

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO CLÍNICA EM INTERNOS DE MEDICINA DURANTE A AVALIAÇÃO OSCE

Gabriel Mendes Monteiro¹
Juliana Eleutério Souza²
Marcela Ferroni Gouveia³

maferronii@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A comunicação clínica configura-se como uma competência fundamental na formação médica contemporânea, sendo amplamente reconhecida por seu impacto direto sobre a qualidade da assistência, a segurança do paciente e os desfechos terapêuticos. Nesse contexto, o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) desponta como uma das metodologias avaliativas mais eficazes e validadas. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho das habilidades de comunicação clínica de internos de medicina durante os cenários do OSCE da Clínica Médica. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo que analisou dados provenientes de *checklists* de estações de OSCE da Clínica Médica com avaliação da habilidade de comunicação clínica, previamente aplicadas a internos de medicina. No rodízio do internato de Clínica Médica, realizado em fevereiro de 2026, participaram 42 acadêmicos, todos avaliados por meio do *checklist* analisado. Observou-se que, entre os 42 estudantes, 22 obtiveram desempenho, em cálculo de nota, igual ou superior a 6,1. Vale ressaltar que a nota máxima por cenário era de 8,75 pontos. Os melhores resultados foram observados nos itens relacionados à apresentação profissional (Q1), à manutenção da prescrição de metformina e glicazida (Q2), à introdução da insulinoterapia em esquema *bed time* (Q3) e à orientação sobre locais adequados para aplicação (Q7), cujas médias variaram entre 0,00 e 0,24, indicando predominância de respostas classificadas como adequadas. Os achados indicaram que, embora o internato cumpra seu papel na consolidação das competências clínicas, ainda há espaço para aprimoramento, sobretudo no fortalecimento das habilidades práticas e comunicacionais.

PALAVRAS-CHAVE: educação médica; treinamento por simulação; comunicação em saúde; competência clínica

1 INTRODUÇÃO

A comunicação clínica configura-se como uma competência fundamental na formação médica contemporânea, sendo amplamente reconhecida por seu impacto direto sobre a qualidade da assistência, a segurança do paciente e os desfechos

¹ Acadêmica do 11º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Acadêmica do 11º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

³ Médico, Docente do

terapêuticos (Gilligan *et al.*, 2021). A habilidade de estabelecer uma relação interpessoal empática, clara e eficaz com o paciente transcende a dimensão técnica do cuidado, constituindo-se em elemento essencial da prática médica humanizada e baseada em evidências (Lorwald *et al.*, 2021).

Diante disso, a crescente incorporação de estratégias pedagógicas voltadas ao desenvolvimento das competências comunicacionais no currículo médico responde a uma necessidade concreta da formação profissional, em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais para a educação médica.

Nesse contexto, o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) desponta como uma das metodologias avaliativas mais eficazes e validadas para o treinamento e aferição dessas habilidades, destacando-se, habilidades de comunicação (Matet *et al.*, 2021). Diversos estudos indicam que o uso sistemático e formativo do OSCE promove avanços mensuráveis na comunicação clínica de estudantes de medicina, impactando positivamente tanto o desempenho acadêmico quanto a transição para a prática clínica (Ouldali *et al.*, 2023).

Além de aprimorar a coleta e a organização de informações, a transmissão de dados sensíveis e o manejo de situações complexas, essa metodologia também contribui significativamente para o fortalecimento da autoconfiança, a redução do estresse em situações de avaliação e o engajamento com o processo de aprendizagem (Alkhateeb *et al.*, 2022).

Contudo, apesar da consolidação do OSCE como instrumento educacional, ainda são escassos os estudos que se debruçam sobre a análise sistemática das habilidades de comunicação clínica, com base em dados objetivos obtidos a partir dos *checklists* avaliativos. Essa lacuna na literatura limita a capacidade dos docentes e instituições de ensino médico de promover intervenções pedagógicas mais direcionadas, que respondam de forma precisa às fragilidades apresentadas ao longo da formação.

Dessa forma, emerge a seguinte questão norteadora: Qual o desempenho das habilidades de comunicação clínica de internos de medicina durante o cenário do OSCE de Clínica Médica? A partir dessa indagação, o objetivo deste estudo é avaliar

o desempenho das habilidades de comunicação clínica de internos de medicina durante o cenário do OSCE da Clínica Médica.

A justificativa para a presente investigação reside na necessidade de aprofundar o entendimento sobre os pontos críticos do processo ensino-aprendizagem da comunicação clínica, promovendo, assim, um refinamento das estratégias didático-pedagógicas aplicadas ao longo da graduação. Ao evidenciar com maior precisão as áreas de maior fragilidade, será possível subsidiar os docentes no desenvolvimento de práticas formativas mais eficazes, orientadas ao fortalecimento de uma competência que é indispensável à prática médica segura e empática.

Ademais, a relevância social e científica deste estudo se manifesta tanto no plano da melhoria da qualidade da formação médica, quanto no impacto indireto sobre o cuidado em saúde. O desenvolvimento mais eficaz das habilidades de comunicação tende a resultar em maior adesão terapêutica, redução de erros, aumento da satisfação dos pacientes e melhor prognóstico clínico (GilliganI *et al.*, 2021). No âmbito acadêmico, os achados contribuirão para o enriquecimento do corpo de conhecimento sobre metodologias avaliativas na educação médica, oferecendo dados objetivos que podem fundamentar futuras propostas de intervenção curricular e pedagógica.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Educação médica baseada em competências

Conforme o Art. 24 da Resolução CNE/CES N°3 2025, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em Medicina, é dever atribuir a simulação clínica como instrumento de aprendizagem, proporcionando ambientes seguros e controlados em laboratórios de simulação clínica, que assegurem a segurança do paciente e a padronização do processo de ensino. Tal diretriz reforça a relevância da simulação como componente essencial na formação médica, ao permitir a oportunidade de análise ao erro. Em concordância com o parágrafo único do referido artigo, o ensino em cenários reais de saúde pública tem função preparatória para o exercício do cuidado, possibilitando ao estudante reunir teoria e prática de maneira segura e orientada, favorecendo a qualidade da assistência e a humanização do

cuidado.

Sob essa ótica, as DCNs visam a compreender as competências e habilidades que devem ser aplicadas ao longo da formação médica, englobando dimensões de domínio cognitivo, psicomotor e atitudinal. Assim, a simulação é preconizada em distintos níveis de fidelidade, com cenários clínicos e pacientes simulados, integrada ao currículo e acompanhada de *feedback*, para consolidar o aprendizado e desenvolver competências (Sampaio *et al.*, 2025). Dessa forma, a implementação dessa metodologia influencia diretamente na organização pedagógica e nas estratégias de avaliação, promovendo o emprego de metodologias participativas e de ferramentas avaliativas como a avaliação clínica estruturada.

2.2 Avaliação de desempenho na formação médica

A avaliação de desempenho na formação médica refere-se ao processo sistemático de mensuração e análise das competências, habilidades clínicas, atitudes profissionais e conhecimentos dos estudantes e residentes ao longo de sua trajetória educacional. (Cooper *et al.*, 2025). Conforme modelo de CBME, tal avaliação é contínua, multimodal e orientada por marcos de desenvolvimento, de modo a garantir a qualidade do cuidado ao paciente, promover o desenvolvimento profissional reflexivo e atender às exigências de acreditação e responsabilidade social das instituições formadoras (Lee *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, os principais métodos de avaliação prática utilizados na formação médica são fundamentados em abordagens multimodais e longitudinais, visando mensurar competências clínicas, habilidades técnicas e atitudes profissionais de forma abrangente e confiável. Entre eles, destaca-se a observação direta, peça central no modelo de EMBC. Este método é realizado por supervisores durante o atendimento real ao paciente, permitindo *feedback* imediato e específico (Lee *et al.*, 2022).

Outro instrumento amplamente reconhecido é o OSCE, composto por estações que simulam situações clínicas com pacientes padronizados ou manequins, nas quais o estudante executa tarefas específicas avaliadas por meio de listas de verificação ou escalas globais, sendo esse método amplamente validado e

reconhecido por sua confiabilidade na aferição de habilidades práticas e comportamentais (Matet *et al.*, 2021).

A simulação clínica, por sua vez, constitui um recurso pedagógico relevante para o treinamento e a avaliação de competências técnicas e comportamentais em ambientes controlados, sobretudo em contextos de urgência, emergência e procedimentos invasivos, proporcionando segurança e efetividade ao processo de aprendizagem (Tutor *et al.*, 2023).

A avaliação baseada em Atividades Profissionais Confiáveis (EPAs) também desempenha papel importante ao mensurar a capacidade do estudante de realizar tarefas clínicas essenciais sob diferentes níveis de supervisão, integrando observações de diversos preceptores ao longo do tempo e oferecendo uma visão longitudinal de seu desenvolvimento (Hobday *et al.*, 2021).

De forma complementar, a utilização de portfólios reflexivos e a prática da autoavaliação estimulam o desenvolvimento profissional contínuo, permitindo ao estudante reunir evidências de desempenho, refletir criticamente sobre sua prática e fortalecer sua autonomia e responsabilidade no processo formativo (Lee *et al.*, 2022).

2.3 O Exame clínico objetivo estruturado (OSCE)

Originalmente descrito por Ronald Harden e colaboradores em 1975, o OSCE foi criado como uma alternativa aos métodos tradicionais de avaliação clínica, que apresentavam limitações em termos de validade e confiabilidade. O objetivo era criar um exame que permitisse avaliar habilidades práticas, raciocínio clínico, comunicação e tomada de decisão em múltiplas estações, cada uma focada em tarefas clínicas específicas, frequentemente utilizando pacientes padronizados ou simulações (Khan *et al.*, 2013).

Sua realização envolve múltiplas estações, cada uma simulando cenários clínicos específicos. Nessas estações, o candidato pode ser solicitado a realizar procedimentos, conduzir entrevistas, interpretar exames ou demonstrar habilidades de comunicação, geralmente com pacientes simulados. Cada estação possui tempo definido e critérios de avaliação estruturados, frequentemente em forma de *checklists* e escalas de desempenho, preenchidos por examinadores treinados. A preparação

adequada dos pacientes simulados e dos avaliadores é fundamental para garantir a padronização e a qualidade do exame (Matet *et al.*, 2021).

2.4 Avaliação das habilidades de comunicação

Segundo Art. 37 da Resolução CNE/CES nº 3, o processo avaliativo no curso de Medicina deve contemplar três domínios da competência profissional, entre esses, o cognitivo (relacionado ao saber e como saber), o psicomotor (à execução na prática e o desempenho nas habilidades clínicas) e o atitudinal (associado ao ser, ao estar e ao modo de se relacionar). Esses pilares são fundamentais para a consolidação de uma formação médica pautada em conhecimentos técnicos e habilidades práticas. Dessa forma, o acadêmico precisa compreender os fundamentos teóricos da comunicação em saúde (domínio cognitivo), demonstrar essas competências em situações simuladas (domínio psicomotor) e adotar a escuta ativa durante a interação com pacientes e equipes (domínio atitudinal). Ao articular os três domínios previstos nesta Resolução, o processo de avaliação passa a constituir-se como instrumento formativo, favorecendo a compreensão ampla do desempenho discente.

2.5 Desenvolvimento das habilidades de comunicação no ensino médico

O aprimoramento das competências comunicacionais no processo de formação médica revela-se fundamental em virtude de sua influência direta na qualidade da assistência prestada, na segurança do paciente, na adesão terapêutica, na satisfação dos usuários e no bem-estar dos profissionais de saúde. A comunicação efetiva é considerada uma competência essencial nos currículos médicos contemporâneos, estando associada à obtenção de melhores desfechos clínicos e à diminuição da ocorrência de falhas assistenciais (Antila *et al.*, 2024).

As abordagens mais efetivas para o ensino de habilidades de comunicação em saúde por meio da simulação envolvem a utilização de pacientes padronizados, a construção de cenários realistas e a realização de *debriefing* estruturado ao término das atividades. O emprego de pacientes simulados proporciona aos estudantes a oportunidade de exercitar a comunicação clínica em um ambiente seguro, recebendo *feedback* imediato e desenvolvendo competências como autoconfiança, empatia e escuta ativa (Foucalt-Fruchard *et al.*, 2024).

A simulação mostra-se particularmente relevante para o treinamento de situações complexas, como a comunicação de más notícias, os cuidados em final de vida e a interação com pacientes provenientes de distintos contextos culturais. (Escribano *et al.*, 2021)

O *debriefing* é reconhecido como a etapa mais relevante no processo de simulação, uma vez que possibilita a avaliação sistemática do desempenho, a exploração das respostas emocionais, a identificação de competências consolidadas e de aspectos a serem aprimorados, além de favorecer a fixação do aprendizado. Estratégias de *debriefing* eficazes incluem a utilização de perguntas abertas, a aplicação da técnica de *advocacy-inquiry*, bem como o emprego de exemplos ilustrativos e de confirmações, promovendo reflexão crítica e diálogo construtivo entre facilitador e participantes (Ross, 2021).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo que analisou dados provenientes de *checklists* de estações de OSCE da Clínica Médica com avaliação da habilidade de comunicação clínica, previamente aplicadas a internos de medicina. A utilização da abordagem quantitativa justifica-se pela necessidade de mensuração objetiva do desempenho discente com base em critérios específicos de comunicação clínica. O delineamento descritivo é apropriado por permitir a análise sistemática, a partir de dados estruturados, do desempenho de internos de Medicina durante a aplicação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), sem interferência direta nas variáveis investigadas (Pitanga, 2020).

A pesquisa foi realizada no Centro Universitário Vértice - Univértix, localizado na Zona da Mata Mineira. O Centro Universitário possui suas atividades acadêmicas iniciadas desde 2008 e consolida-se hoje com 13 cursos de graduação, 12 cursos de Pós-graduação e 5 cursos técnicos. Conforme os dados obtidos do sistema acadêmico em 24 de fevereiro de 2025, a IES conta com 760 alunos matriculados no curso de Medicina. No curso de Medicina da Univértix, é componente curricular a realização da prova OSCE como avaliação a partir do 5º período da graduação. Além

disso, essa modalidade avaliativa é realizada a cada final de rodízio do internato, como pré-requisito da avaliação das habilidades necessárias para o estudante de medicina. No ano de 2025, a IES possuía 263 alunos matriculados no internato médico.

As estações do OSCE no internato são divididas em quatro habilidades: (1) comunicação clínica; (2) exame – físico; (3) procedimento e (4) raciocínio clínico. O período da coleta foi realizado no primeiro rodízio do internato, previsto para abril de 2026.

O processo de coleta de dados consistiu na análise de *checklists* referentes ao cenário do OSCE da Clínica Médica que avaliava especificamente habilidades de comunicação clínica. Foi incluído apenas o cenário pertencente ao rodízio da Clínica Médica, área escolhida em virtude da formação médica generalista. O cenário incluído nesta pesquisa possuía o objetivo de orientar um paciente idoso sobre o uso correto da insulinoterapia. Destaca-se que o instrumento de avaliação continha 13 passos a serem desenvolvidos durante a consulta, contemplando indicadores relacionados às competências comunicacionais dos estudantes, tais como escuta ativa, empatia, clareza na transmissão de informações ao paciente simulado, acolhimento e organização do raciocínio clínico.

Para garantir a qualidade da análise, foram considerados exclusivamente os formulários devidamente preenchidos, sem rasuras ou elementos que permitam a identificação dos avaliados.

Os *checklists* foram solicitados ao setor responsável pela organização da prova OSCE. A pesquisadora principal, integrante desse setor, procedeu à digitalização dos documentos, assegurando a exclusão de qualquer identificação nominal dos participantes, de modo a preservar o sigilo e a identidade dos internos de medicina. Ressalta-se que apenas a pesquisadora responsável teve acesso inicial aos dados brutos; somente após a digitalização e anonimização dos formulários os demais integrantes da equipe de pesquisa puderam acessar o banco de dados consolidado.

A amostragem desta pesquisa caracterizou-se como uma amostragem não-probabilística do tipo intencional, na qual os pesquisadores selecionaram itens necessários para compor a mostra num determinado tempo pré-estabelecido.

Foram incluídos na amostra todos os *checklists* de cenários de comunicação clínica do rodízio do internato de clínica médica no período de abril de 2026. Foram excluídas deste estudo *checklists* de cenários de OSCE que não tiveram como objetivo avaliar habilidades de comunicação clínica ou que não eram cenários do rodízio da clínica médica e nem contemplavam o período da coleta de dados, abril de 2026.

Os dados foram extraídos dos registros institucionais, anonimizados e consolidados em um banco único, com padronização de escores por estação para acomodar diferentes números de itens. Esses dados foram contemplados em planilhas eletrônicas no *software Microsoft Excel*, demonstrados por análise descritiva e de frequência.

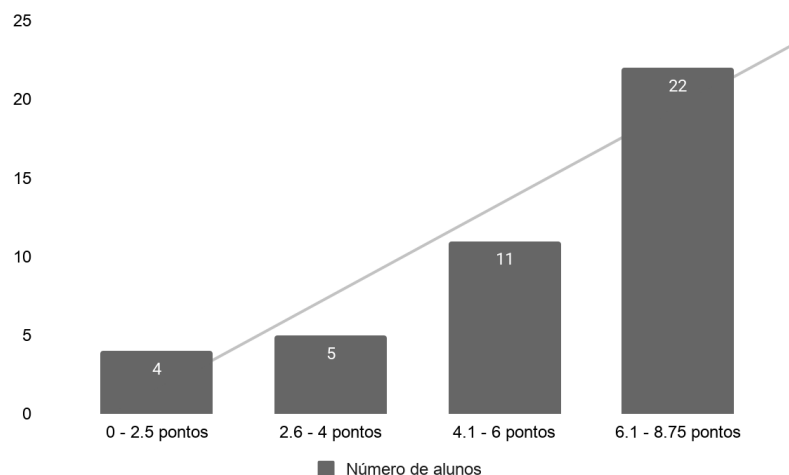
O estudo seguiu diretrizes éticas para pesquisas, incluindo aprovação do comitê de ética e garantia de confidencialidade, reconhecendo como limitações a ausência de controle sobre a aplicação original dos instrumentos, possíveis vieses de avaliadores e heterogeneidade entre estações.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Univértix, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados ocorreu apenas após a aprovação do CEP, número: 94448125.5.0000.9407.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No rodízio do internato de Clínica Médica, realizado em fevereiro de 2026, participaram 42 acadêmicos, todos avaliados por meio do *checklist* analisado neste estudo. Observou-se que, entre os 42 estudantes, 22 obtiveram nota igual ou superior a 6,1 pontos, conforme ilustrado na Figura 1. Vale ressaltar que a nota máxima por cenário era de 8,75 pontos.

Figura 1 – Resultados sobre o desempenho estudantil dos acadêmicos do internato em Clínica Médica (fevereiro/2026) da Univértix - Matipó/MG.



Fonte: Dados da pesquisa.

A análise dos resultados apresentados na Figura 1, referentes ao desempenho dos acadêmicos do internato em Clínica Médica no mês de fevereiro de 2026, evidencia uma distribuição heterogênea das notas, com predomínio de desempenhos que variam do intermediário ao satisfatório. Observa-se que uma significativa concentração de estudantes ($n=22$) situa-se na faixa de 6,1 a 8,75 pontos, indicando que a maioria alcançou um nível de aproveitamento considerado adequado e compatível com as competências esperadas para essa etapa da formação médica. Esse achado sugere um desempenho global positivo, possivelmente relacionado à consolidação dos conhecimentos teóricos associada à prática clínica supervisionada, característica do internato (Alkhateeb *et al.*, 2022).

Por outro lado, uma parcela relevante dos estudantes ($n=11$) obteve notas entre 4,1 e 6 pontos, o que pode refletir um desempenho mediano, marcado por possíveis dificuldades na integração entre teoria e prática ou por lacunas no raciocínio clínico. Trata-se de um grupo que merece atenção, pois se encontra em uma zona limítrofe de desempenho, podendo evoluir tanto para melhores resultados quanto para dificuldades mais acentuadas, a depender das intervenções pedagógicas implementadas (Ouldali *et al.*, 2023).

Adicionalmente, destaca-se que 9 estudantes apresentaram desempenho insatisfatório, distribuídos nas faixas de 0 a 2,5 pontos ($n=4$) e 2,6 a 4 pontos ($n=5$). Esses resultados são particularmente preocupantes, considerando que o internato

representa a etapa final da graduação médica, momento em que se espera maior autonomia e domínio das habilidades clínicas (Antila *et al.*, 2024). Tais achados podem estar associados a múltiplos fatores, incluindo deficiências na formação prévia, dificuldades individuais de aprendizagem, aspectos emocionais, sobrecarga acadêmica ou limitações no processo de ensino-aprendizagem (Foucault-Fruchard *et al.*, 2024).

A distribuição das notas revela, portanto, uma assimetria no desempenho dos acadêmicos, com predominância de resultados satisfatórios, mas ainda com uma fração significativa de estudantes que não atingiram o desempenho esperado (Carvalho *et al.*, 2025). Esse cenário reforça a necessidade de estratégias educacionais mais individualizadas, como acompanhamento pedagógico, tutoria, *feedback* formativo contínuo e metodologias ativas de ensino, com o objetivo de reduzir disparidades e promover maior nivelamento entre os estudantes (Gilligan *et al.*, 2021).

Além disso, é importante considerar que o desempenho no internato pode ser influenciado por fatores estruturais, como a qualidade dos campos de prática, a supervisão dos preceptores e a organização curricular. Assim, a interpretação desses resultados deve ser contextualizada, levando em conta as condições institucionais e os recursos disponíveis (Matet *et al.*, 2021).

A análise descritiva baseada nas questões do *checklist* encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise descritiva do *checklist*.

Questão	N	Média	Desvio Padrão
Q_1	42	.00	.000
Q_2	42	.24	.617
Q_3	42	.19	.455
Q_4	42	.50	.804
Q_5	42	1.14	.926
Q_6	42	.48	.707
Q_7	42	.19	.455
Q_8	42	.31	.680
Q_9	42	1.14	1.002
Q_10	42	.74	.964
Q_11	42	1.07	.973
Q_12	42	.76	.932
Q_13	42	.50	.741

Total	42	6.07	2.053
-------	----	------	-------

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise descritiva dos 13 itens do *checklist* revelou médias variando entre 0,00 e 1,14. Os itens Q1, Q2, Q3 e Q7 apresentaram médias muito baixas ($\leq 0,24$), indicando desempenho amplamente adequado e homogêneo. Itens intermediários (Q4, Q6, Q8, Q10, Q12 e Q13) mostraram médias entre 0,31 e 0,76, sugerindo competências parcialmente consolidadas e maior variabilidade entre os estudantes. Os itens Q5, Q9 e Q11 apresentaram as maiores médias ($\geq 1,07$), caracterizando-se como pontos críticos do desempenho, com maior frequência de inadequações. O escore total médio foi de 6,07 (DP = 2,05), refletindo desempenho global satisfatório, porém com variabilidade moderada entre os avaliados.

A análise descritiva dos itens do *checklist*, considerando o domínio específico de cada competência avaliada, demonstrou que os internos apresentaram desempenho satisfatório em grande parte das etapas essenciais da comunicação clínica e da orientação em insulinoterapia. Os melhores resultados foram observados nos itens relacionados à apresentação profissional (Q1), à manutenção da prescrição de metformina e glicazida (Q2), à introdução da insulinoterapia em esquema *bed time* (Q3) e à orientação sobre locais adequados para aplicação (Q7), cujas médias variaram entre 0,00 e 0,24, indicando predominância de respostas classificadas como adequado.

Em contrapartida, os itens que apresentaram maiores médias e, portanto, maior frequência de desempenhos parcialmente adequados ou inadequados, foram aqueles relacionados à orientação sobre a verificação da glicemia ao acordar e registro dos valores (Q5), à importância da higienização das mãos antes da aplicação da insulina (Q9) e à orientação sobre a técnica correta de retirada da agulha sem massagear o local (Q11). Esses itens, com médias de 1,14; 1,14 e 1,07, respectivamente, configuram-se como os principais pontos de fragilidade identificados no domínio da educação em saúde e da segurança do paciente.

A nota final da estação de comunicação clínica apresentou média de 6,07 (DP = 2,05), com variação entre 1 e 9 pontos, evidenciando desempenho global satisfatório, porém com ampla variabilidade entre os participantes. Todos os itens do

checklist contaram com 42 respostas válidas, sem dados faltantes, e suas médias oscilaram entre 0,00 e 1,14. Os maiores desvios-padrão foram observados justamente nos itens de maior fragilidade (Q5, Q9 e Q11), sugerindo heterogeneidade no domínio dessas competências.

De forma geral, os resultados indicam que, embora a maioria dos acadêmicos demonstre domínio adequado das competências avaliadas como prescrição correta da dose de insulina NPH (Q4), armazenamento adequado da insulina (Q6), rodízio de locais de aplicação (Q8), limpeza do local de aplicação (Q10), homogeneização do frasco de NPH (Q11), aspiração da dose prescrita (Q12), técnica de prega subcutânea e ângulo de aplicação (Q13), retirada adequada da agulha sem massagem (Q14), descarte correto da seringa (Q15) e orientações sobre hipoglicemia (Q16) ainda há lacunas importantes que demandam intervenções pedagógicas específicas.

No contexto da estação prática sobre insulinoterapia e diabetes, destacam-se duas fragilidades centrais: a orientação para verificação da glicemia capilar ao acordar, com registro adequado dos valores (Q5) e a higienização das mãos antes da aplicação da insulina (Q9). Ambas são etapas fundamentais para o manejo seguro do Diabetes Mellitus. A ausência dessas orientações compromete o automonitoramento glicêmico, essencial para ajustes terapêuticos e prevenção de complicações, além de representar falha em medidas básicas de biossegurança (Carvalho *et al.*, 2025; Oliveira *et al.*, 2025).

Esses achados reforçam a necessidade de estratégias educacionais direcionadas, com foco no fortalecimento das competências práticas relacionadas à educação em saúde, à técnica de aplicação de insulina e à segurança do paciente, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para os desafios da prática clínica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no internato de Clínica Médica de fevereiro de 2026 evidenciam um desempenho globalmente satisfatório entre os 42 acadêmicos avaliados, com predominância de notas na faixa de 6,1 a 8,75 pontos e média final de

6,07. Embora a maioria tenha demonstrado domínio adequado das competências avaliadas, a distribuição heterogênea das notas revela a existência de grupos com desempenho mediano e um contingente menor, porém relevante, de estudantes com desempenho insatisfatório.

A análise detalhada do *checklist* permitiu identificar tanto pontos fortes como apresentação profissional, manutenção da terapêutica oral, introdução da insulino terapia e orientação sobre locais de aplicação, quanto fragilidades específicas, especialmente relacionadas à verificação da glicemia ao acordar e à higienização das mãos antes da aplicação da insulina. Essas lacunas envolvem etapas essenciais para a segurança do paciente e para o manejo adequado do Diabetes Mellitus, reforçando a necessidade de intervenções pedagógicas direcionadas.

De modo geral, os achados indicam que, embora o internato cumpra seu papel na consolidação das competências clínicas, ainda há espaço para aprimoramento, sobretudo no fortalecimento das habilidades práticas e comunicacionais. A adoção de estratégias educacionais individualizadas, *feedback* formativo contínuo e metodologias ativas pode contribuir para reduzir disparidades de desempenho e promover uma formação mais homogênea, preparando os futuros médicos para uma atuação clínica segura, competente e alinhada às demandas da prática profissional.

REFERÊNCIAS

ALKHATEEB, N. SALIH, A. M., SHABILA, N., AL-DABBAGH, A. Objective structured clinical examination: Challenges and opportunities from students' perspective. **PLoS One**, v. 17, n. 9, p. e0274055, 2022. Disponível em: [Exame clínico estruturado objetivo: desafios e oportunidades na perspectiva dos alunos | PLOS UM](#). Acesso em: 20 out 2025.

ANTILA, A. K.; LINDBLOM, S.; LOUHIALA, P.; SAARINEN, I. Criando um espaço seguro: perspectivas de estudantes de medicina sobre o uso de simulações de atores para aprender habilidades de comunicação. **BMC Medical Education**, v. 24, p. 1225, 2024. Disponível em: [Criando um espaço seguro: perspectivas de estudantes de medicina sobre o uso de simulações de atores para aprender habilidades de comunicação | Educação Médica BMC | Texto completo da fonte](#). Acesso em: 12 nov 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 187, p. 35-37, 1 out. 2025. Disponível em: [Resoluções CES 2025 — Ministério da Educação](#). Acesso em: 12 nov 2025.

CARVALHO, H. S.; MELO, M. C. B.; KAKEHASI, F. M.; LIU, P. M. F.; SANTOS, F. G. M. S.; MONTEIRO, M. V. C.; CAMPOS, M. E. C.; ESTEVES, R. Z.; TORSANI, M. B.; MARTINS, R. L. M.; TIBERIO, I. F. L. C.; URDIALES, A. I. A.; NOVELLINO, A. M. D. M.; DINIZ, R. V. Z.; MOURA, H. F.; TOLEDO, M. A. V.; SALDANHA, C. R. M.; OLIVEIRA, A. P. R. A.; TEMPSKI, P. Z.; MARTINS, M. A.. Comparison of the adequacies of the OSCE and vOSCE to assess the competencies required under Brazilian medical curriculum guidelines: a multicenter study. **BMC Medical Education**, v. 25, n. 1, p. 54, 2025. Disponível em: [Comparação das adequações do OSCE e vOSCE para avaliar as competências requeridas pelas diretrizes curriculares médicas brasileiras: um estudo multicêntrico | Educação Médica BMC | Texto completo da fonte](#). Acesso em: 12 nov 2025.

ESCRIBANO, S.; CABAÑERO-MARTÍNEZ, M. J.; FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, M.; GARCÍA-SANJUÁN, S.; MONTOYA-JUÁREZ, R.; JULIÁ-SANCHIS, R. Efficacy of a standardised patient simulation programme for chronicity and end-of-life care training in undergraduate nursing students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 21, p. 11673, 2021. Disponível em: [Eficácia de um Programa Padronizado de Simulação de Pacientes para Treinamento em Cronicidade e Cuidados de Fim de Vida em Estudantes de Graduação em Enfermagem](#). Acesso em: 12 nov 2025.

FOUCAULT-FRUCHARD L, MICHELET-BARBOTIN V, LEICHNAM A, TCHING-SIN M, NIZET P, TOLLEC S, NATIVEL F, VENE E, FRONTEAU C, HUON JF. O impacto do uso da aprendizagem baseada em simulação para desenvolver ainda mais as habilidades de comunicação de estudantes de farmácia e farmacêuticos: uma revisão sistemática. **BMC Med Educ**. 2024 18 de dez; p.1435, 2024. Disponível em: [O impacto do uso da aprendizagem baseada em simulação para desenvolver ainda mais as habilidades de comunicação de estudantes de farmácia e farmacêuticos: uma revisão sistemática - PMC](#). Acesso em: 12 nov 2025.

GILLIGAN, C. POWELL, M., LYNAGH, M. C., WARD, B. M., LONSDALE, C., HARVEY, P., JAMES, E. L., RICH, D., DEWI, S. P., NEPAL, S., CROFT, H. A., SILVERMAN, J. Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. **Cochrane Database of Systematic**

Reviews, n. 2, 2021. Disponível em: [Intervenções para melhorar a comunicação interpessoal dos estudantes de medicina nas consultas médicas - Gilligan, C - 2021 | Biblioteca Cochrane](#). Acesso em: 20 out 2025.

KAMRAN Z. KHAN 1, S. RAMACHANDRAN, K. GAUNT, P. PUSHKARKHAN, The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE guide no. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. **Medical teacher**, v. 35, n. 9, p. e1437-e1446, 2013. Disponível em: [Artigo completo: O Exame Clínico Estruturado Objetivo \(OSCE\): Guia AMEE nº 81. Parte I: Uma perspectiva histórica e teórica](#). Acesso em: 12 nov 2025.

LÖRWALD, A. LAHNER, F. M., STRICKER, D., HUWENDIEK, S. Completing the picture on student performances in OSCEs: A mixed-methods study on integration of a standardized patient rating. **Patient education and counseling**, v. 104, n. 1, p. 85-91, 2021. Disponível em: [Completando o quadro sobre o desempenho dos alunos em OSCEs: Um estudo de métodos mistos sobre a integração de uma classificação padronizada de pacientes - ScienceDirect](#). Acesso em: 27 out 2025.

MATET, A. FOURNEL, L., GAILLARD, F., AMAR, L., ARLET, J. B., BARON, S., BATS, A. S., BUFFEL DU VAURE, C., CHARLIER, C., DE LASTOURS, V., FAYE, A., JABLON, E., KADLUB, N., LEGUEN, J., LEBEAUX, D., MALMARTEL, A., MIRAULT, T., PLANQUETTE, B., RÉGENT, A., THEBAULT, J. L., COURBEBAILLISSE, M. Impact of integrating objective structured clinical examination into academic student assessment: Large-scale experience in a French medical school. **PLoS One**, v. 16, n. 1, p. e0245439, 2021. Disponível em: [Impacto da integração do exame clínico estruturado objetivo na avaliação acadêmica do aluno: experiência em larga escala em uma escola de medicina francesa - PMC](#). Acesso em: 29 out 2025.

OLIVEIRA, C.W.M.; SILVA, J.C.P.; VIANA, V.C.A.; CARACAS, M.M.T.; MACHADO, J.P.A.; OLIVEIRA, D.P.; BENICIO, L.A.O.; SANTOS, A.S.; GUIMARÃES, N.M.X.P.; CAHÚ, M.L.V.; BAILAS, H.P. ABORDAGENS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS: AVANÇOS E DESAFIOS NO CONTROLE E PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 3, p. e7780-e7780, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/7780/5461>. Acesso em: 14 abr. 2026.

OULDALI, N. LE ROUX, E., FAYE, A., LEBLANC, C., ANGOULVANT, F., KORB, D., DELCOUR, C., CAULA, C., WOHRER, D., RYBAK, A., DELAFOY, M., CARRIÉ, C., STRULLU, M., OUALHA, M., LEVY, R., MIMOUN, C., GRIFFON, L., NUZZO, A.,

EYRAUD, C., LEVY, M., ELLUL, P. Early formative objective structured clinical examinations for students in the pre-clinical years of medical education: A non-randomized controlled prospective pilot study. **Plos one**, v. 18, n. 12, p. e0294022, 2023. Disponível em: [Exames clínicos estruturados com objetivo formativo precoce para estudantes nos anos pré-clínicos da educação médica: Um estudo piloto prospectivo controlado não randomizado - PMC](#) Acesso em: 07 nov 2025.

ROSS, Sarah. Twelve tips for effective simulation debriefing: A research-based approach. **Medical Teacher**, v. 43, n. 6, p. 642-645, 2021. Disponível em: [Doze dicas para um debriefing de simulação eficaz: Uma abordagem baseada em pesquisa: Professor de Medicina: Vol 43, No 6](#). Acesso em: 12 nov 2025