

Patrícia de Oliveira Lima¹
Hakayna Calegari Salgado²
Odete Pregal Monteiro Candido¹

¹Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Patrícia Lima**

Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36038-330

✉ patricia.enfermeiraobstetra@gmail.com

Submetido: 03/12/2019

Aceito: 01/06/2020

RESUMO

Introdução: O Exame Clínico Objetivo Estruturado é um dos métodos mais eficazes de avaliação do processo de aprendizagem, pois analisa o desempenho do participante em uma tarefa clínica específica. **Objetivo:** Apresentar a vivência do serviço de Ginecologia sobre a elaboração e execução de uma estação do exame desenvolvido por uma universidade, promovendo uma reflexão sobre o processo de ensino aprendizagem dos alunos desta instituição.

Relato de Experiência: O planejamento e organização demandaram um período de 4 meses, com definição do local, comissão de apoio técnico, elaboração dos casos clínicos e das competências a serem avaliadas, materiais disponíveis (impressos, canetas, móveis, dentre outros). Os professores elaboradores das estações foram previamente treinados pela comissão organizadora e orientados a formularem uma estação com caso clínico compatível com o momento do aluno no curso de Medicina. Outro instrumento elaborado foi o *checklist*, com pontos fundamentais que deveriam ser cumpridos pelo estudante avaliado. Após elaboração da estação e do seu *checklist*, estes foram avaliados pela comissão organizadora, com realização das correções pertinentes. Após aprovação, os professores, tanto elaboradores quanto avaliadores, realizaram a simulação da estação para identificação de possíveis erros, fatores complicadores e para cronometragem do tempo. **Conclusão:** O método desenvolvido apresentou características de grande importância e destaque, bem como fragilidades que precisam ser resolvidas.

Palavras-chave: Treinamento por Simulação; Aprendizagem; Avaliação Educacional.

ABSTRACT

Introduction: The Objective Structured Clinical Examination is one of the most effective methods of evaluating the learning process, as it analyzes the participant's performance in a specific clinical task. **Objective:** To present the experience of the Gynecology service on the preparation and execution of an exam station developed by a university, promoting a reflection on the teaching-learning process of students at this institution. **Experience Report:** Planning and organization required a period of 4 months, with definition of the location, technical support committee, preparation of clinical cases and skills to be evaluated, available materials (prints, pens, furniture, among others). The teachers who created the stations were previously trained by the organizing committee and instructed to formulate a station with a clinical case compatible with the student's current time in the Medicine course. Another instrument created was the checklist, with fundamental points that should be fulfilled by the student assessed. After preparing the station and its checklist, they were evaluated by the organizing committee, with relevant corrections made. After approval, the teachers, both developers and evaluators, carried out the station simulation to identify possible errors, complicating factors and to measure time. **Conclusion:** The developed method presented characteristics of great importance and prominence, as well as weaknesses that need to be.

Key-words: Simulation Training; Learning; Educational Measurement.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde encontra-se em constante evolução desde o final do século XX, ocasionando ao longo dos anos, diversas mudanças e atualizações na área. Em 1910, o Relatório Flexner tentou estabelecer normas e diretrizes para o ensino da medicina nos Estados Unidos e Canadá, sendo reconhecido e utilizado como base para o ensino médico mundial. Entretanto, com o passar dos anos, o modelo surgiu como sinônimo de uma educação médica mecanicista, biologista, individualista, especialista e tecnicista.¹ Além disso, durante muito tempo, o ensino teve sua avaliação de habilidades clínicas realizadas de forma tradicional, com uso de métodos não estruturados, com a observação assistemática do desempenho do aluno.²

Atualmente, diferente de outrora, as palavras de ordem são: aprendizagem significativa, mudança conceitual e ensino centrado no aluno. O aluno torna-se autônomo na sua aprendizagem, e as novas metodologias tentam auxiliá-lo a construir os próprios caminhos, facilitando o aprendizado e promovendo maior potencial cognitivo. Para atender a demanda, houve a inserção de um conjunto de inovações educacionais, denominadas metodologias ativas, com um arsenal tecnológico e didático que auxilia no processo de ensino-aprendizagem e nos formatos avaliativos desses processos.¹

Dentre as metodologias ativas e os processos avaliativos, encontra-se a simulação realística (SR). Na SR, é possível criar uma situação-problema com pacientes atores, podendo aproximar-se ao real e garantir a observação do aluno em um ambiente seguro, onde se o erro ocorrer, vai contribuir para o aprendizado significativo, mas não haverá prejuízo ao doente.¹

Nesse contexto, o Exame Clínico Objetivo Estruturado ou *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), que é uma ferramenta para aplicação da SR, ganhou espaço como método avaliativo, pois consegue, de forma padronizada, avaliar as competências e habilidades individuais dos educandos, utilizando um cenário e um *checklist* pré-determinado. A simulação deve ocorrer no ambiente mais real possível, pois quanto mais próximo da prática, mais significado tem para os estudantes.³ Além disso, o instrumento de *checklist* pode qualificar e quantificar o desempenho da tarefa pré-estabelecida, pois possibilita reconhecer o nível de formação do estudante.¹

O OSCE, ao visar a avaliação da competência clínica do estudante, confere alta confiabilidade e importante valor educacional,⁴ sendo amplamente utilizado como padrão ouro para a avaliação da competência clínica destes alunos.⁵ Nas últimas décadas, provou ser uma ferramenta altamente eficaz para a avaliação de todos os três domínios de aprendizagem: o cognitivo, o afetivo e o psicomotor.⁶

Sob essa perspectiva, a Universidade Federal

de Juiz de Fora (UFJF) vem promovendo o OSCE semestralmente. Essa atividade ocorre em parceria com o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Descrever o relato de experiência dentro do processo do OSCE, um dos métodos mais eficazes de avaliação do processo de aprendizagem, analisando o desempenho do participante em uma tarefa clínica específica,² torna-se uma oportunidade de esmiuçar a experiência como profissional da docência/preceptoría dentro de um serviço público de saúde e de ensino.

Sendo assim, o presente artigo, em formato de relato de experiência, tem o objetivo de apresentar a vivência do serviço de Ginecologia sobre a elaboração e execução de uma estação do OSCE desenvolvido pela Faculdade de Medicina da UFJF (Famed-UFJF), promovendo uma reflexão sobre o processo de ensino aprendizagem dos alunos desta instituição.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Famed-UFJF vem se empenhando para a implementação do OSCE no internato do curso de Medicina, com importantes avanços ao longo dos anos. O início ocorreu há cerca de 7 anos, com algumas adaptações e aperfeiçoamento ao longo do tempo. Durante o período de pandemia do Covid-19 (2020 a 2021), o método foi interrompido, com posterior retomada nos anos de 2022 e 2023.

O planejamento e organização demandaram um período de 4 meses para que toda a logística fosse estruturada, com definição do local, comissão de apoio técnico, elaboração dos casos clínicos e das competências a serem avaliadas, materiais disponíveis (impressos, canetas, móveis, dentre outros).

Os professores elaboradores das estações foram previamente treinados pela comissão organizadora e orientados a formularem uma estação com caso clínico compatível com o momento do aluno no curso de Medicina. Além disso, a estação contemplou um tema já vivenciado por todos os acadêmicos. Portanto, a escolha dos professores avaliadores foi cuidadosa, priorizando aqueles que estavam em contato rotineiro e constante com os internos. Outro instrumento elaborado em consonância com a estação era o seu *checklist*, com pontos fundamentais que deveriam ser cumpridos pelo estudante avaliado. Este permaneceu na posse do avaliador durante o atendimento simulado.

Foram convidados, ainda, alunos voluntários do curso de Medicina, não matriculados no internato, para treinamento como atores e atrizes da estação. Durante o treinamento, eles eram informados sobre o caso clínico simulado e orientados sobre possíveis perguntas que poderiam ser feitas pelos internos e as respostas mais indicadas a cada questionamento, de forma a padronizar as respostas, não comprometer o raciocínio clínico do

estudante avaliado e não fornecer espontaneamente outros dados.

Após elaboração da estação e do seu *checklist*, estes foram avaliados pela comissão organizadora, com realização das correções pertinentes. Após aprovação, os professores, tanto elaboradores quanto avaliadores, realizaram a simulação da estação para identificação de possíveis erros, fatores complicadores e para cronometragem do tempo.

O OSCE da Famed-UFJF foi, então, desenvolvido no dia 02 de junho de 2023, em 2 turnos (manhã e tarde) com duração de cerca de 4 horas cada. Foram elaboradas 2 estações, uma pela Clínica de Ginecologia e outra pela Clínica Cirúrgica, com duração de 10 minutos cada. Em cada turno, participaram 20 professores avaliadores e cerca de 180 alunos. O OSCE ocorreu nos ambulatórios do HU-UFJF e neste período todos os atendimentos foram suspensos.

Todos os membros da organização, professores e atores/atrizes chegaram ao Hospital às 7 horas, com a dinâmica iniciando pontualmente às 8 horas. Cada ciclo de avaliação durou 10 minutos e foi controlado por buzinas. Os alunos avaliados deveriam estar vestidos de jaleco e portando uma caneta. Era proibido o uso de eletrônicos durante a avaliação e a atitude de cumprimentar deveria partir do aluno examinado, sendo o único momento de interação com o avaliador até a devolutiva.

Ao som da primeira buzina, o aluno iniciava a leitura do caso clínico da estação que se encontrava afixado na porta do consultório. Este momento teve duração de um minuto. Ao final do caso clínico, tinham as ações que deveriam ser executadas pelo aluno e que seriam observadas pelo avaliador. Ao soar da segunda buzina, o aluno entrava na sala e tinha 8 minutos para desenvolver a estação, interagindo exclusivamente com o ator ou atriz, sendo proibida qualquer interação do aluno com o avaliador. Ao som da terceira buzina, com base no *checklist*, foi realizada a devolutiva ao aluno, destacando-se os acertos e, em seguida, sendo relatados os erros cometidos. Esta etapa também teve duração de um minuto. Ao soar da quarta e última buzina do ciclo, o aluno deixava a sala e seguia para a próxima estação.

A estação de Ginecologia contemplou o tema das vulvovaginites, com abordagem da candidíase. Nela, era apresentado o caso clínico de uma mulher diabética, com mau controle glicêmico, e quadros recorrentes de fluxo genital associado a prurido intenso. O aluno avaliado era, então, solicitado a colher a história ginecológica da paciente de forma direcionada, interpretar os sintomas apresentados informando à atriz sua principal hipótese diagnóstica, realizar prescrição médica de uma opção terapêutica adequada ao quadro e orientar seu uso, além de informar à atriz medidas preventivas à recorrência do quadro.

A pontuação da estação variava de 0 a 10. Os itens contemplados no *checklist* foram:

- a) paramentou-se de forma adequada (jaleco, caneta);
- b) cumprimentou e acolheu adequadamente a paciente (apresentou-se, perguntou o nome e idade dela);
- c) perguntou sobre a queixa principal;
- d) identificou 2 fatores de risco para candidíase (diabetes, uso de contraceptivo oral, estresse e uso de antibióticos);
- e) identificou 2 sinais/sintomas de candidíase (prurido, fluxo vaginal branco e ardência);
- f) informou à paciente a principal hipótese diagnóstica (candidíase);
- g) informou à paciente não se tratar de uma infecção sexualmente transmissível (IST);
- h) preencheu corretamente a prescrição;
- i) prescreveu a medicação correta (oral ou tópica);
- j) orientou 2 medidas preventivas (uso de roupas largas, roupa íntima de algodão, adequado controle glicêmico, hábitos de higiene e dormir sem roupa íntima).

Foram obtidas pontuações na estação de Ginecologia que variaram de 7 a 10 pontos. Observou-se boa aceitação da dinâmica tanto por parte dos alunos quanto por parte dos professores e funcionários envolvidos.

DISCUSSÃO

O OSCE é uma forma de avaliação que contempla o "saber como" da Pirâmide de Miller (Figura 1) na educação médica e, portanto, tendo sido adotado em vários locais e disciplinas médicas como exame de competência clínica.^{1,7,8} É um instrumento relevante no ensino-aprendizagem e evita que o professor se restrinja apenas ao conhecimento teórico, estimulando o "saber como" no processo de desenvolvimento das competências e habilidades.^{1,7,8}

O OSCE é realizado a partir de um conjunto estações independentes, onde cada bloco contempla um cenário com um caso clínico e com um ator simulando um paciente/cliente,³ como pode-se constatar a presença dessas ações no relato exposto. Estas estações podem ser compostas por diversas temáticas, englobando atitudes e comportamentos éticos frente a um atendimento, uma anamnese detalhada, um exame físico e a interpretação de resultados clínicos.²

No ensino médico, para além do conhecimento, as habilidades e as atitudes também são consideradas objeto da aprendizagem, algo que precisa ser ensinado e avaliado. Pensar criticamente deve ser um atributo essencial para o profissional de saúde. Dessa forma, compreender melhor as Leis de Diretrizes e Bases (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas

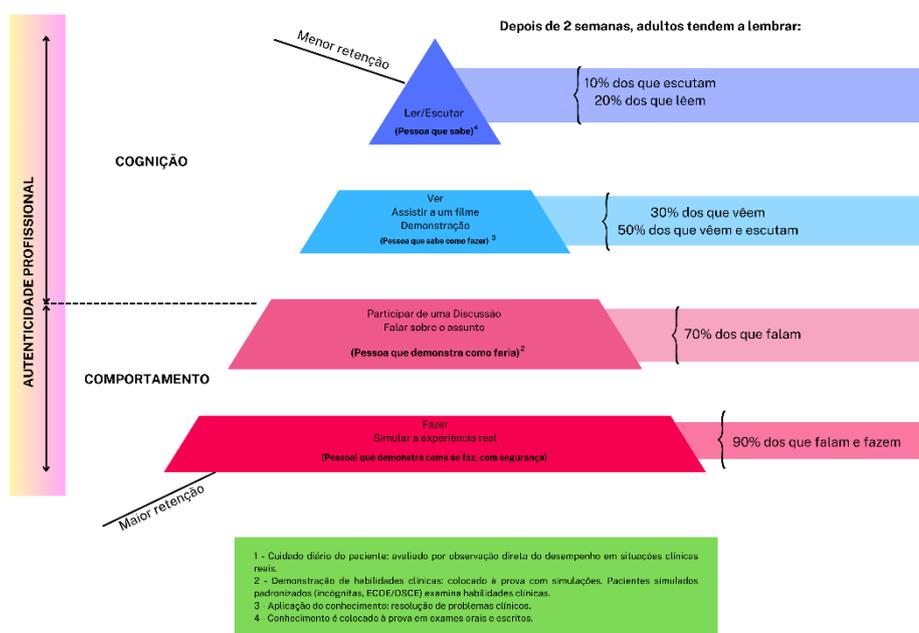


Figura 1: Pirâmide de Miller (9) e Cone do aprendizado (10).

em 20 de junho de 2014 para o curso de Medicina, por meio da Resolução CNE nº 3/2014,¹¹ enfatiza-se a aprendizagem crítica-reflexiva, onde os acadêmicos refletem e participam ativamente do processo ensino e aprendizagem, articulando o conhecimento, as habilidades e as atitudes.¹²

Nesta experiência com o método, pode-se avaliar um alto grau de satisfação dos alunos, destacando-se, dentre os pontos positivos citados, a possibilidade de treinamento prático em atendimento médico com identificação de pontos fortes e pontos fracos do desempenho por meio da devolutiva realizada ao final da estação. Além disso, percebeu-se a maior familiarização com provas práticas, o que seria vantajoso no processo de preparação para as provas de residência médica, já que muitas delas exigem metodologia semelhante.

Estudo realizado por Solà-Pola et al¹³, com estudantes de Enfermagem, revelou que estes também apontaram como aspectos positivos do OSCE a possibilidade de identificação de pontos fortes e fracos, possibilitando a autoavaliação, a qual se torna ainda mais eficaz se a reflexão pós-desempenho for realizada.¹³

Majumder et al¹⁴, em estudo realizado com estudantes de Medicina no Campus de Cave Hill, University of the West Indies (UWI), em 2017, também observaram percepção positiva da maior parte dos estudantes na dinâmica do OSCE, sendo referido como um exame justo, com cobertura dos conhecimentos e das competências exigidas. No entanto, apesar da avaliação positiva, a maioria dos estudantes também consideraram a dinâmica como estressante e intimidante.¹⁴

Estudos demonstraram que a prática regular do

OSCE pode levar a níveis mais baixos de ansiedade e gerar um maior nível de confiança nos estudantes.^{15,16} Como forma de preencher esta lacuna de treinamento, Bevan et al¹⁷ sugeriram o desenvolvimento de ProSCes, ou seja, uma série de OSCEs de prática multifuncional totalmente liderados por pares a fim de se obter baixo custo e baixa carga administrativa para a prática da OSCE. Em sua experiência, os autores obtiveram resultado positivo com o ProSCes, demonstrando ser uma ferramenta que permite a criação de um ambiente de aprendizagem positivo, de boa qualidade, com custos e encargos administrativos reduzidos, além de ter sido aprovado por 100% dos participantes da dinâmica.¹⁷

As estações do OSCE desenvolvido pela Famed-UFJF ocorreram durante um período de 10 minutos, sendo este bem aceito e considerado suficiente pela maior parte dos acadêmicos. Tal fato não foi observado no estudo de Majumder et al¹⁴, em que cerca de 25% dos estudantes consideraram o tempo destinado às estações insuficiente. Cabe ressaltar, entretanto, que neste estudo, o tempo destinado às estações foi de 7 minutos.¹⁴

O OSCE tem mostrado ser uma forma de avaliação complexa, que consome muitos recursos e tempo, além de constituírem um encargo administrativo significativo.¹⁸ No modelo apresentado por este artigo, por exemplo, foi necessário suspender todos os atendimentos do HU-UFJF durante o dia e as atividades dos estagiários necessitaram ser interrompidas. Outro aspecto é que um grande número de professores foi solicitado a participar de vários encontros para elaboração e treinamento das estações, além da

necessidade de criar e treinar uma equipe de apoio. Outras atividades como a organização das salas, impressão de receituários, aquisição de canetas, dentre outros, fizeram-se necessárias.

Gilani et al¹⁹ propõem algumas dicas destinadas a tornar a gestão de um OSCE de baixo custo, transparente e viável por intermédio da realização prévia de OSCE simulados, sendo assim descritas:¹⁹

- a) definir o propósito do OSCE;
- b) formar a equipe certa para organizar a simulação do OSCE;
- c) tornar a simulação do OSCE relevantes;
- d) usar pares como examinadores;
- e) saber o que os examinadores devem avaliar;
- f) melhorar a confiabilidade por meio do treinamento dos avaliadores;
- g) transmitir *feedback* de maneira eficaz;
- h) escolher e empregar pacientes simulados de forma eficaz;
- i) estar ciente dos problemas logísticos;
- j) tornar o OSCE acessível a todos, especialmente àqueles que mais precisarem;
- k) fazer uso de tecnologia;
- l) coletar *feedback* e refletir sobre os caminhos para a melhoria.

A avaliação só faz sentido se for para auxiliar o processo de formação. Nas avaliações convencionais escritas, em que é possível definir se o educando sabe e se sabe como fazer, percebeu-se que não são tão fidedignas. Com o tempo também se observou que, para que este faça do modo mais adequado, é necessário que este saiba mostrar como se faz.⁹

Nesse contexto do OSCE, o *feedback* é de extrema importância para que o aluno tenha ciência do que sabe e do necessita ainda aprender. Porém, o *feedback* necessita ser efetivo para que possa promover a sedimentação dos saberes e colaborar no aprendizado, para que aconteça dessa forma, além do conhecimento adquirido, a autoavaliação do aluno e a autorregulação de sua aprendizagem. A partir desse *feedback*, o aluno consegue vislumbrar os erros com mais segurança para se instrumentalizar cognitivamente, atingindo os objetivos de que necessita.⁹

Existem muitas formas de se dar *feedback* efetivo:⁹

- a) ele deve ser feito o mais próximo possível do evento ocorrido;
- b) no geral, o foco necessita ser positivo e deve ser parte de todo o processo de comunicação e diálogo de desenvolvimento;
- c) necessário dar ênfase em comportamentos específicos que podem ser mudados;
- d) no caso de um *feedback* negativo, é essencial sugerir comportamentos alternativos;
- e) proporcionar reflexão por meio de questões abertas como, por exemplo: se você tivesse que fazer isso novamente, o que você repetiria

e o que você faria diferente? Por quê?

- f) colocar as observações em ordem cronológica dos acontecimentos, ou seja, permitir que haja um reviver dos eventos;
- g) atentar-se ao ambiente para que haja um clima empático, consistente, relaxado e um relacionamento baseada em respeito mútuo. Esses dois aspectos são a base para se dar um *feedback* mais efetivo e ajudar o aluno a adquirir responsabilidade pelo seu desenvolvimento.

Bachur et al² revelam que os estudantes adoram o *feedback* de maneira construtiva, quando é primeiramente elogiado em sua tarefa executada de maneira correta (*feedback* positivo) e logo depois recebam a orientação do que deveria ter sido feito corretamente (*feedback* negativo), permanecendo o caráter educacional e não repreensivo. Assim, mantém-se um processo de ensino criterioso ao mesmo tempo em que o aprendizado se torna eficaz e caloroso.² A função do *feedback* possibilita uma autoavaliação do estudante simultânea, para que ele possa reconhecer seus erros e acertos.²

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o OSCE desenvolvido pela Famed-UFJF apresenta características de grande importância e destaque, bem como fragilidades que precisam ser resolvidas. Quanto aos aspectos positivos, podem ser citados o envolvimento do corpo docente da Faculdade de Medicina e dos funcionários do HU-UFJF que participaram como rede de apoio; a disponibilidade do HU como cenário, aproximando o aluno ao ambiente real de atendimento médico; o engajamento dos estudantes como atores e atrizes das estações; a preocupação; e a disponibilidade da comissão organizadora para adequação e treinamento das estações, bem como no suporte de orientação. Como pontos a serem melhorados, é possível citar o número ainda limitado de estações, a inexistência de OSCE simulado para treinamento e com caráter formativo, além da ausência de *feedback* dos alunos avaliados para os organizadores e avaliadores, o que poderia enriquecer ainda mais a dinâmica desenvolvida.

REFERÊNCIAS

1. Bressa RC, Murgo CS, Sena BCS. Associations between teacher self-efficacy and the use of objective structured clinical examination in medical education. *Rev Bras Educ Med.* 2021; 45(1):e001. DOI: doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200130. ING
2. Bachur CK, Castro L, Bachur JA, Veiga EV. OSCE: uma estratégia no processo de ensino e aprendizagem para os cursos de graduação na área da saúde: uma revisão integrativa.

- International Journal of Development Research. 2021; 11(03):45211-15. DOI: doi.org/10.37118/ijdr.21273.03.2021
3. Roderjan AK, Gomel BM, Tanaka AA, Egg Neto D, Chao KB, Nisihara RM. Competências clínicas do aluno de medicina em urgência e emergência: análise evolutiva através do OSCE. Rev Bras Educ Med. 2021; 45(4):e193. DOI: doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210178
 4. Sloan DA, Donnelly MB, Schwartz RW, Felts JL, Blue AV, Strodel WE. The use of objective structured clinical examination (OSCE) for evaluation and instruction in graduate medical education. J Surg Res. 1996; 63(1):225-30. DOI: doi.org/10.1006/jsre.1996.0252
 5. Patricio M, Juliao M, Fareleira F, Young M, Norman G, Vaz Carneiro A. A comprehensive check list for reporting the use of OSCEs. Med Teach. 2009; 31:112-24. DOI: doi.org/10.1080/01421590802578277
 6. Newble D. Techniques for measuring clinical competence: objective structured clinical examinations. Med Edu. 2004; 38:199-203. DOI: doi.org/10.1111/j.1365-2923.2004.01755.x
 7. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990; 65(suppl 9):63-7. DOI: doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045
 8. Bica RBS, Kornis GEM. Exames de licenciamento em medicina: uma boa ideia para a formação médica no Brasil? Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2020; 24:e180546. DOI: doi.org/10.1590/Interface.180546
 9. Schreiner L, Steiner M, Romão GS. Exame clínico objetivo estruturado como ferramenta de avaliação na residência médica em ginecologia e obstetrícia: relato de experiência e revisão da literatura. Femina. 2020; 48(10):604-8.
 10. Piconez SCB. Reflexões pedagógicas sobre o ensino e aprendizagem de pessoas jovens e adultas [Internet]. São Paulo: Secretaria da Educação; 2013 [acesso em 2023 08 01]. Disponível em: <https://midiasstoragesec.blob.core.windows.net/001/2018/02/reflexes-pedaggicas-sobre-o-ensino-e-aprendizagem-1.pdf>
 11. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 [Internet]. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Ministério da Educação; 2014 [acesso em 2023 08 01]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
 12. Zimmermann MH. Avaliação clínica objetiva estruturada (OSCE) com feedback efetivo e vídeo feedback: sua interface no ensino e na aprendizagem [tese] [Internet]. Ponta Grossa: Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa; 2019. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br:8080/jspui/handle/1/4169>
 13. Solà-Pola M, Morin-Fraile V, Fabrellas-Padrés N, Raurell-Torreda M, Guanter-Peris L et al. The usefulness and acceptance of the OSCE in nursing schools. Nurse Educ Pract. 2020; 43:102736. DOI: doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102736
 14. Majumder MAA, Kumar A, Krishnamurthy K, Ojeh N, Adams OP, Sa B. An evaluative study of objective structured clinical examination (OSCE): students and examiners perspectives. Adv Med Educ Pract. 2019; 10:387-97. DOI: doi.org/10.2147/AMEP.S197275
 15. Young I, Montgomery K, Kearns P, Hayward S, Mellanby E. The benefits of a peer-assisted mock OSCE. The Clinical Teacher. 2014; 11(3):214-8. DOI: doi.org/10.1111/tct.12112
 16. Robinson P, Morton L, Haran H, Manton R. Mock OSCEs improve medical Students' confidence and reduce anxiety related to summative examinations. Education in Medicine Journal. 2017; 9(2):41-5. DOI: doi.org/10.21315/eimj2017.9.2.4
 17. Bevan J, Russell B, Marshall B. A new approach to OSCE preparation: PrOSCEs. BMC Med Educ. 2019; 19:126. DOI: doi.org/10.1186/s12909-019-1571-5
 18. Harden RM, Lilley P, Patrício M. The definitive guide to the OSCE. Edinburgh: Elsevier; 2016.
 19. Gilani S, Pankhania K, Aruketty M, Naeem F, Alkhayyat A et al. Twelve tips to organise a mock OSCE. Med Teach. 2022; 44(1):26-31. DOI: doi.org/10.1080/0142159X.2021.1887465