

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

***OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE): NÍVEIS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA RELACIONADOS AO DESEMPENHO – UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS***

**MARIA CLÁUDIA CÂNDIDA RODRIGUES**

**UBERLÂNDIA**  
**2021**

MARIA CLÁUDIA CÂNDIDA RODRIGUES

***OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE): NÍVEIS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA RELACIONADOS AO DESEMPENHO – UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS***

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro

Coorientadora: Profa. Dra. Tania Maria da Silva Mendonça

UBERLÂNDIA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

R696o  
2021      Rodrigues, Maria Cláudia Cândida, 1974-  
            *Objective structured clinical examination* (OSCE) [recurso eletrônico] : níveis de estresse, ansiedade e percepções de estudantes de medicina relacionados ao desempenho : um estudo de métodos mistos / Maria Cláudia Cândida Rodrigues. - 2021.

Orientadora: Helena Borges Martins da Silva Paro.

Coorientadora: Tania Maria da Silva Mendonça.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.te.2021.5545>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Ciências médicas. I. Paro, Helena Borges Martins da Silva, 1977-, (Orient.). II. Mendonça, Tania Maria da Silva, 1962-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. IV. Título.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde  
 Av. Pará, 1720, Bloco 2H, Sala 11 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
 Telefone: (34) 3225-8628 - www.ppcsafamed.ufu.br - ppcsafamed@ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Ciências da Saúde				
Defesa de:	Tese de Doutorado Nº 013/PPCSA				
Data:	13.09.2021	Hora de início:	14:00h	Hora de encerramento:	18:30h
Matrícula do Discente:	11713CSD013				
Nome do Discente:	Maria Cláudia Cândida Rodrigues				
Título do Trabalho:	OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION (OSCE): NÍVEIS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE MEDICINA RELACIONADOS AO DESEMPENHO – UM ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS				
Área de concentração:	Ciências da Saúde				
Linha de pesquisa:	1: EPIDEMIOLOGIA DA OCORRÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	EDUCAÇÃO EM SAÚDE				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Mconf-RNP, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, assim composta: Profas. Dras. Rosimár Alves Querino (UFTM), Renata Rocha Barreto Giaxa (UNIFOR), Juliana Pereira da Silva Faquim (UFU), Vanessa Beatriz Monteiro Galassi Spini (UFU e Helena Borges Martins da Silva Paro (UFU), orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos, a presidente da mesa, Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Helena Borges Martins da Silva Paro, Professor(a) do Magistério Superior**, em 13/09/2021, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Rosimár Alves Querino, Usuário Externo**, em 13/09/2021, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Pereira da Silva Faquim, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 13/09/2021, às 18:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Beatriz Monteiro Galassi Spini, Professor(a) do Magistério Superior**, em 13/09/2021, às 18:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA ROCHA BARRETO GIAXA, Usuário Externo**, em 16/09/2021, às 12:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3036021** e o código CRC **81F83C0B**.

## DEDICATÓRIA

*À minha amada irmã, Maraísa (in memoriam), que sempre foi incentivo e, com certeza, está feliz por mim, afinal estamos apenas do outro lado do caminho.*

*Ao meu filho Pedro, minha alegria, minha vida.*

*Ao meu parceiro de vida, Luís Fernando.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me guiar, iluminar e fortalecer na busca pelos meus sonhos.

Ao meu esposo e companheiro, Luís Fernando, pelo incentivo, motivação, discussão de ideias, enfim, por estar sempre comigo na conquista de mais um objetivo de vida.

Ao meu filho, Pedro, que, com sua inocência de criança, me incentivou a ser perseverante com seu amor e torcida entusiasmada.

À minha mãe, Diva, pela dádiva da vida e amor incondicional.

Às minhas queridas irmãs, Marília, Maria Abadia e Maria Isabel, pelo apoio e incentivo. Em especial, à Marília, pelo apoio logístico e discussão de ideias.

A minha amiga Ivanete, que me auxiliou com a logística da casa.

Aos docentes e técnicos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

À minha orientadora, Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, por me acolher nesta trajetória com seu incentivo constante na busca pelo conhecimento científico e na quebra de paradigmas. Seus conselhos valorosos, reflexões e discussões foram fundamentais.

À Profa. Dra. Tânia Maria Silva Mendonça, coorientadora deste estudo, pela colaboração genuína e essencial, pela disponibilidade, paciência e generosidade em ensinar.

Aos estudantes do curso de Medicina, participantes da pesquisa, que tornaram possível a concretização deste estudo.

A minha amiga Efigênia, que “semeou” a ideia da pesquisa qualitativa.

A todos os meus amigos do trabalho, que contribuíram com sugestões, discussões, críticas, leituras compartilhadas, apoio e incentivo.

*“O real não está na saída nem na chegada:  
ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.”*

*Guimarães Rosa*



## RESUMO

**Introdução:** o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) é reconhecido mundialmente como um instrumento válido e eficiente para avaliar habilidades cognitivas, psicomotoras e de comunicação na área da saúde. No entanto, níveis aumentados de estresse e ansiedade são frequentemente relatados por estudantes no momento de sua realização. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a existência de associação entre o nível de ansiedade e estresse percebido e o desempenho no OSCE, assim como compreender a percepção do estudante sobre a prova e os fatores relacionados à sua performance no exame. **Método:** foi realizado um estudo misto, de corte transversal, com delineamento explanatório sequencial. Na abordagem quantitativa, utilizou-se questionários autoaplicados de sonolência diurna, ansiedade e estresse para 213 estudantes do internato médico, imediatamente antes de realizarem o OSCE. A regressão linear múltipla, pelo método hierárquico, foi usada para verificar as variáveis independentes associadas ao desempenho. Para a coleta dos dados da abordagem qualitativa, utilizou-se o método do grupo focal (GF), com posterior emprego do *software* IRAMUTEQ para auxiliar no processamento dos dados que foram analisados por meio da análise temática. **Resultados:** As variáveis gênero, período do curso, sonolência diurna, ansiedade e estresse não influenciaram o desempenho dos estudantes na realização do OSCE. O processo de saturação temática foi alcançado com cinco grupos focais, com a participação total de 38 estudantes. Quatro classes centrais emergiram das narrativas: “Significados do OSCE para o estudante”; “Sentimentos relacionados ao desempenho no OSCE”; “Fatores operacionais relacionados ao desempenho no OSCE”; e “Desafios relacionados às competências (não) avaliadas no OSCE”. **Conclusão:** O desempenho acadêmico no OSCE não foi influenciado pelo estresse e ansiedade percebidos pelos estudantes durante sua realização. O OSCE é visto pelos estudantes como um instrumento de avaliação puramente somativo, associado a emoções negativas, com o estresse e a postura do avaliador percebidos como fatores preponderantes no desempenho dos estudantes dentro do arcabouço avaliativo.

**Palavras-chave:** Ansiedade de desempenho, Estresse físico, Estresse psicológico, OSCE, Estudantes de Medicina, Desempenho acadêmico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) is recognized worldwide as a valid and efficient instrument to assess cognitive, psychomotor and communication skills in healthcare. However, increased levels of stress and anxiety are often reported by students at the time of their performance. Thus, the objective of this research was to assess the existence of an association between the level of anxiety and perceived stress and performance on the OSCE, as well as to understand the student's perception of the test and factors related to their performance. **Method:** A mixed, cross-sectional study with sequential explanatory design was carried out. In the quantitative approach, self-administered daytime sleepiness, anxiety and stress questionnaires were used for 213 students from the medical internship, immediately before taking the OSCE. Multiple linear regression, by the hierarchical method, was used to verify the independent variables associated with the performance. For data collection from the qualitative approach, the focus group method (FG) was used, with subsequent use of the IRAMUTEQ software to assist in the processing of data which were analyzed using Minayo's thematic analysis. **Results:** The variables gender, course term, daytime sleepiness, anxiety, and stress did not influence the students' performance in the OSCE. The thematic saturation process was achieved with five focus groups, with the total participation of 38 students. Four core classes emerged from the narratives: "Meanings of OSCE for the student"; "Feelings related to OSCE performance"; "Operational factors related to performance in the OSCE"; and "Challenges related to competences (not) assessed by the OSCE". **Conclusion:** Academic performance in the OSCE was not influenced by the stress and anxiety perceived by students during its performance. The OSCE is perceived by students as a purely summative assessment tool, associated with negative emotions, with stress and the evaluator's posture perceived as preponderant factors in the performance of students within the evaluative framework.

**Keywords:** Performance anxiety, Physical stress, Psychological stress, OSCE, Medical students, Academic performance.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide de Miller.....	20
Figura 2 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das palavras evocadas pelos estudantes sobre sua vivência do OSCE.....	56
Figura 3 – Grafo da árvore de similitude por coocorrência de palavras .....	59

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes do curso de Medicina que realizaram o OSCE, participantes do estudo (nº = 213).....	49
Tabela 2 – Características sociodemográficas dos estudantes, do sexo feminino, do curso de Medicina que realizaram o OSCE, participantes do estudo (nº = 128).....	51
Tabela 3 – Características sociodemográficas dos estudantes, do sexo masculino, do curso de Medicina que realizaram o OSCE, participantes do estudo (nº = 85).....	52
Tabela 4 – Médias dos rankings de ansiedade, sonolência diurna e estresse de acordo com o período do curso (nº = 213).....	53
Tabela 5 – Análise de regressão múltipla* entre o sexo, período, sonolência diurna, ansiedade e estresse, e o desempenho dos estudantes na realização do OSCE .....	54
Tabela 6 – Presença de estresse entre os estudantes, de acordo com o sexo, que realizaram o OSCE, participantes do estudo (nº = 213).....	55
Tabela 7 – Escores de ansiedade-estado e sonolência diurna dos estudantes, de acordo com o sexo, que realizaram o OSCE, participantes do estudo (nº = 213).....	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSIST	Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias
BDI	Inventário de Depressão de Beck
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DASS-21	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESS	Escala de Sonolência Diurna de Epworth
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
GF	Grupo Focal
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
ISSL	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PROUNI	Programa Universidade para Todos
ST	Segmento de Texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VERAS-Q	Questionário para avaliar a qualidade de vida do estudante e residente da área da saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>16</b>
2.1	Avaliação no processo ensino aprendizagem.....	16
2.2	<i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i> .....	19
2.3	Estrutura do OSCE .....	21
2.4	Estresse e ansiedade: conceitos teóricos.....	23
2.5	Estresse e ansiedade em estudantes universitários.....	25
2.6	Estresse e ansiedade em estudantes de Medicina.....	27
2.7	OSCE como fator desencadeante de estresse e ansiedade .....	28
2.8	Fatores preditores do desempenho no OSCE .....	30
2.9	Avaliação como fator de estresse e ansiedade .....	31
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>32</b>
3.1	Objetivos gerais .....	32
3.2	Objetivos específicos .....	32
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>33</b>
4.1	Referencial teórico .....	33
4.1.1	Método misto .....	33
4.1.2	Método qualitativo.....	34
4.1.3	Grupo focal .....	35
4.1.4	Software <i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i> (IRAMUTEQ) .....	38
4.2	Tipo de estudo .....	40
4.3	Local de estudo .....	40
4.4	Participantes da pesquisa.....	40
4.5	Período .....	41
4.6	Aplicação do OSCE .....	41
4.7	Aspectos éticos.....	42
4.8	Coleta e análise de dados .....	42
4.8.1	Estudo quantitativo .....	42
4.8.1.1	Amostra .....	43
4.8.1.2	Instrumentos.....	43
4.8.1.2.1	Questionário sociodemográfico .....	43

4.8.1.2.2 Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESS).....	43
4.8.1.2.3 Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).....	44
4.8.1.2.4 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).....	45
4.8.1.3 Análise de dados .....	46
4.8.2 Estudo qualitativo .....	46
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
5.1 Dados quantitativos .....	49
5.1.1 Análise descritiva dos dados .....	49
5.2 Dados qualitativos .....	56
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>61</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>85</b>
Apêndice A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	85
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (quantitativo).....	91
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (qualitativo).....	94
Apêndice D – Questionário sociodemográfico.....	97
<b>ANEXOS .....</b>	<b>98</b>
Anexo A – Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESS).....	98
Anexo B – IDATE-Estado (parte I).....	99
Anexo C – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).....	100

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação como parte integrante do processo ensino-aprendizagem deve contribuir de forma ativa para a formação do perfil do egresso, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, (DCNs), como dotá-lo de uma visão generalista, reflexiva e comprometida com os princípios de atenção à saúde (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). E para que os profissionais médicos se tornem capazes de atender às necessidades de saúde de maneira competente e segura, é imperativo que sejam avaliados, ao longo de sua formação, por meio de instrumentos que consigam mensurar, de forma eficiente, habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas.

Com esse intuito, o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) foi proposto por Harden *et al.* (1975) há mais de 45 anos e, desde então, é utilizado mundialmente em diversos níveis da educação em saúde (TERVO *et al.*, 1997; CHISNALL; VINCE; TRIBE, 2015; LABAF *et al.*, 2014; JOSHI *et al.*, 2017; Chima, 2016; KHAN *et al.*, 2021; SKINNER; NEWTON; CURTIS, 1997; JEFFERIES *et al.*, 2007).

No Brasil, sua utilização iniciou-se na década de 1990, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E, desde então, tem sido implementado gradativamente. Com a reestruturação dos currículos das escolas médicas brasileiras, o OSCE se consolidou como instrumento avaliativo das competências clínicas (TRONCON, 2004; BRACCIALLI, 2012).

O OSCE é um instrumento reconhecidamente válido, fidedigno e viável para a avaliação das habilidades cognitivas, psicomotoras e de comunicação (COHEN *et al.*, 1990; PATRÍCIO *et al.*, 2013; TUDIVER *et al.*, 2009; SOBH *et al.*, 2017). Utilizando a “Pirâmide de Miller” (MILLER, 1990), é uma ferramenta adequada para avaliar a demonstração de habilidades e atitudes do estudante de maneira prática *in vitro*, ou seja, em ambientes simulados (KREPTUL; THOMAS, 2016).

No OSCE, os examinadores avaliam as habilidades clínicas dos estudantes através de observação direta e por meio de checklists estruturados. Tal avaliação se dá enquanto os estudantes passam, de forma rotativa, por estações estruturadas, com o emprego de manequins ou pacientes simulados em um intervalo de tempo pré-determinado (KHAN *et al.*, 2013).



No entanto, apesar de seu valor formativo e de sua contribuição para a consolidação de competências necessárias à formação profissional, muitos estudantes associam níveis aumentados de estresse e ansiedade em provas de demonstração de habilidades e atitudes, como o OSCE (KHAN *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2020), o que acarretaria prejuízo no desempenho por conta dos sentimentos desencadeados.

Embora existam evidências na literatura de estudos que relatam como estudantes se sentem mais estressados e ansiosos no momento da realização de avaliações de habilidades, como o OSCE (TRONCON, 2004; ZHANG; WALTON, 2018; KHAN *et al.*, 2021; KHORASHAD, 2014; RETEGUIZ, 2006; MARTIN; NAZIRUDDIN, 2020), ainda não existe consenso sobre a influência desses níveis elevados de estresse e ansiedade sobre o desempenho acadêmico no OSCE.

Dessa forma, mesmo que exista um considerável conhecimento sobre esse instrumento avaliativo, estudos focados nos fatores preditores de seu desempenho ainda são limitados. Assim com, são poucos os estudos sobre os fatores condicionantes e desencadeantes de estresse e ansiedade no momento de sua realização.

Todavia, há um corpo de trabalhos que associa níveis elevados de estresse e ansiedade ao comprometimento da qualidade de vida dos estudantes (BASSOLS *et al.*, 2015; HAIVAS; VILLANUEVA, 2006), além de impactar negativamente na aprendizagem e na capacidade cognitiva (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006; ZHANG; HENDERSON, 2014), assim como no desempenho acadêmico (RETEGUIZ, 2006; ZHANG; HENDERSON, 2014). Há, ainda, aqueles que apresentam piora de sua saúde mental ao longo da formação médica e que são menos propensos a se tornarem médicos empáticos e produtivos (WALLACE; LEMAIRE; GHALI, 2009).

Para o melhor entendimento desse contexto, e diante da importância do OSCE como instrumento avaliativo, buscou-se com esta pesquisa avaliar os níveis de estresse e ansiedade no momento da realização do OSCE e a sua associação com o desempenho dos estudantes.

Diante do apresentado, o presente estudo também pretende ampliar o olhar sobre o fenômeno OSCE por meio da percepção do estudante sobre a prova e os fatores relacionados ao seu desempenho. Acredita-se que essa compreensão contribua para a elaboração de novos repertórios que possibilitem ao estudante

assimilar a relevância desse instrumento para a consolidação de habilidades e competências em seu processo de aprendizagem.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Avaliação no processo ensino aprendizagem

Há muito que estudiosos de diferentes áreas se dedicam a pesquisar o papel da avaliação no processo de ensino-aprendizagem no Ensino Superior. Embora existam diferentes linhas teóricas, parece haver unanimidade no que concerne à necessidade de o modelo avaliativo estar concatenado com todo o projeto pedagógico dos cursos (PPC) e ao fato de que a avaliação é uma potente ferramenta para promover o aprendizado.

No que tange ao perfil do egresso, é necessário que se busquem formas que visem muito mais do que a apreensão de conteúdo e que objetivem a preparação dos graduandos para uma prática profissional responsável, a fim de que construam sólidas carreiras, ao mesmo tempo em que contribuam efetivamente para a comunidade em que se inserem.

Considerando-se os estudos de Bloom, Hastings e Madaus (1993), a avaliação da aprendizagem tem, essencialmente, três funções: diagnóstica, formativa e somativa. A finalidade da função diagnóstica é verificar o conhecimento prévio do estudante, ou seja, sua bagagem acadêmica, seu conhecimento informal e suas experiências. A avaliação diagnóstica auxilia na estruturação das aulas, considerando-se a individualidade dentro da coletividade, que é a sala de aula. Por fim, a avaliação diagnóstica vincula-se a uma proposta pedagógica histórico-crítica, sob cujo prisma, conforme Luckesi (2003, p. 82),

[...] o educando deverá apropriar-se criticamente de conhecimentos e habilidades necessárias à sua realização como sujeito crítico dentro desta sociedade que se caracteriza pelo modo capitalista de produção. A avaliação diagnóstica não se propõe e nem existe uma forma solta isolada. É condição de sua existência e articulação com uma concepção pedagógica progressista.

Já o pressuposto da função formativa da avaliação é fornecer subsídios que permitam ao professor o acompanhamento do processo de aprendizagem dos estudantes. Aqui, considera-se também a função do professor no processo educativo, uma vez que é a sua intenção que torna o processo de avaliação formativo (HADJI, 2001).

Nesse cenário, a avaliação formativa deve priorizar práticas que possibilitem ao estudante resolver situações-problema a partir do que aprende, do que vivencia. Isso requer, inclusive, uma inversão do clássico modelo de ensino, em que o professor explica um conteúdo e passa uma lista de exercícios para fixação. Apresentar primeiramente a situação-problema exige uma análise sistêmica que promoverá, para o estudante, uma visão holística de sua formação.

Em se tratando de avaliações somativas, o foco é verificar a aprendizagem ao cabo de determinado momento, averiguando-se a possibilidade ou não de o estudante ser aprovado, bem como atribuindo-lhe um conceito (valoração) que, em geral, apresenta-se por meio de notas (LUCKESI, 2003). Neste ponto, observa-se o risco de classificar o estudante em “bom” ou “ruim”.

As avaliações somativa e formativa não se excluem, mas são parte do todo que é a avaliação da aprendizagem. Nesse contexto, o PPC dos cursos deve estabelecer, democraticamente, parâmetros de utilização de diversos instrumentos avaliativos que colaborem com a formação estudante.

Vale ressaltar que as concepções pedagógicas das últimas décadas preconizam modelos avaliativos que aferem se o formando adquiriu as competências essenciais para que desenvolva suas funções profissionais com qualidade. Nisso reside, por exemplo, a importância do feedback na avaliação (DEPRESBITERIS, 1989).

É consonante entre os estudiosos que o feedback é um processo fundamental para o aprendizado. No contexto da educação médica, Van de Ridder *et al.* (2008) propõem como “informação específica sobre a comparação entre o desempenho observado de um aprendiz e de um parâmetro de referência, considerando a intencionalidade de melhorar o desempenho do treinando”. Aqui, ressalta-se que o feedback deve envolver um diálogo claro, refletindo sobre o que aconteceu e o porquê, juntamente com propostas de ações que oportunizem melhoria no desempenho, objetivando uma responsividade positiva do estudante ao feedback, fator decisivo para que este tenha impacto no aprendizado.

Nesse diapasão, segundo Luckesi (2011), a avaliação da aprendizagem tem por escopo orientar o estudante na construção do seu conhecimento e no desenvolvimento de suas habilidades em relação àquilo que o municiará enquanto profissional. Assim é que docentes e estudantes têm que ter clara a ideia de que os instrumentos avaliativos não são um fim em si mesmos, mas fazem parte de um

processo com vistas ao aperfeiçoamento contínuo de ensinar e de aprender (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

Tudo o que se expôs acima aplica-se a todos os cursos de graduação. Cumpre enfatizar, porém, que sendo o foco deste trabalho os estudantes de Medicina, é necessário tecer alguns comentários sobre as especificidades dessa área. Nesse sentido, de acordo com as palavras de Gontijo, Alvim e Lima (2015, p. 6),

Considerando a amplitude, a transitoriedade, a dinamicidade do conhecimento e a complexidade do trabalho médico, a formação desse profissional precisa ultrapassar a dimensão meramente conteudista, baseada no acúmulo de informações e na evocação baseada na memória e na repetição, para orientar-se no sentido de oportunizar o aprender a aprender, o aprender a pensar, o aprender a fazer, o aprender a ser, o aprender a comunicar-se, o aprender a agir, o aprender a resolver problemas e o aprender a trabalhar em equipe.

Entretanto, no dizer de Borges *et al.* (2014), mesmo contemporaneamente, existem situações que repetem práticas meramente conteudistas em detrimento da valorização da avaliação formativa e do protagonismo do estudante. Nesse aspecto, é necessário que a métrica avaliativa seja pensada para que o estudante construa seu próprio conhecimento, com base no papel dialógico e mediador do professor nos cursos de graduação em Medicina.

Há que se comentar acerca dos professores dos cursos de graduação em Medicina que, em geral, são médicos que não tiveram formação didático-metodológica. Isso pode levá-los a repetir o modelo de avaliação a que foram submetidos quando estudantes, muitas vezes anacrônico, com viés punitivo. Nisso, reside o cuidado que as instituições de ensino devem ter, pois o modelo de avaliação não deve objetivar apenas a apreensão estanque de conceitos, o que reforça a ideia de “estudar para ser aprovado”, mas precisa desenvolver a capacidade de aprender permanentemente (SOUZA; RANGEL, 2003).

A avaliação é uma ferramenta potente na formação do perfil do egresso, conforme preconizado pelas DCNs. Com este intuito, acentuou-se a busca por instrumentos que consigam avaliar, de forma eficiente, competências e aptidões clínicas na área médica. Ao escolher o método de avaliação do estudante de Medicina, deve-se ter claro os objetivos educacionais e os domínios de aprendizagem que se deseja contemplar, ou seja, se cognitivo, psicomotor ou afetivo (TRONCON *et al.*, 1996). Cabe ressaltar a importância de se utilizar um sistema de avaliação, com

diferentes instrumentos avaliativos, cada qual adequado ao objetivo educacional que se quer verificar.

Nesse sentido, a avaliação em ambiente simulado possui considerável contribuição para o processo ensino-aprendizagem, pois possibilita ao estudante a operacionalização do conhecimento. Além disso, também contribui para a análise do desempenho do estudante, propiciando melhores orientações pedagógicas pelo professor. E é nesse contexto que o OSCE se destaca como instrumento para avaliar a demonstração de habilidades e atitudes do estudante de maneira prática.

## **2.2 *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)***

O médico, para exercer de forma competente e segura seu ofício, precisa ter, além de conhecimento técnico, habilidades clínicas. E, por isso, é fundamental que o estudante de Medicina, durante seu processo formativo, seja avaliado tanto em relação ao seu conhecimento teórico quanto à suas habilidades e atitudes. Com essa finalidade, o OSCE foi introduzido em 1975 por Ronald Harden e seus colaboradores, na Universidade de Dundee, na Escócia, e, desde então, é utilizado mundialmente em diversos níveis da educação em saúde.

No Brasil, o OSCE foi introduzido no curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 1995. Logo em seguida, em 1997, a Faculdade de Medicina de Marília também iniciou a sua utilização e tem sido implementado gradativamente. Com a reestruturação dos currículos das escolas médicas para atender ao perfil médico preconizado pelas DCNs, o OSCE se consolidou como instrumento avaliativo das competências clínicas (TRONCON, 2004 BRACCIALLI, 2012).

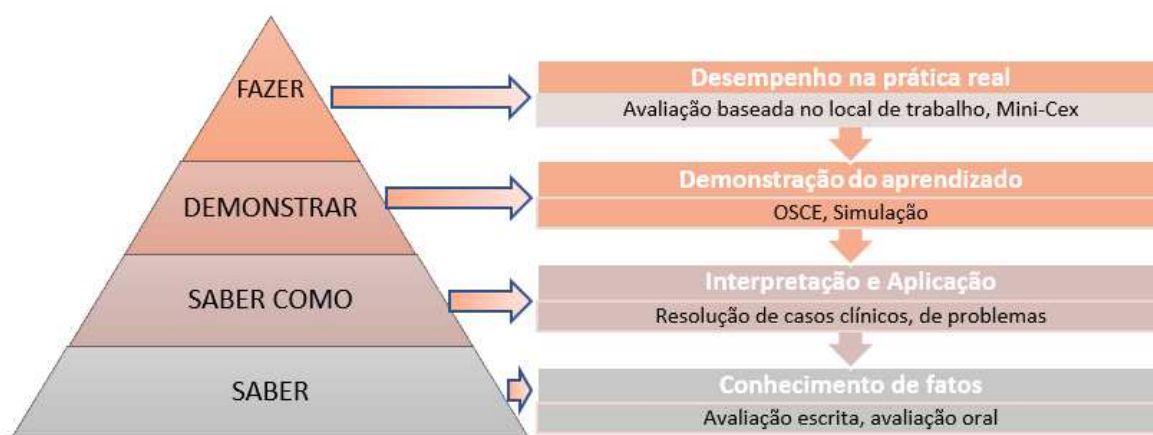
O OSCE avalia a demonstração de habilidades clínicas e atitudes de forma objetiva, organizada e estruturada em um ambiente simulado (HARDEN, 1988). Por isso, possibilita ao estudante vivenciar situações do cotidiano profissional de forma segura, otimizando, inclusive, a segurança do paciente, por conta do uso de paciente simulado. Ademais, possibilita uma avaliação mais fidedigna do estudante e oportuniza a identificação de fraquezas e sua correção através do feedback, contribuindo para a melhoria do aprendizado (TRONCON, 2004).

Em 1990, George Miller, desenvolveu a pirâmide de competências, que ficou conhecida como pirâmide de Miller. Essa ferramenta apresenta de forma clara e

objetiva os níveis de aprendizagem e instrumentos avaliativos específicos para cada um dos domínios e objetivos educacionais elencados.

Utilizando a Pirâmide de Miller (Figura 1), o OSCE encontra-se no nível “demonstrar como fazer”, preparando o estudante para o próximo nível, o “fazer” no ambiente real.

**Figura 1 – Pirâmide de Miller**



Fonte: baseado no trabalho de Miller (1990).

Dessa forma, a pirâmide de Miller é um importante instrumento para evidenciar que os objetivos educacionais não podem ficar restritos ao conhecimento teórico, mas sim avançar em direção ao seu topo, culminando com a aquisição da habilidade clínica para o desempenho na prática real (SOUZA, 2012).

O OSCE é utilizado em diversas especialidades, para testar diferentes habilidades e domínios em vários ambientes e pode seguir uma abordagem formativa ou somativa (PATRÍCIO *et al.*, 2013). Embora possa ser utilizado em vários níveis, tradicionalmente, nos últimos anos observa-se seu uso predominantemente “clínico” nas faculdades de Medicina. No entanto, algumas escolas médicas têm introduzido o OSCE mais cedo, alinhadas com a crescente integração da educação médica e o afastamento de uma separação “flexneriana”<sup>1</sup> entre os componentes pré-clínicos e clínicos do curso médico (NORNAN, 2012). Furmedge e seus colaboradores, conduziram, na University College London Medical School, um estudo com o objetivo

<sup>1</sup> O modelo flexneriano “é, duplamente, individualista. Primeiro, ao eleger como seu objeto, o indivíduo; segundo, ao aliená-lo, excluindo, da sua vida, os aspectos sociais. Daí, poder-se imputar ao indivíduo, a responsabilidade pela sua própria doença.” (MENDES, 1985, p. 31).

de analisar a aceitabilidade e o impacto da realização de um OSCE formativo nos anos pré-clínicos da faculdade. Os resultados demonstraram que os estudantes se mostraram favoráveis à introdução do OSCE nos anos iniciais, acreditando, inclusive, que sua implantação seria útil para avaliar o progresso no curso e que a participação no mesmo despertou sentimentos de responsabilidade e identidade profissional entre os estudantes.

O OSCE possui os atributos fundamentais que um instrumento avaliativo deve apresentar: validade, confiabilidade, viabilidade e impacto educacional (COHEN, 1990; PETRUSA; BLACKWELL; AINSWORTH, 1990; DUERSON; ROMRELL; STEVENS, 2000; KHAN *et al.*, 2013, TUDIVER *et al.*, 2009; SOBH *et al.* 2017). Para se garantir a validade do instrumento, as estações devem ser previamente elaboradas, de maneira que contenham situações clínicas habituais, em grau apropriado de dificuldade e que envolvam habilidades clínicas relevantes, no nível adequado de complexidade (NEWBLE, 1992).

A estruturação adequada e minuciosa do checklist, com descrição detalhada do comportamento esperado, indicando o domínio das habilidades que estão sendo avaliadas, assim como o treinamento do paciente simulado para que reproduza a mesma história se comportando da mesma maneira são aspectos importantes para se garantir a fidedignidade do instrumento (COLLINS; HARDEN, 1998).

A imensa variedade de cenários usados em um OSCE não pode ser duplicada por casos escritos, como encontra-se apenas em testes de avaliação tradicionais. Além disso, tais cenários permitem a avaliação de habilidades clínicas não cognitivas que geralmente provam-se difíceis de avaliar, como as habilidades interpessoais. De fato, foi demonstrada uma correlação positiva entre as referidas habilidades dos *trainees* e seu desempenho clínico (SLOAN *et al.*, 1994). Além disso, os *trainees* com habilidades ruins foram facilmente identificados; assim, demonstra-se que esses aspectos não cognitivos da competência clínica podem ser medidos de forma confiável usando uma metodologia avaliativa como o OSCE.

## 2.3 Estrutura do OSCE

A realização do OSCE mobiliza uma grande quantidade de recursos materiais e humanos, além de ser necessária uma instalação física adequada que comporte as estações, permitindo o rodízio dos estudantes de forma ordenada e tranquila. O



planejamento de cada OSCE demanda envolvimento do corpo docente e da equipe administrativa, bem como treinamento dos pacientes simulados e elaboração criteriosa das tarefas. Enfim, são muitos detalhes logísticos e operacionais que devem ser observados.

No OSCE, os examinadores avaliam as habilidades clínicas dos estudantes através de observação direta por meio de checklists estruturados. Tal avaliação se dá enquanto esses passam, de forma rotativa, por estações estruturadas, com o emprego de manequins ou pacientes simulados em um intervalo de tempo pré-determinado (KHAN *et. al.*, 2013).

Uma das etapas é a elaboração das tarefas. Aqui, deve-se considerar a habilidade a ser avaliada e o nível de complexidade, de acordo com o objetivo de aprendizagem. Pode ser solicitado ao estudante a execução de anamnese, exame físico, comunicação, educação do paciente, procedimentos médicos e/ou cirúrgicos, prescrições medicamentosas, interpretação de exames, dentre outros. É a tarefa que irá nortear a estruturação da estação, determinando os recursos necessários para a montagem do cenário, emprego de manequins ou pacientes simulados etc. (COLLINS; HARDEN, 1998).

Para garantir a objetividade, em cada estação, o avaliador fará a avaliação de posse de um checklist, previamente desenvolvido, registrando ali o desempenho do estudante. De acordo com Pereira (2012), os itens do checklist devem ser baseados em evidências científicas, apropriados para o nível dos estudantes, específicos para a tarefa a ser executada e passíveis de observação.

Os estudantes percorrem as estações de forma sequencial. Cada estação contém, normalmente fixado na porta, as instruções para a execução da tarefa. Essa instrução deve ser clara, para que o estudante consiga executá-la. De acordo com a literatura, para garantir a validade do instrumento, o circuito deve conter de três a dez estações. E o tempo que o estudante tem para desenvolver cada tarefa varia, normalmente, de cinco a dez minutos. Ao final do tempo estipulado, um sinal sonoro é acionado, e o estudante se dirige à próxima estação, e assim sucessivamente (KHAN *et al.*, 2013; WOOD, 2013).

Ao final do OSCE, os estudantes recebem o feedback, abordando os objetivos do exame e as habilidades e competências que foram exigidas em cada estação. O parecer contribui de forma efetiva para o processo ensino-aprendizagem, na medida

em que permite ao estudante observar suas fragilidades e buscar seu aprimoramento (ANDERSON *et al.*, 1991).

## **2.4 Estresse e ansiedade: conceitos teóricos**

O termo estresse se apresentou, na literatura científica, com diversas definições e em quantidades significativas de produções, mas não ficou apenas no campo da ciência. A palavra se popularizou no senso comum, sendo apontada como presente no cotidiano das pessoas (LIPP; MALAGRIS, 2001).

O consenso teórico, até o momento, pontua estresse como um processo, uma resposta complexa do organismo que envolve reações psicológicas, físicas, mentais e hormonais diante de um estímulo interpretado pelo indivíduo como desafiante (LIPP; MALAGRIS, 2001; MARGIS *et al.*, 2003; WAHED; HASSAN, 2017). Esse estímulo desafiador demanda uma adaptação que pode gerar uma quebra na homeostase do funcionamento interno e instala um longo processo bioquímico, que pode ser percebido por sintomas como taquicardia, sudorese excessiva, sensação de alerta, tensão muscular e boca seca. A necessidade de se adaptar frente aos estímulos vislumbrados como desafiadores exige a emissão de comportamentos adaptativos, que formarão a estratégia de enfrentamento de cada pessoa (LIPP; MALAGRIS, 2001). Margis *et al.* (2003) reforçam que, para a adaptação exigida frente ao estímulo, existe uma sobreposição dos níveis fisiológicos, cognitivos e comportamentais, e essa sobreposição possui um limite de funcionamento que, se e quando ultrapassado, pode emitir estratégias de enfrentamento desadaptadas.

Os estímulos responsáveis por desencadear as reações descritas são chamados de estressores e podem ser internos ou externos, e o conjunto de reações geradas pelos estressores se denomina resposta ou a reação ao estresse (LIPP; MALAGRIS, 2001).

É importante destacar que as alterações geradas pelo estresse são notáveis no funcionamento interno do corpo. Carrobbles (1996) discorre que ocorrem mudanças físicas nos seguintes sistemas: nervoso central, nervoso autônomo, nervoso somático, neuroendócrino, endócrino e imunológico.

Com todas essas alterações geradas pelo estresse no funcionamento interno e nas tentativas de emissão de comportamentos adaptativos, Lipp e Malagris (2001) elucidam as consequências do estresse excessivo em três categorias:

1. Psicológica: com a cronicidade do estresse, nota-se a presença de dificuldade de concentração, déficit na memória imediata, cansaço mental, indiferença emocional, apatia e redução de libido. Por conta dessas consequências, ocorre uma queda na produtividade do indivíduo, o que pode proporcionar o surgimento de dúvidas sobre as próprias capacidades, pois há uma percepção distorcida acerca do próprio desempenho (que está prejudicado dadas as consequências do estresse), fator gatilho para crises de ansiedade e humor depressivo;
2. Física: longos períodos de enfrentamento ao estresse podem afetar diretamente o sistema imunológico e reduzir a resistência do organismo, facilitando a vulnerabilidade da pessoa para o desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas, sendo também capaz de desencadear problemas que estavam latentes, como dermatites, alergias, problemas sexuais (como impotência), úlceras, diabetes e outros;
3. Social: como o estresse exige a adaptação do indivíduo, o foco adaptativo se volta totalmente para o estressor, então qualquer outro estímulo, problema ou situação que apareça em contrapartida receberá menos afinco na resolução. Com muitas pessoas em uma comunidade vivenciando situações de estresse, há prejuízo em diversos campos.

Enquanto o estresse é definido como um processo que envolve um conjunto de reações, a ansiedade está na categoria das emoções, e as definições de emoção também perpassam diferenças teóricas na literatura científica.

Segundo Barrett (2012), há uma consideração a ser feita acerca dos aspectos biológicos, mas a valência principal está direcionada para as emoções enquanto construções ou significados culturalmente moldados através de estímulos. Outra descrição das emoções é que elas são inclinações de comportamentos sutis representando adaptações em termos de seleção natural (nos mamíferos). Sendo assim, há um fator de valor evolutivo na presença das emoções em determinados filós (KELTNER; HAIDT, 1999; TOOBY; COSMIDES, 1990). Em termos mais atuais, as emoções são descritas como respostas imediatas ou automáticas a estímulos específicos (PAPA; EPSTEIN, 2018; HOFMANN, 2015).

Nessa linha teórica, as emoções funcionam como recordações automáticas das necessidades, frustrações e direitos de cada um e são facilitadoras ou indicadoras de mudanças, fugas de situações difíceis e percepção de satisfação (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013). Ao observar especificamente a emoção ansiedade, esses

autores a descrevem como um conjunto de processos que envolve avaliação, antecipação, intencionalidade e comportamento motor.

A ansiedade é também descrita como uma emoção desagradável e unida a desconfortos somáticos – sintomas como taquicardia, erupções na pele, hiperventilação, dificuldades de concentração – que podem ocasionar comportamentos de fuga e esquiva desadaptados, a depender dos estímulos que a desencadeiam (ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

Com essas definições, torna-se importante visualizar quando a ansiedade deixa de ser uma resposta adequada a eventos específicos e se torna patológica. Uma maneira de realizar essa diferenciação é observar a frequência, a duração e a intensidade da emoção, ou seja, se ela foi proporcional ao estímulo, quanto tempo essa reação durou e quantas vezes ela tem se manifestado (CASTILLO *et al.*, 2000). Em complemento a essa estratégia, é importante a observação dos sintomas descritos acima por Zamignani e Banaco (2005) e o quanto a evitação das situações aversivas ou geradoras de ansiedade estão ocorrendo de forma adaptativa (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013).

## **2.5 Estresse e ansiedade em estudantes universitários**

O desenvolvimento humano aponta que cada fase, ou cada faixa etária, apresenta características comuns e esperadas em relação ao desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. O intervalo de idade comumente presente nas universidades (18-25 anos) é delineado como de transição e adaptação, e visto como crítico para desenvolver noções de responsabilidade e independência. É um momento em que socialmente ocorrem exigências, tais como assumir papéis sociais, tornar-se responsável pelas próprias ações de maneira ampla e manejar as incertezas decorrentes do dia a dia (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Visto que a própria fase de desenvolvimento demanda constante adaptação, a entrada na universidade é um marco considerável, pois envolve alterações significativas diretamente ligadas aos laços afetivos, ao surgimento de dúvidas acerca da carreira e da profissão, à exigência de longas horas de estudo e à necessidade de desenvolver a autonomia frente às solicitações diárias da Academia como um todo (LANTYER *et al.*, 2016).

Em acréscimo ao citado, é notável que o ambiente também influencia o funcionamento diário dos universitários, e, acerca dessas variáveis, diversos estudos elucidam a avaliação da saúde mental desses indivíduos.

Um desses trabalhos teve como objetivo analisar qual seria a relação, ou as relações, entre a qualidade das experiências acadêmicas e a percepção de autoeficácia com fatores como ansiedade, depressão e estresse, a partir de uma amostra de 640 universitários (77,5% mulheres). Na pesquisa, foi possível detectar uma correlação significativa entre esses fatores e a distorção do senso de autoeficácia, ou seja, estudantes com sintomas de estresse, depressão e/ou ansiedade percebem-se menos capazes para atender às exigências acadêmicas (ARIÑO; BARDAGI, 2018). Outro estudo identificou que 25% dos transtornos mentais menores em universitários (558 participantes) estavam relacionados ao estresse e aos transtornos psicossomáticos (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005)

Ao considerar todos os possíveis estressores, internos e externos, oriundos da fase do desenvolvimento e no próprio ambiente acadêmico, foi possível listar alguns problemas comuns enfrentados pelos universitários: consumo excessivo de bebidas alcóolicas e outras substâncias, depressão, ansiedade e distúrbios alimentares, unidos a sintomas de estresse (RIOS *et al.*, 2006). Em relação a essa listagem de transtornos, um estudo com 111 universitários da área da saúde obteve dados com a DASS-21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse) e a ASSIST (Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e Outras Substâncias) que permitiram concluir que a intensidade com a qual se manifestam os sintomas de depressão, ansiedade e estresse está diretamente relacionada ao uso do tabaco, logo, quanto mais intensos os sintomas, maior é o consumo do mesmo (BENETON; SCHMITT; ANDRETTA, 2021). Esses mesmos autores discorrem sobre o uso de substâncias ser percebido em maior número em universitários da área da saúde do que em acadêmicos de outras áreas.

Em um recente trabalho, a amostra foi completamente composta por estudantes da enfermagem também foi observado um índice significativo de indivíduos com estresse, observando estressores no ambiente acadêmico em conjuntos com os ambientes pessoais (PRETO, 2018). Tais indicadores e relações entre o ambiente universitário e os sintomas de estresse e ansiedade demonstram certa necessidade por parte das instituições e dos acadêmicos em monitorar, identificar, avaliar, intervir e investir na compreensão acerca desses problemas e na

promoção de formas mais adaptadas e adequadas de enfrentamento (PRETO, 2018; BENETON; SCHMITT; ANDRETTA, 2021; ARIÑO; BARDAGI, 2018).

## **2.6 Estresse e ansiedade em universitários da Medicina**

Algumas pesquisas observaram uma taxa global de prevalência de 28% de sintomas depressivos em acadêmicos da Medicina. No Brasil, essa taxa apresenta-se maior, como demonstra um estudo de 2016: prevalência de 41,3% de sintomas depressivos em uma amostra de 1350 estudantes oriundos de 22 diferentes escolas de Medicina no país (MAYER *et al.*, 2016). Através da coleta de dados com o BDI (Inventário de Depressão de Beck) e o IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado), esses mesmos autores encontraram que, em 12,2% desses 1350 estudantes, havia a coexistência simultânea de sintomas de depressão e de ansiedade, sintomas prejudiciais para o funcionamento geral dentro e fora do ambiente universitário. Uma conclusão significativa dessa pesquisa foi a associação entre a prevalência dos sintomas e as estudantes do sexo feminino moradoras em grandes capitais (MAYER *et al.*, 2016).

Em uma revisão sistemática, com 29 trabalhos selecionados de diversos países, os autores sugerem que é possível observar uma frequência maior dos sintomas de depressão e ansiedade em estudantes de Medicina do que em pessoas de outros cursos e na mesma faixa etária (HOPE; HENDERSON, 2014).

Em outros países também é possível observar índices preocupantes acerca do estresse e da ansiedade em acadêmicos de Medicina. No Egito, um grupo de pesquisadores identificou em uma amostra de 442 estudantes do primeiro ao quarto ano de Medicina, através da versão reduzida do DASS-21 e outros instrumentos sociodemográficos, escores significativamente altos para estresse e ansiedade, principalmente entre estudantes na faixa dos 21 aos 23 anos (WAHED; HASSAN, 2017). Em Portugal, estudantes da Medicina foram comparados a outros universitários fora dessa área para avaliar sintomas de ansiedade e depressão presentes em ambos os grupos. Com 750 participantes (512 da Medicina e 238 de outras áreas), o estudo utilizou a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e levantou dados também significativos. As porcentagens de aparecimento dos sintomas variaram entre homens e mulheres, por exemplo, enquanto o 28,6% das mulheres tinham sintomas de ansiedade, os homens representavam 14,2%; na porcentagem geral de depressão

e ansiedade. Os acadêmicos de Medicina tiveram escores mais altos, na parcela dos 23,6%, enquanto acadêmicos de outras áreas apresentavam apenas 16,8% dos sintomas (SOUSA; MOREIRA; CORREIA, 2018).

Esses aspectos avaliados – estresse, ansiedade e depressão – impactam a qualidade de vida de formas múltiplas. E com o objetivo de avaliar diretamente os estudantes de Medicina, um estudo foi desenvolvido com 1350 acadêmicos da área, submetidos aos Questionário para avaliar a qualidade de vida do estudante e do residente da área da saúde (VERAS-Q). Os autores constataram escores piores na percepção de qualidade de vida entre as mulheres, enquanto que, em relação ao ambiente educacional, os piores escores foram nos anos finais do curso (PARO *et al.*, 2019).

Os elevados níveis de estresse e ansiedade, durante a formação médica, têm um impacto negativo na aprendizagem e na capacidade cognitiva (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006), bem como no desempenho acadêmico (RETEGUIZ, 2006; ZHANG; HENDERSON, 2014), e pode gerar danos severos à autoestima e à autoconfiança do estudante (GADE *et al.*, 2014). Também pode impactar no desempenho profissional do estudante, prejudicando sua habilidade de tomar decisões e estabelecer uma relação médico-paciente efetiva (QUINCE *et al.*, 2012; BRANDTNER; BARDAGI, 2009; AKTEKIN *et al.*, 2001).

Na graduação, o contato com a morte e o sofrimento, a competitividade e a exigência pela excelência em avaliações como forma de perpetuar o perfil do ensino médico, o pouco tempo para outras atividades devido à sobrecarga, a dificuldade em fazer amigos, a baixa autoavaliação de desempenho acadêmico, transtornos de sono e viver longe da família são fatores que estão intimamente ligados aos quadros de sofrimento mental (ALMEIDA *et al.*, 2007; ALVES *et al.*, 2010; BALDASSIN *et al.*, 2012; CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2013; COSTA *et al.*, 2012;

Ademais, o estresse e ansiedade comprometem a qualidade de vida do estudante (HAIVAS; VILLANUEVA, 2006; BASSOLS *et al.*, 2015), e aqueles que apresentam piora na saúde mental ao longo da formação médica são menos propensos a se tornarem médicos empáticos e produtivos (WALLACE; LEMAIRE; GHALI, 2009).

## **2.7 OSCE como fator desencadeante de estresse e ansiedade**

Estudos quantitativos que avaliaram a satisfação, confiança e aceitabilidade do OSCE entre os estudantes apontaram o estresse e a ansiedade como fatores negativos na realização da avaliação (TRONCON, 2004; RAHEEL; NAEEM; 2013; KHORASHAD, 2014). Corroborando essa ideia, existe um corpo de evidências que relaciona ansiedade, nervosismo e estresse à realização do OSCE tanto no curso médico como em outros cursos da saúde (BROSNAN *et al.*, 2006; NULTY, 2011; BRAND; SCHOONHEIM-KLEIN, 2009).

Labaf *et al.* (2014) observaram, em estudo realizado com estudantes de Medicina da Universidade de Ciências Médicas de Teerã, que a grande maioria destes considerava o OSCE mais estressante e intimidante quando comparado à avaliação de múltipla escolha. Os residentes em pediatria também relataram que, embora considerassem o OSCE útil no seu processo de formação, identificando suas fragilidades, tratava-se de uma avaliação estressante (KHAN *et al.*, 2021).

Resultado semelhante foi encontrado por Siddiqui (2013) em seu estudo sobre a percepção dos estudantes de Medicina a respeito do OSCE, em que a maioria dos participantes percebeu o OSCE como método avaliativo estressante, sendo a postura dos avaliadores e as instruções vagas alguns dos fatores estressores. Em uma comparação entre o OSCE e os métodos convencionais de avaliação, os estudantes consideraram o OSCE mais estressante, apesar de mais efetivo para avaliação de habilidades clínicas (LAZARUS, 1983).

Na Coréia do Sul, com o objetivo direto de investigar a relação entre ansiedade e OSCE, 94 acadêmicos de Medicina participaram de um estudo preliminar no qual foi possível observar que os estudantes que apresentavam menor sensação de realização com as aulas, ou que demonstravam desconforto emocional com as mesmas, possuíam uma tendência a sentir maiores sintomas de ansiedade com relação ao OSCE (KIM, 2016). Um outro fator relevante apontado na pesquisa foi a relação entre o valor que o estudante atribuiu ao OSCE e os níveis de ansiedade: quanto mais o estudante percebe o exame como crucial, maiores as chances de intensificar a autocobrança e apresentar sintomas de ansiedade de maneira intensa. Essa constatação também é atribuída à maneira que o acadêmico percebe a própria atuação clínica (KIM, 2016).

Com outro grupo de estudantes da área da saúde, estudantes de farmácia, há indícios para relacionar o OSCE aos sintomas de ansiedade e estresse. Em uma amostra de 64 estudantes do curso citado, através do IDATE, esperava-se



porcentagens de 35,7 – 36,5% em mulheres e 35,2 – 38,8% em homens, visto que o inventário considera esse o intervalo normal, mas, com relação ao OSCE, detectaram 48,5% de presença de sintomas em mulheres e 47,4% em homens, o que coloca a presença da ansiedade de forma significativa entre esses estudantes quando o ponto central é o OSCE (LONGYHORE, 2017).

No Brasil, os estudos são consonantes com os encontrados na literatura internacional (TRONCON, 2004).

## **2.8 Fatores preditores do desempenho no OSCE**

Embora o OSCE seja utilizado há várias décadas na educação médica, estudos focados nos fatores preditores de seu desempenho são limitados. É possível encontrar alguns estudos que analisaram se a realização prévia do OSCE formativo estava relacionada a um melhor desempenho no OSCE somativo. No entanto, não existe consenso entre os resultados. Al Rushood e Al-Eisa (2020) realizaram um estudo longitudinal para avaliar os fatores preditores do desempenho no OSCE final em pediatria e encontrou resultados sugestivos de que a utilização de OSCE formativo, durante o período pré-clínico, contribuiu positivamente para um melhor desempenho no OSCE final.

A utilização de OSCEs formativos impactou positivamente no desempenho no OSCE somativo, quando estes foram realizados de forma seriada (LIEN *et al.*, 2016). Todavia, Chisnall *et al.* (2015), em seu trabalho realizado com estudantes de Medicina de uma grande escola médica de Londres, perceberam que a realização de OSCE formativo não melhorava o desempenho no OSCE somativo, exceto se as estações fossem idênticas em ambos.

Já Couto *et al.* (2019) encontraram correlação positiva entre o desempenho nas avaliações formativas das sessões tutoriais, em um currículo baseado em problemas, e o desempenho no OSCE somativo. Tal relação justifica-se pelo fato de que essas avaliações formativas norteiam os estudantes, possibilitando aprimoramento de suas competências.

Em um estudo para avaliar se os estágios anteriores, estrutura de rotação ambulatorial e dedicação aos testes formativos eram preditores do desempenho no OSCE em neurologia, Sampat *et al.* (2019) observaram correlação positiva apenas

com o desempenho nas avaliações formativas, sugerindo que a aquisição de conhecimento se traduz em melhor desempenho clínico.

Resultados conflitantes também foram encontrados nos estudos que analisaram a influência do estresse e da ansiedade sobre o desempenho no OSCE. Aqui, cabe ressaltar que embora exista um corpo robusto de estudos que identifiquem o OSCE como desencadeador de estresse e ansiedade, poucos estudos avaliaram o impacto destes níveis elevados de estresse e ansiedade sobre o desempenho dos estudantes.

Zhang e Walton (2018) observaram que, embora os estudantes tenham apresentado níveis elevados de ansiedade na realização do OSCE, não houve impacto no desempenho. Resultados corroborados pelo estudo de Reteguiz (2006) e Siraj *et al.* (2014) encontraram resultados semelhantes em seu trabalho com estudantes do quarto ano de Medicina, que, apesar de terem apresentado níveis elevados de estresse, não tiveram impacto no desempenho. No entanto, Haleem *et al.* (2015) trouxeram dados diferentes, que sugerem que o estresse auxilia na cognição, enquanto Harris e Flynn (2017) propõem uma relação entre o estresse e queda no seu desempenho acadêmico.

Por fim, Martin e Naziruddin (2020), em sua revisão sistemática, encontraram que a ansiedade relacionada ao OSCE não influenciou o desempenho dos estudantes dos cursos de Medicina, Farmácia, Odontologia e Enfermagem, na realização da avaliação.

## **2.9 Avaliação como fator de estresse e ansiedade**

Existem evidências, na literatura, de que a avaliação acadêmica evoca estresse e ansiedade entre os estudantes de Medicina (LYNDON *et al.*, 2014; WOLF, 1994; THONGMUANG; SUWANNAHONG, 2015), especialmente por conta da grande quantidade de materiais que precisam estudar e da necessidade de assimilar rapidamente muitas informações, assim como por passarem por períodos estressantes de provas.

No entanto, vale ressaltar que estudos mais rigorosos e medidas padronizadas se fazem necessários para a averiguação de qual tipo de avaliação provoca estresse e ansiedade em maior grau.

## **OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivos gerais**

Avaliar o grau de estresse e ansiedade no momento da realização do OSCE e a sua associação com o desempenho dos estudantes, assim como compreender a percepção dos estudantes sobre o OSCE e os fatores relacionados ao seu desempenho.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos estudantes que realizaram o OSCE;
- Avaliar se existe diferença de gênero nos níveis de estresse e ansiedade;
- Avaliar a associação entre a realização do OSCE e a sonolência diurna dos estudantes de Medicina;

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Referencial teórico**

#### **4.1.1 Método misto**

O método de estudo misto foi concebido por Campel e Fiske (1959) e, desde então, tem sido utilizado pelas ciências sociais. Nos últimos vinte anos, vem ganhando espaço e sua utilização tem se fortalecido nas ciências da saúde, com foco na integração sistemática dos dados quantitativos e qualitativos. Nesse sentido, os pontos fortes de cada um são combinados, para possibilitar o conhecimento mais robusto e completo sobre o tema estudado (JOHNSON; TURNER, 2003), com os dados qualitativos contribuindo para uma compreensão mais profunda dos resultados quantitativos.

Existem inúmeras situações em que a utilização do método misto é justificada, como para compreender as contradições entre achados qualitativos e quantitativos; quando apenas uma abordagem é insuficiente para elucidação da pergunta de pesquisa ou quando esta for muito complexa; quando houver necessidade de uma explicação adicional dos resultados entre outras situações (WISDOM *et al.*, 2012).

Embora existam inúmeras classificações do método misto, Creswell e Creswell (2021), consideram como abordagens centrais o método misto convergente, o método misto sequencial explanatório e o método misto sequencial exploratório. No método misto convergente, os dados quantitativos e qualitativos são coletados, normalmente, de forma simultânea, e a integração dos dois métodos acontece na interpretação dos resultados. Já no método misto sequencial explanatório, a coleta de dados inicia-se com a abordagem quantitativa e, após a análise dos resultados encontrados, utiliza-se os dados coletados na abordagem qualitativa para explicar em maior profundidade os resultados quantitativos, complementando a compreensão do tema estudado e contribuindo para elucidar as perguntas da pesquisa. Finalmente, o método misto sequencial exploratório parte da coleta de dados qualitativos e, por meio da análise destes dados, extrai-se informações que serão utilizadas para criar a segunda fase quantitativa.

#### 4.1.2 Método qualitativo

A pesquisa qualitativa possui um marco histórico no Brasil, em especial nas ciências humanas e sociais e na área da educação, na década de 1970, momento em que ela se configura como aceita em termos de rigor científico e muito utilizada como enfoque metodológico (ZANETTE, 2017). Ainda de acordo com o autor citado, esse formato de pesquisa é compreendido como um arcabouço metodológico que possibilita um olhar humanizado, pois está presente nela a análise interpretativa dos fatos e dos dados coletados. Essa perspectiva já é pontuada na literatura há algum tempo: Godoy (1995) defende que a forma mais benéfica para o pesquisador perceber a realidade é aquela que o permite, de certo modo, olhar pelo olhar do outro, pelo papel social que o outro desempenha.

É possível que persistam dúvidas acerca de quando a utilização desse tipo de pesquisa pode ou deve ser usada, e Godoy (1995) esclarece que é possível que o formato qualitativo seja bem aproveitado quando identifica-se que há um caráter descritivo na construção do trabalho e que o objetivo é a compreensão do fenômeno como um todo, ou seja, considera a complexidade do fenômeno.

Proetti (2018) argumenta que a pesquisa qualitativa almeja o direcionamento para o desdobrar de estudos em que o foco está em obter respostas que permitam visualizar, descrever, interpretar e compreender os fatos. Esse modelo de investigação é a base para demais formatos, por ser um padrão presente e necessário nas demais pesquisas, pois é preciso desempenhar o processo de separação, leitura, resumo e seleção específica de assuntos referentes ao eixo temático em todo delineamento (FACHIN, 2001).

Diferente da pesquisa quantitativa, a qualitativa não emprega os dados estatísticos como o centro do processo de análise, ela enfatiza o aspecto dialético na interpretação dos dados coletados (OLIVEIRA; STRASSBURG; PIFFER, 2017). A coleta de dados nesse formato de pesquisa pode ser executada principalmente através de entrevistas, questionários, etnografia, registro documental, estudo de caso e grupos focais (PROETTI, 2018; OLIVEIRA; STRASSBURG; PIFFER, 2017; DENZIN; LINCOLN, 2005; KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015). Esse grupo de práticas interpretativas, concretas e naturalistas categorizam os objetos de estudo em uma série de representações. A utilização do termo naturalista ocorre pelo ambiente onde os dados são coletados quando a pesquisa possui uma amostra de indivíduos.

Esse ambiente precisa ser o mais próximo do dia a dia das pessoas participantes, pois é através dessa observação mais distanciada do cenário controlado de laboratório que a postura interpretativa alcança mais efetivamente o olhar do participante (DENZIN; LINCOLN, 2005).

No formato qualitativo de estudo, o pesquisador na condição de investigador é o maior responsável pela captação e pela interpretação das informações obtidas, com foco majoritário no processo e não no resultado, pois a compreensão dos fenômenos ocorre em seu ambiente natural, e o processo ganha maior destaque (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Segundo Richardson (1999), a pesquisa qualitativa pode ser explicada como uma maneira de compreensão minuciosa dos símbolos, representações, sentidos e características de determinadas situações, pela perspectiva do outro, obtida, por exemplo, por meio de entrevistas.

É possível encontrar críticas sobre o caráter subjetivo do funcionamento desse formato de pesquisa, pois as observações instrumentais são provenientes dos locais e/ou das experiências de cada grupo ou indivíduo, mas esse aspecto não tem subsídio para invalidar a importância da pesquisa qualitativa (GODOY, 1995; FLICK, 2009).

Há considerações que envolvem as modalidades quantitativas e qualitativas, por exemplo, as duas não se excluem e podem ser usadas em conjunto ou de forma separada (PROETTI, 2018) e seu uso conjunto fornece consistência significativa ao estudo (OLIVEIRA; STRASSBURG; PIFFER, 2017). A pesquisa de caráter qualitativo fornece uma riqueza muito grande de dados quando eles são analisados com o rigor científico necessário (MORETTI *et al.*, 2011).

De maneira resumida e pontual, a pesquisa qualitativa é o aprofundamento sobre o estudo do fenômeno através da exploração dos problemas acerca dele e das respostas obtidas por meio do constante questionamento sobre esses problemas (MISHRA, 2016).

#### **4.1.3 Grupo focal**

Citado como um dos principais métodos usados em pesquisas qualitativas, o grupo focal (GF) aparece na literatura com destaque em estudos das ciências sociais, humanas, médicas e em pesquisas de mercado (MORGAN, 1988). Ele tem sua origem

nas pesquisas das ciências sociais, mais especificamente da sociologia (MISHRA, 2016).

O GF pode ser definido como uma aglomeração de pessoas coordenada por um moderador com o propósito de interagir (emitir opiniões e comentários) sobre um tema específico. Esse moderador, que pode ser o pesquisador direto do estudo, não tem função de intervir positiva ou negativamente nas interações do grupo, nem mesmo fornecer viés para o direcionamento opinião em nenhum momento (GATTI, 2005). Ainda de acordo com esse autor, o GF tem sido utilizado em pesquisas de áreas diversas por permitir a compreensão do pesquisador sobre as variedades, divergências e incongruências das falas dos participantes dos grupos.

Sobre composição do grupo, é importante que ela siga algum critério em comum pré-estabelecido na pesquisa, por exemplo, local de trabalho, curso de graduação, faixa etária ou outros, para que o ambiente seja propício às discussões e, principalmente, ao compartilhamento das ideias dos presentes (MINAYO, 2014). Por definição, o GF é um grupo de discussão que debate ou explora problemas específicos, e, para ocorrer a interação e se diferenciar de outras modalidades metodológicas, é preciso a interação, já que sem critério em comum pode haver prejuízos no funcionamento interativo e, conseqüentemente, na coleta de dados (KITZINGER; BARBOUR, 1999). A função do mediador é a de conduzir a abertura e o encerramento do encontro e deixar clara a liberdade de diálogo através de questões norteadores não interventivas (GATTI, 2005), pois ele está ali para coletar e reunir informações de forma naturalista (MENDONÇA; GOMES, 2016).

Essa formatação do funcionamento do GF e o uso comum do termo naturalista na literatura ratificam que o GF se apresenta como um mecanismo de simulação de diálogos e argumentações do dia a dia que realmente se aproximam da realidade cotidiana daquelas pessoas (LUNT; LIVINGSTONE, 1996).

Como esse método parte do panorama interacionista, a investigação por meio dele almeja demonstrar a forma como uma questão é estruturada e modificada conforme é debatida na discussão do grupo (OLIVEIRA; STRASSBURG; PIFFER, 2017). Os autores ainda destacam que o desenvolvimento de grupos focais permite a exploração e a construção de perguntas, questionários e roteiros de entrevistas, respeitando a limitação de não poder ser generalizado para observar toda a população pela amostra dos grupos não subsidiarem a representatividade suficiente.

Ao proporcionar uma compreensão do objeto de pesquisa do investigador de forma interativa, enfatiza-se que o GF é importante por poder ser um facilitador do entendimento de elementos subjetivos e ideológicos que podem perpassar os discursos e as ideais dos participantes, o que inclusive permite propor novas questões e novas perguntas de pesquisa em futuros estudos (MENDONÇA; GOMES, 2016).

Visto que o GF precisa de um tópico específico, e que a função do moderador não deve ser interventiva, as questões norteadoras ao grupo serão diferentes daqueles presentes – por exemplo, em uma entrevista direta e estruturada, mas podem seguir alguns princípios. Os questionamentos-base elaborados para serem feitos pelo moderador podem começar de maneira mais generalista ao assunto e, aos poucos, afunilar o debate, bem como seguir uma ordem de importância de assuntos dentro do estudo (STEWART; SHAMDASANI, 2014).

Como o mediador não tem função interventiva, mas é o responsável por guiar e manter as interações, são ressaltadas algumas características necessárias a ele para o bom desempenho de seu papel. Por exemplo, responder aos pontos de vista divergentes dos participantes de maneira cordial, positiva e reforçadora irá encorajar a continuidade de participação, então é uma postura necessária a ser frequentemente usada pelo moderador. Outro fator importante é que o exercício do moderador é o de moderar, e não o de participar: ele não deve se posicionar sobre o tópico da conversa, mantendo-o ativo sem emitir opiniões acerca da discussão. Em GFs, assim como em qualquer outra reunião de pessoas, comentários podem estar em desacordo completo com a opinião do moderador, mas é preciso que ele esteja preparado para esse acontecimento, pois também não deverá demonstrar seu acordo ou desacordo. A escolha do moderador é importante, e este não necessariamente precisa ser o pesquisador chefe do estudo. Há características importantes a serem consideradas para o bom desempenho da moderação, para que a pessoa consiga manejar o tipo de grupo que será analisado. Por fim, é também crucial que o moderador se comporte de maneira natural e confortável, pois isso será percebido pelo grupo como um potencializador nas discussões (GILL *et al.*, 2008).

Em relação ao tamanho dos GFs, há consenso sobre a necessidade de mantê-lo com poucas pessoas (seis, dez ou doze indivíduos), para que exista a possibilidade de participação ativa de todos os membros que compõe o grupo, ao mesmo tempo em que permite uma diversidade na interação para a geração de consistência na discussão (KRUEGER, 1997; MISHRA, 2016).



Michra (2016) aponta algumas vantagens na utilização dos GFs, sem descartar e apresentar suas desvantagens. Ela discorre que GFs podem preceder uma pesquisa mista, ou seja, pode ser uma metodologia aplicada antes de um delineamento também quantitativo, e, então, auxilia o pesquisador a visualizar o vocabulário do campo, do público que está investigando, o que pode indicar a ele quais problemas podem aparecer na fase posterior da pesquisa. Nos casos em que o objetivo da pesquisa é o de triangulação – estudar um objeto a partir de dois ou mais métodos diferentes –, os grupos focais podem fornecer maior nitidez aos resultados quantitativos obtidos, cumprindo a função de desenho de pesquisa.

#### **4.1.4 Software Interface de R pour Analyses Multidimensionnel de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)**

Softwares específicos têm se mostrado úteis como ferramenta de apoio à pesquisa qualitativa, com o intuito de auxiliar no processamento e gerenciamento de dados, especialmente quando estes são volumosos. O software IRAMUTEQ, criado em 2009 pelo francês Pierre Ratinaud, é gratuito, com código-fonte aberto, licenciado por GNU GPL (v2), e utiliza o ambiente estatístico do software R e a linguagem de programação *python* (SALVIATI, 2017). Ele executa análise textual de documentos, artigos de revistas, mídias sociais, transcrições de entrevistas, de GFs, dentre outros métodos de coleta de dados, nos mais variados contextos, potencializando a pesquisa qualitativa. Em 2013, iniciou-se seu uso no Brasil, com utilização na pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais, expandindo-se também para as pesquisas em saúde (MOURA *et al.*, 2015; KAMI *et al.*, 2016; SOUZA, 2018).

O IRAMUTEQ possibilita vários tipos de análise lexical, como estatística textual clássica, pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise fatorial de correspondência, análise de similitude e nuvem de palavras. Inicialmente, devem ser instalados no computador o *Open Office*, o software estatístico R, o software colaborativo Gephi, e o software IRAMUTEQ. Em seguida, deve ser preparado o *corpus* caracterizado pelo conjunto de textos do pesquisador que se quer analisar (CAMARGO; JUSTO, 2013). Orienta-se que o *corpus* seja formado por, no mínimo, 20 textos e que siga algumas codificações, por exemplo: as linhas de comando devem ser iniciadas por \*\*\*\*; o arquivo tem que ser salvo com padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*); as perguntas sejam

excluídas (para não contaminar a análise); palavras compostas devem ser separadas pelo caracteres *underline*, para evitar que sejam lidas como palavras distintas; as siglas devem ser uniformizadas; erros de pontuação devem ser corrigidos, dentre outras orientações (CHARTIER; MEUNIER, 2011; LAHLOU S, 2012; CAMARGO; JUSTO, 2013; SALVIATI, 2017).

A estatística textual clássica permite identificar a quantidade e a frequência média das palavras e hápax; o número de textos que compõe o *corpus* identifica formas ativas e suplementares, pesquisa o vocabulário e reduz as palavras segundo suas raízes (CAMARGO; JUSTO, 2013). Na análise de especificidades, é possível realizar a análise da produção textual em função de variáveis de caracterização determinadas pelo pesquisador. Assim, a base de dados é dividida em consonância com a variável selecionada, permitindo comparações, por exemplo, por sexo, idade etc.

Na Classificação Hierárquica Descendente (CHD), os segmentos de texto são classificados de acordo com seus respectivos vocabulários e apresentam, na maioria das vezes, aproximadamente três linhas, a depender do tamanho do *corpus* analisado. Tal classificação baseia-se na proximidade léxica e na concepção de que palavras utilizadas em contexto semelhante compõem um mundo mental específico, permitindo inferir quais ideias o *corpus* textual deseja transmitir (SALVIATI, 2017). Quanto maior o teste qui-quadrado de Pearson, maior é a probabilidade de dependência entre a palavra ativa e a classe.

A partir da CHD, é realizada a análise fatorial de correspondência que, por meio de uma representação gráfica, possibilita visualizar a proximidade entre classes e palavras. Aqui, várias possibilidades de configurações do gráfico são permitidas. A análise de similitude organiza a distribuição das palavras de maneira fácil e visualmente clara, gerando um grafo que representa a ligação entre palavras do *corpus* textual, possibilitando inferir a estrutura de construção do texto e os temas de relativa importância, pela espessura da linha de ligação (CAMARGO; JUSTO, 2018). A nuvem de palavras, embora seja uma análise simples, uma vez que apenas organiza graficamente as palavras de acordo com sua frequência no *corpus*, é bastante interessante, já que possibilita rápida identificação das palavras-chave do *corpus*, ou seja, dos dados.

Enfim, o IRAMUTEQ possibilita várias análises textuais, desde a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação

hierárquica descendente, análises de similitude). No entanto, reforça-se que o software não constitui um método de análise de dados, e sim uma ferramenta de processamento de dados, que contribui para o seu aprimoramento, sendo a análise e a interpretação prerrogativas intrasferíveis do pesquisador.

#### **4.2 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo misto, de corte transversal, com delineamento explanatório sequencial, utilizando a triangulação de métodos quantitativos e qualitativos. Essa metodologia permite a integração de processos de coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos em um mesmo desenho (CRESWELL *et al.*, 2011), combinando os pontos fortes de cada um e possibilitando um conhecimento mais robusto e completo sobre o tema estudado (JOHNSON; TURNER, 2003), com os dados qualitativos contribuindo para uma compreensão mais profunda dos resultados quantitativos. Assim, por meio do método misto, foi possível avaliar o grau de estresse e ansiedade no momento da realização do OSCE, e, a partir da vivência dos indivíduos, capturar as diferentes percepções sobre esse método avaliativo.

#### **4.3 Local de estudo**

A pesquisa foi realizada em uma escola médica do interior do sudeste brasileiro. O curso de Medicina da referida instituição tem entrada semestral de 60 estudantes e encontra-se autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

#### **4.4 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram 213 estudantes do curso de Medicina, maiores de 18 anos de idade, que estavam cursando o 9º (ingressantes agostos/2013), 10º (ingressantes fevereiro/2013), e 11º períodos (ingressantes fevereiro/2012 e agosto/2012) do internato, que realizaram o OSCE e que aceitaram participar da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes da pesquisa não eram estudantes de nenhum dos pesquisadores no momento da coleta de dados.

#### **4.5 Período**

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e dezembro de 2017.

#### **4.6 Aplicação do OSCE**

O OSCE foi institucionalizado como instrumento avaliativo somativo para os estudantes do internato no curso de medicina da instituição estudada, no ano de 2011, com os estudantes do 9º período. A partir de 2014, passou a ser realizado com os estudantes do 9º, 10º e 11º períodos, ao final do semestre letivo, com o valor de 30,0 pontos, correspondendo a 30% da nota total do semestre. Em todo início de semestre letivo, os estudantes são informados sobre a data em que o OSCE será realizado. Entre os docentes da instituição, reuniões ordinárias mensais sobre o OSCE são realizadas com a participação da coordenação, NDE, preceptores e professores envolvidos. Essas reuniões têm o objetivo de elaborar as estações, checklist e outros aspectos para a aplicação do instrumento avaliativo. As estações são elaboradas a partir de objetivos educacionais bem definidos e buscando abordar situações que os estudantes vivenciaram com maior frequência no internato. Assim, os estudantes se preparam para a realização do OSCE através dos atendimentos e da bagagem teórica adquirida ao longo do curso. Eles não têm acesso ao checklist antes da realização do OSCE. Os avaliadores são preceptores ou professores da instituição, com variadas especialidades.

Durante essa avaliação, os estudantes percorrem diferentes estações (ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica médica e cirurgia). O tempo de permanência em cada estação é de seis minutos. Inicialmente, todos os estudantes ficam em uma sala supervisionada por docentes, como forma de evitar a comunicação entre os estudantes que terminam o OSCE e os que ainda o realizarão. A cada rodízio, 12 estudantes são chamados, de acordo com um sorteio prévio, e são encaminhados para as respectivas salas de avaliação (estações). O estudante permanece por um minuto na porta da estação, onde há a descrição do caso e da tarefa a ser desempenhada. Ao sinal sonoro, o estudante tem cinco minutos para realizar as

tarefas solicitadas. As estações podem apresentar tarefas clínicas com pacientes simulados (grupo de teatro profissional) ou com manequim. Em cada estação, também há um avaliador com um checklist previamente desenvolvido para tornar a avaliação mais objetiva. Ao término dos cinco minutos, após o sinal sonoro, o estudante entra em outra estação e segue, sucessivamente, até completar todas as estações.

Na instituição do estudo, existem três circuitos com estações espelhadas ocorrendo simultaneamente. Os circuitos com estações espelhadas são importantes para a otimização do tempo de realização do OSCE. Ao final, os estudantes são encaminhados para a sala de feedback, onde permanecem até que todos os estudantes tenham concluído todas as etapas do OSCE. Nessa sala, o coordenador do OSCE e alguns avaliadores designados discorrem sobre os objetivos do exame e as habilidades e competências que foram exigidas em cada estação. Ao término dessa fase, os estudantes são liberados.

#### **4.7 Aspectos éticos**

O presente estudo cumpriu os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, por meio do parecer favorável (número 2.116.534), sendo o CAAE: 87150218.7.0000.5149, e encontra-se no Apêndice A.

#### **4.8 Coleta e análise de dados**

##### **4.8.1 Estudo quantitativo**

Para o presente estudo, os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico (Apêndice D), Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESS, Anexo A), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE, Anexo B) e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL, Anexos C, D e E).

A coleta ocorreu através do preenchimento dos respectivos instrumentos, pelos participantes da pesquisa, de maneira autoaplicada, após assinatura do TCLE (Apêndices B e C).

O preenchimento dos questionários ocorreu enquanto os estudantes aguardavam na sala supervisionada, antes de se encaminharem para as salas de avaliações (estações). Os instrumentos de cada participante foram numerados, para se evitar a identificação nominal do participante.

O pesquisador esteve presente, durante a coleta de dados, esclarecendo pequenas dúvidas sobre os instrumentos, sem, no entanto, influenciar nas respostas.

#### **4.8.1.1 Amostra**

Para o cálculo amostral do corte transversal, considerou-se a população de estudantes do internato da instituição estudada, que compreende um universo de 240 estudantes.

O tamanho da amostra para esse universo, com uma margem de erro máximo de 5% e poder estatístico de 80%, seria de, pelo menos, 148 estudantes. Considerando uma perda de 25%, foi recrutada uma amostra de 213 estudantes (COCHRAN, 1986).

A amostra foi obtida por sorteio randomizado e estratificado por sexo, realizado pelo Departamento de Tecnologia da Informação da instituição, através da lista de matriculados.

#### **4.8.1.2 Instrumentos**

##### **4.8.1.2.1 Questionário sociodemográfico**

Questionário desenvolvido especificamente para o projeto, com dados relativos à idade, sexo, forma de residência, período do curso, graduação anterior, custeio da mensalidade (recurso próprio; Fundo de Financiamento Estudantil – FIES; Programa Universidade para Todos – PROUNI total, ou seja, custeio de 100% valor da mensalidade; PROUNI Parcial, custeio de 50% valor mensalidade).

##### **4.8.1.2.2 Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESS)**

A Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESS), desenvolvida por Johns (1991), é um instrumento autoaplicável que avalia a tendência à sonolência em oito situações cotidianas, com respostas que variam de zero (nenhuma chance de cochilar) a três (alta chance de cochilar). Engloba tanto situações sabidamente soporíferas, em que a chance de cochilar é grande até mesmo entre os indivíduos não sonolentos, quanto situações em que apenas os indivíduos sonolentos cochilariam.

Desde os estudos originais, a ESS foi traduzida e validada em vários países, inclusive no Brasil (BERTOLAZI *et al.*, 2009), e tem sido amplamente utilizada na área da educação médica para avaliação da sonolência diurna entre estudantes (ALOÉ; PEDROSO; TAVARES, 1997; RODRIGUES *et al.*, 2002; TEMPSKI-FIEDLER, 2008; KLOSTER *et al.*, 2013) e residentes (WEST *et al.*, 2009). Perotta *et al.* (2021), em seu estudo multicêntrico com estudantes de Medicina de 22 universidades brasileiras, utilizaram a ESS e observaram que maiores escores de sonolência diurna estavam associados a maiores escores de ansiedade estado (IDATE-E) e piora na percepção do estudante sobre o ambiente educacional.

#### **4.8.1.2.3 Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970), apresenta duas escalas distintas de autorrelato para medir dois conceitos distintos de ansiedade: estado de ansiedade (IDATE-E) e traço de ansiedade (IDATE-T). Enquanto o estado de ansiedade refere-se a uma condição emocional transitória frente a uma situação momentânea, o traço de ansiedade refere-se à forma como o indivíduo se comporta frente às situações cotidianas ao longo da vida (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1979). Em síntese, a ansiedade-traço descreve o indivíduo longitudinalmente, enquanto a ansiedade-estado descreve o indivíduo situacionalmente.

O inventário foi traduzido e validado para o Brasil, em 1979, por Biaggio e Natalício (1979). Apesar de inicialmente desenvolvido para avaliar fenômenos de ansiedade na população geral, mostrou-se útil também para medir a ansiedade em estudantes de nível médio e superior, pacientes cirúrgicos, de clínica médica e neuropsiquiátricos. O primeiro estudo que utilizou o IDATE com estudantes de

Medicina foi realizado por Vontver *et al.* (1980) e, a partir de então, tem sido amplamente utilizado com essa finalidade em vários países do mundo.

O instrumento é composto por duas escalas com 20 itens cada: ansiedade-traço e ansiedade-estado. Neste estudo, foi utilizada a escala que se refere ao estado de ansiedade. Nessa escala, os itens referem-se a como o indivíduo se sente em um determinado momento, e as respostas são pontuadas em uma escala Likert de quatro pontos. Para cada afirmação, o sujeito deve assinalar uma das quatro alternativas, indicando como se sente: absolutamente não; um pouco; bastante; e muitíssimo.

#### **4.8.1.2.4 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), validado e padronizado no Brasil em 1994 por Lipp e Guevara (1994), baseou-se num modelo trifásico desenvolvido por Selye (1984). Tem sido amplamente utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse (BASSOLS *et al.*, 2015; ROSSETTI *et al.*, 2008; ALBERT; DAIAN; PETROIANU, 2014; AGUIAR *et al.*, 2009). Esse instrumento busca identificar o conjunto de sintomas que o indivíduo apresenta, avaliando se este possui sintomas de estresse e a fase do estresse (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) em que se encontra. Aponta, também, qual é a sintomatologia predominante, se física ou psicológica.

O inventário apresenta 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, e é dividido em três partes. A primeira parte indica sintomas experimentados nas últimas 24 horas (doze sintomas físicos e três psicológicos), e constata a presença ou ausência de estresse. Na segunda parte, são apontados sintomas experimentados na última semana (dez físicos e cinco psicológicos), e indicam em qual fase do estresse o indivíduo se encontra: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. A terceira parte abrange sintomas experimentados no último mês (doze físicos e onze psicológicos) e indica qual tipo de sintomatologia é predominante no indivíduo, se sintomas físicos ou psicológicos. A avaliação das respostas dadas pelos indivíduos é realizada por meio do uso de tabelas do próprio manual do ISSL, que transformam os dados brutos em porcentagem (LIPP, 2005). Esse instrumento foi corrigido e interpretado pela psicóloga integrante da equipe executora da pesquisa.



#### 4.8.1.3 Análise de dados

Foi realizada a análise exploratória dos dados para verificar a precisão de entrada, a existência de respostas omissas ou incompletas, casos extremos, normalidade das variáveis e pressupostos necessários à aplicação da regressão multivariada. Para análise da confiabilidade dos instrumentos, avaliou-se a consistência interna por meio do coeficiente *Alfa de Cronbach* ( $\alpha$ ). Índices entre 0,61 e 0,8 foram considerados substanciais (LANDIS; KOCH, 1977).

A seguir, utilizou-se a estatística descritiva para determinar a distribuição dos participantes de acordo com o sexo e período do curso e para caracterizar as respostas aos diversos instrumentos. O teste  $\chi^2$  foi utilizado para verificar se a amostra difere da população do estudo. Para todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

Avaliou-se a normalidade dos dados pelo teste de Shapiro Wilk. Pelo teste, a amostra não apresentou uma distribuição normal ( $p < 0,05$ ) do conjunto de dados. Para a comparação do estresse, ansiedade e sonolência diurna, segundo os três períodos do curso analisados, foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis.

Foi usada a regressão linear múltipla para verificar se o sexo, o período, a sonolência diurna, a ansiedade e o estresse são capazes de prever/prever o desempenho dos estudantes na realização do OSCE.

Os dados foram analisados com o software SPSS Statistics (IBM Corp., lançado em 2014 para Windows, versão 24.0, NY, EUA).

#### 4.8.2 Estudo qualitativo

Para a coleta dos dados da abordagem qualitativa, foi utilizado o método do grupo focal (GF). Os grupos focais contaram com a presença de um moderador e de um observador, além dos estudantes. Os GFs desta pesquisa foram compostos por seis a doze estudantes (KRUEGER, 1997), selecionados por meio de sorteio dentre os participantes do estudo quantitativo, com reposição aleatória e estratificada por sexo. O sorteio ocorreu após o final da realização do OSCE, na sala de feedback, onde, após breve esclarecimento pela pesquisadora sobre os objetivos do estudo, os sorteados que aceitaram participar voluntariamente do GF assinaram o TCLE.

Os encontros aconteceram no dia seguinte à realização do OSCE, nas dependências da instituição, para ser o mais próximo do dia a dia dos participantes (DENZIN; LINCOLN, 2005), em uma sala privada, com ambiente tranquilo, onde foi realizada a gravação de áudio, sem a interferência de terceiros. Os encontros contaram com a presença de um mediador, um observador, além dos estudantes. Além da gravação, a pesquisadora mediadora do debate, que havia sido professora dos participantes no ciclo básico, utilizou um diário de campo para fazer anotações sobre detalhes contextuais e expressões não verbais que julgou pertinentes. Os encontros tiveram duração de 60 a 95 minutos, de acordo com as recomendações da literatura (BARBOUR, 2009). O roteiro de debate foi composto por questões norteadoras, não interventivas, elaboradas após discussão com uma pesquisadora com experiência em coleta de dados por meio de GFs. Ademais, o roteiro foi testado previamente com o GF pré-teste, não sendo identificada a necessidade de alterações. O roteiro de debate foi composto pelas seguintes questões: “1) O que o OSCE representa para você, para sua formação médica?”; “2) Quais fatores internos e externos influenciam seu desempenho no OSCE?”; e “3) Como você avalia seu desempenho no OSCE?”. O processo de saturação temática, quando nenhum novo tema relevante é acrescentado (BLUFF, 1997) foi o critério utilizado para o encerramento dos grupos.

Inicialmente, a pesquisadora compilou todas as suas anotações feitas em campo. Em seguida, a mesma ouviu várias vezes as gravações de áudio, para se familiarizar com as narrativas, anotando impressões e informações. Em seguida, a pesquisadora realizou a transcrição meticulosa e na íntegra dos dados gravados, com preservação do anonimato dos participantes, que foram identificados por um número.

As transcrições compuseram o conteúdo textual, que foi submetido a uma análise lexicográfica, com o intuito de auxiliar no processamento dos dados, por meio do software IRAMUTEQ. Essa análise gerou uma categorização pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), baseada na proximidade léxica e na concepção de que palavras utilizadas em contexto semelhante compõe um mundo mental específico, permitindo inferir quais ideias o corpus textual deseja transmitir (SALVIATI, 2017). Na CHD, quanto maior o qui-quadrado de Pearson, maior é a probabilidade de dependência entre palavra ativa e a classe (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Pelo IRAMUTEQ, também foi realizada a análise de similitude, gerando um grafo que representa a ligação entre palavras do corpus textual e possibilitando inferir a estrutura de construção do texto e os temas de relativa importância pela espessura da linha de ligação (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Desde o início da coleta de dados, a abordagem indutiva foi utilizada para analisar os dados por meio da análise temática descrita por Minayo (2014), considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde. Pope e Mays (2009), também apontam que essa forma de análise é a mais empregada na abordagem qualitativa relacionada à saúde.

A realização da análise temática se dá a partir da descoberta e aprofundamento no estudo dos núcleos de sentido componentes da comunicação humana, na medida de que sua existência e/ou recorrência tenham significado relevante para o objeto da referida análise. Tipicamente, esse exame se dá por meio da contagem da recorrência das unidades de significação, delineando, assim, o caráter discursivo. Para uma efetiva análise de significados, a presença e reincidência de temas específicos denota relevos importantes nesse discurso, bem como valores referenciais e modelos comportamentais aparentes ou subjacentes a ele (Minayo, 2014).

A análise supracitada pode ser melhor desmembrada, segundo Gomes e Minayo, em três etapas. Na pré-análise, deve ser feita a leitura flutuante, quando o pesquisador organiza os dados coletados, debruça-se sobre eles e, em consonância com os objetivos e questões do estudo, determina as unidades de registro, as unidades de contexto (para a compreensão das unidades de registro), as formas de codificação, dentre outras. Nessa fase, é importante respeitar as normas de validade qualitativa, quer sejam exaustividade, representatividade e/ou pertinência. Em seguida, passa-se à etapa de exploração do material, em que o pesquisador utiliza o que foi definido na pré-análise para constituir as categorias, que devem emergir dos dados e consistem na redução do texto a palavras ou expressões significativas. Aqui, à medida em que as categorias vão sendo formadas, o pesquisador deve buscar categorias semelhantes e que se sobrepõem, para agrupá-las, reduzindo seu número. Na última etapa, para a interpretação dos resultados, deve-se buscar a compreensão da lógica e dos sentidos da narrativa.

No presente estudo, ao examinar os dados obtidos por meio das anotações no diário de campo da pesquisadora, que foi observadora dos grupos focais, das

transcrições e do software IRAMUTEQ, foram identificados termos e pontos importantes e recorrentes por meio da observação das semelhanças, divergências e contradições da narrativa, e passou-se à categorização na medida em que emergiam dos dados. Aqui, conforme as categorias eram formadas, foram buscadas semelhanças e sobreposições, com o intuito de reduzir o número de categorias formadas. Então, passou-se à interpretação dessas categorias, com o objetivo de compreender o conteúdo implícito, o significado e a significância da experiência vivida.

Na pesquisa, usou-se como referencial teórico a fenomenologia para descrever o significado e a significância da experiência vivida, no caso o OSCE. De acordo com Moustakas (1994), no estudo fenomenológico, são exploradas as experiências vividas e relatadas pelos atores a fim de compreender com precisão a essência de uma experiência.

## **5 RESULTADOS**

### **5.1 Dados quantitativos**

#### **5.1.1 Análise descritiva dos dados**

O presente estudo foi composto por 213 estudantes do curso de Medicina que realizaram o OSCE, com predomínio do sexo feminino (60,1%). A faixa etária com maior percentual de participantes foi de 20 a 24 anos (39%), sendo que a maior parte deles tinha o curso de Medicina como primeira graduação (74,6%). No item, custeio do curso, a maioria o faz com recurso próprio (62%), seguido pelo uso do FIES (27,2%) e PROUNI total (10,8%). O maior número dos participantes reside sozinho (37,1%), seguido por 24,4% que residem com os pais; 23,9% residem com amigos, 3,8% residem com parentes, e 10,8% declararam que residem de outra forma. A nota mediana de desempenho no OSCE foi de 20,0 pontos (desvio interquartilico: 17,0 – 22,0). O OSCE é avaliado em 30 pontos, de um total geral semestral de 100 pontos (Tabela 1).

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes do curso de Medicina que realizaram o OSCE, participantes do estudo (n= 213)**

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<i>Sexo</i>	
Feminino	128 (60,1)
Masculino	85 (39,9)
<i>Faixa etária</i>	
20 a 24 anos	83 (39,0)
25 a 29 anos	80 (37,5)
30 a 34 anos	37 (17,4)
35 a 39 anos	12 (5,6)
Outra	1 (0,5)
<i>Período</i>	
9º	59 (27,7)
10º	49 (23,0)
11º	105 (49,3)
<i>Outra graduação</i>	
Sim	53 (24,9)
Não	160 (75,1)
<i>Residência</i>	
Pais	52 (24,4)
Parentes	8 (3,8)
Amigos	51 (23,9)
Sozinho	79 (37,1)
Outros	23 (10,8)
<i>Custeio</i>	
Recurso próprio	132 (62,0)
FIES <sup>1</sup>	58 (27,2)
PROUNI total <sup>2</sup>	23 (10,8)
PROUNI parcial <sup>3</sup>	0 (0)
<i>OSCE<sup>4</sup></i>	
Desempenho no OSCE, Md (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> ) <sup>5</sup>	20,0 (17,0-22,0)

<sup>1</sup> Fundo de Financiamento Estudantil.

<sup>2</sup> Programa Universidade para Todos, com custeio de 100% do valor das mensalidades.

<sup>3</sup> Programa Universidade para Todos, com custeio de 50% do valor das mensalidades.

<sup>4</sup> *Objective Structured Clinical Examination*.

<sup>5</sup> Variação de desempenho: 0 a 30,0 pontos.

Fonte: elaboração própria.

As mulheres, em sua maioria, tinham entre 20 e 24 anos (43,7%) e o curso de Medicina era sua primeira graduação (71,1%). No item custeio do curso, a maioria o faz com recurso próprio (60,2%), seguido do uso do FIES (30,4%) e PROUNI total (9,4%). A maior parte das participantes reside sozinha (34,4%), enquanto que 28,1% residem com os pais, 23,5% residem com amigos, 2,3% residem com parentes e 11,7% declararam que residem de outra forma. A nota mediana de desempenho no

OSCE foi de 19,5 pontos, com desvio interquartilico: 1(6,5 – 21,5). O OSCE é avaliado em 30 pontos, de um total geral semestral de 100 pontos (Tabela 2).

**Tabela 2 – Características sociodemográficas dos estudantes, do sexo feminino, do curso de Medicina que realizaram o OSCE, participantes do estudo (n = 128)**

Variável	n (%)
<i>Faixa etária</i>	
20 a 24 anos	56 (43,7)
25 a 29 anos	42 (32,8)
30 a 34 anos	23 (18,0)
35 a 39 anos	6 (4,7)
Outra	1 (0,8)
<i>Período</i>	
9º	36 (28,1)
10º	33 (25,8)
11º	59 (46,1)
<i>Outra graduação</i>	
Sim	37 (28,9)
Não	91 (71,1)
<i>Residência</i>	
Pais	36 (28,1)
Parentes	3 (2,3)
Amigos	30 (23,5)
Sozinho	44 (34,4)
Outros	15 (11,7)
<i>Custeio</i>	
Recurso próprio	77 (60,2)
FIES	39 (30,4)
PROUNI total	12 (9,4)
PROUNI parcial	0 (0)
<i>OSCE</i>	
Desempenho no OSCE, Md (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )*	19,5 (16,5-21,5)

<sup>1</sup> Fundo de Financiamento Estudantil.

<sup>2</sup> Programa Universidade para Todos, com custeio de 100% do valor das mensalidades.

<sup>3</sup> Programa Universidade para Todos, com custeio de 50% do valor das mensalidades.

<sup>4</sup> *Objective Structured Clinical Examination*.

<sup>5</sup> Variação de desempenho: 0 a 30,0 pontos.

Fonte: elaboração própria.

Entre os 85 estudantes do sexo masculino, a faixa etária com maior percentual de participantes foi de 25 a 29 anos (44,7%), sendo que a maior parte deles (80,0%) tinha a Medicina como primeira graduação. No item custeio do curso, a maioria o faz com recurso próprio (64,7%), seguido pelo uso do FIES (22,4 2%) e PROUNI total

(12,9%). O maior número dos participantes reside sozinho (41,2%), seguido por 18,8%, que residem com os pais, 24,7% que residem com amigos, 5,9% que residem com parentes e 9,48% declararam que residem de outra forma. A nota mediana de desempenho no OSCE foi de 21,0 pontos. O OSCE é avaliado em 30 pontos, de um total geral semestral de 100 pontos (Tabela 3).

**Tabela 3 – Características sociodemográficas dos estudantes, do sexo masculino, do curso de Medicina que realizaram o OSCE, participantes do estudo (n = 85)**

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<i>Faixa etária</i>	
20 a 24 anos	27 (31,7)
25 a 29 anos	38 (44,7)
30 a 34 anos	14 (16,5)
35 a 39 anos	6 (7,1)
Outra	0 (0,0)
<i>Período</i>	
9º	23 (27,0)
10º	16 (18,8)
11º	43 (50,6)
<i>Outra graduação</i>	
Sim	16 (18,8)
Não	69 (81,2)
<i>Residência</i>	
Pais	16 (18,8)
Parentes	5 (5,9)
Amigos	21 (24,7)
Sozinho	35 (41,2)
Outros	8 (9,4)
<i>Custeio</i>	
Recurso próprio	55 (64,7)
FIES	19 (22,4)
PROUNI total	11 (12,9)
PROUNI parcial	0 (0)
<i>OSCE</i>	
Desempenho no OSCE, Md (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )*	21,0 (17,5-23,0)

<sup>1</sup> Fundo de Financiamento Estudantil.  
<sup>2</sup> Programa Universidade para Todos, com custeio de 100% do valor das mensalidades.  
<sup>3</sup> Programa Universidade para Todos, com custeio de 50% do valor das mensalidades.  
<sup>4</sup> *Objective Structured Clinical Examination*.  
<sup>5</sup> Variação de desempenho: 0 a 30,0 pontos.

Fonte: elaboração própria.

Foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis para comparar estresse, ansiedade e sonolência diurna com o desempenho (Tabela 4). Os estudantes do 11º período obtiveram desempenho melhor do que os estudantes do 10º período ( $X^2 = 7,01$ ; GL = 2;  $p = 0,030$ ). Os estudantes do 11º período também relataram menor ansiedade que o grupo de estudantes do 10º período ( $X^2 = 7,64$ ; GL = 2;  $p = 0,022$ ). Já o grupo de estudantes do 9º período relatou maior sonolência diurna do que o grupo de estudantes do 11º ( $X^2 = 8,09$ ; GL = 2;  $p = 0,017$ ).

**Tabela 4 – Médias dos rankings\* de ansiedade, sonolência diurna e estresse de acordo com o período do curso (n, = 213)**

<b>Período</b>	<b>Média do ranking</b>	<b>X<sup>2</sup> (N; GL) pValor</b>
<i>Desempenho no OSCE</i>		7,01 (2); < 0,030
9º	96,45 <sup>a,b</sup>	
10º	95,44 <sup>a</sup>	
11º	118,32 <sup>b</sup>	
<i>Estado de Ansiedade (IDATE-E)<sup>1</sup></i>		7,64(2); < 0,022
9º	110,08 <sup>a,b</sup>	
10º	125,64 <sup>a</sup>	
11º	96,67 <sup>b</sup>	
<i>Sonolência Diurna (ESS)<sup>2</sup></i>		8,09(2); < 0,017
9º	119,19 <sup>a</sup>	
10º	118,37 <sup>a,b</sup>	
11º	94,85 <sup>b</sup>	
<i>Estresse (ISSL_P1)<sup>3</sup></i>		5,73 (2); < 0,057
9º	94,76	
10º	108,93	
11º	112,99	
<i>Estresse (ISSL_P2)<sup>4</sup></i>		4,65 (2); < 0,097
9º	119,35	
10º	107,96	
11º	99,61	
<i>Estresse (ISSL_P3)<sup>5</sup></i>		2,23 (2); 0,326
9º	116,36	
10º	104,63	
11º	102,85	

\* Médias de rankings seguidas de letras semelhantes não diferem estatisticamente entre si, de acordo com o teste *post-hoc* de Dunn.

<sup>1</sup> IDATE-E: maiores escores, maior ansiedade.

<sup>2</sup> ESS: maiores escores, maior ansiedade.

<sup>3</sup> ISS\_P1: maiores escores, maior estresse.

<sup>4</sup> ISS\_P2: maiores escores, fase mais grave do estresse.

<sup>5</sup> ISS\_P3: maiores escores, sintomatologia mais severa.

Fonte: elaboração própria.

Na análise de regressão linear múltipla, foram correlacionadas sete variáveis independentes ao desempenho no OSCE e 213 participantes. O teste de Durbin-



Watson com resultado de 1,7 (valores aceitáveis entre 1,5 e 2,0) demonstrou a independência entre os resíduos. A normalidade da distribuição foi testada pelo método Kolmogorov-Smirnov. Houve desvios significativos da normalidade em todas as variáveis. Os níveis de assimetria da análise dos histogramas com superposição da curva normal permaneceram dentro dos parâmetros aceitáveis (abaixo de 2). Não foi encontrada multicolinearidade entre as variáveis, porque todas as correlações foram menores que 0,7. Ademais, os Valores de Inflação da Variância (VIF) foram entre 1 e 1,3 (valores aceitáveis devem ser menores que 10), e as tolerâncias entre 0,77 e 1,0 (valores aceitáveis devem ser maiores que 0,10). Verificou-se a homocedasticidade por meio do exame dos *scatterplots* bivariados dos resíduos.

O modelo da análise de regressão linear múltipla, utilizando o modelo hierárquico, com a entrada de todas as variáveis, não foi significativo [F (7,205) = 1,477; p = 0,177; R<sup>2</sup> = 0,048], conforme Tabela 5. Dessa forma, as variáveis sexo, período, sonolência diurna, ansiedade e estresse não influenciaram o desempenho dos estudantes na realização do OSCE.

**Tabela 5 – Análise de regressão múltipla\* entre o sexo, período, sonolência diurna, ansiedade e estresse, e o desempenho dos estudantes na realização do OSCE**

<i>Desempenho</i>		
R	0,219	
R <sup>2</sup>	0,048	
P	0,193	
	$\beta$ (95% IC)	P
<i>Sexo masculino</i>	0,133 (-0,12;2,24)	0,079
<i>Período</i>	0,100 (-0,17;1,09)	0,152
<i>IDATE-E<sup>1</sup></i>	0,033 (-0,04;0,06)	0,670
<i>ESS<sup>2</sup></i>	-0,015 (-0,14;0,11)	0,840
<i>ISS_P1<sup>3</sup></i>	0,231 (-0,66;4,74)	0,138
<i>ISS_P2<sup>4</sup></i>	0,008 (-1,07;1,13)	0,958
<i>ISS_P3<sup>5</sup></i>	0,192 (-0,46;2,25)	0,193

\* Modelo hierárquico 7 com entrada de todas as variáveis. Ordem de entrada das variáveis: gênero; período; IDATE-E; ESS; ISS\_P1; ISS\_P2; e ISS\_P3.

<sup>1</sup> IDATE-E: Inventário de Ansiedade Estado (maiores escores, maior ansiedade).

<sup>2</sup> ESS: Escala de Sonolência Diurna de Epworth (maiores escores, maior sonolência diurna).

<sup>3</sup> ISS\_P1: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – Presença de estresse.

<sup>4</sup> ISS\_P2: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – Fase do estresse.

<sup>5</sup> ISS\_P2: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – Sintomatologia.

Fonte: elaboração própria.

Em relação, ao estresse, constatou-se que, tanto para a maioria das mulheres (83,6%) quanto para a maioria dos homens (57,6%), o estresse estava presente (Tabela 6). No entanto, as mulheres apresentaram mais estresse do que os homens ( $X^2 = 17,5$ ; GL = 1;  $p = 0,000$ ).

**Tabela 6 – Presença de estresse entre os estudantes, de acordo com o sexo, que realizaram o OSCE, participantes do estudo (nº = 213)**

Instrumento	Sexo		$X^2$ (n; GL) pValor
	Feminino – nº (%)	Masculino – nº (%)	
ISSL_P1 <sup>1</sup>			
Sem estresse	21 (16,4)	36 (42,4)	17,5(213;1) 0,000
Com estresse	107 (83,6)	49 (57,6)	
Total	128 (100)	85 (100)	

<sup>1</sup> ISS\_P1: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp.

Fonte: elaboração própria.

Verificou-se que as estudantes do sexo feminino apresentaram escore médio de ansiedade estado (IDATE-E) igual a  $58,7 \pm 10,8$ , e, para os estudantes do sexo masculino, a média de ansiedade-estado (IDATE-E) foi de  $50,5 \pm 10,1$ . Em relação à sonolência diurna (ESS), as mulheres tiveram escore médio de  $11,0 \pm 4,0$ , que foi maior do que a média  $8,4 \pm 4,6$  apresentada pelos homens ( $X^2 = 36,8$ ; GL = 20;  $p = 0,012$ ), conforme Tabela 7.

**Tabela 7 – Escores de ansiedade-estado e sonolência diurna dos estudantes, de acordo com o sexo, que realizaram o OSCE, participantes do estudo (n = 213)**

Instrumento	Sexo		$X^2$ (n; GL) pValor
	Feminino Me (DP)	Masculino Me (DP)	
IDATE -E <sup>1</sup>	58,7 (10,8)	50,5 (10,1)	54,7 (213; 46) 0,177
ESS <sup>2</sup>	11,0 (4,0)	8,4 (4,6)	36,8 (213;20) 0,012

<sup>1</sup> IDATE-E: Inventário de Ansiedade Estado (maiores escores, maior ansiedade).

<sup>2</sup> ESS: Escala de sonolência diurna de Epworth (maiores escores, maior sonolência diurna).

Fonte: elaboração própria.

## 5.2 Dados qualitativos

O processo de saturação temática foi alcançado com cinco GFs, com a participação total de 38 estudantes, dos quais 21 (55,3%) eram mulheres e 17 (44,7%) eram homens, com idade entre 23 e 27 anos. Além dos estudantes, os grupos focais contaram com a presença de um observador e um moderador.

O *corpus* geral foi constituído por 61 textos, separados em 663 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 616 STs (92,91%). Emergiram 23.219 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), das quais 2.437 foram palavras distintas e 660 tiveram ocorrência única. O conteúdo analisado foi categorizado por meio do método de CHD e gerou as classes: “Significados do OSCE para o estudante”, com 197 STs (31,98%); “Sentimentos relacionados ao desempenho no OSCE”, com 98 STs (15,91%); “Fatores operacionais relacionados ao desempenho no OSCE”, com 156 STs (21,1%) e “Desafios relacionados às competências (não) avaliadas no OSCE”, com 139 STs (31,01%). Foram interpretadas e nomeadas cada uma das classes categorizadas a partir do *corpus* completo. A Figura 2 exhibe as palavras que apresentaram associação significativa ( $p < 0,01$ ) com suas respectivas classes ( $X^2 > 6,63$ ).

**Figura 2 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das palavras evocadas pelos estudantes sobre sua vivência do OSCE**

Classe 1 197/616(31,98%) “Significados do OSCE para o estudante”			Classe 2 98/616(15,91%) “Sentimentos relacionados ao desempenho no OSCE”			Classe 3 130/616(21,1%) “Fatores operacionais relacionados ao desempenho no OSCE”			Classe 4 191/616 (31,01%) “Desafios relacionados às competências (não) avaliadas no OSCE”		
Palavra	F (%)	X <sup>2</sup>	Palavra	F (%)	X <sup>2</sup>	Palavra	F (%)	X <sup>2</sup>	Palavra	F (%)	X <sup>2</sup>
Nota	53/67 (79,1)	76,7	Avaliador	72/135 (53,3)	116,4	Pediatria	22/23 (95,6)	79,7	Paciente	45/58 (77,6)	64,9
Estresse	71/108 (65,7)	68,6	Aluno	27/52 (51,92)	55,0	Checklist	25/30 (83,33)	73,3	Tempo	47/64 (73,4)	60,1
Prova	50/68 (73,5)	60,6	Vergonha	11/12 (91,6)	52,5	Estação	34/60 (56,6)	50,5	Minuto	31/35 (88,6)	57,5
Residência	19/21 (90,4)	34,2	Ajuda	9/10 (90,0)	41,7	Item	10/11 (90,9)	32,8	Caso	35/46 (76,1)	47,2
Ponto	12/13 (92,31)	26,5	Grupo	5/6 (83,33)	20,6	Cirurgia	8/8 (100)	30,3	Diagnóstico	17/18 (94,4)	34,9
Confinamento	16/21 (76,1)	22,2	Nervoso	12/14 (85,7)	21,0	Tarefa	7/7 (100)	26,5	Exame	17/19 (89,5)	31,3
Ferramenta	11/12 (91,6)	20,0	Feedback	7/11 (63,6)	19,0	Comando	9/14 (64,3)	16,0	Informação	8/9 (88,8)	14,3
Conhecimento	16/21 (76,2)	19,5	Julgamento	3/3 (100)	15,9	Orientação	7/10 (70)	14,6	Ambulatório	11/15 (73,3)	12,8
Ansiedade	13/20 (65,0)	10,4	Medo	4/5 (80)	15,4	Paciente simulado	20/54 (37,0)	9,02	Raciocínio	6/7 (85,7)	9,9

Fonte: elaboração própria.

Os fragmentos abaixo justificam a classe “Significados do OSCE para o estudante”:

[...] o OSCE é uma avaliação da nossa prática médica que causa um estresse absurdo. Para mim ele representa um estresse absurdo [...]. (E<sub>1</sub>, 11º período, sexo feminino).

[...] acho o OSCE uma boa metodologia avaliativa, porque foge de apenas escrever, ali tem como você demonstrar outras habilidades, só acho que vale muito, por uma única avaliação, e isso por si já aumenta o estresse [...]. (E<sub>2</sub>, 9º período, sexo masculino).

[...] eu acho que o OSCE é uma avaliação necessária, mas é falha, a questão avaliativa dela fica um pouco a desejar, vejo como uma questão mais punitiva. (E<sub>8</sub>, 9º período, sexo feminino).

[...] acho que o desempenho depende muito de você chegar no OSCE bem. Sem estresse. Mas eu acho que depende o grau de impacto de ansiedade de cada um [...]. (E<sub>9</sub>, 11º período, sexo masculino).

[...] porque a gente precisa dessa nota, e isso reflete no nosso interior no nervosismo, mal estar entre os estudantes, o atendimento com o paciente, nossa eu vou atender rápido porque eu tenho que estudar, porque amanhã tem o OSCE [...]. (E<sub>5</sub>, 10º período, sexo feminino).

[...] todo final de semestre eu adoço, passo o semestre bem, vai chegando perto, falo assim. Deve ser o OSCE. Deixei até de pagar contas, todas as minhas contas eu fui pagar ontem, minha vida para. Minha visão de formação de OSCE é mais para a nota [...]. (E<sub>7</sub>, 10º período, sexo masculino).

Os estudantes também abordaram os principais “Sentimentos relacionados ao desempenho no OSCE”:

[...] agora entre os fatores internos que influenciam o meu desempenho é o medo de passar vergonha na frente do avaliador e eu acho que uns noventa por cento tem esse medo [...]. (E<sub>12</sub>, 11º período, sexo feminino).

[...] a postura dos avaliadores da própria especialidade, deveriam nos avaliar com um olhar de médico generalista e não de um médico especialista [...]. (E<sub>6</sub>, 9º período, sexo feminino).

[...] existem avaliadores, que de você abrir a porta da estação e saber que ele que vai te avaliar você já desestrutura todo. E tem aqueles avaliadores que nos passam tranquilidade, que nos acalmam [...]. (E<sub>4</sub>, 9º período, sexo masculino).

[...] acho que meu maior estresse, é o medo de passar vergonha na frente do avaliador [...]. (E<sub>15</sub>, 11º período, sexo feminino).

[...] a nota depende do rigor do avaliador. Tem uns avaliadores que consideram mais coisas, e tem avaliador que é mais rígido [...]. (E<sub>16</sub>, 10º período, sexo feminino).

Na Classe “Fatores operacionais relacionados ao desempenho no OSCE”, observou-se, pelas palavras de maior frequência, tratar-se da opinião dos estudantes sobre a organização/estruturação do OSCE:

[...] a estação de pediatria, embora eu não goste de pediatria, foi uma estação totalmente certa. Trouxe uma situação rotineira para o médico generalista [...]. (E<sub>17</sub>, 9º período, sexo feminino).

[...] existem algumas estações, que não vão na linha que o OSCE propõe. São estações que nem todo mundo viu na prática[...]. (E<sub>18</sub>, 10º período, sexo masculino).

[...] a instrução do que querem na estação não é clara, acho que além do paciente simulado falar, tem que conter na pergunta. Então a tarefa teria que ser clara [...]. (E<sub>10</sub>, 11º período, sexo feminino).

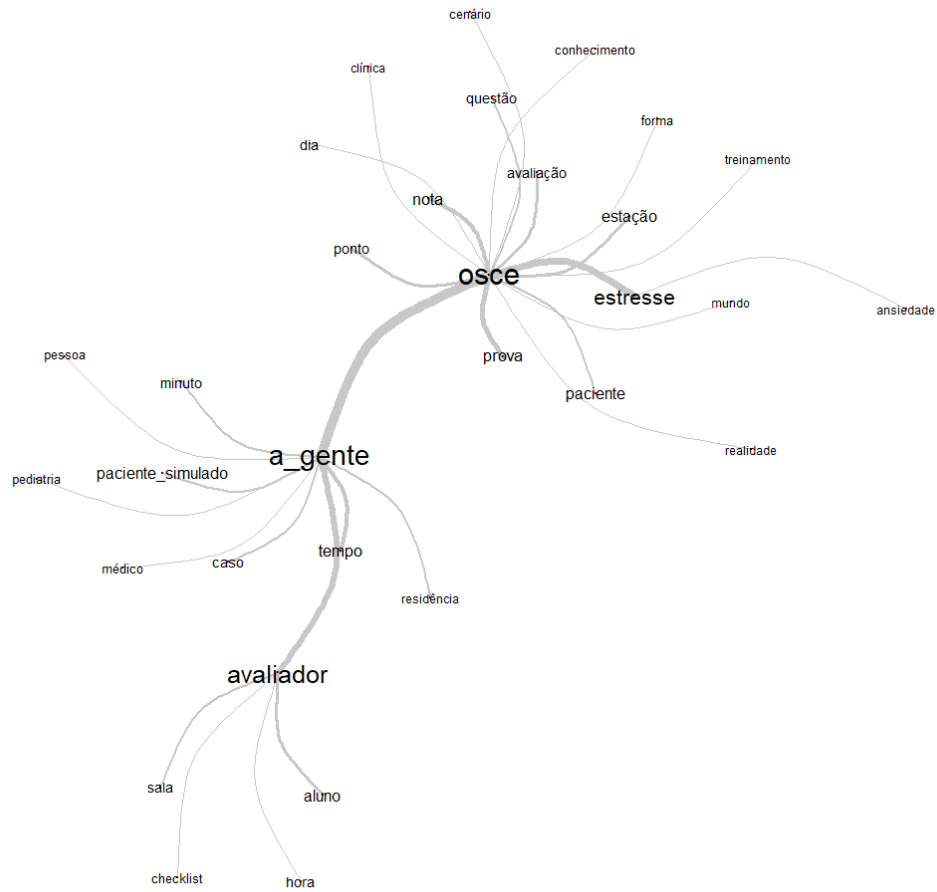
Os estudantes também discutiram sobre os “Desafios relacionados às competências (não) avaliadas no OSCE”:

[...] informam que o OSCE é um instrumento necessário porque avalia além da habilidade cognitiva, as habilidades psicomotoras e humanísticas, mas é difícil fazer isso em seis minutos [...]. (E<sub>20</sub>, 10º período, sexo masculino).

[...] a faculdade vem nos ensinando, que a gente deve dispensar um tempo maior numa consulta, é o que a gente treina no ambulatório, e aqui a gente se depara com seis minutos, um minuto e meio para você ler e entender um caso, e mais seis minutos para você resolver o caso [...]. (E<sub>14</sub>, 11º período, sexo feminino).

Na Figura 3, que demonstra a análise de similitude, observa-se que o OSCE é percebido pelos estudantes como uma prova estressante, em que a pontuação tem uma importância maior do que o processo do conhecimento. Ademais, os estudantes percebem-se como figura central do OSCE. Notam, ainda, a postura dos avaliadores como fator preponderante no seu desempenho dentro do arcabouço avaliativo.

**Figura 3 – Grafo da árvore de similitude por coocorrência de palavras**



Fonte: elaboração própria.

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram que, ao contrário da percepção dos estudantes, os níveis de estresse e ansiedade não explicaram o desempenho acadêmico no OSCE. Além disso, o significado do OSCE para os acadêmicos está muito mais relacionado a um processo de avaliação somativa, associado a emoções negativas, do que a uma oportunidade de aprendizagem e de consolidação das habilidades e competências aprendidas.

Os estudantes apresentaram níveis elevados de ansiedade-estado. Esses achados são consistentes com estudos anteriores (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006; SERRA; MATTOS E DINATO; CASEIRO, 2015; MAYER *et al.*, 2016). Os escores totais do estado ansioso da maioria, independente do sexo, enquadram-se em intensidade grave, de acordo com a classificação de Biaggio e Natalício (1979). Acredita-se que os escores menores e o desempenho melhor dos estudantes do 11º período são consequência do trajeto pedagógico já realizado por estes, em que adquiriram outras habilidades e também por terem se habituado ao OSCE, logo, este desencadeia menor ansiedade. Todavia, esses dados precisam ser avaliados com cautela, por se tratarem de dados transversais.

Observa-se que a maior parte dos estudantes apresentavam sintomas de estresse relacionados à realização da prova. A presente pesquisa evidencia que, entre as mulheres, esses sintomas foram mais prevalentes. Tais resultados são corroborados por outros estudos realizados com estudantes de Medicina (SOUZA; MENEZES, 2005; DAHLIN; JONEBORG; RUNESON, 2005; RAFIDAH *et al.*, 2009; BALAJI *et al.*, 2019).

A demonstração das habilidades e competências no OSCE, representada pelo desempenho acadêmico, não se relacionou com os níveis de ansiedade e estresse neste estudo. Ferreira *et al.* (2020) e Brand e Schoonheim-Klein (2009), em seus respectivos trabalhos nos cursos de fisioterapia e odontologia, também observaram que a ansiedade e o estresse, embora elevados na realização do OSCE, não foram preditivos do desempenho dos estudantes. É possível que tais achados resultem de um efeito moderador da autoeficácia acadêmica (ROBBINS *et al.*, 2004) e também da robustez do OSCE como instrumento eficiente para a avaliação de habilidades e competências.



Na análise qualitativa desta investigação, evidenciou-se que o OSCE pode desencadear estresse, ansiedade e nervosismo nos estudantes. Esses achados estão de acordo com um sólido corpo de trabalho (TRONCON *et al.* 1996; RAHEEL; NAEEM, 2013; KHORASHAD, 2014) que associa estresse e ansiedade dos estudantes no momento da avaliação. Possivelmente, o desconforto em ser julgado, dúvidas sobre a própria competência acadêmica, assim como o medo do fracasso funcionem como gatilhos que deflagram sentimentos angustiantes.

Tais gatilhos podem ser compreendidos na análise de similitude deste estudo, em que se observou a percepção dos estudantes como o “eu” na figura central do OSCE. Segundo Rogers (1977), o “eu” referido por ele como *Self* é o resultado da interação avaliatória com os outros, com o que se vivencia. A angústia, segundo a fenomenologia existencial, é constitutiva do “eu”, entendida aqui como a angústia de ser avaliado, de se sentir ameaçado pela possibilidade de fracasso. A cultura das instituições geralmente estimula a competição acadêmica e os estudantes são inevitavelmente comparados entre si, e classificados de acordo com seus desempenhos (WASSON *et al.*, 2016)

A cultura de competição e de classificação dos estudantes também pode explicar alguns dos sentimentos atribuídos ao OSCE pelos estudantes no presente estudo. A maior parte destes sentimentos de vergonha e de medo de fracassar está relacionada à presença do avaliador, cuja postura, na percepção dos estudantes, é capaz de influenciar o desempenho no OSCE. Consoante com essa ideia, Schwill *et al.* (2020), em uma análise qualitativa de um programa de OSCE formativo, observaram considerável redução do estresse quando a avaliação era feita apenas por pares. Os autores também evidenciaram a criação de um ambiente mais agradável durante a realização do estudo. Há de se pensar, aqui, na construção hierárquica acadêmica e social entre o estudante e o avaliador como um dos fatores responsáveis por esses achados, bem como o quão se faz necessário que os corpos docente e estudante se vejam como coautores do mesmo processo (FREIRE, 2014).

Ainda sobre essa construção hierárquica acadêmica, nossos achados evidenciam que o OSCE é percebido como um processo avaliativo punitivo, focado na nota, e não como uma oportunidade de aprendizagem. As percepções evidenciadas neste estudo são contrárias à concepção de avaliação, apresentada por Luckesi (2011), que deve ter por escopo a orientação do estudante para que este construa seu conhecimento e desenvolva suas habilidades em relação àquilo que o

municiará enquanto profissional. Assim, docentes e estudantes têm que ter clara a ideia que os instrumentos avaliativos não são um fim em si mesmos, mas fazem parte de um processo com vistas ao aperfeiçoamento contínuo de ensinar e de aprender.

Tais percepções vão ao encontro com os postulados de Michael Foucault em seus escritos e valem ser observados sob essa mesma ótica. Seu relato sobre a punição tem sua expressão mais completa em *Discipline and Punish* (1979). O filósofo oferece uma explicação da transição do antigo para o novo sistema de punição. No antigo sistema, o poder de punir era exclusivo do monarca, e a punição era um espetáculo público que "mostrava para que todos vissem a relação de poder que dava sua força à lei" (FOUCAULT, 1979, p. 50). No novo sistema, a relação de poder na punição permanece, mas não se mostra mais publicamente. A punição agora ocorre a portas fechadas, daí o nascimento da prisão e casas de correção. O autor vê a mudança como causal, não um novo espírito dos ideais iluministas, mas a mudança de mecanismos ou táticas de poder.

Houve, com essa ruptura, um

mapeamento penal mais próximo do corpo social [...]. Em última análise, o que se tenta restaurar nesta técnica de correção é [...] o sujeito obediente, sujeito a hábitos, regras, ordens, uma autoridade que se exerce continuamente em torno dele e sobre ele (FOUCAULT, 1979, p. 128-129).

É nesse sentido que os aprendizes participantes da pesquisa se colocam em sua relação com os avaliadores do OSCE, no qual, aparentemente, o agente da punição (avaliação) deve exercer um poder total, que nenhum terceiro pode perturbar; o indivíduo a ser corrigido deve ser totalmente envolvido pelo poder que está sendo exercido sobre ele.

A punição é apenas uma manifestação, para Foucault (1979, p. 29), do que ele vê como poder: "A punição é o funcionamento de um poder que se exerce sobre os punidos e, mais geralmente, sobre os supervisionados, os loucos, as crianças, os presos a uma máquina, etc."

É a partir dessa premissa que se pode inferir o nível e a significância da valoração semântica dada pelos avaliados aos termos do *corpus* que denotam tais relações de conformidade e envolvimento. A recorrência de termos, como *avaliador*, *avaliação*, *estresse*, *nota*, e sua significação evidenciam as relações de poder tão abordadas pelo referido autor francês em seus trabalhos.

O processo de poder subjacente se revela não apenas na punição, mas na preocupação e controle sobre os detalhes e em várias técnicas de dominação. Mais uma vez, pode-se perceber, aqui, como a teoria proposta pelo filósofo pós-modernista permeia a relação de poder – relação avaliativa – abordada pelo presente estudo. Outras manifestações desse poder incluem a disciplina de fábricas, escolas, quartéis e hospitais. Até mesmo a manutenção de registros clínicos dos fatos médicos de um indivíduo representa, para Foucault, uma "coerção do poder sobre os corpos" (FOUCAULT, 1979, p. 191). O filósofo é persuasivo ao mostrar como todas essas instituições nos disciplinam e nos normalizam.

Para Foucault, o poder é, então, o que explica o desenvolvimento da prática da punição legal; o poder é uma "força subjacente". Segundo o autor, esse processo é tão profundo que constitui nosso conceito de verdade: "Não há conhecimento que não pressupõe e constitui ao mesmo tempo relações de poder" (FOUCAULT, 1979, p. 27).

Foucault argumenta que, se olhar para a organização das instituições, se verá nela o desejo de disciplinar e imprimir poder aos indivíduos – será vista a "coerção". Muitas instituições têm objetivos cuja realização requer ordem. Em uma sala de aula ou qualquer atividade de grupo com um objetivo comum, cada membro deve atuar estritamente, sob o olhar de cada um e/ou do orientador da atividade-alvo. Para o filósofo, o isolamento de pacientes contagiosos também é uma técnica de disciplina, uma tática de poder.

O estudioso, além disso, atribui aos reformadores do Iluminismo um motivo diferente daquele que professavam para a mudança de paradigmas. "O verdadeiro objetivo" do movimento reformista, diz ele, era estabelecer uma nova economia com o poder de punir, e não, como afirmavam eles, definir o direito de punir com base em princípios equitativos. A justificativa para a reforma era, realmente, na visão do pensador, "inserir o poder de punir mais profundamente no corpo social" (FOUCAULT, 1979, p. 82).

Foucault ressalta que seu argumento não é sobre o desejo de poder: ele é um argumento sobre instituições, características estruturais e sua relação com a tecnologia. Em última análise, o argumento dele depende da capacidade de persuasão de seu relato das instituições e práticas sociais e, para ser persuasivo, ele precisa convencer os leitores de que as justificativas dadas na prática não podem ser aceitas pelo seu valor nominal.

Pode-se aventar que os avaliadores, nesse sentido, hoje percebam a avaliação somativa com foco em resultados, precisamente como um “mal necessário”, ou, ainda, como um “mal menor”. Pela falta de uma abordagem que forneça subsídios mais objetivos para a avaliação dos seus aprendizes, e por perpetuarem o formato no qual aprenderam tornam-se replicadores de hábitos e modos avaliativos “ineficientes”, os avaliadores estão, muitas vezes, convictos da ausência de melhores maneiras para conduzir o processo de ensino-aprendizagem.

A percepção de que o instrumento avaliativo tem um fim em si mesmo pode ser reforçada por padrões de avaliação vivenciados e repetidos pelos próprios avaliadores. Em grande parte das instituições de ensino, os avaliadores são, em geral, médicos que não tiveram formação didático-metodológica e tendem a utilizar estruturas de conhecimento pré-existent, para fazer inferência sobre um padrão de comportamento e conhecimento esperado (HOLMBOE *et al.*, 2010).

A ausência de espaços de formação docente pode levar à repetição do modelo de avaliação com viés punitivo, ao qual os professores tiveram contato quando estudantes. Nisso, reside o cuidado que as instituições de ensino devem ter ao implementarem instrumentos avaliativos em seus programas educacionais. A avaliação deve ser estimulada, institucionalmente, como uma potente ferramenta de ensino-aprendizagem. Dessa maneira, o OSCE poderá ser percebido e ressignificado.

As escolas médicas tem buscado estratégias para reduzir os níveis de estresse e ansiedade na realização do OSCE e também para fortalecer o impacto positivo do OSCE no processo ensino aprendizagem. A introdução do OSCE formativo nos períodos iniciais, pré-clínicos do curso, contribuíram para redução do estresse (LIEN *et al.*, 2016; COUTO *et al.*, 2019). Yalcin e seus colaboradores, observaram uma redução da ansiedade nos estudantes que participaram de sessões de enfrentamento de estresse durante nove semanas antes da realização do OSCE somativo. A utilização de música clássica, trinta minutos antes da realização do OSCE, reduziu o estresse dos participantes (BOTELHO *et al.*, 2020).

É válido ressaltar que o presente estudo tem algumas limitações. Primeiro, a utilização de instrumentos de autorrelato, que podem trazer o viés da expectativa social (*social desirability*). Especificamente, no caso do estresse, uma alternativa é a utilização da medida do cortisol salivar. No entanto, além de poder alcançar um número maior de participantes, o uso das escalas de autorrelato permitiu a avaliação da percepção dos próprios estudantes acerca dos seus níveis de estresse e

ansiedade. Outra limitação foi a restrição da amostra a uma única instituição de ensino, o que pode prejudicar a generalização dos resultados apresentados. No entanto, é provável que a amostra desta pesquisa seja representativa do universo de estudantes de Medicina em culturas semelhantes.

## 7 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados permitem concluir que o desempenho acadêmico no OSCE não é influenciado pelo estresse e ansiedade percebidos pelos estudantes durante sua realização. O OSCE é notado pelos estudantes como um instrumento de avaliação puramente somativo, associado a emoções negativas. O estresse e a postura do avaliador são percebidos como fatores preponderantes no desempenho dos estudantes dentro do arcabouço avaliativo.

O presente estudo pode subsidiar a implementação de estratégias de enfrentamento de emoções negativas percebidas pelos estudantes durante o OSCE. A partir dessas estratégias de enfrentamento e de outras intervenções relacionadas à postura do avaliador, será possível transformar o processo avaliativo vivenciado no OSCE em um momento efetivo de aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, S. M. et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 34-38, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000100005>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- AKTEKIN, M. et al. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical Education*, [s. l.], v. 35, p. 12-17, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2001.00726.x>. Acesso em: 13 ago. 2019.
- AL RUSHOOD, M.; AL-EISA, A. Factors predicting students' performance in the final pediatrics OSCE. *PLoS ONE*, [s. l.], v. 15, n. 9, p. 1-9, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236484>. Acesso em: 5 mar. 2020.
- ALBERTI, L. R.; DAIAN, M. R.; PETROIANU, A. A experiência cirúrgica prévia interfere no estresse psíquico em pacientes submetidos à operações de grande porte? *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 01 p. 43-48, jan./fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912014000100009>. Acesso em: 14 maio 2020.
- ALMEIDA, A. de M. et al. Common mental disorders among medical students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 245-251, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000400002>. Acesso em: 13 dez. 2019.
- ALÓE, F.; PEDROSO, A.; TAVARES, S. M. Epworth Sleepiness Scale outcome in 616 Brazilian medical students. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 220-226, jun. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1997000200009>. Acesso em: 22 fev. 2020.
- ALVES, J. G. B. et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 91-96, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100011). Acesso em: 29 mar. 2020.
- ANDERSON, D. C. et al. Comparing students' feedback about clinical instruction with their performances. *Academic Medicine*, [s. l.], v. 66, n. 1, p. 29-34, jan. 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00001888-199101000-00009>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relations Between Academic Factors and Mental Health of University Students. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- BALAJI, N. K. et al. Estresse, ansiedade e estados de enfrentamento percebidos em estudantes de medicina e engenharia durante os exames. *Industrial Psychiatry Journal*, Pune, v. 28, n. 1, p.

86-97, 2019. Disponível em: <https://www.industrialpsychiatry.org/article.asp?issn=0972-6748;year=2019;volume=28;issue=1;spage=86;epage=97;aulast=Balaji;type=0> . Acesso em: 10 maio 2021.

BALDASSIN, S. Depression in medical students: Cluster symptoms and management. *Journal of Affective Disorders*, v. 150, n. 1, p. 110-114, 2012. doi: 150.10.1016/j.jad.2012.11.050  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.050>

BARBOUR, R. Grupos Focais. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARRETT, Lisa Feldman. Emotions are real. *Emotion*, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 413, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0027555>. Acesso em: 14 dez. 2019.  
<https://doi.org/10.1037/a0027555>

BASSOLS, A. M. N. et al. Stress and coping in a sample of medical students in Brazil. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 1-5, fev. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000038>. Acesso em: 20 jan. 2020.  
<https://doi.org/10.1590/0101-60830000000038>

BENETON, E. R; SCHMITT, M.; ANDRETTA, I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 145-159, jun. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2020.

BERTOLAZI, A. N. et al. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [s. l.], v. 35, n. 9, p. 877-83, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/26886558\\_Portuguese-language\\_version\\_of\\_the\\_Epworth\\_sleepiness\\_scale\\_validation\\_for\\_use\\_in\\_Brazil](https://www.researchgate.net/publication/26886558_Portuguese-language_version_of_the_Epworth_sleepiness_scale_validation_for_use_in_Brazil). Acesso em: 3 maio 2020.  
<https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009>

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada - CEPA, 1979.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGER, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 31-44, jul./set. 1977.

BLOOM, B. S.; HASTINGS, T.; MADAUS, G. Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar. São Paulo: Pioneira, 1993.

BLUFF, R. Evaluating qualitative research. *British Journal of Midwifery*, Londres, v. 5, n. 4, p. 232-235, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjom.1997.5.4.232>. Acesso em: 10 set. 2020.  
<https://doi.org/10.12968/bjom.1997.5.4.232>

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994.

BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais de saúde. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, nov. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86685>. Acesso em: 8 fev.



2021.

<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p324-331>

BOTELHO, A. P et al. A influência da música no estresse e no desempenho de estudantes de Medicina ao OSCE de Neurologia. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 6, n. 6, pág. 39019-39026, 2020.

<https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-443>

BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Desafios na formação médica: a contribuição da avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 36, n. 2, p. 280-268, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400018>. Acesso em: 10 mar. 2021.

<https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400018>

BRAND, H. S.; SCHOONHEIM-KLEIN, M. Is the OSCE more stressful? Examination anxiety and its consequences in different assessment methods in dental education. *European Journal of Dental Education*, Amsterdã, v. 13, n. 3. p. 147-153, jul. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2008.00554.x>. Acesso em: 5 jan. 2021.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2008.00554.x>

BRANDTNER, M; BARDAGI, M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 81-91. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196/96. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BROSNAN, M. et al. Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programmes in a centre in Ireland: a utilisation focused evaluation. *Nurse Education Today*, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 115-22, fev. 2006. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.003>. Acesso em: 13 dez. 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.003>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2021.

<https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

CAMPBELL, Donald T.; FISKE, Donald W. Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, v. 56, n. 2, p. 81, 1959.

<https://doi.org/10.1037/h0046016>

CARROBLES, J. A. Estrés y trastornos psicofisiológicos. In: CABALLO, V. E.; SALAZAR, I. C.; CARROBLES, J. A. (eds.). *Manual de psicopatología y transtornos psiquiátricos*. Tres Cantos: Siglo XXI, 1996. v. 2. p. 407-450.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 10, n. 3, p. 413-420, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010>. Acesso em: 7 jan. 2021.

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010>

CHARTIER, J. F; MEUNIER, J. G. Text mining methods for social representation analysis in large corpora. *Papers on Social Representations*, [s. l.], v. 20, p. 37.1-37.47, 2011. Disponível em: [http://www.psych.lse.ac.uk/Psr/PSR2011/20\\_38.pdf](http://www.psych.lse.ac.uk/Psr/PSR2011/20_38.pdf). Acesso em: 6 fev. 2021.

CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 376-384, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/10.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

<https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000300010>

CHISNALL, B. et. al. Evaluation of outcomes of a formative objective structured clinical examination for second-year UK medical students. *International Journal of Medical Education*, [s. l.], v. 6, p. 76-83, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4491429/pdf/ijme-6-76.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

<https://doi.org/10.5116/ijme.5572.a534>

COCHRAN, W. Sampling techniques. 3. ed. Nova York: John Wiley & Sons, 1986.

COHEN, R. et al. Reliability and validity of the objective structured clinical examination in assessing surgical residents. *The American Journal of Surgery*, [s. l.], v. 160, n. 3, p. 302-305, set. 1990. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(06\)80029-2](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(06)80029-2). Acesso em: 10 dez. 2020.

[https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(06\)80029-2](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(06)80029-2)

COLLINS, J. P.; HARDEN, R. M. Real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations. *Medical Teacher*, Dundee, v. 20, n. 6, p. 508-521, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01421599880210>. Acesso em: 14 dez. 2020.

<https://doi.org/10.1080/01421599880210>

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, seção 1, p. 38, 9 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2020.

COSTA, E. F. de O. et al. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*, São Paulo, 2012, v. 67, n. 6, p. 573-580, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(06\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(06)05). Acesso em: 17 dez. 2020.

[https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(06\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(06)05)

COUTO, L. et al. Formative assessment scores in tutorial sessions correlates with OSCE and progress testing scores in a PBL medical curriculum. *Medical Education Online*, Londres, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6327919/pdf/zmeo-24-1560862.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2021.

<https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1560862>

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, D. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. 5. ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2021.

CRESWELL, J. W. et al. Best practices for mixed methods research in the health sciences. Bethesda: National Institutes of Health, 2011. p. 2094-2103.  
<https://doi.org/10.1037/e566732013-001>

DAHLIN, M.; JONEBORG, N.; RUNESON, B. Stress and depression among medical students: a crosssectional study. *Medical Education*, [s. l.], v. 39, n. 6, p. 594-604, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x>. Acesso em: 5 mar. 2021.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x>

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (ed.). *The Sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2005. p. 1-32.

DEPRESBITERIS, L. A. O desafio da avaliação da aprendizagem: dos fundamentos a uma proposta inovadora. São Paulo: EPU, 1989.

DUERSON, M. C.; ROMRELL, L. J.; STEVENS, C. B. Impacting faculty teaching and student performance: nine years' experience with the Objective Structured Clinical Examination. *Teaching and Learning in Medicine*, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 176-182, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1204\\_3](https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1204_3). Acesso em: 8 jan. 2021.  
[https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1204\\_3](https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1204_3)

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, [s. l.], v. 81, n. 4, p. 354-373, abr. 2006. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2006/04000/systematic\\_review\\_of\\_depression,\\_anxiety,\\_and.9.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2006/04000/systematic_review_of_depression,_anxiety,_and.9.aspx). Acesso em: 20 abr. 2021.  
<https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>

FACHIN, O. Fundamentos de metodologia. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

FERREIRA, É. de M. R. et al. Stress, anxiety, self-efficacy, and the meanings that physical therapy students attribute to their experience with an objective structured clinical examination. *BMC Medical Education*, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7488334/pdf/12909\\_2020\\_Article\\_2202.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7488334/pdf/12909_2020_Article_2202.pdf). Acesso em: 5 mar. 2021.  
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02202-5>

FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOUCAULT, M. Discipline and Punish: The Birth of the Prison. New York: Vintage, 1979.

FREIRE, P. Pedagogia de la Autonomia. Madrid: Editores Siglo XXI de España; 2014.

GADE, S. et al. Perceived stress among medical students: To identify its sources and coping strategies. *Archives of Medicine and Health Sciences*, Karnataka, v. 2, n. 1, p. 80-86, 2014. Disponível em: <https://www.amhsjournal.org/article.asp?issn=2321-4848;year=2014;volume=2;issue=1;spage=80;epage=86;aulast=Gade>. Acesso em: 12 dez. 2020.  
<https://doi.org/10.4103/2321-4848.133845>

GATTI, B. A. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília, DF: Liber Livro, 2005.

GILL, P. et al. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, Londres, v. 204, n. 6, p. 291-295, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>. Acesso em: 5 nov. 2020.  
<https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjplFVgpnNkCgnc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2021.  
<https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000200008>

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (org.). *Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 185-221.

GONTIJO, E. D.; ALVIM, C. G.; LIMA, M. E. C. de C. (orgs.). Manual de avaliação da aprendizagem do curso de graduação em Medicina. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 205-325, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1980>. Acesso em: 16 mar. 2021.  
<https://doi.org/10.35699/2237-5864.2015.1980>

HADJI, C. *Avaliação desmistificada*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

HAIVAS, I; VILLANUEVA, T. Studying medicine and quality of life. *BMJ*, [s. l.], v. 14, p. 133-76, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/sbmj.0604170>. Acesso em: 13 ago. 2020.  
<https://doi.org/10.1136/sbmj.0604170>

HALEEM, D. J. et al. Serum Leptin and Cortisol, Related to Acutely Perceived Academic Examination Stress and Performance in Female University Students. *Applied Psychophysiol Biofeedback*, Atlanta, v. 40, p. 305-312, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9301-1>. Acesso em: 19 fev. 2021.  
<https://doi.org/10.1007/s10484-015-9301-1>

HARDEN, R. M. et al. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal*, Londres, v. 1, n. 5955, p. 447-51, 1975. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1672423/pdf/brmedj01434-0047.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.1.5955.447>

HARDEN, R. M. What is an OSCE? *Medical Teacher*, Dundee, v. 10, n. 1, p. 19-22, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/01421598809019321>. Acesso em: 5 jul. 2020.  
<https://doi.org/10.3109/01421598809019321>

HARRIS, Anna; FLYNN, Eleanor. Educação médica da atenção: um estudo qualitativo sobre como aprender a ouvir sons. *Professor de Medicina*, v. 39, n. 1, p. 79-84, 2017.

HOFMANN, S. G. *Emotion in therapy: from science to practice*. Nova York: Guilford Publications, 2015.

HOLMBOE, E. S. et al. The role of assessment in competency-based medical education. *Medical Teacher*, Dundee, v. 32, n. 8, p. 676-682, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500704>. Acesso em: 14 ago. 2020.

HOPE, V.; HENDERSON, M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical Education*, Oxford, v. 48, n. 10, p. 963-979, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.12512>. Acesso em: 3 jul. 2020.

JEFFERIES, A. et al. Using an objective structured clinical examination (OSCE) to assess multiple physician competencies in postgraduate training. *Medical Teacher*, Dundee, v. 29, n. 2-3, p. 183-191, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01421590701302290>. Acesso em: 19 set. 2020.

JOHNS, M. W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*, Oxford, v. 14, n. 6, p. 540-545, nov. 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>. Acesso em: 5 out. 2020.

JOHNSON, B.; TURNER, L. A. Data Collection Strategies in Mixed Methods Research. In: TASHAKKORI, A. M.; TEDDLIE, C. B. (eds.). *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2003. p. 297-319. 22 abr. 2020.

KAMI, M. T. M. et al. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, 2016, v. 20, n. 3, p. 1-5, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>. Acesso em: 14 out. 2020.

KELTNER, D.; HAIDT, J. Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition & Emotion*, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 505-521, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/026999399379168>. Acesso em: 10 mar. 2021.

KHAN, K. Z. et al. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. *Medical Teacher*, Dundee, v. 35, n. 9, p. 1437-1446, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818634>. Acesso em: 5 fev. 2021.

KHAN, S. A. et al. "Students' perception and scores in Paediatrics end-of-clerkship and final professional Objective Structured Clinical Examination (OSCE): A comparative study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, Carachi, v. 37, n. 2, p. 525-530, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7931273/pdf/PJMS-37-525.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2021.

KHORASHAD, A. K. The Assessment of Undergraduate Medical Students' Satisfaction Levels With the Objective Structured Clinical Examination. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, Dubai, v. 16, n. 8, p. 1-4, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222000/pdf/ircmj-16-13088.pdf>. Acesso em: 22

dez. 2020.

<https://doi.org/10.5812/ircmj.13088>

KIM, K.-J. Factors associated with medical student test anxiety in objective structured clinical examinations: a preliminary study. *International Journal of Medical Education*, [s. l.], v. 7, p. 424-427, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5203801/pdf/ijme-7-424.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

<https://doi.org/10.5116/ijme.5845.caec>

KITZINGER, J.; BARBOUR, R. S. Introduction: The challenge and promise of focus groups. In: KITZINGER, J.; BARBOUR, R. S. (eds). *Developing Focus Group Research: politics, theory and practice*. Londres: SAGE Publications, 1999.

<https://doi.org/10.4135/9781849208857>

KLOSTER, M. C. et al. Sonolência diurna e habilidades sociais em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 37, n. 1, p. 103-109, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100015>. Acesso em: 13 jan. 2021.

<https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100015>

KREPTUL, D; THOMAS, R. E. Family medicine resident OSCEs: a systematic review. *Education for Primary Care*, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 471-477, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.1080/14739879.2016.1205835>. Acesso em: 7 jan. 2021.

<https://doi.org/10.1080/14739879.2016.1205835>

KRIPKA, R.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA*, 4., 2015, Aracaju. Atas [...]. Aracaju: CIAIQ, 2015. p. 243-247. v. 2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>. Acesso em: 25 out. 2020.

KRUEGER, R. A. *Developing questions for focus groups*. Londres: SAGE Publications, 1997. v. 3.

<https://doi.org/10.4135/9781483328126>

LABAF, A. et al. Students' concerns about the pre-internship objective structured clinical examination in medical education. *Education for Health*, Abingdon, v. 27, n. 2, p. 188-192, maio 2014. Disponível em: <https://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2014;volume=27;issue=2;spage=188;epage=192;aulast=Labaf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

<https://doi.org/10.4103/1357-6283.143787>

LAHLOU, S. Text mining methods: an answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representations*, Londres, v. 20, n. 38, p. 1-7, 2012. Disponível em: [http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods(lsero).pdf). Acesso em: 26 ago. 2020.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, [s. l.], v. 33, n. 1, p.159-174, 1977.

<https://doi.org/10.2307/2529310>

LANTYER, A. da S. et al. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 4-19, 2016. Disponível em:



<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i2.880>. Acesso em: 11 jan. 2021.

<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i2.880>

LAZARUS, J.; KENT, A. P. Student attitudes towards the objective structured clinical examination (OSCE) and conventional methods of assessment. *South African Medical Journal*, [s. l.], v. 64, n. 11, p. 390-394, set. 1983. Disponível em: <http://archive.samj.org.za/1983%20VOL%20LXIV%20%20Jul-Dec/Articles/09%20September/2.10%20STUDENT%20ATTITUDES%20TOWARDS%20THE%20OBJECTIVE%20STRUCTURED%20CLINICAL%20EXAMINATION%20OSCE%20AND%20CONVENTIONA.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2020.

LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LIEN, H. H. et al. Can teaching hospitals use serial formative OSCEs to improve student performance? *BMC Res Notes*, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 1-6, out. 2016. Disponível em: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13104-016-2266-1.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

<https://doi.org/10.1186/s13104-016-2266-1>

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 11, n. 3, p. 43-49, 1994. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/284507885\\_Validacao\\_empirica\\_do\\_inventario\\_de\\_sintomas\\_de\\_stress](https://www.researchgate.net/publication/284507885_Validacao_empirica_do_inventario_de_sintomas_de_stress). Acesso em: 9 dez. 2020.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. O stress emocional e seu tratamento. In: B. RANGÉ, B. (ed.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 475-490.

LIPP, M. E. N. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LONGYHORE, D. S. Pharmacy student anxiety and success with objective structured clinical examinations. *American Journal of Pharmaceutical Education*, Arlington, v. 81, n. 1, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5339593/pdf/ajpe8117.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

<https://doi.org/10.5688/ajpe8117>

LUCKESI, C. C. *Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LUCKESI, C.C. *Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática*. Salvador: Malabares Comunicação e Eventos, 2003.

LUNT, P., LIVINGSTONE, S. Rethinking the Focus Group in Media and Communications Research. *Journal of Communication*, Oxford, v. 46, n. 2, p. 79-98, jun. 1996. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1460-2466.1996.tb01475.x>. Acesso em: 12 abr. 2021.

<https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1996.tb01475.x>

LYNDON, MP et al. The relationship between academic assessment and psychological distress among medical students: a systematic review. *Perspectives on Medical Education*, v. 3, n. 6, p.

405-418, 2014.

<https://doi.org/10.1007/s40037-014-0148-6>

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 25, sup. 1, p. 65-74, 2003. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>. Acesso em: 5 mar. 2021.

MARTIN, R. D.; NAZIRUDDIN, Z. Systematic review of student anxiety and performance during objective structured clinical examinations. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, [s. l.], v. 12, n. 12, p. 1491-1497, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.07.007>. Acesso em: 20 fev. 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.cptl.2020.07.007>

MAYER, F. B. et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Medical Education*, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080800/pdf/12909\\_2016\\_Article\\_791.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080800/pdf/12909_2016_Article_791.pdf). Acesso em: 13 fev. 2021.

MENDES, E. V. A evolução histórica da prática médica: suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médicas. Belo Horizonte: Fundação Mariana Resende Costa: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais: Financiadora de Estudos e Projetos, 1985.

MENDONÇA, I.; GOMES, M. de F. Grupo Focal como Técnica de Investigação Qualitativa na Pesquisa em Educação. CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2016, Porto. Atas [...]. Porto: CIAIQ, 2016. p. 429-438. v. 1. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/628/617>. Acesso em: 9 jan. 2021.

MILLER, G. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, [s. l.], v. 65, n. 9, p. 63-67. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/1990/09000/the\\_assessment\\_of\\_clinical.45.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/1990/09000/the_assessment_of_clinical.45.aspx). Acesso em: 20 dez. 2020.

<https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MISHRA, L. Focus group discussion in qualitative research. *TechnoLearn*, Nova Deli, v. 6, n. 1, p. 1-5, jun. 2016. Disponível em: <https://ndpublisher.in/admin/issues/tlV6N1a.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2020.

<https://doi.org/10.5958/2249-5223.2016.00001.2>

MORETTI, F. et al. A standardized approach to qualitative content analysis of focus group discussions from different countries. *Patient Education and Counseling*, [s. l.], v. 82, n. 3, p. 420-428, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.005>. Acesso em: 5 dez. 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.005>

MORGAN, D. L. Focus groups as qualitative research. Londres: SAGE Publications, 1988.

MOURA, L. K. B. et al. Integrative review on oral cancer. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 6, n.5, p. 164-175, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.164-175>. Acesso em: 14 abr. 2021.

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.164-175>



MOUSTAKAS, C. Phenomenological research methods. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1994.

<https://doi.org/10.4135/9781412995658>

NEWBLE, D. J. Assessing clinical competence at the undergraduate level. *Medical Education*, [s. l.], v. 26, p. 504-511, nov. 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1992.tb00213.x>. Acesso em: 20 mar. 2021.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1992.tb00213.x>

NORMAN, G. Medical education: past, present and future. *Perspectives on Medical Education*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 6-14, 2012. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540368/pdf/40037\\_2012\\_Article\\_2.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540368/pdf/40037_2012_Article_2.pdf). Acesso em: 10 jan. 2021.

<https://doi.org/10.1007/s40037-012-0002-7>

NULTY, Duncan. Peer and self-assessment in the first year of university. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, v. 36, 493-507, 2011. doi: 10.1080/02602930903540983.

<https://doi.org/10.1080/02602930903540983>

OLIVEIRA, N. M. de; STRASSBURG, U.; PIFFER, M. Técnicas de pesquisa qualitativa: uma abordagem conceitual. *Ciências Sociais Aplicadas em Revista*, Marechal Cândido Rondon, v. 17, n. 32, p. 87-110, 2017. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/17496>. Acesso em: 15 fev. 2021.

PAPA, A.; EPSTEIN, E. M. Emoções e regulação emocional. In: HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. *Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Processos: ciência e competências clínicas*. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 109-120.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento Humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PARO, H. B. M. S. et al. Qualidade de vida do estudante de medicina: o ambiente educacional importa. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 98, n. 2, p. 140-7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i2p140-147>. Acesso em: 15 abr. 2021.

<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i2p140-147>

PATRÍCIO, M. F. et al. Is the OSCE a feasible tool to assess competencies in undergraduate medical education? *Medical Teacher*, Dundee, v. 35, n. 6, p. 503-514, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.774330>. Acesso em: 12 abr. 2021.

<https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.774330>

PEREIRA, E. R. S. Elaboração de Protocolos de Observação (checklists) para a Avaliação de Habilidades Clínicas. In: TIBERIO, I. de F. L. C. et al. (eds.). *Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012. p. 55-73.

PEROTTA, B. et al. Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. *BMC Medical Education*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02544-8>. Acesso em: 10 mar. 2021.

<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02544-8>

PETRUSA, E. R.; BLACKWELL, T. A.; AINSWORTH, M. A. Reliability and validity of an objective structured clinical examination for assessing the clinical performance of residents. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 150, n. 3, p. 573-577, mar. 1990. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/612971>. Acesso em: 10 mar. 2021.

<https://doi.org/10.1001/archinte.150.3.573>

POPE, C.; MAYS, N. (orgs.). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PRETO, V. A. O estresse em universitários de enfermagem e sua relação com fatores pessoais e ambientais. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-31082018-155141/publico/VIVIANALINEPRETO.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 1-23, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>. Acesso em: 15 fev. 2021.

<https://doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>

QUINCE, T. A. et al. Prevalence and persistence of depression among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school. *BMJ Open*, Londres, p. 1-8, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001519>. Acesso em: 23 mar. 2021.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001519>

RAFIDAH, K. et al. Stress and Academic Performance: Empirical Evidence from University Students. *The Academy of Educational Leadership Journal*, Londres, v. 13, p. 37, 2009.

RAHEEL, H.; NAEEM, N. Assessing the Objective Structured Clinical Examination: Saudi family medicine undergraduate medical students' perceptions of the tool. *Journal of Pakistan Medical Association*, Carachi, 2013, v. 63, n. 10, p. 1281-1284, 2013.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ : Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [software]. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>. Acesso em: 16 abr. 2021.

RETEGUIZ, J.-A. Relationship between anxiety and standardized patient test performance in the medicine clerkship. *Journal of General Internal Medicine*, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 415-418, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1484796/pdf/jgi021-0415.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2021.

<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00419.x>

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIOS, O. de F. L. et al. *Níveis de stress e depressão em estudantes universitários*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2006.

ROBBINS, S. B. et al. Do Psychosocial and Study Skill Factors Predict College Outcomes? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, Washington, v. 130, n. 2, p. 261-288. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.261>. Acesso em: 15 fev. 2021.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.261>

RODRIGUES, R. N. et al. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 60, n. 1, p. 6-11, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100002>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ROGERS, C. R. De pessoa para pessoa: o problema de ser humano, uma nova tendência da psicologia. São Paulo: Pioneira, 1977.

ROSSETTI, M. O. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 108-119, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 fev. 2021.

SALAM, A. et al. Stress among First and Third Year Medical Students at University Kebangsaan Malaysia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, Carachi, v. 31, n. 1, p. 169-73, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386180/pdf/pjms-31-169.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

SALVIATI, M. E. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salvati>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SAMPAT, A. et al. Neurology Clerkship: Predictors of Objective Structured Clinical Examination and Shelf Performance. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, [s. l.], v. 6, p. 1-7, 2019. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6647206/pdf/10.1177\\_2382120519862782.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6647206/pdf/10.1177_2382120519862782.pdf). Acesso em: 21 mar. 2020.

SCHWILL, S. et al. Peers as OSCE assessors for junior medical students - a review of routine use: a mixed methods study. *BMC Medical Education*, [s. l.], v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-019-1898-y>. Acesso em: 15 dez. 2020.

SELYE, H. History and present status of the stress concept. In: GOLDBERGER, L.; BREZNITZ, S. (ed.). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. 2. ed. Londres: Free Press, 1993.

SERRA, R. D.; MATTOS E DINATO, S. L.; CASEIRO, M. M. Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 213-220, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000081>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SIDDIQUI, F. G. Final year MBBS students' perception for observed structured clinical examination. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, Carachi, v. 23, n. 1, p. 20-24, jan. 2013. Disponível em: <https://www.jcpsp.pk/archive/2013/Jan2013/06.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2021.

SIRAJ, H. H. et al. Stress and Its Association with the Academic Performance of Undergraduate Fourth Year Medical Students at Universiti Kebangsaan Malaysia. *IIUM Medical Journal Malaysia*, Kuantan, v. 13, n. 1, p. 19-24, jun. 2014. Disponível em:

<https://journals.iium.edu.my/kom/index.php/imjm/article/view/488/276>. Acesso em: 14 jan. 2020.  
<https://doi.org/10.31436/imjm.v13i1.488>

SKINNER, B. D.; NEWTON, W. P.; CURTIS, P. The educational value of an OSCE in a family practice residency. *Academic Medicine*, [s. l.], v. 72, n. 8, p. 722-724, 1997. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1997/08000/The\\_educational\\_value\\_of\\_an\\_OSCE\\_in\\_a\\_family.20.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1997/08000/The_educational_value_of_an_OSCE_in_a_family.20.aspx). Acesso em: 20 nov. 2020.  
<https://doi.org/10.1097/00001888-199708000-00020>

SLOAN, D. A. et al. Assessing surgical residents' and medical students' interpersonal skills. *Journal of Surgical Research*, [s. l.], v. 57, n. 5, p. 613-618, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1006/jsre.1994.1190>. Acesso em: 11 nov. 2020.  
<https://doi.org/10.1006/jsre.1994.1190>

SOBH, A. H. et al. Application of a systematic approach to evaluating psychometric properties of a cumulative exit-from-degree objective structured clinical examination (OSCE). *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 1091-1098, nov. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877129716302465?via%3Dihub>. Acesso em: 13 out. 2020.  
<https://doi.org/10.1016/j.cptl.2017.07.011>

SOUSA, J. M. de; MOREIRA, C. A.; CORREIA, D. T. Anxiety, depression and academic performance: a study amongst portuguese medical students versus non-medical students. *Acta medica portuguesa*, Lisboa, v. 31, n. 9, p. 454-462, 2018. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9996>. Acesso em: 29 nov. 2020.  
<https://doi.org/10.20344/amp.9996>

SOUZA, F. G. M.; MENEZES, M. G. C. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 91-96, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-014>. Acesso em: 10 fev. 2021.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-014>

SOUZA, M. A. R. de et al. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 52, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>. Acesso em: 15 set. 2020.  
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>

SOUZA, M. P. G. de; RANGEL, M. Avaliação: um impasse na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 27, n. 3, p. 213-222, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v27.3-008>. Acesso em: 10 set. 2020.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v27.3-008>

SOUZA, R. G. S. Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação. In: TIBÉRIO, I. F. L. C. et al. (orgs.). *Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina*. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1 -11.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. D. IDATE: Inventário de Ansiedade Traço. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. D. STAI: manual for the State - Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1970.

STEWART, D. W.; SHAMDASANI, P. N. Focus groups: theory and practice. Londres: SAGE Publications, 2014.

TEMSPKI-FIEDLER, P. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. 2008. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10072008-161825/publico/PatriciaTempskiFiedler.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2021.

TERVO, R. C. et al. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in the clinical clerkship: an overview. South Dakota Journal of Medicine, [s. l.], v. 50, n. 5, p. 153-156, maio 1997.

THONGMUANG, P, SUWANNAHONG, K. Health Behaviours of Undergraduate Students in Suan Sunandha Rajabhat University. Procedia - Social and Behavioral Sciences, [s. l.], v. 197, p. 973-976, fev. 2015.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.285>

TOOBY, J.; COSMIDES, L. The past explains the present: emotional adaptations and the structure of ancestral environments. Ethology and sociobiology, [s. l.], v. 11, n. 4-5, p. 375-424, jul./set. 1990. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0162-3095\(90\)90017-Z](https://doi.org/10.1016/0162-3095(90)90017-Z). Acesso em: 10 set. 2020.  
[https://doi.org/10.1016/0162-3095\(90\)90017-Z](https://doi.org/10.1016/0162-3095(90)90017-Z)

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 Medical Journal, São Paulo, v. 122, n. 1, p. 12-17, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802004000100004>. Acesso em: 10 jan. 2021.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-31802004000100004>

TRONCON, L. E. A. et al. Avaliação das habilidades clínicas por exame objetivo estruturado por estações, com emprego de pacientes padronizados: uma aplicação no Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2-3, p. 53-60, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v20.2-3-009>. Acesso em: 20 dez. 2020.  
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v20.2-3-009>

TUDIVER, F. et al. Reliability and validity testing of an evidence-based medicine OSCE station. Family Medicine, Portland, v. 41, n. 2, p. 89-91, fev. 2009. Disponível em: <https://fammedarchives.blob.core.windows.net/imagesandpdfs/pdfs/FamilyMedicineVol41Issue2Tudiver89.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2021.

VAN DE RIDDER, J. M. M. et al. What is feedback in clinical education? Medical Education, [s. l.], n. 42, n. 2, p. 189-97, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x>. Acesso em: 13 jan. 2021.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x>

VONTVER, L. et al. The effects of two methods of pelvic examination instruction on student performance and anxiety. *Journal of Medical Education*, [s. l.], v. 55, n. 9, p. 778-785, set. 1980. Disponível em:

[https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1980/09000/The\\_effects\\_of\\_two\\_methods\\_of\\_pelvic\\_examination.7.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/1980/09000/The_effects_of_two_methods_of_pelvic_examination.7.aspx). Acesso em: 14 jan. 2021.

<https://doi.org/10.1097/00001888-198009000-00007>

WAHED, W. Y. A.; HASSAN, S. K. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*, Alexandria, v. 53, n. 1, p. 77-84, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090506816000063>. Acesso em: 9 fev. 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.ajme.2016.01.005>

WALLACE, J. E.; LEMAIRE, J. B.; GHALI, W. A. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*, v. 374, n. 9702, p. 1714-1721, 2009. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61424-0. PMID: 19914516.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0)

WASSON, L. T. et al. Association between learning environment interventions and medical student well-being: A systematic review. *JAMA*, [s. l.], v. 316, n. 21, p. 2237-2252, 2016.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240821/pdf/nihms837775.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2020.

<https://doi.org/10.1001/jama.2016.17573>

WEST, C. P. et al. Single item measures of emotional exhaustion and depersonalization are useful for assessing burnout in medical professionals. *J Gen Intern Med*, v. 24, n. 12, p. 1318-1321, 2009. PMID: 19802645; PMCID: PMC2787943.

<https://doi.org/10.1007/s11606-009-1129-z>

WISDOM, J. P. et al. Methodological reporting in qualitative, quantitative, and mixed methods health services research articles. *Health Services Research*, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 721-745, ago. 2012. Disponível em: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419885/pdf/hesr0047-0721.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419885/pdf/hesr0047-0721.pdf).

Acesso em: 10 nov. 2020.

<https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01344.x>

WOLF, T. M. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Medical Education*, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 8-17, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1994.tb02679.x>.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1994.tb02679.x>

YALCIN, Bektas Murat et al. The effect of a stress and anxiety coping programme on objective structured clinical exam performance in medical students, a randomised clinical trial. *Educational Psychology*, p. 1-14, 2015.

<https://doi.org/10.1080/01443410.2015.1050355>

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452005000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 3 jul. 2020.

<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v7i1.44>

ZANETTE, M. S. Pesquisa qualitativa no contexto da Educação no Brasil. *Educar em Revista*, Curitiba, v. 00, n. 65, p. 149-166, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104->

4060.47454. Acesso em: 10 set. 2020.  
<https://doi.org/10.1590/0104-4060.47454>

ZHANG, N; HENDERSON, C. N. R. Test anxiety and academic performance in chiropractic students. *Journal of Chiropractic Education*, [s. l.], v. 28, p. 2-8, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3967645/pdf/i1042-5055-28-1-2.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2020.  
<https://doi.org/10.7899/JCE-13-20>

ZHANG, N; WALTON, D. M. Why so stressed? A descriptive thematic analysis of physical therapy students' descriptions of causes of anxiety during objective structured clinical exams. *Physiotherapy Canada, Toronto*, v. 70, n. 4, p. 356-362, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361409/pdf/ptc.2016-102.e.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.  
<https://doi.org/10.3138/ptc.2016-102.e>



## APÊNDICES

### Apêndice A – Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Estresse, ansiedade e desempenho dos estudantes de medicina no Objective Structured Clinical Examination (OSCE): um estudo quanti-qualitativo.

**Pesquisador:** Helena Borges Martins da Silva Paro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 66571316.4.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.116.534

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta às pendências apontadas no parecer substanciado número 2.088.831, de 29 de Maio de 2017.

Estudo de corte transversal e coorte prospectivo com abordagem quanti-qualitativa.

O estudo englobará uma abordagem quanti-qualitativa. Será realizado com os estudantes do curso de Medicina, do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC-Araguari, do 9º, 10º e 11º período. [REDACTED] harem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na abordagem quantitativa será realizado um corte transversal e coorte prospectivo, cujas amostras serão obtidas por sorteio randomizado e estratificado por sexo. A coleta de dados será feita através dos seguintes instrumentos: questionário sócio demográfico, Escala de sonolência diurna de Epworth (ESS), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e Inventário de Sintomas de Stress Lipp (ISSL). Estatísticas descritivas serão utilizadas para a caracterização dos indicadores (frequência, porcentagem, média e desvio-padrão) e a comparação será realizada por meio dos teste t (médias) ou teste do Qui-quadrado (frequências, porcentagens). Outros testes estatísticos poderão ser

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br





Continuação do Parecer: 2.116.534

utilizados a partir das análises iniciais.

A abordagem qualitativa será realizada através de análise de grupos focais, cuja amostra ocorrerá por sorteio randomizado e estratificado por sexo e período. Os dados coletados serão tratados de acordo com técnica de análise lexical por meio do software Alceste 4.5.

O estudo será realizado na Faculdade de Medicina, [REDACTED], [REDACTED], Estado de Minas Gerais. O curso de medicina, com turno semestral, encontra-se autorizado/ reconhecido nos termos do art.63, da Portaria Normativa nº40, de 12/12/2007, consolidada pela Portaria Normativa nº23, de 01/12/2010, do Ministério da Educação e protocolado no e-MEC sob o nº 200905214.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos Primários:

- Avaliar o grau de estresse e ansiedade no momento da realização do OSCE e a sua associação com o desempenho dos estudantes.
- Compreender a percepção dos estudantes sobre o OSCE e os fatores relacionados ao seu desempenho.

Objetivos Secundários:

- Avaliar se a forma de custeio da mensalidade interfere no grau de estresse e ansiedade do estudante no momento da realização do OSCE.
- Avaliar se há diferença de gênero no grau de estresse e ansiedade.
- Avaliar se há associação entre a realização do OSCE e sonolência diurna dos estudantes.
- Compreender como os estudantes avaliam seu desempenho no OSCE.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Os participantes da pesquisa não terão gastos ou ganhos financeiros e não estarão sujeitos a nenhum tipo de exposição biológica ou intervenção clínica. Embora não existam riscos financeiros ou biológicos envolvidos nessa pesquisa e a análise de dados seja cega, existe um risco mínimo de identificação dos participantes da pesquisa, bem como das questões norteadoras do grupo focal e dos questionários causarem algum desconforto psicológico aos mesmos. Desta forma, para minimizá-los, os pesquisadores comprometem-se a manter o anonimato dos

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.116.534

participantes na divulgação dos resultados da pesquisa, a identificar os questionários respondidos pelos mesmos por números, a identifica-los no grupo focal por um número e em disponibilizar o Núcleo Psicopedagógico [REDACTED] para atendimento dos participantes que assim o desejarem. Os estudantes que farão o OSCE, mas que não participarem da pesquisa, não estarão sob nenhum tipo de risco.

**Benefícios:** Conhecer a influência do estresse e ansiedade na realização de uma avaliação de habilidades e atitudes, suscitar, através do debate, a compreensão dos fatores que influenciam o desempenho dos estudantes e, desta forma, possibilitar a elaboração, futura, de estratégias de enfrentamento que possibilitem a percepção do caráter formativo da avaliação. A redução do estresse e ansiedade na avaliação pode contribuir para a melhoria do cuidado aos pacientes e da qualidade de vida dos estudantes de medicina.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Amostra:** Para o cálculo amostral do corte transversal, consideramos a população de estudantes do internato [REDACTED] que compreende um universo de 240 estudantes.

O tamanho da amostra para esse universo, com uma margem de erro máximo de 5%, e poder estatístico de 80% seria de pelo menos 148 estudantes. Considerando uma perda de 25%, recrutaremos uma amostra de 200 estudantes (Cochran, 1986).

Para o cálculo amostral do coorte prospectivo, consideramos a população de estudantes do 9º Período do internato [REDACTED] que compreende um universo de 60 estudantes.

O tamanho da amostra para esse universo, com uma margem de erro máximo de 5%, e poder estatístico de 80% seria de pelo menos 52 estudantes. Considerando uma perda de 10%, recrutaremos uma amostra de 59 estudantes (Cochran, 1986).

A amostra tanto do corte transversal quanto do coorte prospectivo, será obtida por sorteio randomizado e estratificado por sexo, feito pelo Departamento de Tecnologia da Informação da instituição através da lista de matriculados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão adequados, após as pendências terem sido atendidas.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.116.534

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.088.831, de 29 de Maio de 2017, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Novembro de 2018.

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Novembro de 2019.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Novembro de 2020.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.116.534

aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_806626.pdf	05/06/2017 15:51:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.docx	02/06/2017 11:29:23	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Outros	Resposta_Pendencias_do_Parecer_CEP.docx	02/06/2017 11:27:45	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Outros	Links_para_os_curriculos_lattes_dos_pesquisadores_da_equipe_executora.docx	02/06/2017 11:00:16	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Equipe_executora.pdf	02/06/2017 10:48:27	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudo_quantitativo.pdf	31/03/2017 22:14:20	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	30/03/2017 23:51:52	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudo_qualitativo.pdf	30/03/2017 14:48:57	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

**Bairro:** Santa Mônica

**CEP:** 38.408-144

**UF:** MG

**Município:** UBERLÂNDIA

**Telefone:** (34)3239-4131

**Fax:** (34)3239-4335

**E-mail:** cep@propp.ufu.br





Continuação do Parecer: 2.116.534

Outros	Escala_de_Sonolencia_Diurna_de_Epw orth.docx	14/10/2016 21:52:12	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Outros	Inventario_de_Ansiedade_Traco_Estado .docx	14/10/2016 21:51:04	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Outros	Questionario_sociodemografico.docx	14/10/2016 21:49:13	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Outros	ISSL_pg_3.pdf	14/10/2016 21:45:39	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Outros	ISSL_pg_2.pdf	14/10/2016 21:45:08	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Outros	ISSL_pg_1.pdf	14/10/2016 21:44:18	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao_coparticipante.pdf	14/10/2016 21:40:58	Maria Cláudia Cândida Rodrigues	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLANDIA, 13 de Junho de 2017

**Assinado por:**

**Sandra Terezinha de Farias Furtado  
(Coordenador)**

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLANDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (quantitativo)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “*Estresse, ansiedade e desempenho dos estudantes de Medicina no Objective Structured Clinical Examination (OSCE): um estudo quanti-qualitativo*”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, Profa. Dra. Tania Maria da Silva Mendonça, da Universidade Federal de Uberlândia e Profa. Ms. Maria Cláudia Cândida Rodrigues, [REDACTED]

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender e avaliar o grau de estresse e ansiedade no momento da realização do OSCE e compreender a percepção estudantil sobre a prova e os fatores relacionados ao seu desempenho.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Profa. Ms. Maria Cláudia Cândida Rodrigues, na Faculdade de Medicina [REDACTED] no dia da realização do OSCE, na sala supervisionada, antes dos estudantes se encaminharem para as salas de avaliação.

Na sua participação você responderá, de maneira autoaplicada, aos questionários: questionário sócio demográfico, Escala de sonolência diurna de Epworth (ESS), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e Inventário de Sintomas de Stress Lipp (ISSL).

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Você não estará sujeito a nenhum tipo de exposição biológica ou intervenção clínica.

Os riscos consistem na possibilidade de identificação e no fato das questões presentes nos questionários causarem algum desconforto psicológico. Desta forma, nós, pesquisadores, comprometemo-nos em manter o anonimato na divulgação dos resultados da pesquisa, a identificar todos os questionários respondidos por você através de um número e em disponibilizar o Núcleo Psicopedagógico [REDACTED]

[REDACTED] para atendimento, se você assim o desejar. Os benefícios serão: conhecer a influência do estresse e

ansiedade na realização de uma avaliação de habilidades e atitudes, suscitar, através do debate, a compreensão dos fatores que influenciam o desempenho dos estudantes e, desta forma, possibilitar a elaboração, futura, de estratégias de enfrentamento que possibilitem a percepção do caráter formativo da avaliação. A redução do estresse e ansiedade na avaliação pode contribuir para a melhoria do cuidado aos pacientes e da qualidade de vida dos estudantes de Medicina.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Profa. Ms. Maria Cláudia Cândida Rodrigues, no [redacted]; Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, Profa. Profa Dra. Tania Maria da Silva Mendonça, na Universidade Federal de Uberlândia - FAMED- Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Campus Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320 fone: 34-3225-8604. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de .....de 201.....

---

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do participante da pesquisa



## Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (qualitativo)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Estresse, ansiedade e desempenho dos estudantes de Medicina no Objective Structured Clinical Examination (OSCE): um estudo quanti-qualitativo”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, Profa. Dra. Tania Maria da Silva Mendonça, da Universidade Federal de Uberlândia e Profa. Ms. Maria Cláudia Cândida Rodrigues, [REDACTED]

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender e avaliar o grau de estresse e ansiedade no momento da realização do OSCE e compreender a percepção estudantil sobre a prova e os fatores relacionados ao seu desempenho.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Profa. Ms. Maria Cláudia Cândida Rodrigues, na Faculdade de Medicina de [REDACTED] no dia da realização do OSCE, na sala de feedback após a realização do OSCE.

Na sua participação você participará de uma reunião de grupo focal pautada em um “Roteiro de Debate”, que será gravada em áudio. Após a transcrição das gravações para a pesquisa as mesmas serão desgravadas.


Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.



Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Você não estará sujeito a nenhum tipo de exposição biológica ou intervenção clínica. Os riscos consistem na possibilidade de identificação e no fato das questões norteadoras do grupo focal causarem algum desconforto psicológico. Desta forma, nós, pesquisadores, comprometemo-nos em manter o anonimato na divulgação dos resultados da pesquisa, a identificá-lo no grupo focal através de um número e em disponibilizar o Núcleo Psicopedagógico de [REDACTED] para atendimento, caso você assim o desejar. Os benefícios serão: conhecer a influência do estresse e ansiedade na realização de uma avaliação de habilidades e atitudes, suscitar, através do debate, a compreensão dos fatores que influenciam o desempenho dos estudantes e, desta forma, possibilitar a

elaboração, futura, de estratégias de enfrentamento que possibilitem a percepção do caráter formativo da avaliação. A redução do estresse e ansiedade na avaliação pode contribuir para a melhoria do cuidado aos pacientes e da qualidade de vida dos estudantes de Medicina.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Profa. Ms. Maria Cláudia Cândida Rodrigues, 

  
 Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, Profa Dra. Tania Maria da Silva Mendonça, na Universidade Federal de Uberlândia - FAMED- Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Campus Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38405-320 fone: 34-3225-8604. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de .....de 201.....

---

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do participante da pesquisa

## Apêndice D – Questionário sociodemográfico

### 1. Idade \_\_\_\_

- ☐ 20-24 anos
- ☐ 25-29 anos
- ☐ 30-34 anos
- ☐ 35-39 anos
- ☐ Outro: \_\_\_\_ anos

### 2. Sexo:

---

### 3. Com quem você reside?

- ☐ Pais
- ☐ Parentes
- ☐ Amigos
- ☐ Sozinho
- ☐ Outros

### 4. Qual período da graduação você está cursando? \_\_\_\_

### 5. Você tem outra graduação?

- ☐ Sim
- ☐ Não

### 6. Qual sua forma de custear a mensalidade?

- ☐ Recurso próprio
- ☐ Fundo de Financiamento Estudantil (FIES)
- ☐ Programa Universidade para todos (PROUNI) total
- ☐ Programa Universidade para todos (PROUNI) parcial

## ANEXOS

### Anexo A – Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESS)

Qual a probabilidade de você “cochilar” ou adormecer nas situações apresentadas a seguir?

Procure separar da condição de se sentir simplesmente cansado(a).

Responda pensando no seu modo de vida nas **últimas semanas**. Mesmo que você não tenha passado por alguma dessas situações recentemente, tente avaliar como se portaria frente a elas.

Utilize a escala apresentada a seguir para escolher o número mais apropriado para cada situação.

- 0 – Nenhuma chance de cochilar
- 1 – Pequena chance de cochilar
- 2 – Moderada chance de cochilar
- 3 – Alta chance de cochilar

1. Sentado e lendo.	0	1	2	3
2. Assistindo TV.	0	1	2	3
3. Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra).	0	1	2	3
4. Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro.	0	1	2	3
5. Deitado para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0	1	2	3
6. Sentado e conversando com alguém.	0	1	2	3
7. Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool.	0	1	2	3
8. Em um carro parado no trânsito por alguns minutos.	0	1	2	3

## Anexo B – IDATE-Estado (parte i)

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento.

Não gaste muito tempo em uma única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

AVALIAÇÃO				
Absolutamente não ..... 1		Um pouco ..... 2		
Bastante ..... 3		Muitíssimo ..... 4		
1. Sinto-me calmo(a)		1	2	3 4
2. Sinto-me seguro(a)		1	2	3 4
3. Estou tenso(a)		1	2	3 4
4. Estou arrependido(a)		1	2	3 4
5. Sinto-me à vontade(a)		1	2	3 4
6- Sinto-me perturbado(a)		1	2	3 4
7. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios		1	2	3 4
8. Sinto-me descansado(a)		1	2	3 4
9. Sinto-me ansioso(a)		1	2	3 4
10.Sinto-me “em casa”		1	2	3 4
11. Sinto-me confiante(a)		1	2	3 4
12. Sinto-me nervoso(a)		1	2	3 4
13. Estou agitado(a)		1	2	3 4
14. Sinto-me uma pilha de nervos		1	2	3 4
15. Estou descontraído(a)		1	2	3 4
16. Sinto-me satisfeito(a)		1	2	3 4
17. Estou preocupado(a)		1	2	3 4
18. Sinto-me super excitado(a) e confuso(a)		1	2	3 4
19. Sinto-me alegre		1	2	3 4
20. Sinto-me bem		1	2	3 4

**Anexo C – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)****QUADRO 1a**

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- ( ) 1. MÃOS E PÉS FRIOS
- ( ) 2. BOCA SECA
- ( ) 3. NÓ NO ESTÔMAGO
- ( ) 4. AUMENTO DE SUDORESE  
(Muito suor, suadeira)
- ( ) 5. TENSÃO MUSCULAR
- ( ) 6. APERTO DA MANDÍBULA/  
RANGER OS DENTES
- ( ) 7. DIARRÉIA PASSAGEIRA
- ( ) 8. INSÔNIA  
(Dificuldade para dormir)
- ( ) 9. TAQUICARDIA  
(Batedeira no peito)
- ( ) 10. HIPERVENTILAÇÃO  
(Respirar ofegante, rápido)
- ( ) 11. HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SÚBITA E PASSAGEIRA  
(Pressão alta)
- ( ) 12. MUDANÇA DE APETITE

**QUADRO 1b**

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- 
- ( ) 13. AUMENTO SÚBITO DE  
MOTIVAÇÃO
  - ( ) 14. ENTUSIASMO SÚBITO
  - ( ) 15. VONTADE SÚBITA DE  
INICIAR NOVOS  
PROJETOS



## QUADRO 2a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- ( ) 1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- ( ) 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- ( ) 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
- ( ) 4. SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- ( ) 5. MUDANÇA DE APETITE
- ( ) 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (Problemas de pele)
- ( ) 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL (Pressão alta)
- ( ) 8. CANSAÇO CONSTANTE
- ( ) 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
- ( ) 10. TONTURA/SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO

## QUADRO 2b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- 
- ( ) 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA (Estar muito nervoso)
  - ( ) 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
  - ( ) 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
  - ( ) 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
  - ( ) 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (Sem vontade de sexo)



QUADRO 3a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- ( ) 1. DIARRÉIA FREQUENTE
- ( ) 2. DIFICULDADES SEXUAIS
- ( ) 3. INSÔNIA (Dificuldade para dormir)
- ( ) 4. NÁUSEA
- ( ) 5. TIQUES
- ( ) 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA (Pressão alta)
- ( ) 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS (Problemas de pele)
- ( ) 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
- ( ) 9. EXCESSO DE GASES
- ( ) 10. TONTURA FREQUENTE
- ( ) 11. ÚLCERA
- ( ) 12. ENFARTE

QUADRO 3b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- ( ) 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
- ( ) 14. PESADELOS
- ( ) 15. SENSÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS
- ( ) 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
- ( ) 17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
- ( ) 18. CANSAÇO EXCESSIVO
- ( ) 19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- ( ) 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
- ( ) 21. ANGÚSTIA/ANSIEDADE DIÁRIA
- ( ) 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
- ( ) 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR