & Educação**, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

HARDEN, R. M.; GLEESON, F. A. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). **Medical Education**, v. 13, p. 41-54, 1979.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul/RS: Educs, 2005.

MITRE, S. M. *et al* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2 p. 2133-2144, 2008.

OPOKA, R. O. *et al* Perceptions of postgraduate trainees on the impact of objective structured clinical examinations on their study behavior and clinical practice *Advances in Medical Education and Practice*, v. 6, p. 431–437, 2015.

PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 32, n.4, p. 492 – 499, 2008.

Resolução CNE/CES Nº 3, **Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina**. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

SOLÀ, M. *et al* Towards the implementation of OSCE in undergraduate nursing curriculum: A qualitative study. **Nurse Education Today**, v.49, p.163–167, 2017.

TIBERIO, I. F. L. C. *et al* **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

TRONCON, L. E. A. Clinical skills assessment: limitations to the introduction of an "OSCE" (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. *Sao Paulo, Med. J.*, v.122 n.1, 2004.