

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL  
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**Heitor Felipe Cantarinho de Lima**

**Exame Clínico Objetivo Estruturado - OSCE na Educação Física:  
Uma Proposta de Avaliação e de Ensino Reflexivo Pautado na  
Atenção Integral à Saúde**

**São Caetano do Sul  
2025**

**HEITOR FELIPE CANTARINHO DE LIMA**

**Exame Clínico Objetivo Estruturado - OSCE na Educação Física: Uma  
Proposta de Avaliação e de Ensino Reflexivo Pautado na Atenção  
Integral à Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para o Exame de Qualificação

Área de Concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientador: Prof. Dr.: Daniel Leite Portella

**São Caetano do Sul  
2025**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### FICHA CATALOGRÁFICA

Lima, Heitor Felipe Cantarinho de

Exame clínico objetivo estruturado (OSCE) na educação física: uma proposta de avaliação e de ensino reflexivo pautado na atenção integral à saúde / Heitor Felipe Cantarinho de Lima. - 2025.

83 f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde) - Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Caetano do Sul, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Leite Portella.

1. Educação física. 2. Atenção integral à saúde.  
3. Ensino em saúde. 4. Avaliação educacional. 5. OSCE.  
I. Portella, Daniel Leite. II. Título.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul**

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

**Pró-reitor de Pós-graduação e Pesquisa**

Prof. Dr. Eduardo Camargo Oliva

**Gestora do Programa de Pós-graduação**

**Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Dissertação defendida e aprovada em 12 / 06 / 2025 pela banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Daniel Leite Portella (Universidade Municipal de São Caetano do Sul)

Profa. Dra. Sandra Regina Mota Ortiz (Universidade Municipal de São Caetano do Sul)

Profa. Dra. Edna Ferreira Galvão (Universidade Estadual do Pará)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A prescrição do exercício físico analisa todo o contexto da atenção integral à saúde (AIS) na atenção primária, secundária e terciária para que o prescritor consiga filtrar suas necessidades e tenha mais assertividade na hora de escolher os melhores exercícios e estratégias de treinamento. **OBJETIVO:** Validar um OSCE orientado pela AIS para a área de educação física. **MATERIAL E MÉTODO:** O presente estudo foi desenhado no modelo transversal, com abordagem quali-quantitativa, de natureza aplicada, com objetivos descritivos e comparativos, e procedimentos de campo e experimentais. A amostra foi composta por especialistas médicos (N=9) com mestrado ou doutorado em ciências médicas e experiência na aplicação e estruturação de OSCE. O OSCE foi estruturado em três partes: histórico do paciente, encaminhamento ao serviço de saúde e checklist. Utilizou-se o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) para garantir a adequação e confiabilidade do material. A análise dos dados incluiu alfa de Cronbach e coeficiente de correlação intraclassa (ICC) para verificar a confiabilidade do instrumento. **RESULTADOS:** O alfa de Cronbach foi 0,89 e o ICC 0,95, indicando alta confiabilidade. A análise por domínios revelou ICC de 1,00 para relevância e 0,95 e 0,94 para estrutura/apresentação e objetivos. Algumas sugestões de melhorias foram feitas para itens do checklist, caso simulado e encaminhamento médico. Como resultado da pesquisa se incluiu o próprio produto, pois foi criado através de todas as etapas de pesquisa. **PRODUTO:** Este produto é válido pelo OSCE para preencher as lacunas observadas na prática profissional, onde o foco se limitava ao aspecto físico dos atendimentos. Inspirado pela Atenção Integral à Saúde, o OSCE foi estruturado com um caso clínico e um encaminhamento médico, permitindo uma aplicação holística que inclui aspectos físicos, emocionais, sociais e mentais. A validação rigorosa torna-o uma ferramenta educativa confiável para formar profissionais mais completos e preparados para o cuidado integral, promovendo uma prática alinhada a um bem-estar mais profundo e abrangente. **CONCLUSÃO:** A validação do OSCE demonstrou que o instrumento é confiável e adequado para a avaliação das competências dos discentes em educação física. A pesquisa destaca a importância de um processo de avaliação estruturado e a necessidade de ajustes contínuos para aprimorar a formação profissional com foco na AIS. **Impacto:** Espera-se que a continuidade de ações formativas semelhantes produza efeitos sustentáveis na qualificação dos egressos em educação física, fortalecendo práticas mais dialógicas, críticas e participativas. A médio prazo, o fortalecimento do Pensamento Crítico-reflexivo entre egressos tende a refletir-se na formação de profissionais mais autônomos, eticamente sensíveis e capazes de realizar julgamento clínico fundamentado. Em âmbito institucional, o produto validado pode contribuir para consolidar uma cultura pedagógica inovadora, alinhada às DCN e às demandas contemporâneas do ensino em saúde.

**Palavras-chave:** Educação Física; Atenção Integral à Saúde; Ensino em Saúde Currículo.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Exercise prescription analyzes the entire context of comprehensive health care (CHC) in primary, secondary, and tertiary care so that the prescriber can filter their needs and be more assertive when choosing the best exercises and training strategies. **OBJECTIVE:** To validate an IHC-guided OSCE for the physical education area. **MATERIAL AND METHOD:** This study was designed in a cross-sectional model, with a qualitative-quantitative approach, of an applied nature, with descriptive and comparative objectives, and field and experimental procedures. The sample consisted of medical specialists (N=9) with a master's or doctorate in medical sciences and experience in the application and structuring of OSCE. The OSCE was structured in three parts: patient history, referral to the health service, and checklist. The Health Educational Content Validation Instrument (IVCES) was used to ensure the adequacy and reliability of the material. Data analysis included Cronbach's alpha and intraclass correlation coefficient (ICC) to verify the reliability of the instrument. **RESULTS:** Cronbach's alpha was 0.89 and ICC was 0.95, indicating high reliability. Domain analysis revealed ICC of 1.00 for relevance and 0.95 and 0.94 for structure/presentation and objectives. Some suggestions for improvements were made for checklist items, simulated case and medical referral. **PRODUCT:** This product is validated by the OSCE to fill the gaps observed in professional practice, where the focus was limited to the physical aspect of care. Inspired by Comprehensive Health Care, the OSCE was structured with a clinical case and a medical referral, allowing for a holistic application that includes physical, emotional, social and mental aspects. Rigorous validation makes it a reliable educational tool for training more complete professionals prepared for comprehensive care, promoting a practice aligned with deeper and more comprehensive well-being. The product itself is included as a result of the research, as it was created through all these resulting steps. **CONCLUSION:** The OSCE validation demonstrated that the instrument is reliable and suitable for assessing students' competencies in physical education. The research highlights the importance of a structured assessment process and the need for continuous adjustments to improve professional training with a focus on AIS. **Impact:** The continuity of similar educational initiatives is expected to produce sustainable effects on the qualification of Physical Education graduates, strengthening more dialogical, critical, and participatory practices. In the medium term, the enhancement of critical-reflective thinking among graduates is likely to be reflected in the training of more autonomous professionals, ethically sensitive and capable of performing well-founded clinical judgment. At the institutional level, the validated product may contribute to consolidating an innovative pedagogical culture, aligned with the Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) and the contemporary demands of health education.

**Keywords:** Physical Education; Comprehensive Health Care; Health Education; Curriculum.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- USCS** - Universidade Municipal de São Caetano do Sul
- PC** - Pensamento Crítico
- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- OSCE** - "*Objective Structured Clinical Examination*" tradução da língua portuguesa  
Exame Clínico Objetivo Estruturado
- DCN** - Diretrizes Curriculares Nacionais
- AIS** - Atenção Integral à Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- EF** - Educação Física
- IVCES** - Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
- ICC** - Coeficiente De Correlação Intraclasse
- PEF** - Professor/Profissional de Educação Física
- RMS** - Residências Multiprofissionais de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 - Checklist do OSCE Prática Profissional em Educação Física Orientada pela Atenção Integral à Saúde .....</b>	<b>29</b>
---	-----------

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Número de registros no CREF4 2023 .....	20
<b>Tabela 2</b> - Resultados da aplicação do Instrumento de Validação de Conteúdos Educativos em Saúde (IVCES) .....	26

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 Hipótese .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 Objetivo geral .....	12
2.2 Objetivo específico .....	12
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>13</b>
3.1 OSCE .....	13
3.2 OSCE na educação física e sua aplicação .....	14
3.3 A Atenção Integral à Saúde .....	16
3.4 A atenção integral à saúde na Educação Física .....	18
3.5 Diretrizes Curriculares da Educação Física.....	20
3.6 A atuação interprofissional da Educação Física .....	21
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>25</b>
4.1 Amostra, Tipo de Estudo e Local .....	25
4.2 Critérios de Inclusão .....	25
4.3 Coleta e Procedimentos .....	25
4.4 Validação .....	26
4.5 Análise de Dados .....	27
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
5.1 Material pré/pós validação .....	30
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
6.1 Implicações do OSCE para a Prática .....	35
6.2 Relação entre Atenção Integral à Saúde e OSCE .....	35
<b>7 PRODUTO</b> .....	<b>37</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	<b>42</b>
<b>9 BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>44</b>
Anexo A: Relatório da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa .....	48
Apêndice A: Caso Clínico OSCE - Prática Profissional em Educação Física pela Atenção Integral à Saúde .....	56
Apêndice B: Encaminhamento Médico.....	59
APÊNDICE C Produto Técnico-Tecnológico.....	60

## 1 INTRODUÇÃO

A carreira do professor de educação física está centrada em teoria e prática. Esse profissional enfrenta desafios crescentes para atender às demandas contemporâneas de educação e saúde, exigindo uma abordagem inovadora e adaptada às necessidades dos discentes (Tolazzi; Grendene; Vinholes, 2022). Dentre essas novas abordagens, encontra-se a abordagem na atenção integral à saúde.

O conceito de atenção integral à saúde permeia as práticas da educação física, especialmente no contexto dos níveis de atenção primária, secundária e terciária (Starfield, 2002). Instituições de saúde, sejam públicas ou privadas, utilizam a prescrição de exercícios físicos como uma ferramenta essencial para promoção e manutenção da saúde. Em ambientes com equipes multidisciplinares, como hospitais, clínicas e laboratórios, a complexidade da tomada de decisão coletiva aumenta, sendo necessário organizar, programar e protocolar as melhores estratégias de atendimento para garantir a melhoria do quadro clínico dos pacientes (Tasca *et al.*, 2020).

Contudo, um desafio frequente é a continuidade das práticas de exercícios físicos pelos indivíduos após as sessões de treinamento, devido à alta rotatividade populacional. Nesse cenário, é fundamental que o professor de educação física desenvolva estratégias e alternativas para manter os pacientes ativos, garantindo a eficácia das intervenções realizadas. Quanto mais assertivo for o profissional de educação física na tomada de decisão, em conjunto com uma abordagem na atenção integral à saúde, a chance de engajamento dos praticantes é cada vez maior, aumentando o êxito das intervenções. Para que ocorra esse êxito, se faz essencial a aplicação do pensamento crítico (PC) no cenário.

O PC é um elemento essencial na formação e atuação do professor de educação física, especialmente quando aplicado à atenção integral à saúde. Segundo (Riegel; Crosetti, 2018), o PC inclui componentes como confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, compreensão, perseverança e reflexão. Esses elementos são cruciais para a tomada de decisão no contexto da saúde, onde é necessário avaliar múltiplos fatores para atender às necessidades dos indivíduos.

A tomada de decisão, conforme definido por (Batalden *et al*, 2016), é uma ideia fundamental para o desenvolvimento de sistemas de saúde de aprendizagem com o objetivo de produzir soluções mais eficazes para os problemas dos pacientes. Esse processo, embasado pelo PC, permite maior autonomia e qualidade na prescrição de treinamentos, favorecendo escolhas mais adequadas para cada indivíduo que utiliza os serviços de saúde.

Dessa forma, o professor de educação física desempenha um papel central na promoção de saúde e bem-estar, alinhando conhecimento técnico e reflexão crítica para impactar positivamente a vida das pessoas.

Por meio da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), o município oferece atendimento sem custo nos diversos serviços de saúde, sejam eles em níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária. Os destinos referem-se a instituições públicas e privadas de saúde que incluem uma Academia Escola operando com estagiários do curso de educação física e docentes responsáveis pela organização e funcionamento. A Academia Escola recebe moradores de São Caetano do Sul encaminhados por Unidades Básicas de Saúde (UBS) que indicam a necessidade desse serviço. Os usuários passam por análise e protocolo de atendimento da Academia Escola antes do início dos treinamentos, visando atender às demandas identificadas. Contudo, devido a demanda e grande rotatividade populacional é possível que pessoas que necessitam de atividade e/ ou exercício físico não continuem praticando esse exercício físico “se movimentando” após a sessão de treinamento.

## 1.1 Hipóteses

O instrumento com base no *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) fortalece a formação e a prática dos profissionais de educação física tendo em vista um olhar mais abrangente para a Atenção Integral à Saúde (AIS).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Validar um instrumento de avaliação baseado no OSCE que contemple os princípios da AIS.

### **2.2 Objetivo específico**

- 1) Prototipar um Projeto Técnico Tecnológico baseado no OSCE.
- 2) Aplicar o produto técnico tecnológico.
- 3) Modificar o conteúdo e/ou a forma de apresentação do produto técnico tecnológico, a partir dos especialistas.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

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

O OSCE foi descrito pela primeira vez por Harden em 1975 como uma alternativa aos métodos existentes de avaliação do desempenho clínico (Harden *et al*, 1975). O OSCE é, principalmente, uma avaliação de desempenho baseada em competências em ambiente simulado (Khan; Ramachandran, 2012) e, portanto, avalia principalmente os resultados da aprendizagem baseada em competências. Contudo, há uma discussão detalhada dos domínios de aprendizagem que podem ser avaliados.

O processo de elaboração deve garantir que uma amostra apropriada do currículo baseado em competências seja examinada e mapeada para o currículo, ou seja, o exame tenha validade de conteúdo adequada. Um modelo normalmente consiste em uma matriz bidimensional com um eixo representando as competências genéricas a serem testadas (por exemplo, anamnese, habilidades de comunicação, exame físico, planejamento de gestão etc.) e o outro eixo representando os problemas ou condições sobre as quais as competências serão demonstradas (Newble, 2004).

Para desenvolver um plano de exame, a duração do exame precisa ser determinada antecipadamente. Isto dependerá do número de estações dentro de cada OSCE e do comprimento de cada estação. Uma estação OSCE normalmente se refere a uma tarefa de tempo limitado dada aos candidatos, geralmente com duração entre 5 e 10 minutos. A fiabilidade (reprodutibilidade dos resultados do teste) e a validade (até que ponto o conteúdo do teste é representativo das competências reais aprendidas ou a avaliar) são ambas influenciadas pelo número de estações e pela duração total do exame (Newble, 2004)

Ainda, de acordo com Newble (2004), antes das estações serem adicionadas ao banco, elas precisam passar pelos processos de revisão por pares e de pilotagem. Se disponíveis, os dados psicométricos de estações individuais também poderão fornecer informações úteis sobre a qualidade da estação, incluindo a sua capacidade de discriminar entre candidatos com alto e baixo desempenho.

Um banco seguro de estações robustas e de qualidade garantida contribui, significativamente, para uma melhor confiabilidade e validação das notas dos exames para atender às necessidades do currículo (Newble, 2004)

### **3.2 OSCE na educação física e sua aplicação**

O OSCE pode ser aplicado na área da educação física para avaliar, de forma objetiva, as competências dos futuros profissionais, entretanto não existe nenhuma evidência de estruturação de um OSCE que tenha testado este instrumento avaliativo para mensurar habilidade e competências dos discentes de educação física.

No entanto, a aplicação do OSCE na área de educação física ainda é rara ou inexistente. A ausência de materiais específicos e estudos que integrem esta metodologia no currículo de educação física destaca uma lacuna significativa na formação dos futuros profissionais da área.

Para essa pesquisa realizou-se uma revisão de literatura nas seguintes bases de dados: *Pubmed, Scielo, Scopus, Web of Science e Ebsco*. Nessas bases de dados foram utilizados os termos de busca: *Objective Structured Clinical Examination AND Physical Education*. O período de busca adotado foi de um intervalo de 10 anos (2014 a 2024). O retorno de dados dessa busca foi de 895 artigos, ou outro tipo de material bibliográfico acadêmico, ou científico. Desse total, nenhum deles utilizou o OSCE como instrumento de avaliação na área da educação física.

Esta carência impede que os estudantes de educação física tenham acesso a uma ferramenta robusta e eficiente para a avaliação de suas habilidades práticas e de intervenção em contextos reais. O OSCE na educação física poderia promover um desenvolvimento mais aprofundado do PC entre os estudantes.

A escassez de pesquisas abrangentes e detalhadas sobre as propriedades de medição do OSCE utilizados para educação física fez com que utilizássemos outro curso da área da saúde para justificar a ausência deste instrumento de avaliação, no entanto, profissionais licenciados de fisioterapia, em especial, destacam a carência de dados reais sobre a eficácia desses exames na diferenciação entre profissionais com competência e pouca habilidade práticas, com foco nos exames de licenciamento externos realizados (Bobos *et al*, 2021).

O PC é essencial para a tomada de decisões informadas e eficazes, especialmente em situações complexas e dinâmicas que os profissionais de

educação física, frequentemente, enfrentam. Por meio do OSCE, os estudantes seriam desafiados a aplicar teorias e conhecimentos em práticas reais, refletir sobre suas ações e aprimorar continuamente suas abordagens pedagógicas e de treinamento. Além disso, a integração do OSCE na educação física poderia ser reforçada pela rede de conexão do PC.

Este conceito envolve a capacidade de conectar diferentes ideias, teorias e práticas para formar uma compreensão holística e integrada dos problemas. Através do OSCE, os discentes de educação física teriam a oportunidade de desenvolver essa rede de conexão ao aplicar conhecimentos teóricos em contextos práticos variados, avaliando continuamente os resultados de suas ações e ajustando suas abordagens conforme necessário.

O OSCE é amplamente utilizado na medicina para avaliar de forma abrangente e padronizada as habilidades clínicas dos estudantes e profissionais de saúde (Sitepu, 2020). Durante o OSCE, os participantes passam por diversas estações, onde são desafiados a realizar tarefas específicas, como a anamnese, o exame físico, a comunicação com pacientes e a execução de procedimentos clínicos.

Os benefícios do OSCE são numerosos. Ele fornece uma avaliação objetiva e consistente das competências clínicas, permitindo identificar pontos fortes e áreas que necessitam de aprimoramento (Castellani *et al*, 2020). Além disso, o OSCE simula situações da prática real, ajudando os candidatos a se prepararem melhor para o atendimento ao paciente no mundo real. A avaliação direta das habilidades práticas e de comunicação também contribui para a formação de profissionais mais competentes e confiantes, melhorando a qualidade do cuidado à saúde (Tzeng *et al.*, 2021).

O desafio será desenvolver e aplicar instrumentos no modelo OSCE para a educação física e, em especial, pautado nas competências exigidas para atender a atenção integral à saúde. O piloto desenvolvido por meio do OSCE, utilizando um *checklist* estruturado, foi aplicado com o objetivo de avaliar diferentes domínios de competência dos estudantes. Durante a execução, cada etapa da atividade foi observada e registrada, possibilitando uma análise mais detalhada do desempenho. Essa organização criteriosa permitiu identificar tanto os acertos quanto às fragilidades, fornecendo dados consistentes sobre a atuação dos discentes em situações simuladas.

Os domínios contemplados no *checklist* abrangeram aspectos técnicos, cognitivos e atitudinais, refletindo a complexidade do processo avaliativo. A proposta esteve pautada na ação reflexiva do pensamento crítico, em que os alunos foram incentivados a repensar as suas escolhas, analisar suas tomadas de decisão e reconhecer os pontos que necessitavam de melhorias. Assim, o OSCE não apenas mensurou habilidades, mas também promoveu um espaço de aprendizagem ativa.

Após a devolutiva do desempenho, o *feedback* funcionou como um elemento central do processo. Os estudantes precisaram refazer os passos da atividade, visitar as ações executadas e reconstruí-las de forma mais consciente e fundamentada. Esse movimento de repetição orientada consolidou a aprendizagem, estimulou a autocrítica e fortaleceu a capacidade de aplicar correções práticas, demonstrando a relevância da metodologia para o desenvolvimento de competências profissionais.

Para isso, também, foi necessário escolher os juízes que validaram o conteúdo do *checklist*. Foram recrutados através do aplicativo “Whatsapp” e via e-mail. Cada um dos participantes, que aceitaram o convite, indicou outros colegas com os mesmos critérios de inclusão para que os pesquisadores pudessem fazer o convite. Esse procedimento de estruturação amostral é conhecido como método de bola de neve.

### **3.3 Atenção integral à saúde**

No século XXI, destaca-se a construção de novos paradigmas do processo saúde-doença e suas respectivas consequências nos serviços de saúde, tanto na promoção à saúde quanto na prevenção e, também, no tratamento.

Em 1988 com a promulgação da Constituição Federal ficou definido no seu artigo 196 quanto à saúde que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988, p. 1).

A partir da carta magna brasileira, o sistema de saúde pública se desenvolve e culmina consolidando o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. As mudanças de paradigmas e na organização técnico assistencial em saúde incidem, também, no

modelo de formação dos profissionais de saúde, inclusive os de educação física, voltando as atenções à saúde.

A AIS é definida como:

Um princípio do SUS, orientando políticas e ações programáticas que respondam às demandas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, considerando a complexidade e as especificidades de diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões, biológica, cultural e social do ser cuidado. (Assad, 1999, p. 12)

A AIS se constitui no cotidiano do trabalho por meio das interações estabelecidas. Por isso, é necessário analisar como os profissionais de educação física incorporam esse cotidiano em sua formação e de que forma essa formação reflete e transforma o dia a dia do trabalho em saúde.

A AIS deve estar presente em todos os cursos da área da saúde, desde a medicina até a educação física. As instituições de ensino superior adotaram uma abordagem crítico-reflexiva sobre a sociedade, mas mantêm uma postura conservadora ao ensinar e organizar os conteúdos. Elas utilizam currículos rígidos que resultam na formação de um aluno fragmentado, com conhecimentos acumulados ou justapostos, como uma colcha de retalhos (Assad, 1999).

Na maioria das escolas, a construção dos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) enfatiza a visão do processo saúde-enfermidade, restringindo esses projetos a tratar a doença, a recuperação e o cuidado individual. Essa abordagem não prepara os alunos para aplicar os conhecimentos na busca pela Atenção Integral à Saúde (Silva; Sena, 2006).

Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso (DCN) de Graduação em Enfermagem foram as primeiras aprovadas pelo Ministério da Educação que estabelecem as competências e habilidades a serem desenvolvidas no processo de formação do enfermeiro pautadas na AIS (Souza *et al.*, 2017). As instituições têm implementado as DCN como uma estratégia eficaz para reconfigurar a formação de profissionais de enfermagem. Essa ação estabelece uma base estruturante para construir um novo modelo educacional na área, direcionando a qualificação para fortalecer a aplicação dos princípios do SUS e atender às demandas e necessidades de saúde da sociedade (Souza *et al.*, 2017).

A AIS se desenvolve nas interações que ocorrem no cotidiano do trabalho. É essencial, portanto, investigar como os profissionais de educação física integram essas experiências em sua formação e como essa formação influencia e transforma as rotinas e práticas no campo da saúde.

### 3.4 A atenção integral à saúde na Educação Física

No dia 1º de setembro de 1998, regulamentou-se a profissão de educação física por meio da Lei Nº 9.696, que também instituiu os conselhos nacionais e regionais correspondentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças e condições patológicas” (Brasil, 2018). Reconhecida como um direito social e parte essencial da cidadania, a saúde deve ser garantida sem discriminação de raça, crença, orientação política ou situação econômica, sendo tratada como um valor coletivo e um bem comum. No Brasil, a Constituição de 1988 estabelece que a saúde é um direito universal e uma responsabilidade do Estado (Brasil, 2018).

Para garantir esse direito, criou o SUS, que se baseia em três pilares: universalidade, igualdade de acesso e integralidade no atendimento. A construção do SUS e sua legitimação na constituição cidadã de 1988, concretiza o debate sobre a importância de práticas de cuidado e de gestão em saúde, norteadas pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade (Batista; Gonçalves, 2011)

A constituição e consolidação do SUS passa, dentre outras coisas, pela sua força de trabalho. São os profissionais e trabalhadores da saúde que, cotidianamente, enfrentam os muitos desafios da produção da saúde nos territórios e serviços de saúde de forma a efetivar o mandamento constitucional e basilar do sistema de saúde brasileiro, qual seja: saúde como direito e dever do Estado (Brasil, 1988).

Dentre as distintas categorias profissionais que fazem parte da força de trabalho do SUS está a Educação Física (EF), uma área ampla, complexa e com campo de atuação, além da saúde, na educação, assistência social, esporte e lazer. Esta configuração mosaica da EF traz diversos desafios e tensões relacionados à formação e atuação profissional no SUS. Nele, os profissionais/professores de EF (PEF) podem atuar em diferentes serviços e equipes de saúde (Silva, 2021).

Uma das formas de inserção de profissionais de saúde no SUS, inclusive da EF, são as Residências Multiprofissionais de Saúde (RMS), espaço privilegiado de formação para atuação a partir de desenhos tecnoassistenciais, nos quais o cuidado se baseia em princípios como a integralidade, equidade e universalidade (Vieira *et al.*, 2023).

A profissão de Educação Física no Brasil foi oficialmente regulamentada por meio da Lei Nº 9.696, de 1º de setembro de 1998. Essa legislação não apenas reconheceu legalmente o exercício da profissão, como também instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Educação Física (CONFEF e CREFs), responsáveis por normatizar, orientar e fiscalizar o exercício profissional em todo o território nacional. A partir dessa regulamentação, os profissionais da área passaram a ter respaldo legal para atuar em diversos contextos relacionados à saúde, ao esporte e à educação.

**Tabela 1.** Número de registros no CREF4/CONFEF 2023.

REGIÃO ADMINISTRATIVA	GRADUADO	PROVISIONADO	PESSOA JURÍDICA
Araçatuba	2.125	86	231
Barretos	1.391	102	152
Bauru	3.470	146	368
Campinas	22.594	1.091	2.644
Central	3.147	165	326
Franca	2.423	76	233
Itapeva	1.201	73	121
Marília	2.965	136	286
Presidente Prudente	2.727	99	222
Registro	681	52	64
Ribeirão Preto	4.703	230	491
Santos	7.360	442	550
São José do Rio Preto	5.050	222	462

Fonte: CREF4/CONFEF 2023.

No estado de São Paulo, a profissão é regulamentada pelo Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região (CREF4), que tem como missão garantir a prática ética e segura da Educação Física. O CREF4 atua estabelecendo normas, diretrizes e condutas que delimitam as atribuições dos profissionais, além de promover a valorização da categoria. Esse conselho também é responsável por definir e fiscalizar as competências e habilidades necessárias ao exercício da profissão, contribuindo

para que os profissionais atuem com qualidade e responsabilidade em suas diversas áreas de atuação.

De acordo com dados atualizados do CREF4/CONFED em 2023, o estado de São Paulo conta com um total de 145.570 profissionais graduados em Educação Física devidamente registrados. Esse número expressivo demonstra a relevância da profissão e sua presença significativa no cenário paulista, o que reforça a importância da regulamentação e da atuação dos conselhos para garantir que esses profissionais estejam aptos a promover saúde, bem-estar e desempenho físico com ética e competência.

### **3.5 Diretrizes Curriculares da Educação Física**

Nas DCN do curso de educação física está contemplada a preocupação em formar os discentes a desenvolver um olhar integral em todos os aspectos físicos, sociais, culturais e mentais. O perfil do egresso no curso de EF é norteado através das DCN que busca uma melhor compreensão em destacar suas competências no decorrer do curso

O Art. 3º das DCN da Educação Física versa sobre a área de conhecimento e de intervenção profissional:

...que tem como objeto de estudo e de aplicação a motricidade ou movimento humano, a cultura do movimento corporal, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, das lutas e da dança, visando atender às necessidades sociais no campo da saúde, da educação e da formação, da cultura, do alto rendimento esportivo e do lazer. (Brasil, 2018, p. 1).

No Art. 20 das DCN diz:

...A formação do Bacharel em EF, para atuar nos campos de intervenção citados no *caput* do Art. 10, deverá contemplar os seguintes eixos articuladores: I - saúde: políticas e programas de saúde; atenção básica, secundária e terciária em saúde, saúde coletiva, Sistema Único de Saúde, dimensões e implicações biológica, psicológica, sociológica, cultural e pedagógica da saúde; integração ensino, serviço e comunidade; gestão em saúde; objetivos, conteúdos, métodos e avaliação de projetos e programas de EF na saúde. (Brasil, 2018, p. 4).

Contudo as DNC norteiam os passos dos discentes com suas respectivas habilidades e competências para que sejam profissionais e tenham domínio sobre a AIS que entenda e atenda as demandas sociais que enfrentam nas suas atividades diárias.

### 3.6 A atuação interprofissional da Educação Física

A EF e a medicina, além de outras áreas da saúde, desempenham papéis complementares e fundamentais na AIS. Ambas as áreas colaboram para promover um bem-estar holístico, abordando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos e sociais dos indivíduos (Borges *et al.*, 2014). A educação física contribui significativamente para a prevenção de doenças e a promoção da saúde, incentivando estilos de vida ativos e saudáveis.

Por meio de programas de exercícios e atividades físicas, os profissionais dessa área ajudam a melhorar a aptidão cardiovascular, a força muscular, a flexibilidade e o equilíbrio, além de reduzir o risco de condições crônicas como obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardíacas (Dores *et al.*, 2024). Além disso, a prática regular de exercícios tem benefícios comprovados para a saúde mental, ajudando a reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão.

Por sua vez, a medicina oferece cuidados essenciais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças e condições de saúde. Os médicos utilizam seus conhecimentos e habilidades para avaliar o estado de saúde dos pacientes, identificar problemas médicos e propor intervenções adequadas, que podem incluir medicamentos, cirurgias, terapias e outras formas de tratamento.

Além disso, a medicina preventiva é um componente crucial, com práticas como vacinas, exames de rotina e aconselhamento sobre hábitos saudáveis que ajudam a evitar o surgimento de doenças (Ali; Katz, 2024).

A integração entre educação física e medicina é vital para a abordagem integral da saúde. Os profissionais de ambas as áreas podem colaborar para criar planos de cuidado personalizados que atendam às necessidades individuais dos pacientes, promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz, bem como uma melhor qualidade de vida. Por exemplo, médicos podem recomendar a prática de atividade física específica para pacientes com determinadas condições, enquanto professores de educação física podem adaptar e melhorar a prescrição de exercício físico para apoiar as recomendações médicas e monitorar o progresso dos pacientes (Baumgartner, 2022b).

De acordo com Baumgartner (2017), a colaboração interdisciplinar fortalece o sistema de saúde, garantindo que os cuidados sejam abrangentes e centrados no

paciente. A combinação das competências da educação física e da medicina resulta em uma abordagem mais completa e eficaz para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o tratamento de condições de saúde, beneficiando tanto os indivíduos quanto a sociedade como um todo.

Sendo assim se faz cada vez mais importante desenvolver as competências necessárias para que o estudante e o profissional de educação física atuem de forma ímpar com a interprofissionalidade na área da saúde e, assim, seja mais assertivo tanto nas tomadas de decisão quanto nos resultados.

A regulamentação da profissão de Educação Física, estabelecida pela Lei nº 9.696/1998, consolidou seu papel relevante no âmbito da saúde ao lado de outras áreas regulamentadas. Essa legislação instituiu o CONFEF e os respectivos CREFs, como o CREF4 no Estado de São Paulo, responsável pela orientação e fiscalização de mais de 145.570 profissionais graduados (CREF4/CONFEF, 2023). Além disso, favoreceu a atuação desses profissionais em equipes multiprofissionais de saúde. Em consonância com as novas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde, que priorizam a integralidade do cuidado, a formação em Educação Física passou a dialogar de forma ampliada com cursos como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, promovendo o desenvolvimento de competências compartilhadas e colaborativas. !

Essa convergência reforça a importância da interdisciplinaridade e da multidisciplinaridade, especialmente no contexto da Atenção Integral à Saúde (AIS). A Educação Física e a Medicina, por exemplo, desempenham papéis complementares na promoção do bem-estar holístico, abordando aspectos físicos, mentais e sociais do indivíduo (Borges *et al.*, 2014). Enquanto os profissionais de Educação Física atuam na prevenção de doenças e na promoção da saúde por meio de atividades físicas, melhorando indicadores como força, resistência, equilíbrio e saúde mental (Dores *et al.*, 2024), os profissionais da Medicina são responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e monitoramento de condições clínicas, incluindo estratégias de medicina preventiva como vacinação e exames regulares (Ali; Katz, 2024).

A articulação entre essas áreas fortalece a prática interprofissional e amplia a efetividade das ações em saúde. A colaboração entre médicos e profissionais de Educação Física na elaboração de planos terapêuticos personalizados, como a prescrição e adaptação de exercícios físicos para pacientes com doenças crônicas, exemplifica o impacto positivo dessa integração (Baumgartner, 2022b). Essa

abordagem centrada no paciente não apenas melhora os desfechos clínicos, como também promove uma maior eficiência no sistema de saúde. Por isso, torna-se essencial que as diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde contemplem o desenvolvimento de competências voltadas à interprofissionalidade, garantindo que futuros profissionais de Educação Física atuem de forma colaborativa, crítica e assertiva na construção de soluções integradas e humanizadas para os desafios da saúde contemporânea.

Ao incorporar essas mudanças no texto, desenvolvemos uma nova e ampliada perspectiva sobre a complexidade, a riqueza e a relevância da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade entre as diferentes áreas da saúde. Essa compreensão evidencia como a atuação integrada e colaborativa entre os diversos saberes e práticas profissionais não apenas qualifica o cuidado, mas também potencializa a eficácia das intervenções, promove a integralidade da atenção e fortalece os vínculos com os pacientes, resultando em um sistema de saúde mais humano, resolutivo e centrado nas necessidades individuais e coletivas.

## **4 METODOLOGIA**

Nessa seção serão apresentados o percurso metodológico da pesquisa bem como a análise dos dados.

### **4.1 Amostra, tipo de estudo e local**

O estudo teve o desenho transversal, com abordagem quali-quantitativa, de natureza aplicada, com objetivos descritivos e comparativos, e procedimentos de campo e experimentais.

A validação do OSCE foi realizada por especialistas (N=9) com títulos de mestrado e doutorado, com vasta experiência tanto na prática clínica quanto na formulação de materiais específicos para o OSCE e aplicação. Aspectos éticos sob o registro CAAE: 76235623.5.0000.5510, Número do Parecer: 6.889.415. O estudo foi realizado na USCS na academia-escola.

### **4.2 Critérios de inclusão**

Foram incluídos juízes especialistas: 1) mestrado ou doutorado na área de ciências médicas e/ou ensino em saúde e/ou educação médica; 2) especialista na aplicação de OSCE em instituições de ensino em saúde; 3) com 5 anos de prática de aplicação e/ou formulação de OSCE.

### **4.3 Coleta e Procedimentos**

O conteúdo do material foi, cuidadosamente, estruturado para abordar o conteúdo da AIS, considerando o indivíduo de forma holística e completa.

O material completo do OSCE foi elaborado em três partes: 1) caso clínico do paciente; 2) encaminhamento do paciente ao serviço de saúde; 3) checklist do OSCE.

O *checklist* do OSCE foi dividido nos seguintes domínios: acolhimento, físico, mental e social. Cada domínio do OSCE contém ações que permitem aos avaliadores atribuírem o desempenho dos discentes usando um apontamento com três opções: "atendeu totalmente", "atendeu parcialmente" e "não atendeu". Essa metodologia permite uma avaliação objetiva e padronizada, correlacionando as respostas dos

discentes com os critérios estabelecidos nas perguntas, garantindo uma análise precisa e abrangente de suas competências.

O roteiro foi elaborado com base nos problemas reais de um paciente, utilizando os principais pontos da integralidade do cuidado à saúde: domínios físico, social e mental.

Para estruturar o caso clínico do paciente criamos a história de Matheus, um personagem com inúmeros problemas que afetam esses domínios. Ele enfrenta síndrome metabólica, problemas articulares, emocionais e sociais, além de viver em condições de baixa renda e em um ambiente com saneamento básico precário. Esta abordagem foi delineada com o propósito de sensibilizar e extrair o máximo de informações do discente, através do envolvimento em perguntas e argumentações com o ator que encarna o papel de Matheus, buscando proporcionar uma experiência imersiva e educativa no contexto proposto.

Para garantir que o discente acredite na veracidade do encaminhamento do paciente e confie que a cena é real mesmo sabendo que irá participar de uma avaliação em um ambiente simulado, é necessário justificar adequadamente esse processo. O paciente, ao buscar ajuda para melhorar sua saúde, deve apresentar um encaminhamento médico legítimo. Este encaminhamento deve ser protocolado e fundamentado com possíveis diagnósticos de doenças, proporcionando uma base sólida para o discente.

Solicitou-se um encaminhamento médico que incluía uma lista detalhada de possíveis doenças e condições do paciente. Esse documento deve ser bem estruturado e realista, permitindo ao discente compreender plenamente o quadro clínico apresentado. Dessa forma, o discente pode acessar o material, analisar o caso e elaborar uma resposta fundamentada para o paciente. Essa abordagem não só reforça a confiança na simulação, mas também enriquece o aprendizado do discente, oferecendo uma experiência prática e autêntica na resolução de problemas de saúde.

#### **4.4 Validação**

Para a validação do OSCE foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) de (Leite *et al.*, 2018). O instrumento conta com dezoito itens organizados em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. A pontuação total do IVCES é calculada através da união de todos os

domínios, que são: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Cada um dos dezoito itens do instrumento contribui para essa pontuação, que varia conforme as respostas dadas. Os itens são pontuados em uma escala de zero a dois pontos.

Para verificar a adequação do produto ao final, soma-se o total de respostas atribuídas com valores um e dois e realiza-se a divisão pelo total de respostas obtidas em todos os itens. Os critérios de pontuação para determinar se o produto é adequado incluem a avaliação da confiabilidade do instrumento, que é medida pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC). Considera-se ótima confiabilidade para  $ICC > 0,9$ , boa confiabilidade para  $0,7 \leq ICC \leq 0,8$ , e fraca confiabilidade para valores abaixo de 0,6. Além disso, um percentual de concordância de 80% é utilizado como critério de decisão sobre a pertinência do item do instrumento ou sua modificação.

#### **4.5 Análise de Dados**

Utilizou-se a análise descritiva através de frequências e prevalências acerca das respostas para cada item e por domínio. Além disso, utilizou-se o ICC para verificar a adequação do OSCE a partir da aplicação do IVCES como descrito anteriormente. O programa estatístico utilizado foi o SPSS 20.0.

## 5 RESULTADOS

A aplicação do IVCES retornou dados sobre o instrumento em geral, quanto à confiabilidade do OSCE por meio do ICC. O alfa de Cronbach aponta o nível de consistência do OSCE, que apresentou um valor de 0,89 e o ICC calculado foi igual a 0,95. Ambos os valores retornam uma classificação de alta confiabilidade, consistência dos respondedores e adequação do produto.

Ao verificar os resultados por domínios, o domínio RELEVÂNCIA apresentou um ICC com valor de 1,00, seguido dos domínios ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO e OBJETIVOS com valores de 0,95 e 0,94, respectivamente.

Os dados em forma detalhada por item e geral quanto ao OSCE estão apresentados na tabela 1. Para os itens 3, 6, 7 e 12 foram sugeridas alterações nos elementos que compõem o OSCE. Essas alterações versaram sobre a forma de apresentação do caso clínico ao paciente simulado e sobre alguns itens do checklist do OSCE.

**Tabela 2.** Resultados da aplicação do Instrumento de Validação de Conteúdos Educativos em Saúde (IVCES).

<b>0 ponto "Discordo", 1 ponto "Concordo parcialmente", 2 pontos "Concordo totalmente"</b>	0	1	2	Coefficiente de Correlação Interclasse por domínio
<b>OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades</b>				
1 Contempla o tema proposto			9	0,94
2 Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			9	
3 Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	2		7	
4 Proporciona reflexão sobre o tema			9	
5 Incentiva mudança de comportamento				
<b>ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência</b>				
6 Linguagem adequada	2		7	0,95
7 Linguagem apropriada ao material educativo	1	1	8	
8 Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			9	
9 Informações corretas			9	
10 Informações objetivas			9	
11 Informações esclarecedoras			9	

12 Informações necessárias			9	
13 Sequência lógica das ideias	2		7	
14 Tema atual			9	
15 Tamanho do texto adequado			9	
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.				
16 Estimula o aprendizado			9	
17 Contribui par ao conhecimento da área			9	1,00
18 Desperta interesse pelo tema			9	
Alfa de Cronbach				0,89
Coeficiente de Correlação Intraclasse				0,95

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Para o item 3 os avaliadores pontuaram sobre o esclarecimento acerca do esclarecimento para o avaliador e não para o discente:

“... deve haver uma reunião prévia com os avaliadores, pois por si só o *checklist* não esclarece os objetivos a serem observados...” (Avaliador A)

“...*checklist* objetivo, contudo, não apresenta os pontos necessários para os avaliadores ...” (Avaliador B)

Quanto ao item 6 e 7 os avaliadores abordaram a forma de escrita e apresentação do caso clínico ao paciente simulado discorrendo sobre uma alteração da forma de apresentação.

“...o caso clínico apresentado em forma de texto ou história não contempla a necessidade do paciente simulado em realizar seu papel. Ele(a) precisa de informações estratégicas para a condução da atuação...” (Avaliador C)

[...] Dados relevantes para a história apresentados de forma inadequada. Descrever perfil físico e comportamental. Conceitualizar objetivamente sintetizar as informações para evitar confusão. Direcionar o que pode ser dito espontaneamente e o que deve ser respondido somente se perguntado e possíveis respostas e atitudes. Incluir postura inicial e ponto de virada [...] (Avaliador A)

O item 12 apresentou comentários no sentido de haver algumas informações ou comandos no *checklist* que seriam desnecessárias ou até mesmo equivocadas.

“...Perguntas do tipo “Se sim” não devem estar no OSCE. Fica difícil pontuar desta maneira. Pois cada item vale diferente em cada situação...” (Avaliador B)

[...] se houver um item "gatilho" na fala do paciente simulado que induza a esse raciocínio, a pergunta poderia ser pertinente. Qual disparador de um transtorno mental é uma pergunta que mobiliza sentimentos e pode ser considerada sensível, requer cautela. Os itens precedidos de "se sim" são itens dependentes, sua correlação neste formato pode prejudicar a confiabilidade da avaliação [...] (Avaliador A)

A partir dos atributos apontados no IVCES e nas sugestões apresentadas pelos avaliadores houve uma readequação dos itens e elementos do OSCE para sua apresentação final. Essa apresentação segue a seguir com os elementos: a) *checklist* do OSCE; 2) caso clínico do OSCE; 3) encaminhamento médico do OSCE

**Figura 1 - Checklist do OSCE Prática Profissional em Educação Física Orientada pela Atenção Integral à Saúde.**

CHECK LIST OSCE - PRÁTICA PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA ORIENTADA PELA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE					
DOMÍNIO	ITEM	AVALIAÇÃO PRÁTICA			OBSERVAÇÕES
		ATENDEU TOTALMENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	NÃO ATENDEU	
ACOLHIMENTO	Checou nome e idade do paciente				
	Cumprimentou o paciente				
	Apresentou-se ao paciente				
	Perguntou ao paciente como ele se sente				
	Perguntou sobre o histórico familiar				
	Perguntou sobre os itens do encaminhamento médico (HAS, DM2, CONDROMALÁCIA)				
	Comentou sobre a pressão arterial ao paciente após verificar os valores no encaminhamento				
	Perguntou se o paciente usa medicação para diabetes				
	Perguntou se o paciente usa medicação para condromalácia				
	Perguntou o grau de dor nos joelhos ao paciente				
	Comentou sobre o percentual de gordura e o IMC do paciente após verificar os valores no encaminhamento				
	Comentou sobre o nível de atividade física do paciente após verificar os valores no encaminhamento				
	Realizou algum teste físico com o paciente				
	Perguntou sobre outros sintomas, queixas ou acometimentos prévios				
	Perguntou se já praticou exercícios físicos anteriormente e por que parou				
	MENTAL	Perguntou se há alguma oposição à prática de exercício físico e por que			
Perguntou se algo relacionado ao exercício físico gerou algum tipo de trauma					
Perguntou sobre transtornos mentais e o que pode ser o disparador					
Perguntou se algo na atividade física causa estresse ou repulsa					
SOCIAL	Perguntou sobre grau de escolaridade				
	Perguntou sobre suas relações sociais no trabalho				
	Perguntou sobre seu local de moradia				
	Perguntou sobre relacionamento em geral (família - esposa, marido, parceria, filhos, etc; amigos - trabalho, onde mora, locais que frequenta, etc)				
	Frequenta locais de práticas esportivas				
	Frequenta locais de socialização				

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

O caso clínico descrito e o encaminhamento atualizado após as sugestões dos avaliadores encontram-se em anexo à publicação.

## 5.1 Material pré/pós validação

É importante dizer que para chegar no *checklist* final, conforme se encontra na figura 1, os itens elencados passaram por mudanças, conforme os juízes especialistas apontaram como sugestão de melhoria.

**Figura 2** - Checklist do OSCE - Acolhimento Pré Validação.

ACOLHIMENTO	Cumprimentou o paciente?
	Apresentou-se ao paciente?
	Perguntou se o paciente está bem ?
	Perguntou como ele foi encaminhado para a academia-escola?
	Perguntou qual é o objetivo da passagem do paciente pela a academia-escola?

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

**Figura 3** - Checklist do OSCE - Acolhimento Pós-validação.

ACOLHIMENTO	Checou nome e idade do paciente
	Cumprimentou o paciente
	Apresentou-se ao paciente
	Perguntou se o médico explicou sobre o programa da academia-escola
	Perguntou ao paciente como ele se sente
	Perguntou sobre o processo de encaminhamento para a academia-escola
	Perguntou qual é o objetivo da passagem do paciente pela a academia-escola

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

**Figura 4 – Checklist do OSCE – Físico Pré-validação.**

<b>FÍSICO</b>	Olhou e analisou o encaminhamento médico?
	Perguntou sobre o histórico familiar?
	Perguntou sobre os itens do encaminhamento médico? (HAS, DM2, CONDRIMALACIA)
	Aferiu a pressão arterial?
	Perguntou se o paciente usa medicação para diabetes?
	Aferiu a glicemia no momento da consulta?
	Perguntou se o paciente usa medicação para condromalacia
	Perguntou o grau de dor nos joelhos ao paciente?
	Aferiu percentual de gordura e o IMC do paciente?
	Aferiu nível de atividade física do paciente?
	Realizou algum teste físico com o paciente?
	Perguntou sobre outros sintomas, queixas ou acometimentos prévios?
	Perguntou se já praticou exercício físicos anteriormente? Se sim por quê parou?

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

**Figura 5 – Checklist do OSCE – Físico Pós-validação.**

	Perguntou sobre o histórico familiar	
	Perguntou sobre os itens do encaminhamento médico (HAS, DM2, CONDRIMALÁCIA)	
	Comentou sobre a pressão arterial ao paciente após verificar os valores no encaminhamento	
	Perguntou se o paciente usa medicação para diabetes	
	Perguntou se o paciente tem dor e/ou usa medicação para condromalácia	
	Perguntou o grau de dor nos joelhos ao paciente	
	Comentou sobre o percentual de gordura e o IMC do paciente após verificar os valores no encaminhamento	
	Comentou sobre o nível de atividade física do paciente após verificar os valores no encaminhamento	
	Realizou algum teste físico com o paciente	
	Perguntou sobre outros sintomas, queixas ou acometimentos prévios	
	Perguntou se já praticou exercício físicos anteriormente e por quê parou	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

**Figura 6 - Checklist do OSCE - Mental e Social Pré-validação.**

<b>MENTAL</b>	Perguntou se há alguma oposição à prática de exercício físico e por quê?
	Se sim o que?
	Perguntou se algo relacionado ao exercício físico gerou algum tipo de trauma?
	Se sim o que?
	Perguntou sobre transtornos mentais e o que pode ser o disparador?
	Pergunto se algo na atividade física causa estresse ou repulsa?
<b>SOCIAL</b>	Se sim o que?
	Peguntou sobre grau de escolaridade?
	Perguntou sobre seu trabalho?
	Perguntou sobre sua moradia?
	Perguntou sobre relacionamento em geral (família - esposa, marido, parceria, filhos, etc; amigos - trabalho, onde mora, locais que frequenta, etc))?
	Frequenta locais de práticas esportivas?
Frequenta locais de sociabilização?	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

**Figura 6 - Checklist do OSCE - Mental e Social Pós-validação.**

<b>MENTAL</b>	Perguntou se há alguma oposição à prática de exercício físico e por quê
	Perguntou se algo relacionado ao exercício físico gerou algum tipo de trauma
	Perguntou sobre transtornos mentais e o que pode ser o disparador
	Perguntou se algo na atividade física causa estresse ou repulsa
<b>SOCIAL</b>	Perguntou sobre grau de escolaridade
	Perguntou sobre suas relações sociais no trabalho
	Perguntou sobre seu local de moradia
	Perguntou sobre relacionamento em geral (família - esposa, marido, parceria, filhos, etc; amigos - trabalho, onde mora, locais que frequenta, etc)
	Frequenta locais de práticas esportivas
	Frequenta locais de sociabilização ou rotina diária

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados trazem alguns pontos para discussão quanto à importância do tema sobre a AIS na educação física e o OSCE como potencial instrumento de avaliação das competências do profissional de educação física voltadas à AIS.

É fundamental compreender a importância de integrar diferentes saberes e práticas para promover o bem-estar dos indivíduos. A AIS envolve uma abordagem holística que considera não apenas os aspectos físicos, mas também os sociais e mentais da saúde, conforme mencionado no documento. Frenk *et al.*, (2010) já abordavam sobre a importância na formação de profissionais que possam atuar em sistemas de saúde mais complexos e independentes. Nesses cenários, invariavelmente, se faz presente a AIS.

A validação de instrumentos como o OSCE é uma estratégia valiosa para avaliar e aprimorar as competências dos profissionais de saúde, incluindo os profissionais de educação física. Bodenheimer e Grumbach (2016) apontam a importância de profissionais da saúde exercerem uma abordagem integrada em suas diferentes formações específicas. O OSCE permite que os discentes pratiquem e demonstrem suas habilidades com as abordagens integradas em situações simuladas, o que é crucial para a formação de profissionais que atuam em equipes multidisciplinares.

Além disso, a promoção do PC entre os discentes é essencial. Isso envolve a capacidade de analisar informações, refletir sobre práticas e tomar decisões informadas, o que é vital para a eficácia das intervenções em saúde. Na esteira dessa necessidade, Almeida e Portella (2021) destacam que a formação deve incluir, não apenas o conhecimento técnico, mas também o desenvolvimento de habilidades interpessoais e de comunicação, que são fundamentais para o trabalho em equipe, a interação com os pacientes e os processos reflexivos característicos do PC. Para tanto, os instrumentos de avaliação e de aprendizagem em saúde apontam caminhos mais elaborados para que o estímulo do PC seja adequado para a formação discente (Leite *et al.*, 2023).

## 6.1 Implicações do OSCE para a Prática

Os resultados obtidos têm implicações diretas para a formação de profissionais de educação física. A validação do OSCE, não apenas legitima seu uso como ferramenta de avaliação, mas também enfatiza a necessidade de integrar a AIS na formação desses profissionais. Elendu *et al.*, (2024) relata o quanto isso é especialmente importante em um contexto em que a atuação em equipes multidisciplinares é cada vez mais comum.

Além disso, os dados aqui apresentados fornecem uma base sólida para a validação do OSCE na educação física, destacando a importância de um instrumento que não apenas avalia habilidades técnicas, mas também promove uma abordagem holística da saúde. Em 2009, Hay e McDonald (2009) já apresentavam a educação física como um espaço de construção de identidades alinhadas com os princípios da AIS, além da contínua reflexão e adaptação dos métodos de ensino e avaliação. Essa visão pode garantir que os futuros profissionais estejam preparados para enfrentar os desafios da prática em saúde.

Os autores Elendu *et al.*, (2024) abordam a relação entre o ensino em saúde e a utilização do OSCE na área médica. Utilizando-se disso, a educação física como área da saúde, o OSCE é um instrumento para a formação de profissionais que atuam em contextos de saúde, em especial com a AIS. A AIS traz os aspectos físicos, mentais e sociais da saúde, enquanto o OSCE pode servir como uma ferramenta de avaliação que pode integrar esses princípios na formação dos profissionais de educação física.

## 6.2 Relação entre Atenção Integral à Saúde e OSCE.

A AIS propõe que a saúde deve ser entendida de forma holística, considerando não apenas a ausência de doenças, mas também o bem-estar físico, mental e social. O OSCE, ao avaliar competências em situações simuladas, permite que os discentes desenvolvam habilidades que vão além do conhecimento técnico, promovendo a reflexão sobre a prática e a interação com o paciente de forma integral.

De acordo com Davis, Ellerton e Evans (2015), o desenvolvimento das competências educacionais é ponto chave para uma boa formação do profissional de educação física. O OSCE é uma metodologia que possibilita a avaliação de

habilidades práticas e comportamentais em um ambiente controlado. Isso é especialmente relevante na educação física, onde a interação com os pacientes e a aplicação de intervenções de saúde são essenciais. A validação do OSCE para a educação física, conforme discutido no estudo, garante que os futuros profissionais estejam preparados para atuar em equipes multidisciplinares, alinhando-se aos princípios da AIS (Harden *et al.*, 2015).

A utilização do OSCE na formação de profissionais de educação física promove a integração de saberes de diferentes áreas da saúde. Isso é crucial para a AIS, pois requer que os profissionais compreendam e apliquem conhecimentos de diversas disciplinas para atender às necessidades dos pacientes de forma completa. O OSCE, ao simular cenários reais, permite que os discentes pratiquem essa integração em um ambiente seguro e controlado (Neil *et al.*, 2017).

A validação do OSCE, conforme descrito no estudo, não apenas assegura a qualidade do instrumento, mas também promove uma cultura de avaliação e melhoria contínua na formação dos profissionais de saúde. Isso é alinhado com os princípios da AIS, que defendem a necessidade de adaptação e evolução das práticas de saúde para melhor atender às demandas da população.

Dessa forma, essa pesquisa contribui, significativamente, para o campo do ensino em saúde, oferecendo *insights* valiosos que podem ser aplicados em futuras investigações e práticas educacionais, bem como ineditismo e inovação através desse instrumento de avaliação e de ensino-aprendizagem na área da educação física.

## 7 PRODUTO

Durante minha prática profissional no atendimento aos discentes, observei um obstáculo recorrente em relação à forma de atendimento por parte de colegas de profissão. Muitas vezes percebi que o foco estava restrito ao aspecto físico, enquanto eu me perguntava constantemente: o que mais existe além do físico? Essa dúvida me levou a explorar e compreender melhor o conceito de AIS, acreditando que ele poderia responder a algumas das questões que surgiam em meu trabalho.

Ao aprofundar minha pesquisa sobre o AIS, descobri uma grande lacuna na abordagem tradicional que utilizamos. Percebi que havia muitas oportunidades de melhoria tanto para oferecer um cuidado mais abrangente e completo aos discentes quanto para expandir o entendimento sobre saúde no meio profissional. A AIS abrange não só o físico, mas também o emocional, o social e até o mental, buscando tratar o indivíduo de maneira holística e considerando todos os aspectos das AIS.

Com esse novo conhecimento, sinto a responsabilidade de compartilhar essas descobertas com meus colegas, para que, juntos, possamos aprimorar a qualidade de nossos atendimentos. Minha intenção é que eles também comecem a enxergar o ser humano de forma mais completa, além dos limites físicos e apliquem o AIS em suas práticas. Ao divulgar essa perspectiva mais ampla de saúde, espero contribuir para a formação de profissionais mais conscientes e preparados para atender de forma integral, ajudando nossos discentes a alcançar um bem-estar mais profundo e duradouro.

Portanto, este produto consiste na validação de um OSCE, estruturado com base em um caso clínico detalhado e um encaminhamento médico específico. Por meio desta pesquisa, foi possível criar um material robusto e bem fundamentado, destinado a avaliar de forma objetiva e padronizada as competências dos profissionais e estudantes da área da saúde. Este OSCE permite que o usuário seja exposto a um cenário clínico realista, onde precisa aplicar seus conhecimentos e habilidades para interpretar o caso, formular diagnósticos e propor encaminhamentos adequados, refletindo as necessidades da prática profissional.

A pesquisa, além de estruturar o caso clínico e o encaminhamento médico, também conferiu a este produto uma validação rigorosa, garantindo sua confiabilidade e aplicabilidade em ambientes de formação e avaliação de competências. Com essa validação, o OSCE se torna uma ferramenta educativa poderosa, que pode ser utilizada tanto na formação quanto na avaliação de profissionais, fortalecendo o processo de ensino e garantindo que os estudantes estejam preparados para enfrentar situações reais de cuidado.

Caso clínico OSCE - Prática Profissional em Educação Física Orientada pela Atenção Integral à Saúde (Apêndice A).

Identificação do paciente:

Seu nome é Matheus e você tem 21 anos. Seu peso é de 95Kg e sua altura é de 1,75m. Você mora em um bairro de classe socioeconômica baixa (renda mensal média de 2 salários-mínimos) junto com seus 2 irmãos do qual você é o caçula e sua mãe em uma casa de 2 dormitórios na qual dorme com seus irmãos no mesmo quarto.

Estado de saúde da sua família:

O Irmão mais velho tem 29 anos com obesidade grau 1 e diabetes tipo 2 não usa medicamento para isso. O irmão do meio tem 26 anos, tem obesidade grau 1 e hipertensão arterial. Sua mãe apresenta sobrepeso, mas nenhuma doença aparente. Seu pai faleceu durante o isolamento social em 2020 por contaminação por Covid-19 devido ao seu estado anterior de saúde: obesidade grau 1 e hipertensão arterial.

Sua rotina diária:

De segunda-feira a sexta-feira você estuda em uma universidade no período noturno em seu último ano de graduação. Faz 2 estágios em locais distintos. Sai de casa às 6:30hs para chegar ao estágio da manhã às 8hs e sai desse estágio às 12hs e se encaminha para o outro estágio do período da tarde que se inicia às 13:00hs e vai até às 17:00hs. Sai do segundo estágio e vai direto à universidade. Chega às 18:00hs e suas aulas começam às 19:30hs e terminam às 22:30hs, chegando em casa às 23:15hs.

Aspectos físicos:

Por conta do seu estado atual de saúde, Matheus ficou preocupado e teve um gatilho para tentar se ajudar. Sendo assim, procurou um médico em uma UBS da

cidade de São Caetano do Sul para cuidar da sua saúde. Na UBS Matheus queixou-se de cansaço em excesso, dores no joelho, dores de cabeça rotineiras e algumas noites de insônia durante a semana. O médico fez os exames físicos necessários, solicitou exames laboratoriais, de imagem e de monitoramento de pressão arterial (MAPA e Holter) e marcou retorno para Matheus em 2 meses. No retorno o médico concluiu que Matheus estava com obesidade grau 1 e desenvolveu diabetes mellitus 2, hipertensão arterial e desenvolveu uma condromalácia grau 1 por conta do sedentarismo e aumento de gordura e peso corporal.

#### Aspectos sociais:

Antes da pandemia por Covid-19, Matheus gostava de praticar exercícios ao ar livre, como parques, rua ou praia, já que não tinha condições de pagar mensalmente uma academia tradicional. Sempre preferiu a prática dos esportes formais como futebol e futsal ao invés de treinos como corrida, musculação e outros do gênero. Mesmo assim, frequenta musculação ou “academia de rua” por conta das condições financeiras.

No ensino médio tinha um grupo de amigos que sempre tinham encontros sociais como festas, passeios, cinemas, entre outros encontros. Além dos amigos do colégio, sempre gostou de acompanhar a família em eventos sociais. O ambiente familiar foi sempre muito acolhedor. Em 2020, a pandemia por Covid-19 chegou impondo o isolamento social que durou cerca de 6 meses com restrição total e mais 12 meses com restrições parciais de contato social, totalizando 18 meses de impacto. Sua rotina mudou completamente e para pior. No período de restrição máxima (julho de 2020) seu pai contraiu Covid-19 e, por conta de um quadro de obesidade grau 1 e hipertensão arterial que ele já tinha, não resistiu ao tratamento e faleceu.

#### Aspectos mentais:

Matheus desenvolveu, antes mesmo do falecimento de seu pai, alguns traços de ansiedade e depressão e, após o ocorrido, desencadeou um quadro severo de transtornos mentais. Mesmo depois do retorno do isolamento social não se relacionou muito bem com novas pessoas e, inclusive, com seus amigos. Sua relação com os irmãos se tornou menos saudável e com mais atritos que antes. Não gostava mais de

ir a lugares com grandes concentrações de pessoas e suas abordagens com as outras pessoas nem sempre se tornaram as mais adequadas. Quanto aos exercícios físicos, parou de realizá-los no período de isolamento social e não os retomou após o restabelecimento parcial e total do isolamento. Por conta dessa mudança negativa de estilo de vida Matheus passou de 80 Kg de peso para 95Kg, o que o classifica hoje com obesidade grau 1.

Pontos de virada (gatilhos) para a condução da consulta:

- Ao perguntar sobre o motivo de parar com as atividades físicas, responder que o isolamento social motivado pela pandemia de Covid-19 foi o motivador e que, além do sedentarismo, trouxe também outras complicações (direcionamento para o domínio mental e social).

- Ao perguntar sobre o gosto por atividade física, responder que não gosta em especial de ambientes com aglomeração para essa prática (direcionamento para o domínio social).

- Ao perguntar sobre a rotina diária, responder sobre a falta de tempo e que esse é o motivo de não retomar os exercícios físicos (direcionamento para o domínio social e ajuste da prática de exercício físico com a rotina).

Caso clínico OSCE - Prática Profissional em Educação Física Orientada pela Atenção Integral à Saúde (Apêndice B).

À USCS, Academia-Escola.

Encaminho o paciente Matheus Santos Silva, 21 anos, faz acompanhamento no CEM Samuel Klein há 3 meses.

Apresenta queixa de dores na região do platô tibial em ambos os membros inferiores em quadro álgico escala 7 de dor (dor intensa) e valores de glicemia em repouso e em jejum alterados acima dos referenciais (=231 dg/l).

Após a realização de exames clínicos, bioquímicos e de imagem durante esse período de acompanhamento, verificou-se que o paciente apresenta: 1) condromalácia bilateral grau 1 (leve); 2) diabetes mellitus 2; 3) hipertensão arterial

sistêmica HAS.

Recomenda-se ao paciente a prática de exercícios físicos para promoção de saúde e tratamento das comorbidades acima.

Para a prescrição do exercício físico, há a restrição de exercícios com cargas axiais.

Sem mais

Dr. Astrogildo Paraméricles – CRM/SP 123.456

---

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Idade - 21 anos

Massa corporal - 95 Kg

Estatura - 1,75 m

IMC 31,04 Kg/m<sup>2</sup> – **Referência (Obesidade grau 1).**

Percentual de gordura - **28% Referência (Elevado).**

PAS / PAD - 140 mmHg / 100 mmHg - **Referência (Hipertensão estágio 2).**

Glicemia Em Repouso - 174 mg/dl Referência (**Intolerância à glicose / Pré diabético**).

Escala de dor de joelhos em repouso - **3 Referência (Leve).**

Escala de dor de joelhos em teste isométrico – **Referência (Moderado).**

Nível de atividade física – 60 minutos semanais - **Referência (Sedentário).**

Dinamometria manual - 25Kgf **Referência (Baixo).**

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na hipótese de que o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) fortalece a formação dos profissionais de Educação Física ao oferecer uma abordagem mais abrangente da Atenção Integral à Saúde (AIS), os resultados obtidos confirmam essa premissa. A aplicação do Instrumento de Validação de Conteúdos Educativos em Saúde (IVCES) demonstrou que o OSCE é um recurso altamente confiável e consistente para a prática pedagógica na área. Os dados gerais revelaram um alfa de Cronbach de 0,89, indicando excelente consistência interna, e um Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) de 0,95, confirmando a alta confiabilidade do instrumento tanto em sua estrutura quanto na resposta dos avaliadores.

A análise detalhada por domínios reforçou essa confiabilidade. O domínio “Relevância” atingiu um ICC de 1,00, indicando concordância total entre os avaliadores sobre o impacto e a significância do OSCE. Os domínios “Estrutura/Apresentação” e “Objetivos” também apresentaram altos níveis de concordância, com ICCs de 0,95 e 0,94, respectivamente. Apesar dos ótimos indicadores, os itens 3, 6, 7 e 12 foram apontados como passíveis de melhorias. As observações feitas destacaram a necessidade de tornar mais claro o papel dos avaliadores, melhorar a forma de apresentação do caso clínico ao paciente simulado, além de ajustes no checklist, como a retirada de perguntas condicionais que podem comprometer a confiabilidade da avaliação.

O feedback dos avaliadores foi essencial para compreender não apenas a qualidade do instrumento, mas também suas limitações práticas. Comentários como a ausência de clareza nos objetivos para os avaliadores e a necessidade de uma reunião prévia para alinhamento, indicam a importância da padronização e preparação para aplicação do OSCE. As sugestões sobre a forma de apresentação dos casos clínicos reforçam a necessidade de fornecer informações estratégicas ao paciente simulado, como o perfil comportamental e físico, e indicar claramente quais respostas devem ser espontâneas ou induzidas. Essas recomendações são fundamentais para garantir a fidelidade da simulação e a validade da avaliação.

Com base nos atributos analisados e nas sugestões qualificadas dos avaliadores, foram realizadas adequações substanciais no material, culminando na

versão final do OSCE. Os itens revisados resultaram em melhorias tanto no *checklist* quanto na estrutura do caso clínico e no encaminhamento médico simulado, tornando o instrumento mais claro, objetivo e funcional. A avaliação com o *feedback* dos alunos, posteriormente, indicou maior compreensão das competências exigidas, além de promover uma vivência mais próxima da realidade da prática profissional. Com isso, reforça-se o papel do OSCE como uma ferramenta educacional inovadora e eficaz para o desenvolvimento das habilidades e atitudes necessárias à atuação interprofissional na área da saúde.

O presente estudo contribui, significativamente, para o campo do ensino em saúde. Ele apresenta possibilidades potentes que podem ser aplicadas em investigações futuras e práticas educacionais, além de trazer ineditismo e inovação por meio deste instrumento de avaliação e ensino-aprendizagem na educação física.

Esta pesquisa apresenta uma contribuição significativa para o campo da educação em saúde, fornecendo *insights* valiosos para futuras investigações e práticas educacionais. A constante reflexão e aprimoramento dos métodos de ensino e avaliação são fundamentais para assegurar que os profissionais de saúde estejam devidamente preparados para enfrentar os desafios atuais, adotando uma abordagem integral e eficaz no cuidado à saúde da população. A integração entre a (AIS) e o (OSCE) não apenas aprimora a formação dos profissionais de educação física, mas também eleva a qualidade das intervenções em saúde, reafirmando o compromisso com a excelência na capacitação profissional e na promoção da saúde integral.

## 9 BIBLIOGRAFIA

AHUJA, A.; DEEPTI, M. An Analysis of Health Benefits of Exercise. **International journal of innovative research in engineering and management**, p.129-133, 2020. Doi: 10.55524/ijirem.2022.9.1.23.

ALI, A.; KATZ, D. Disease Prevention and Health Promotion: how Integrative Medicine Fits. **Am J Prev Med**, v.49, n.503, p.230-240, nov. 2015.

ALMEIDA, A. L.; PORTELLA, D. L. The assessment of critical thinking: an approach to Brazilian medical students. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e122101220203, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20203. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20203>. Acesso em: 13 sep. 2024.

ASSAD, M. **A interdisciplinaridade na área de saúde da Universidade Estadual de Londrina: análise de um programa [dissertação]**. 1999. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 1999.

Batalden M, *et al.* Coproduction of healthcare service. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, p. 509-517, 2016.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc** [Internet], v.20, n.4, p.884-899, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>

BAUMGARTNER, M. O efeito de cofatores e vitaminas no metabolismo da homocisteína e do ácido metilmalônico na saúde e na doença. **Swiss National Science Foundation**. Universidade de Zurique, 2017. Disponível em: <https://data.snf.ch/grants/grant/156907>

BAUMGARTNER, M. Professional competence(s) of physical education teachers: terms, traditions, modelling and perspectives. **German journal of exercise and sport research**, v.54, n.4, p.550-557. Doi: 10.1007/s12662-022-00840-z.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina**. Portaria Interministerial nº 2.101, de 3 de novembro de 2005. Brasília, 2005.

BOBOS, P.; POULIOPOULOU, D.V.; HARRISS, A.; SADI, J.; RUSHTON, A.; MACDERMID, J.C. A systematic review and meta-analysis of measurement properties of objective structured clinical examinations used in physical therapy licensure and a structured review of licensure practices in countries with well-

developed regulation systems. **PLoS ONE**, v.16, n.8, p. e0255696. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255696>.

BODENHEIMER, T. S.; GRUMBACH, K. **Understanding Health Policy: A Clinical Approach**. 4ª edição, Nova York: McGraw-Hill Education, 2016.

BORGES, M.C.; CHACHÁ, S.G.; QUINTANA, S.M.; FREITAS, L.C.C.; RODRIGUES, M.L.V. Aprendizado baseado em problemas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.47, n.3, p.301-307, 2014.

CASTELLANI, L.; QUINTANILHA, L.F.; ARRIAGA, G.M.B.; LIMA, M.D.L.; ANDRADE, B.B. Objective structured clinical examination (osce) as reliable evaluation strategy evidence from a Brazilian medical school. **PROBLEMS OF EDUCATION IN THE 21st CENTURY**, v.78, n.5, p.674-687, 2020.

DAVIS, R.; ELLERTON, C.; EVANS, C. Measuring professional behaviour in canadian physical therapy students' objective structured clinical examinations: an environmental scan. **Physiother Can**, v.67, n.1, p.68-75, 2015.

DORES, H., *et al.* Cardiovascular benefits of resistance exercise: It's time to prescribe. **Cardiologia**, v.43, n.10., p.573-582, out. 2024.

ELENDU, C.; AMAECHI, C. C.; OKATTA, A. U.; AMAECHI, E.C.; ELENDU, T.C.; EZEH, C.P.; ELENDU, I.D. The impact of simulation-based training in medical education: A review. **Medicine (Baltimore)**, v.103, n.27, p. e38813, 2024. Doi: 10.1097/MD.00000000000038813. PMID: 38968472; PMCID: PMC11224887.

ENGLANDER, R.; HOLMBOE, E.; BATALDEN, P.; CARON, R.M.; DURHAM, C.F.; FOSTER, T.; OGRINC, G.; ERCAN-FANG, N.; BATALDEN, M. Co Producing Health Professions Education: A Prerequisite to Co Producing Health Care Services? **Acad Med**, v.95, n.7, p. 1006-1013, jul. 2020. Doi: 10.1097/ACM.0000000000003137. PMID: 31876565.

FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z. A.; COHEN, J.; CRISP, N.; EVANS, T.; FINEBERG, H.; GARCIA, P.; KE, Y.; KELLEY, P.; KISTNASAMY, B.; MELEIS, A.; NAYLOR, D.; PABLOS-MÉNDEZ, A.; REDDY, S.; SCRIMSHAW, S.; SEPÚLVEDA, J.; SERWADDA, D.; ZURAYK, H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v.376, n.9756, p. 1923-1958, dec. 2010.

GALATO, D.; ALANO, G.M.; FRANÇA, T.F.; VIEIRA, A.C. Exame clínico objetivo estruturado (ECO-E): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n.36, p.309-320, 2011.

GOMES, T. L. C. S.; HIGA, E. F. R.; PASSOS, A. H. R.; SOARES, M.O.M.; OTANI, M.A.P.; SOUTO, B.G.A. A visão de estudantes de medicina e enfermagem sobre a integralidade na atenção primária à saúde. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, Brasil**, v. 7, n. 1, p. 81–88, 2018. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v7i1.1898. Disponível em:

<https://journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1898>. Acesso em: 2 nov. 2024.

HARDEN, R.M.; LILLEY, P.; PATRÍCIO, M. **The Definitive Guide to the OSCE: The Objective Structured Clinical Examination as a performance assessment.** 1 ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015.

HAY, P.J.; MACDONALD, D. Evidence for the social construction of ability in physical education. **Sport, Education and Society**, v.15, n.1, p.1–18, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13573320903217075>.

HERNANDEZ, F.C.S.J; JESUS, R.A.H.C. La extensión universitaria con sentido de responsabilidad social. **RCUISRAEL** [online], v.9, n.3, p.213-226, 2022. ISSN 2631-2786. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n3.2022.626>.

KHAN, K.; RAMACHANDRAN, S. Conceptual framework for performance assessment: competency, competence and performance in the context of assessments in healthcare--deciphering the terminology. **Med Teach**. v.34, n.11, p.920-928, 2012. Doi: 10.3109/0142159X.2012.722707. PMID: 23039835.

LEITE, R.M.F.M.; LEITE, R.F.M.; TREDINNICK-ROWE, J.; PORTELLA, D.L. Comparison between unimodal and multimodal triggers from an instrument on critical thinking in health education. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v.16, n.11, p.28581–28599, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.11-229. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3354>. Acesso em: 13 sep. 2024.

LEITE, S.S.; AFIO, A.C.E.; CARVALHO, L.V.; SILVA, J.M.; ALMEIDA, P.C.; PAGLIUCA, L.M.F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, Suppl 4, p.1635-1641, 2018.

MILLER, J.; GUENTHER, J.; CANNON, S.B.; BOSWELL, C.; RITCHIE, S.M. **Strategies Associated with OSCE Simulation, Anxiety, and Clinical Competency in a Family Nurse Practitioner Program.** Nursing Education Research Conference, Texas Tech University Health Sciences Center, School of Nursing, Lubbock, Texas, April 21, 2018.

MUGICA, R.Q.; ESPINOSA, G.J.L.; ARMAS, E.R. La salud escolar como función de atención médica integral por el equipo básico. **Acta Medica del Centro**, v.9, n.2, p.90-94, 2015. Disponível em: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>.

NEIL, S.; SIMPSON, W.; DAVIES, A.; FRANK, P. **OSCE Guide for the ABA Applied Examination.** Cambridge University Press, 2017,

NEVES, R.; BARROS, A.; ESPER, M.; BEZERRA, T. Avaliação do exame clínico objetivo estruturado (OSCE) por estudantes e docentes de graduação em enfermagem. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.27, n.4, p.309-316, 2016.

NEWBLE, D. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. **Med Educ**, v.38, n.2, p. 199-203. Doi: 10.1111/j.1365-2923.2004.01755.x. PMID: 14871390.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Resolução nº 508/23**, de 11 de Outubro de 2023. Dispõe sobre o código de ética profissional do sistema. CONFEF/CREFs. Rio de Janeiro, 2023.

RIEGEL, F.; CROSETTI, M.G.O. Referenciais teóricos e instrumentos para avaliação do pensamento crítico na enfermagem e na educação. **Rev. Gaúcha Enferm**, n.39, 2018.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.4, p.488-491, 2006.

SILVA, P.S.C. **Profissional de Educação Física no SUS**: atuação com ciência e evidências. Curitiba: Editora CRV, 2021.

SITEPU, J.N. Analisis Capaian Kompetensi Mahasiswa dalam Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Semester Ganjil Tahun Ajaran 2017/2018 Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan. **NJM**, v.5, n.2, 2020. Doi: 10.36655/NJM.V5I2.152.

SOUZA, K.M.J, SEIXAS, C.T.; DAVID, H.M.S.L.; COSTA, A.Q. Contributions of Public Health to nursing practice. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v.70, n.3, p.543-549, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0401>.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W.M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.6, n.44, 2020. Doi: 10.26633/RPSP.2020.4. PMID: 31911800; PMCID: PMC6943881.



TOLAZZI, J.D.R.; GRENDENE, .GM.; VINHOLES, D.B. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v.21, n.46, 2022. Doi: 10.26633/RPSP.2022.2. PMID: 35198014; PMCID: PMC8856997.

TZENG, T.Y.; HSU, C.A.; YANG, Y.Y.; YUAN, E.J.; CHANG, Y.T.; LI, T.H.; LI, C.P.; LIANG, J.F.; LIRNG, J.F.; CHEN, T.J.; HUANG, C.C.; HOU, M.C.; CHEN, C.H.; SHEU, W.H. The Impact of COVID-19 Pandemic on the Learning Outcomes of Medical Students in Taiwan: A Two-Year Prospective Cohort Study of OSCE Performance. **Int J Environ Res Public Health**, v.19, n.1, p.208-216, 2021. Doi: 10.3390/ijerph19010208. PMID: 35010466; PMCID: PMC8750631.

VIEIRA, L.A.; CALDAS, L.C.; LEMOS, E.C.; MALHÃO, T.A.; CARVALHO, F.F.B. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021: TEMAS LIVRES • **Ciênc. Saúde**

**Coletiva**, v.28, n.3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>.

## Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa CEP / USCS

	<b>UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS</b>													
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>														
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>														
<b>Título da Pesquisa:</b> PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO PAUTADA NA TOMADA DE DECISÃO E PENSAMENTO CRÍTICO: UMA PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO TIPO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO - OSCE														
<b>Pesquisador:</b> HEITOR FELIPE CANTARINHO DE LIMA														
<b>Área Temática:</b>														
<b>Versão:</b> 3														
<b>CAAE:</b> 76235623.5.0000.5510														
<b>Instituição Proponente:</b> Universidade Municipal de São Caetano do Sul														
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio														
<b>DADOS DO PARECER</b>														
<b>Número do Parecer:</b> 6.889.415														
<b>Apresentação do Projeto:</b>														
<p>As informações elencadas nos campos <i>Apresentação do projeto</i>, <i>Objetivo da pesquisa</i> e <i>Avaliação dos riscos e benefícios</i> foram retiradas do arquivo <i>Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2247915.pdf)</i> de 01/12/2023 e/ou Projeto Detalhado (BROCHURA_docx.pdf) de 01/12/2023.</p>														
<b>Introdução:</b>														
<p>A carreira do professor de educação física está centralizada em teoria e prática. Para este profissional é preciso ter um pensamento crítico visando melhora no quadro clínico do paciente/aluno/cliente. O pensamento crítico, segundo Riegel et al (2018), é essencial para a tomada de decisão pelo profissional da saúde e possui como elementos estruturais a confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, compreensão, perseverança e reflexão.</p> <p>O conceito de tomada de decisão é definido por Batalden et al (2016) como uma ideia fundamental para o desenvolvimento do sistema de saúde de aprendizagem com intuito de haver uma coprodução e criar melhores soluções para os problemas do indivíduo atendido.</p> <p>Tal ideia é utilizada, em certa medida, em diversos serviços que utilizam a prescrição de exercício físico em todos os níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária Starfield</p>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3"><b>Endereço:</b> Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.</td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> Centro</td> <td><b>Município:</b> SAO CAETANO DO SUL</td> <td><b>CEP:</b> 09.521-160</td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> SP</td> <td><b>Fax:</b> (11)4221-9888</td> <td><b>E-mail:</b> cep@online.uscs.edu.br</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (11)4239-3282</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.			<b>Bairro:</b> Centro	<b>Município:</b> SAO CAETANO DO SUL	<b>CEP:</b> 09.521-160	<b>UF:</b> SP	<b>Fax:</b> (11)4221-9888	<b>E-mail:</b> cep@online.uscs.edu.br	<b>Telefone:</b> (11)4239-3282		
<b>Endereço:</b> Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.														
<b>Bairro:</b> Centro	<b>Município:</b> SAO CAETANO DO SUL	<b>CEP:</b> 09.521-160												
<b>UF:</b> SP	<b>Fax:</b> (11)4221-9888	<b>E-mail:</b> cep@online.uscs.edu.br												
<b>Telefone:</b> (11)4239-3282														
<small>Página 01 de 08</small>														



UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -  
USCS



Continuação do Parecer: 6.889.415

B (2002). Os destinos equipamentos públicos e privados de saúde podem ter equipe multidisciplinar aumentando a complexidade da tomada de decisão que se dá nessa forma coletiva composta por hospitais, clínicas, laboratórios e uma vasta equipe multidisciplinar que realiza discussões para organizar, programar e protocolar as melhores estratégias visando a melhoria do paciente Tasca R (2020). Contudo, devido a demanda de grande rotatividade populacional é possível que pessoas que necessitam de atividade e/ ou exercício físico não continuem praticando esse exercício físico após a sessão de treinamento.

Esse também é o caso na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) que oferta este trabalho através da extensão universitária que promove ferramentas de ensino aos alunos discentes e população externa Tolazzi (2022). Os munícipes têm acesso a este serviço ofertado pela universidade para melhorar a qualidade de vida e promoção de saúde onde passam por uma avaliação física e funcional para entender melhor suas capacidades físicas e protocolar uma estratégia de treinamento para melhorar o seu desempenho.

Uma possibilidade para solucionar essa questão é o professor/prescritor de exercício físico utilizar estratégias e alternativas para que o paciente se mantenha ativo após a intervenção pelo instituto. Inicialmente será realizado uma anamnese com feedback do usuário sobre a possibilidade de treinar em casa (espaço e materiais) ou em lugares públicos (parques e praças) ou ainda de matricular-se em uma academia avaliando todas as suas questões condizentes a sua realidade (transporte, localização, questões financeiras).

Visando todo o processo de evolução e aprendizagem do discente será desenvolvido um guia instrucional para os profissionais e estagiários que atuam na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), funcionando como material de apoio para esclarecer dúvidas na tomada de decisão e melhorar as escolhas e atividades para diferentes públicos, objetivos, questões cognitivas, psicológicas e sociais.

A tomada de decisão embasada pelo pensamento crítico irá gerar um acervo de maior capacidade na prescrição de treinamento gerando mais autonomia e melhores escolhas para atender as devidas necessidades de cada indivíduo que utiliza o serviço de saúde. Referente a este entendimento o discente irá visualizar uma sequência didática, de acordo com o estudo metodológico da árvore de tomada de decisão que tem como objetivo estruturar passos didáticos na reflexão de suas ações de escolhas que agregará para uma melhor compreensão no hábito de refletir nas suas atividades para que tenha domínio a integralidade da saúde.

Hipótese:

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

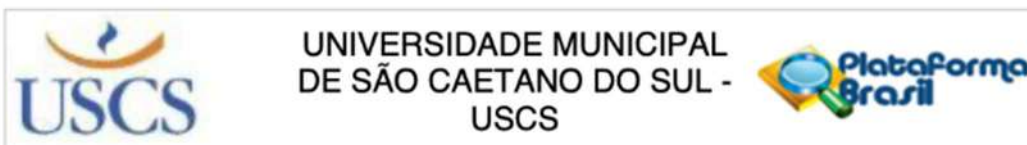
**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.889.415

Os discentes do curso de educação física não compreendem os domínios da integralidade da saúde, visando somente os domínios físicos como principal elemento a se basear e estruturar qualquer tipo de intervenção para melhora da saúde.

**Metodologia:**

O estudo será desenhado no modelo transversal, com abordagem quali-quantitativa, de natureza aplicada, com objetivos descritivos e comparativos, e procedimentos de campo e experimentais.

A amostra será composta por monitores da academia escola (N=5).

O estudo será realizado na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) na academia escola, um programa de extensão universitária onde os discentes realizam o estágio supervisionado atendendo toda demanda populacional do município de São Caetano do Sul.

**CrITÉrios de inclusão:** Serão incluídos os discentes do curso de educação física e habilitação bacharelado que forem selecionados pelo edital de extensão universitária da academia escola.

**CrITÉrios de exclusão:** Serão excluídos aqueles discentes que: 1) desistirem da monitoria; 2) não estiverem presentes nas datas de coleta da pesquisa

**Objetivo da Pesquisa:**

São objetivos primários do protocolo:

Entender como ocorre a prescrição do programa de treinamento de exercício físico por profissionais de educação física.

São objetivos secundários do protocolo:

Analisar as variáveis são as determinantes / domínios da integralidade da saúde.

Verificar o modelo de prescrição de exercício físico pelo profissional da saúde responsável.

Propor um produto educacional para uma prescrição de exercício físico em consonância com a integralidade da saúde da população que pratica exercícios físicos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

possíveis riscos e desconfortos: falta de confiança para atender a dinâmica da pesquisa através dos questionários OSCE e o fato de expor seus conhecimentos técnicos práticos.

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

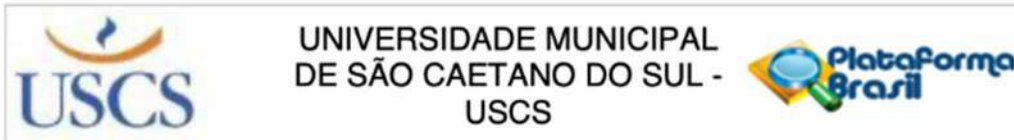
**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.889.415

**Benefícios:**

Esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre o projeto que busca compreender as possíveis tomadas de decisão na prescrição do exercício físico através do pensamento crítico e reflexão sobre a escolha tomada de forma que o conhecimento que será construído a partir deste estudo possa auxiliar e guiar novos profissionais de educação física com todas as demandas de cada indivíduo a ser atendido para contemplar os domínios da integralidade de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado do PPG Ensino em Saúde, de autoria de Heitor Felipe Cantarinho de Lima, sob orientação de Daniel Leite Portella, apresentando embasamento teórico para a sua execução.

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

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações."

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

Trata-se de recurso ao parecer consubstanciado CEP n.º 6.863.669 datado em 03/06/2024.

1. Quanto ao documento: PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2247915.pdf

1.1. Descrever a metodologia de forma mais detalhada, como apresentada no projeto de pesquisa.  
 RESPOSTA: A amostra será composta por monitores da academia escola (N=5). Local de estudo: O estudo será realizado na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) na academia escola, um programa de extensão universitária onde os discentes realizam o estágio supervisionado atendendo toda demanda populacional do município de São Caetano do Sul, onde será realizada entrevista com os discente numa sala de aula fechada somente com o pesquisador e o orientador para coleta de dados. O tempo determinado para esta coleta será de (30 minutos), haja vista que será garantido o sigilo e a confidencialidade durante toda entrevista.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2. Descrever o local onde serão realizadas as entrevistas, haja vista que deve ser garantido o sigilo e a confidencialidade durante a entrevista (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013,

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
**Bairro:** Centro **CEP:** 09.521-160  
**UF:** SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL  
**Telefone:** (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -  
USCS



Continuação do Parecer: 6.889.415

item 3.4.1.5).

**RESPOSTA:** A amostra será composta por monitores da academia escola (N=5). Local de estudo: O estudo será realizado na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) na academia escola, um programa de extensão universitária onde os discentes realizam o estágio supervisionado atendendo toda demanda populacional do município de São Caetano do Sul, onde será realizada entrevista com os discente numa sala de aula fechada somente com o pesquisador e o orientador para coleta de dados. O tempo determinado para esta coleta será de (30 minutos), haja vista que será garantido o sigilo e a confidencialidade durante toda entrevista.

**ANÁLISE:** PENDÊNCIA ATENDIDA

1.3. Quanto ao risco:

1.3.1. O campo "Risco" na Plataforma Brasil é destinado a informar qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente, isto é, qualquer dano direto/indireto, bem como tardio/imediato, AO PARTICIPANTE DE PESQUISA, e não à execução do estudo. A falta de confiança não é propriamente um risco, mas pode gerar desconforto, constrangimento. Diante do exposto, solicita-se tipificar o risco, ou seja, acrescentar que o risco é mínimo, assim como adequar a informação referente ao risco ao participante do estudo, no campo "Risco", na Aba 4 - Detalhamento do Estudo, na Plataforma Brasil (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.22)

**RESPOSTA:** Possibilidade de danos a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente, isto é, qualquer dano direto/indireto, bem como tardio/imediato, ao participante da pesquisa.

**ANÁLISE:** Não foram descritos os riscos e eventuais danos que o estudo possa acarretar junto aos participantes de pesquisa. **PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.** Solicita-se adequação.

1.4. Quanto aos critérios de inclusão/exclusão:

1.4.1. Descrever os critérios nos respectivos campos.

**RESPOSTA:** Critérios de inclusão: Será incluído os discentes do curso de educação física e bacharelado que forem selecionados pelo edital de extensão universitária da academia escola. Serão excluídos aqueles discentes que: 1) desistirem da monitoria; 2) não estiverem presentes nas datas de coleta da pesquisa.

**ANÁLISE:** PENDÊNCIA ATENDIDA

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -  
USCS



Continuação do Parecer: 6.889.415

**2. Quanto ao documento: BROCHURA\_docx.pdf**

2.1. Solicita-se paginar e apresentar a capa com o nome do orientador, segundo as normas da ABNT.

RESPOSTA: O pesquisador não apresentou esta resposta no formulário.

PENDÊNCIA ATENDIDA

**3. Quanto ao TCLE: documento TCLE\_docx.pdf**

3.1. Solicita-se a revisão do texto, pois foram excluídos termos, vírgulas, etc, que dificultam a compreensão.

3.2. Solicita-se a apresentação do documento com o rodapé.

3.3. O número da Resolução correto é CNS 466/12 (área da saúde). Solicita-se correção.

3.4. A metodologia deverá ser mais clara, sem o uso de termos técnicos. Deverá ser mencionado o tempo que o participante levará para participar do estudo.

3.5. O documento não pode ser assinado previamente. Ele deverá ser assinado e rubricado em todas as folhas, sendo que uma via deverá ficar com o pesquisador e a outro com o participante de pesquisa.

RESPOSTA: o pesquisador não apresentou resposta a esta pendência.

ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA. O modelo de TCLE foi atualizado em jan/2024. Solicita-se ao pesquisador consultar a página do CEP-USCS para submissão do modelo atualizado.

ANÁLISE DO RECURSO: PENDÊNCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 466 de 2012, consta na seção XI, itens XI.1 e XI.2.a até XI.2.h, diz que: A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos ético e legais quanto a:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parcial e final;

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

**Bairro:** Centro

**CEP:** 09.521-160

**UF:** SP

**Município:** SAO CAETANO DO SUL

**Telefone:** (11)4239-3282

**Fax:** (11)4221-9888

**E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -  
USCS



Continuação do Parecer: 6.889.415

- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e a pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Modelos e orientações para a elaboração do relatório estão disponíveis na página do CEP-USCS <https://sites.google.com/online.uscs.edu.br/cep>

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2247915.pdf	14/06/2024 10:40:17		Aceito
Outros	Formulario_de_respostas_as_pendencias1.pdf	14/06/2024 10:37:19	Daniel Leite Portella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO_vf.pdf	14/06/2024 10:36:34	Daniel Leite Portella	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_detalhado_CEP_Heitor_Cantarinho.pdf	14/06/2024 10:32:53	Daniel Leite Portella	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_CEP_Heitor_Cantarinho.pdf	10/05/2024 17:53:55	Daniel Leite Portella	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/12/2023 13:40:07	HEITOR FELIPE CANTARINHO DE LIMA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
**Bairro:** Centro **CEP:** 09.521-160  
**UF:** SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL  
**Telefone:** (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



UNIVERSIDADE MUNICIPAL  
DE SÃO CAETANO DO SUL -  
USCS



Continuação do Parecer: 6.889.415

SAO CAETANO DO SUL, 15 de Junho de 2024

---

**Assinado por:**

**Brigitte Rieckmann Martins dos Santos  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.  
**Bairro:** Centro **CEP:** 09.521-160  
**UF:** SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL  
**Telefone:** (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

## **APÊNDICE A - Caso clínico de OSCE – Prática Profissional em Educação Física Orientada pela Atenção Integral à Saúde.**

Identificação do paciente:

Seu nome é Matheus e você tem 21 anos. Seu peso é de 95 Kg e sua altura é de 1,75m. Você mora em um bairro de classe socioeconômica baixa (renda mensal média de 2 salários-mínimos) junto com seus 2 irmãos do qual você é o caçula e sua mãe em uma casa de 2 dormitórios na qual dorme com seus irmãos no mesmo quarto.

Estado de saúde da sua família:

O Irmão mais velho tem 29 anos com obesidade grau 1 e diabetes tipo 2 não usa medicamento para isso. O irmão do meio tem 26 anos, tem obesidade grau 1 e hipertensão arterial. Sua mãe apresenta sobrepeso, mas nenhuma doença aparente. Seu pai faleceu durante o isolamento social em 2020 por contaminação por Covid-19 devido ao seu estado anterior de saúde: obesidade grau 1 e hipertensão arterial.

Sua rotina diária:

De segunda-feira a sexta-feira você estuda em uma universidade no período noturno em seu último ano de graduação. Faz 2 estágios em locais distintos. Sai de casa às 6:30hs para chegar ao estágio da manhã às 8hs e sai desse estágio às 12hs e se encaminha para o outro estágio do período da tarde que se inicia às 13:0hs e vai até às 17:00hs. Sai do segundo estágio e vai direto à universidade. Chega às 18:00hs e suas aulas começam às 19:30hs e terminam às 22:30hs, chegando em casa às 23:15hs.

Aspectos físicos:

Por conta do seu estado atual de saúde, Matheus ficou preocupado e teve um gatilho para tentar se ajudar. Sendo assim, procurou um médico em uma UBS da cidade de São Caetano do Sul para cuidar da sua saúde. Na UBS Matheus queixou-se de cansaço em excesso, dores no joelho, dores de cabeça rotineiras e algumas noites de insônia durante a semana. O médico fez os exames físicos necessários, solicitou exames laboratoriais, de imagem e de monitoramento de pressão arterial (MAPA e Holter) e marcou retorno para Matheus em 2 meses. No retorno o médico concluiu que Matheus estava com obesidade grau 1 e desenvolveu diabetes mellitus 2, hipertensão arterial e desenvolveu uma condromalácia grau 1 por conta do

sedentarismo e aumento de gordura e peso corporal.

#### Aspectos sociais:

Antes da pandemia por Covid-19, Matheus gostava de praticar exercícios ao ar livre, como parques, rua ou praia, já que não tinha condições de pagar mensalmente uma academia tradicional. Sempre preferiu a prática dos esportes formais como futebol e futsal ao invés de treinos como corrida, musculação e outros do gênero. Mesmo assim, frequenta musculação ou “academia de rua” por conta das condições financeiras.

No ensino médio tinha um grupo de amigos que sempre tinham encontros sociais como festas, passeios, cinemas, entre outros encontros. Além dos amigos do colégio, sempre gostou de acompanhar a família em eventos sociais. O ambiente familiar foi sempre muito acolhedor. Em 2020, a pandemia por Covid-19 chegou impondo o isolamento social que durou cerca de 6 meses com restrição total e mais 12 meses com restrições parciais de contato social, totalizando 18 meses de impacto. Sua rotina mudou completamente e para pior. No período de restrição máxima (julho de 2020) seu pai contraiu Covid-19 e, por conta de um quadro de obesidade grau 1 e hipertensão arterial que ele já tinha, não resistiu ao tratamento e faleceu.

#### Aspectos mentais:

Matheus desenvolveu, antes mesmo do falecimento de seu pai, alguns traços de ansiedade e depressão e, após o ocorrido, desencadeou um quadro severo de transtornos mentais. Mesmo depois do retorno do isolamento social, não se relacionou muito bem com novas pessoas e inclusive com seus amigos. Sua relação com os irmãos se tornou menos saudável e com mais atritos que antes. Não gostava mais de ir a lugares com grandes concentrações de pessoas e suas abordagens com as outras pessoas nem sempre se tornaram as mais adequadas. Quanto aos exercícios físicos, parou de realizá-los no período de isolamento social e não os retomou, após o restabelecimento parcial e total do isolamento. Por conta dessa mudança negativa de estilo de vida, Matheus passou de 80Kg de peso para 95Kg o que o classifica hoje com obesidade grau 1.

Pontos de virada (gatilhos) para a condução da consulta:

- Ao perguntar sobre o motivo de parar com as atividades físicas, responder que o isolamento social motivado pela pandemia de Covid-19 foi o motivador e que, além do sedentarismo, trouxe também outras complicações (direcionamento para o domínio mental e social)

- Ao perguntar sobre o gosto por atividade física, responder que não gosta em especial de ambientes com aglomeração para essa prática (direcionamento para o domínio social)

- Ao perguntar sobre a rotina diária, responder sobre a falta de tempo e que esse é o motivo de não retomar os exercícios físicos (direcionamento para o domínio social e ajuste da prática de exercício físico com a rotina).

## APÊNDICE B - Encaminhamento médico

À USCS, Academia-Escola.

Encaminho o paciente Matheus Santos Silva, 21 anos, faz acompanhamento no CEM Samuel Klein há 3 meses.

Apresenta queixa de dores na região do platô tibial em ambos os membros inferiores em quadro álgico escala 7 de dor (dor intensa) e valores de glicemia em repouso e em jejum alterado acima dos referenciais (=231 dg/l).

Após a realização de exames clínicos, bioquímicos e de imagem durante esse período de acompanhamento verificou-se que o paciente apresenta: 1) condromalácia bilateral grau 1 (leve); 2) diabetes mellitus 2; 3) hipertensão arterial sistêmica HAS.

Recomenda-se ao paciente a prática de exercícios físicos para promoção de saúde e tratamento das comorbidades acima.

Para a prescrição do exercício físico há a restrição de exercícios com cargas axiais.

Sem mais

Dr. Astrogildo Paraméricles – CRM/SP 123.456

-----

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Idade - 21 anos

Massa corporal - 95 Kg

Estatura - 1,75 m

IMC 31,04 Kg/m<sup>2</sup> – **Referência (Obesidade grau 1).**

Percentual de gordura - **28% Referência (Elevado).**

PAS / PAD - 140 mmHg / 100 mmHg - **Referência (Hipertensão estágio 2).**

Glicemia Em Repouso - 174 mg/dl Referência - **(Intolerância à glicose / Pré**

**diabético).**

Escala de dor de joelhos em repouso - **3 Referência (Leve).**

Escala de dor de joelhos em teste isométrico – **Referência (Moderado).**

Nível de atividade física – 60 minutos semanais - **Referência (Sedentário).**

Dinamometria manual - 25Kgf - **Referência (Baixo).**

## **APÊNDICE C - PRODUTO TÉCNICO E TECNOLÓGICO (PTT)**

# GUIA DIDÁTICO-INSTRUCIONAL – OSCE NA EDUCAÇÃO FÍSICA PAUTADO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

**Heitor Felipe Cantarinho de Lima**

**Daniel Leite Portella**

Este guia tem como objetivo orientar os docentes do curso de Educação Física na aplicação do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) estruturado segundo os princípios da Atenção Integral à Saúde (AIS). O produto visa ampliar a compreensão dos profissionais sobre o potencial dos discentes, qualificando a formação e prática profissional para um atendimento mais completo, humanizado e contextualizado.

# FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica (Catalogação na Publicação - CIP)

Lima, Heitor Felipe Cantarinho de

Guia didático-instrucional: OSCE na Educação Física pautado na Atenção Integral à Saúde / Heitor Felipe Cantarinho de Lima; Daniel Leite Portella. - São Caetano do Sul, SP: Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), 2025.

18 p. : il.

Produto educacional (Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde) - Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), 2025.

Orientador: Daniel Leite Portella.

1. Educação Física. 2. Ensino em saúde. 3. Avaliação educacional. 4. OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado). 5. Atenção Integral à Saúde. I. Portella, Daniel Leite. II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul. III. Título.

COO 613.7

ISBN nº 978-65-02-06702-4

# Autores



Heitor Felipe Cantarinho de Lima

Formado há 29 anos em Educação Física Licenciatura/Bacharelado no ano de 2019/20.

Mestrando em Inovação no Ensino Superior em Saúde pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Atualmente atua como Personal Trainer voltado para a saúde na academia Ironberg em São Caetano do Sul.



Daniel Leite Portella, Mestre e Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Docente do curso de graduação em Educação Física; docente do Programa de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS); docente do programa de doutorado em *Ciencias de la Actividad Física* da *Universidad Católica del Maule* (Chile)

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM  
SAÚDE**

**PRODUTO EDUCACIONAL**

**GUIA DIDÁTICO-INSTRUCIONAL – OSCE NA EDUCAÇÃO FÍSICA PAUTADO NA ATENÇÃO INTEGRAL  
À SAÚDE**

**HEITOR FELIPE CANTARINHO DE LIMA, DANIEL LEITE PORTELLA**

**Área de Concentração:** Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

**Linhas de pesquisa:**

**Linha 2 – Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS**

**Linha 1 – Currículo Integrado em Saúde**

A linha de pesquisa tem como objetivo proporcionar aos profissionais participantes o desenvolvimento de capacidades de elaborar, implantar e avaliar ações educacionais no ensino superior em saúde. Propõe uma abordagem inovadora para construção de currículos integrados, com metodologias ativas de ensino aprendizagem, estratégias de aprendizagem e sistemas de avaliação.

**Minuta**

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado Exame Clínico Objetivo Estruturado - OSCE na Educação Física: Uma Proposta de Avaliação e de Ensino Reflexivo Pautado na Atenção Integral à Saúde. Foi elaborado sob demanda em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de práticas profissionais dos autores e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do Produto ao PDI da USCS se dá a partir de ARTICULAÇÃO AO ODS E AO DESENVOLVIMENTO REGIONAL. Articula-se à área de concentração e linha de pesquisa considerando que o material desenvolvido no âmbito deste trabalho de mestrado é de extrema importância porque também o OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) à Atenção Integral à Saúde (AIS), promovendo uma formação mais completa e alinhada às demandas contemporâneas da prática profissional em saúde. Essa interação permite avaliar e desenvolver competências técnicas, emocionais e sociais dos discentes, indo além da aparência física e considerando o indivíduo em sua comunidade. Ao fornecer uma abordagem estruturada, objetiva e holística, o material contribui para a qualificação de profissionais mais preparados para enfrentar os desafios reais do cuidado em saúde, fortalecendo o compromisso com a promoção.

<b>FICHA TÉCNICA</b>	
<b>Objetivo da dissertação</b>	Elaborar e validar um instrumento de avaliação educacional baseado no OSCE que contemple os princípios da Atenção Integral à Saúde para a educação física.
<b>Objetivo do Produto Educacional</b>	Melhorar a compreensão dos discentes e profissionais de educação física com uma nova proposta de perspectiva de abordagem na área.
<b>Público-alvo</b>	Docentes e discentes do curso de Educação Física
<b>Complexidade</b>	Alta complexidade. Este trabalho envolve uma complexa integração entre o OSCE, uma ferramenta de avaliação prática padronizada, e a Atenção Integral à Saúde (AIS), que exige uma abordagem holística do cuidado. A criação e validação do material exigiram a conciliação de competências técnicas, emocionais e sociais, além da adaptação de métodos de ensino e avaliação às necessidades contemporâneas da saúde. Essa complexidade reflete o desafio de formar profissionais capazes de atuar de maneira integral. Além disso, a participação de diversos atores como os discentes, docentes caracterizam essa alta complexidade.
<b>Tipo de impacto</b>	Real, pois foi aplicado com os monitores da academia-escola da USCS modificando o cenário de prática deles e aprimorando a abordagem à atenção integral à saúde.
<b>Área de impacto</b>	Educacional, Saúde
<b>Qual o impacto</b>	Alto impacto, uma vez que este trabalho impactou significativamente a área educacional ao propor um modelo de avaliação baseado no OSCE, integrado à Atenção Integral à Saúde (AIS). Essa abordagem promove a formação de profissionais mais preparados para atender às complexas demandas da saúde contemporânea, incentivando o desenvolvimento de competências técnicas, emocionais e sociais de forma holística. Além disso, o material serve como uma ferramenta inovadora para aprimorar práticas pedagógicas, alinhando o ensino às necessidades do SUS e fortalecendo a educação em saúde com foco na integralidade e humana.
<b>Aplicação</b>	Aplicado com os monitores da academia-escola da USCS, os quais são discentes da etapa comum e do bacharelado do curso de Educação Física da USCS.
<b>Replicabilidade</b>	Replicável, haja vista, que o PTT foi elaborado no formato de um guia didático-instrucional para que se pudesse replicar em qualquer cenário de Educação Física.

<b>Financiamento</b>	Financiamento pessoal
<b>Registro/ propriedade intelectual</b>	~ ISBN 978-65-02-06702-4
<b>Abrangência</b>	Abrangência local com potencial de se estender para uma abrangência nacional.
<b>Teor Inovativo</b>	O teor inovador deste trabalho é alto, pois propõe uma integração inédita entre a OSCE, reconhecida por sua objetividade e padronização na avaliação prática, e os princípios da Atenção Integral à Saúde (AIS), que promovem uma visão holística e humanizada do cuidado em especial na Educação Física <u>cuj</u> a área não se utiliza dessa forte ferramenta avaliativa e formativa.
<b>Estágio da tecnologia</b>	Elaborado, validado e aplicado
<b>Transferência de conhecimento</b>	Houve transferência de conhecimento uma vez em que na aplicação os participantes da intervenção se apropriaram dos conhecimentos transmitidos pelo PTT

# Sumário

<b>OBJETIVO</b> .....	7
<b>PÚBLICO ALVO</b> .....	7
<b>EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO (OSCE)</b> .....	7
<b>ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (AIS)</b> .....	8
<b>INTEGRAÇÃO DO OSCE E AIS</b> .....	8
<b>ESTRUTURA DO OSCE APLICADO</b> .....	9
<b>CASO CLÍNICO</b> .....	10
<b>ENCAMINHAMENTO MÉDICO</b> .....	12
<b>PROCEDIMENTOS PARA APLICAÇÃO</b> .....	13
<b>AVALIAÇÃO DOS DISCENTE POR COMPETÊNCIAS</b> .....	14
<b>MODELOS ESCALONADOS DO OSCE POR NÍVEL DE DIFICULDADE E RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	16
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	17
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	19
<b>APÊNDICE - CHECKLIST COMPLETO</b> .....	20

# Objetivos



## Instrumentalizar Docentes

Prepara docentes de para aplicar o OSCE como instrumento de avaliação educacional para Educação Física, pautado na integralidade do cuidado à saúde.



## Avaliações Objetivas

Proporcionar avaliações objetivas, padronizadas e reflexivas das competências técnicas, emocionais e sociais dos estudantes.



## Visão Ampliada

Encorajar uma visão ampliada do cuidado, contemplando os domínios físico, emocional, social e mental do indivíduo.

# Público-alvo

Docentes e avaliadores do curso de Educação Física em instituições de ensino superior, especialmente aqueles envolvidos com o desenvolvimento e avaliação de competências em práticas integradas de saúde.

# Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE)

O OSCE é uma metodologia de avaliação prática e objetiva utilizada no ensino em saúde que consiste em estações simuladas, nas quais os alunos realizam tarefas específicas como anamneses, exame físico e orientações ao paciente. Cada estação possui um checklist padronizado para avaliar competências técnicas, comunicativas e reflexivas. O OSCE visa garantir que a avaliação ultrapasse a simples questão teórica para verificar a capacidade prática e de tomada de decisão dos discentes em situações reais simuladas.

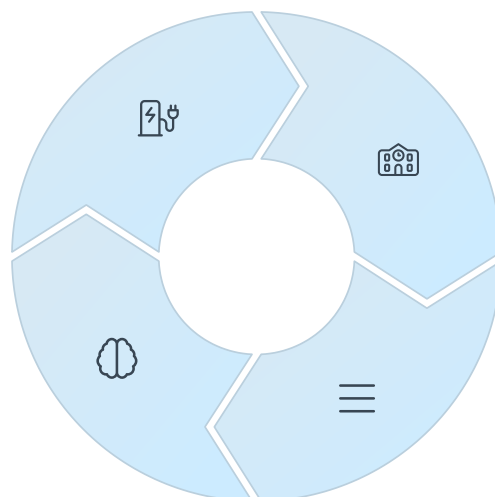
Segundo Elendu et al. (2024), citado no trabalho, o OSCE é uma ferramenta essencial para a formação de profissionais da saúde, pois permite integrar princípios da Atenção Integral à Saúde no processo avaliativo, preparando futuros profissionais para lidar com a complexidade dos casos que encontrarão em sua prática.

## Estação Simulada

Ambiente de simulação com paciente ou ator

## Verificação da Capacidade Prática

Tomada de decisão em situações reais simuladas



## Aluno Realiza Tarefas

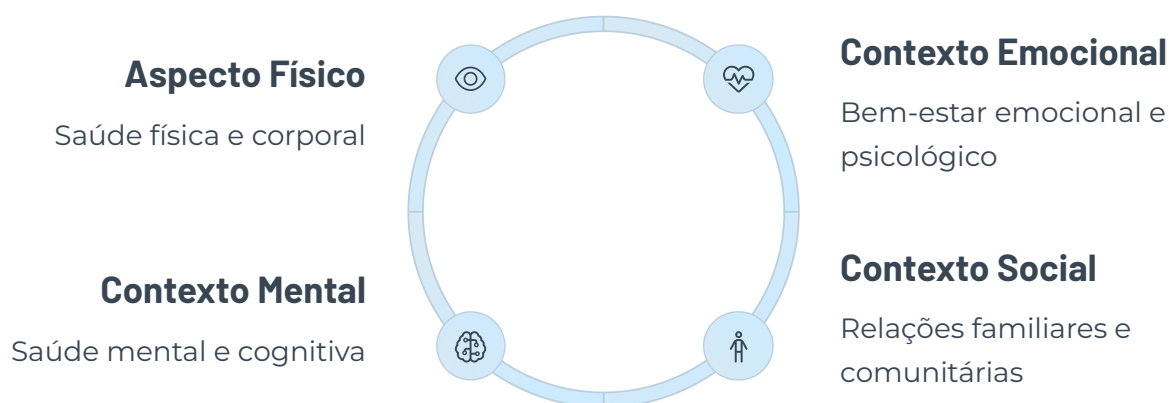
Anamnese, exame físico, orientações

## Checklist Padronizado

Avaliação de competências técnicas, comunicativas, reflexivas

# Atenção Integral à Saúde (AIS)

A AIS é um modelo de cuidado que contempla o indivíduo em sua totalidade, promovendo diagnósticos e intervenções que consideram não apenas o aspecto físico, mas também os contextos emocional, social e mental, de forma integrada. Vieira et al. (2023) destacam que a AIS baseia-se em princípios como integralidade, equidade e universalidade, buscando garantir um cuidado que vá além da ausência de doença, focando no bem-estar global do paciente. Na dissertação destaca-se que a AIS pressupõe olhar para o paciente como um todo, incluindo sua vida em comunidade, e não somente limitações físicas ou sintomas isolados. Essa visão holística está alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Física que ressaltam a necessidade de um olhar integral para a formação dos discentes e futuros profissionais.



## Integração do OSCE à AIS

A inovação do trabalho reside em integrar o OSCE aos princípios da AIS, criando uma metodologia que avalia não somente habilidades técnicas, mas também competências emocionais e sociais dos estudantes, incentivando uma prática profissional reflexiva e consciente da complexidade humana. Dessa forma, o OSCE passa a ser uma ferramenta para o ensino reflexivo, alinhado às demandas contemporâneas da saúde e à formação integral, preparando o profissional para a prática real, que exige sensibilidade e compreensão do indivíduo em sua totalidade.

### OSCE

Avalia habilidades técnicas através de estações padronizadas

### AIS

Visão holística do indivíduo em sua totalidade

A metodologia integrada avalia competências emocionais e sociais, promovendo ensino reflexivo alinhado às demandas da saúde contemporânea e preparando o profissional para a prática real com sensibilidade e compreensão total.

# Estrutura do OSCE Aplicado

O OSCE desenvolvido neste estudo foi estruturado em três componentes principais, que juntos propiciam uma avaliação integral e objetiva das competências dos discentes na área de saúde, orientados pelos princípios da Atenção Integral à Saúde (AIS):

## Caso Clínico do Paciente



O caso clínico é apresentado de maneira detalhada, incluindo questões clínicas, sociais e emocionais que refletem a complexidade do paciente de forma holística. Esse cenário permite que o avaliado compreenda o contexto real em que a atenção em saúde deve ser aplicada, incentivando a reflexão a respeito dos múltiplos aspectos que influenciam o cuidado.

## Encaminhamento Médico ao Serviço de Saúde



Posteriormente ao caso clínico, é apresentado um encaminhamento específico do paciente, que contextualiza as necessidades do atendimento e orienta quais ações devem ser priorizadas pelo profissional de educação física. Esse encaminhamento propicia a relação entre prática educativa e realidade profissional, guiando a intervenção conforme padrões clínicos validados.

## Checklist do OSCE



O checklist é dividido em domínios que avaliam diferentes dimensões do atendimento: Acolhimento (aspectos iniciais do atendimento, comunicação e escuta ativa), Avaliação Física (competências técnicas relacionadas ao exame físico e identificação dos sinais clínicos), Avaliação Mental (observação e abordagem do estado emocional e cognitivo do paciente), Avaliação Social (consideração do ambiente social, suporte familiar e condições que impactam a saúde do indivíduo).

Cada domínio possui itens específicos que são avaliados de forma objetiva pelo examinador, com a possibilidade de marcar presença ou ausência da competência observada. O checklist foi desenvolvido e validado por especialistas, garantindo confiabilidade e consistência na avaliação.



# Caso Clínico

**Identificação do paciente:** Seu nome é Matheus e você tem 21 anos. Seu peso é de 95 Kg e sua altura é de 1,75m. Você mora em um bairro de classe socioeconômica baixa (renda mensal média de 2 salários-mínimos) junto com seus 2 irmãos do qual você é o caçula e sua mãe em uma casa de 2 dormitórios na qual dorme com seus irmãos no mesmo quarto.

**Estado de saúde da sua família:** O Irmão mais velho tem 29 anos com obesidade grau 1 e diabetes tipo 2 não usa medicamento para isso. O irmão do meio tem 26 anos, tem obesidade grau 1 e hipertensão arterial. Sua mãe apresenta sobrepeso, mas nenhuma doença aparente. Seu pai faleceu durante o isolamento social em 2020 por contaminação por Covid-19 devido ao seu estado anterior de saúde: obesidade grau 1 e hipertensão arterial.

## Rotina Diária e Aspectos Físicos do Paciente

**Sua rotina diária:** De segunda-feira à sexta-feira você estuda em uma universidade no período noturno em seu último ano de graduação. Faz 2 estágios em locais distintos. Sai de casa às 6:30hs para chegar ao estágio da manhã às 8hs e sai desse estágio às 12hs e se encaminha para o outro estágio do período da tarde que se inicia às 13:0hs e vai até às 17:00hs. Sai do segundo estágio e vai direto à universidade. Chega às 18:00hs e suas aulas começam às 19:30hs e terminam às 22:30hs, chegando em casa às 23:15hs.

**Aspectos físicos:** Por conta do seu estado atual de saúde, Matheus ficou preocupado e teve um gatilho para tentar se ajudar. Sendo assim, procurou um médico em uma UBS da cidade de São Caetano do Sul para cuidar da sua saúde. Na UBS Matheus queixou-se de cansaço em excesso, dores no joelho, dores de cabeça rotineiras e algumas noites de insônia durante a semana. O médico fez os exames físicos necessários, solicitou exames laboratoriais, de imagem e de monitoramento de pressão arterial (MAPA e Holter) e marcou retorno para Matheus em 2 meses. No retorno o médico concluiu que Matheus estava com obesidade grau 1 e desenvolveu diabetes mellitus 2, hipertensão arterial e desenvolveu uma condromalácia grau 1 por conta do sedentarismo e aumento de gordura e peso corporal.



# Aspectos Sociais e Mentais do Paciente

**Aspectos sociais:** Antes da pandemia por Covid-19, Matheus gostava de praticar exercícios ao ar livre, como parques, rua ou praia, já que não tinha condições de pagar mensalmente uma academia tradicional. Sempre preferiu a prática dos esportes formais como futebol e futsal ao invés de treinos como corrida, musculação e outros do gênero. Mesmo assim, frequenta musculação ou "academia de rua" por conta das condições financeiras. No ensino médio tinha um grupo de amigos que sempre tinham encontros sociais como festas, passeios, cinemas, entre outros encontros. Além dos amigos do colégio, sempre gostou de acompanhar a família em eventos sociais. O ambiente familiar foi sempre muito acolhedor. Em 2020 chegou a pandemia por Covid-19 impondo o isolamento social que durou cerca de 6 meses com restrição total e mais 12 meses com restrições parciais de contato social totalizando 18 meses de impacto. Sua rotina mudou completamente e para pior. No período de restrição máxima (julho de 2020) seu pai contraiu Covid-19 e por conta de um quadro de obesidade grau 1 e hipertensão arterial que ele já tinha, não resistiu ao tratamento e faleceu.

**Aspectos mentais:** Matheus desenvolveu antes mesmo do falecimento e seu pai alguns traços de ansiedade e depressão e após o ocorrido desencadeou um quadro severo de transtornos mentais. Mesmo depois do retorno do isolamento social não se relacionou muito bem com novas pessoas e inclusive com seus amigos. Sua relação com os irmãos se tornou menos saudável e com mais atritos que antes. Não gostava mais de ir a lugares com grandes concentrações de pessoas e suas abordagens com as outras pessoas nem sempre se tornaram as mais adequadas. Quanto aos exercícios físicos parou de realizá-los no período de isolamento social e não os retomou após o restabelecimento parcial e total do isolamento. Por conta dessa mudança negativa de estilo de vida Matheus passou de 80Kg de peso para 95Kg o que o classifica hoje com obesidade grau 1.

## Pontos de Virada

### Pontos de virada (gatilhos) para a condução da consulta:

- Ao perguntar sobre o motivo de parar com as atividades físicas responder que o isolamento social motivado pela pandemia de Covid-19 foi o motivador e que além do sedentarismo trouxe também outras complicações. (direcionamento para o domínio mental e social)
- Ao perguntar sobre o gosto por atividade física responder que não gosta em especial de ambientes com aglomeração para essa prática (direcionamento para o domínio social)
- Ao perguntar sobre a rotina diária responder sobre a falta de tempo e que esse é o motivo de não retomar os exercícios físicos (direcionamento para o domínio social e ajuste da prática de exercício físico com a rotina).

# Encaminhamento Médico

À USCS, Academia-Escola.

Encaminho o paciente Matheus Santos Silva, 21 anos, faz acompanhamento no CEM Samuel Klein há 3 meses. Apresenta queixa de dores na região do platô tibial em ambos os membros inferiores em quadro álgico escala 7 de dor (dor intensa) e valores de glicemia em repouso e em jejum alterado acima dos referenciais (=231 dg/l). Após a realização de exames clínicos, bioquímicos e de imagem durante esse período de acompanhamento verificou-se que o paciente apresenta: 1) condromalácia bilateral grau 1 (leve); 2) diabetes mellitus 2; 3) hipertensão arterial sistêmica HAS. Recomenda-se ao paciente a prática de exercícios físicos para promoção de saúde e tratamento das comorbidades acima. Para a prescrição do exercício físico há a restrição de exercícios com cargas axiais. Sem mais Dr. Astrogildo Paraméricles – CRM/SP 123.456

## Informações Complementares

**21**

**Idade**

anos

**95**

**Massa corporal**

Kg

**31.04**

**IMC**

Kg/m<sup>2</sup> - Obesidade grau 1

**28%**

**Percentual de gordura**

Elevado

PAS / PAD - 140 mmHg / 100 mmHg Referência (Hipertensão estágio 2). Glicemia Em Repouso - 174 mg/dl Referência (Intolerância à glicose / Pré diabético). Escala de dor de joelhos em repouso - 3 Referência (Leve). Escala de dor de joelhos em teste isométrico – Referência (Moderado). Nível de atividade física – 60 minutos semanais Referência (Sedentário). Dinamometria manual - 25Kgf Referência (Baixo).

# Procedimentos para Aplicação

A aplicação do OSCE estruturado neste trabalho foi concebida a partir de uma metodologia criteriosa, que visa garantir a fidedignidade da avaliação e a eficiência na observação das competências dos discentes, alinhada aos princípios da Atenção Integral à Saúde (AIS).

## Preparação dos Avaliadores

Antes da aplicação, realizou-se uma reunião preparatória com os avaliadores responsáveis, para esclarecer os objetivos do OSCE, discutir a interpretação dos itens do checklist e alinhar a forma de avaliação. Essa etapa é fundamental para assegurar que todos os juízes observem criteriosamente os mesmos parâmetros, evitando discrepâncias ou interpretações subjetivas. Os avaliadores foram treinados para identificar comportamentos e competências esperadas, não apenas técnicas clínicas, mas também aspectos emocionais, sociais e de comunicação, embalados no contexto da AIS.

## Estrutura das Estações

O OSCE foi organizado em estações de avaliação, com duração previamente definida (entre 5 e 10 minutos, conforme padrão usual do método OSCE). Cada estação simulava um cenário clínico realista, em que o discente deveria aplicar seus conhecimentos e habilidades para manejar o caso apresentado. Cada estação incluía um paciente simulado (ator ou estagiário treinado) que interagiu com o avaliado, permitindo a observação direta das competências relacionais e técnicas.

## Aplicação e Pós-Avaliação

No início da estação, o discente recebia o caso clínico detalhado e o encaminhamento médico correspondente, devendo realizar avaliação completa segundo os domínios estabelecidos: acolhimento, físico, mental e social. O avaliador utilizava o checklist para registrar a presença ou ausência de cada comportamento esperado, anotando observações específicas quando necessário. Após a avaliação prática, era previsto um momento para feedback construtivo, permitindo que os estudantes refletissem sobre seu desempenho, dificuldades apresentadas e recebessem orientações para melhoria contínua.

## TAREFAS DOS DISCENTES

Aqui está a lista de tarefas que o discente deve desempenhar durante a aplicação do OSCE. Essa lista de tarefas deve ser apresentada aos discentes antes de iniciarem o OSCE.

- Comunicar-se de forma eficaz com o paciente e, quando cabível, com outros profissionais da equipe multiprofissional.
- Realizar a abordagem inicial com o paciente simulado.
- Receber e analisar o caso clínico detalhado, compreendendo todos os aspectos do paciente.
- Avaliar as questões dos domínios da saúde referentes ao paciente.
- Tomar decisões clínicas baseadas em evidências, focando na promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

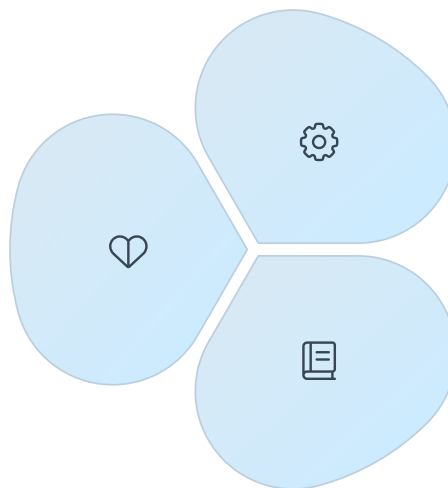
# Avaliação dos Discentes por Competências

O checklist do OSCE estruturado para esta pesquisa foi desenvolvido para abarcar, de forma abrangente e integrada, as competências essenciais à prática profissional em Educação Física orientada pela Atenção Integral à Saúde (AIS). O instrumento contempla diversas ações distribuídas nos domínios de acolhimento, físico, mental e social, permitindo uma avaliação completa da atuação do discente em contextos simulados.

Para melhor entendimento, cada item do checklist está associado a uma dimensão da competência educacional, que envolve:

## Atitude

Aspectos comportamentais e éticos: empatia, ética, postura, comunicação interpessoal e respeito ao paciente



## Habilidade

Capacidades práticas e técnicas: o "saber fazer", realizar procedimentos, aplicar técnicas e manejar instrumentos

## Conhecimento

Entendimento teórico e cognitivo: o "saber", diagnóstico, racionalização do caso, planejamento e tomada de decisão

Dessa forma, o checklist não se restringe a avaliar habilidades técnicas isoladas, mas busca mensurar a atuação do discente em uma perspectiva holística, conforme preconiza a AIS. Isto permite a formação de profissionais mais preparados para lidar com as múltiplas dimensões da saúde, incorporando o conhecimento, prática e atitudes necessárias para um cuidado de qualidade.



Domínio	Itens do Checklist	Avaliação de Atitude	Avaliação de Habilidade	Avaliação de Conhecimento
Acolhimento	Saudação, estabelecimento de empatia, escuta ativa, postura ética	✓ (Empatia, ética, comunicação)	–	–
Físico	Realização de exame físico, aplicação de testes e procedimentos	–	✓ (Técnicas práticas, manuseio)	✓ (Conhecimentos sobre o exame e interpretação)
Mental	Observação e abordagem de aspectos emocionais, identificação de sinais de sofrimento	✓ (Sensibilidade emocional, ética)	–	✓ (Compreensão dos sinais e suas implicações clínicas)
Social	Reconhecimento das condições sociais do paciente, indicação de encaminhamentos, orientação	✓ (Respeito, comunicação)	–	✓ (Conhecimento das redes de apoio e recursos sociais)

# Modelos Escalonados do OSCE por Nível de Dificuldade e Resultados Esperados

A AIS demanda uma abordagem holística, que integra aspectos físicos, mentais e sociais do cuidado, além das competências técnicas, emocionais e sociais dos profissionais. Avaliar esses múltiplos domínios de forma simultânea pode ser muito complexo para discentes em etapas iniciais da formação.

Como forma didática e progressiva, estruturar o OSCE em níveis crescente de complexidade permite: Adaptação gradual da aprendizagem: O discente desenvolve inicialmente habilidades e conhecimentos específicos e vai progressivamente incorporando os domínios mais complexos e integrados da AIS. Avaliação formativa e diagnóstica: Facilita a identificação de dificuldades pontuais em cada domínio — físico, mental, social — antes de avançar para avaliações integradas e mais complexas. Redução do impacto da ansiedade avaliativa: Estudantes se sentem mais seguros para enfrentar desafios compatíveis com seu estágio de aprendizado. Foco na construção gradual das competências integradas: Desde o domínio de conhecimento técnico-específico até a aplicação holística no cuidado ao paciente.



## Nível 1 – Foco no Domínio Físico (Básico)

Avaliação de uma única patologia ou condição física no caso clínico. Checklist restrito a habilidades práticas, conhecimento e postura básica no exame. Nenhuma ou mínima informação do domínio mental e social.



## Nível 2 – Inclusão do Domínio Mental (Intermediário)

Caso clínico passa a apresentar um aspecto mental (exemplo: indicativo de sofrimento psicológico leve). Itens do checklist contemplam atitudes relacionadas à empatia e comunicação para abordagem deste domínio. Encaminhamento básico relacionado ao domínio físico.



## Nível 3 – Inclusão do Domínio Social (Avançado)

Caso clínico abrange aspectos sociais, como contexto familiar ou recursos comunitários. Checklist amplia para avaliação da capacidade de identificar necessidades sociais do paciente e sugerir encaminhamentos. Integração gradativa dos três domínios nas avaliações.



## Nível 4 – OSCE Completo (Complexo)

Caso clínico completo que engloba aspectos físicos, mentais e sociais inter-relacionados. Checklist contempla e exige avaliação integrada, com planejamento de cuidado holístico e reflexivo, alinhado à AIS. Expectativa de demonstração de competências técnicas, emocionais, sociais, e tomadas de decisões complexas.

Espera-se que a aplicação do OSCE estruturado com base nos princípios da Atenção Integral à Saúde (AIS) promova um significativo avanço educacional nos discentes do curso de Educação Física. Em especial, destaca-se: **Desenvolvimento do Pensamento Crítico e Reflexivo:** A metodologia do OSCE, ao simular situações clínicas reais e complexas, estimula o aluno a pensar de forma crítica e reflexiva sobre as múltiplas dimensões que envolvem o cuidado integral. Isso inclui a avaliação de aspectos físicos, mentais e sociais, exigindo uma análise abrangente e contextualizada das necessidades do paciente. **Formação de Profissionais com Visão Integral:** A estruturação do OSCE segundo a AIS proporciona uma aprendizagem que vai além do domínio técnico, incorporando competências emocionais, sociais e comunicativas essenciais para o cuidado integral. Isso prepara o futuro profissional de Educação Física para atuar de modo holístico, considerando o indivíduo em sua totalidade e promovendo intervenções mais eficazes e humanizadas. **Integração e Trabalho Multidisciplinar:** Os discentes desenvolvem habilidades para a integração ao trabalho em equipe multiprofissional, reconhecendo a importância da colaboração e da articulação com outros profissionais da saúde no SUS. Tal competência é fundamental para a promoção da saúde integral e para responder às demandas complexas do sistema de saúde contemporâneo. **Melhoria da Qualidade do Atendimento em Saúde:** A aplicação do OSCE contribui para a qualificação do atendimento prestado, tornando-o mais seguro, assertivo e centrado no paciente. Os estudantes avaliados por este instrumento apresentam maior capacidade de decisão fundamentada em evidências, o que impacta positivamente nas práticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

## Resultados Esperados

Espera-se que a aplicação do OSCE estruturado com base nos princípios da Atenção Integral à Saúde (AIS) promova um significativo avanço educacional nos discentes do curso de Educação Física. Em especial, destaca-se:

Estes resultados impactam positivamente nas práticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, transformando a educação em saúde e preparando profissionais mais capacitados para o Sistema Único de Saúde.

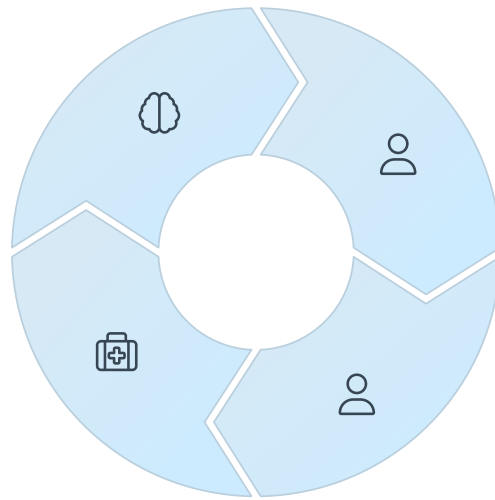


## Desenvolvimento do Pensamento Crítico e Reflexivo

A metodologia do OSCE, ao simular situações clínicas reais e complexas, estimula o aluno a pensar de forma crítica e reflexiva sobre as múltiplas dimensões que envolvem o cuidado integral.

## Melhoria da Qualidade do Atendimento em Saúde

A aplicação do OSCE contribui para a qualificação do atendimento prestado, tornando-o mais seguro, assertivo e centrado no paciente, com decisões fundamentadas em evidências.



## Formação de Profissionais com Visão Integral

A estruturação do OSCE segundo a AIS proporciona uma aprendizagem que vai além do domínio técnico, incorporando competências emocionais, sociais e comunicativas essenciais para o cuidado integral.

## Integração e Trabalho Multidisciplinar

Os discentes desenvolvem habilidades para a integração ao trabalho em equipe multiprofissional, reconhecendo a importância da colaboração e da articulação com outros profissionais da saúde no SUS.



# Bibliografia

ELENDU, C.; AMAECHI, C. C.; OKATTA, A. U.; AMAECHI, E.C.; ELENDU, T.C.; EZEH, C.P.; ELENDU, I.D. **The impact of simulation-based training in medical education: A review.** *Medicine (Baltimore)*. 2024 Jul 5;103(27):e38813. doi: 10.1097/MD.00000000000038813. PMID: 38968472; PMCID: PMC11224887.

GALATO, D.; ALANO, G.M.; FRANÇA, T.F.; VIEIRA, A.C. **Exame clínico objetivo estruturado (ECOE):** uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*;15(36):309-20.

Harden, RM; Lilley, P; Patricio, M.THE DEFINITIVE GUIDE TO THE OSCE - The Objective Structured Clinical Examination as a performance assessment. Elsevier, 2016, E-book, 353 P.

MILLER, J. GUENTHER, J.; CANHÃO, S.B.; BOSWELL, C. RITCHIE, S.M. **Strategies Associated With OSCE Simulation, Anxiety, and Clinical Competency in a Family Nurse Practitioner Program.** *Nursing Education Research Conference*. Washington, 2018..

SILVA, K.L.; SENA, R.R. **A formação do enfermeiro:** construindo a integralidade do cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4):488-91.

VIEIRA, L.A.; CALDAS, L.C.; LEMOS, E.C.; Malhão, T.A.; Carvalho, F.F.B. **Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021:** TEMAS LIVRES · *Ciênc. saúde coletiva* 28 (03) · Mar 2023 · <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>.

# APÊNDICE A - Checklist completo

DOMÍNIO	ITEM	AVALIAÇÃO PRÁTICA			OBSERVAÇÕES
		ATENDEU TOTALMENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	NÃO ATENDEU	
ACOLHIMENTO	Checou nome e idade do paciente				
	Cumprimentou o paciente				
	Apresentou-se ao paciente				
	Perguntou ao paciente como ele se sente				
	Perguntou sobre o histórico familiar				
	Perguntou sobre os itens do encaminhamento médico (HAS, DM2, CONDROMALÁCIA)				
	Comentou sobre a pressão arterial ao paciente após verificar os valores no encaminhamento				
	Perguntou se o paciente usa medicação para diabetes				
	Perguntou se o paciente tem dor e/ou usa medicação para condromalácia				
	Perguntou o grau de dor nos joelhos ao paciente				
	Comentou sobre o percentual de gordura e o IMC do paciente após verificar os valores no encaminhamento				
	Comentou sobre o nível de atividade física do paciente após verificar os valores no encaminhamento				
	Realizou algum teste físico com o paciente				
	Perguntou sobre outros sintomas, queixas ou acometimentos prévios				
	Perguntou se já praticou exercício físicos anteriormente e por quê parou				

# Continuação

DOMÍNIO	ITEM	AVALIAÇÃO PRÁTICA			OBSERVAÇÕES
		ATENDEU TOTALMENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	NÃO ATENDEU	
MENTAL	Perguntou se há alguma oposição à prática de exercício físico e por quê				
	Perguntou se algo relacionado ao exercício físico gerou algum tipo de trauma				
	Perguntou sobre transtornos mentais e o que pode ser o disparador				
	Perguntou se algo na atividade física causa estresse ou repulsa				
SOCIAL	Perguntou sobre grau de escolaridade				
	Perguntou sobre suas relações sociais no trabalho				
	Perguntou sobre seu local de moradia				
	Perguntou sobre relacionamento em geral (família - esposa, marido, parceria, filhos, etc; amigos - trabalho, onde mora, locais que frequenta, etc)				
	Frequenta locais de práticas esportivas				
	Frequenta locais de sociabilização ou rotina diária				