

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL
EM ENSINO EM SAÚDE - EDUCAÇÃO MÉDICA

ÉLIA DE SOUSA SANTOS PARANHOS DE AZEVEDO

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO FORMATIVA PARA SESSÃO TUTORIAL DE
MÓDULOS CLÍNICOS**

BELÉM - PARÁ

2017

ÉLIA DE SOUSA SANTOS PARANHOS DE AZEVEDO

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO FORMATIVA PARA SESSÃO TUTORIAL DE
MÓDULOS CLÍNICOS**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Educação em Saúde do Centro Universitário do Estado do Pará, para obtenção do Título de Mestre em Educação em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Emília Vita Carvalho

Coorientadora: Ms. Ismari Perrini Furlaneto

BELÉM - PARÁ

2017

ÉLIA DE SOUSA SANTOS PARANHOS DE AZEVEDO

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO FORMATIVA PARA SESSÃO TUTORIAL DE
MÓDULOS CLÍNICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do Título de Mestre em Educação em Saúde, sob orientação da Profa. Dra. Ana Emília Vita Carvalho e coorientação da Profa Ms. Ismari Perrini Furlaneto.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Ana Emília Vita Carvalho/CESUPA
Orientadora

Profa. Dra. Roseane do Socorro da Silva Matos Fernandes
UFPA

Prof. Dr. Ismaelino Mauro Nunes Magno
CESUPA

Prof. Dr. Bruno Acatauassú Paes Barreto
CESUPA

Data: ____/____/____

Nota: _____

Aos meus pais, por tudo que fizeram por mim ao longo da minha vida.

Ao meu marido pelo apoio incondicional e constante incentivo.

AGRADECIMENTO

A Deus por sempre ter iluminado e guiado sempre meus caminhos.

À minha orientadora, professora Dra. Ana Emília Carvalho, agradeço pelo apoio e paciência de sempre.

Aos professores Dr. Bruno Paes Barreto e Dra. Roseane Reis por aceitarem participar da minha banca de qualificação e defesa. O meu reconhecimento e respeito a vocês.

Aos professores MSc. Nara Lins, MSc. Marília Pinheiro e MSc. Fabíola Brasil que foram fundamentais na concretização dessa dissertação.

Aos professores do 7º e 8º período do curso de Medicina do CESUPA que participaram da pesquisa tornando viável esse projeto.

À professora MSc. Dilma Neves por ter contribuído com seu conhecimento e auxílio ao final dessa dissertação.

A profª MSc. Ismary Furlaneto, pela análise estatística da pesquisa e pela atenção dada.

RESUMO

A avaliação formativa ocorre, ao longo de todo o processo de aprendizagem, com o objetivo de identificar e apreender os modos de significação que estão sendo construídos ao longo do processo educativo. Para avaliar é preciso ter instrumentos que garantam aos docentes e estudantes a compreensão e o acompanhamento do seu desenvolvimento acadêmico. Nesse sentido o presente estudo teve por objetivo elaborar um instrumento de avaliação formativa para abertura e fechamento dos módulos clínicos, cujos descritores atendam às necessidades de reflexão e conhecimento clínico no curso de Medicina. A pesquisa foi desenvolvida no curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, instituição privada de ensino superior que adota Metodologias Ativas de Aprendizagem. A amostra foi composta por nove docentes tutores do 4º ano do curso de Medicina. Para a coleta de dados foi utilizado o seguinte instrumento: Questionário para avaliação da planilha de avaliação formativa – Módulos Clínicos, versão docente. Os dados foram quantificados utilizando o software BioEstat 5.5 e resultados com $p \leq 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos. De acordo com os resultados a média de idades dos participantes foi 40,1 anos, com tempo de docência no ensino superior entre oito meses a 12 anos. Com relação às características dos descritores mais da metade (55,6%) dos tutores considerou que os descritores utilizados eram claros e objetivos, 88,9% ($p=0,0367$) referiu que a planilha auxiliou na avaliação professor-aluno. Quanto a segurança em fornecer *feedback* aos alunos, 66,7% dos tutores julgaram que o instrumento cumpriu esse objetivo e 77,8% considerou que a planilha auxiliou os discentes na compreensão do *feedback*. Verifica-se a importância em ser ter um instrumento de avaliação que atenda as especificidades do conhecimento para os módulos clínicos. Assim como, que proporcione maior segurança no processo de avaliação e de *feedback* entre professor-aluno e aluno-aluno.

Palavras – Chave: avaliação formativa, educação médica, feedback

ABSTRACT

Throughout the learning process, formative evaluation occurs in order to identify and apprehend the modes of meaning that are being constructed along the educational process. To assess it is necessary to have instruments that guarantee teachers and students the understanding and the monitoring of their academic development. In this sense, the current study aimed to develop an instrument of formative evaluation for opening and closing of the clinical modules, whose descriptors meet the need of reflection and clinical knowledge in Medicine course. The research was developed in the Medicine course of the State of Pará University Center, a private institution of higher education that embraces Active Learning Methodologies. The sample consisted of nine tutors of teaching from the fourth year of the Medicine course. The following instrument was used to collect data: Questionnaire for assessment of the formative evaluation worksheet - Clinical Modules, teaching version. Data were quantified using BioEstat 5.5 software and results with $p \leq 0.05$ were considered statistically significant. According to the results, the average age of participants was 40.1 years, with teaching time in higher education between eight months and 12 years. Regarding the characteristics of the descriptors more than half (55.6%) of the tutors considered that the descriptors used were clear and objective, 88.9% ($p = 0.0367$) reported that the worksheet helped in teacher-student assessment. Regarding the safety of providing feedback to the students, 66.7% of the tutors judged that the instrument accomplished this goal and 77.8% considered that the worksheet helped the students in understanding the feedback. It is important to have an evaluation instrument that meets the specificities of knowledge for clinical modules. As well as, to provide greater security in the evaluation process and feedback between teacher-student and student-student.

Key words: formative evaluation, medical education, feedback

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivos Geral.....	13
2.2	Objetivos Específicos.....	13
3	MÉTODOS.....	14
3.1	Tipo de Estudo.....	14
3.2	Características do contexto da pesquisa.....	14
3.3	Aspectos Éticos.....	14
3.4	População e Amostra.....	14
3.5	Instrumento para Coleta de Dados.....	15
3.6	Elaboração da planilha de avaliação formativa para sessão tutorial módulos clínicos.....	16
3.7	Coleta de Dados.....	16
3.8	Análise de Dados.....	17
4	RESULTADOS.....	18
5	DISCUSSÃO.....	20
6	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	APÊNDICES.....	26

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Medicina vêm acompanhando o contexto mundial de transformações na educação e nas políticas de saúde. Essas mudanças buscam uma nova orientação que possa contribuir para formar o profissional que a sociedade contemporânea exige profissionais dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que promovam e executem ações integrais de saúde tanto no âmbito individual quanto no coletivo (ALMEIDA, 2011).

Para atender a tais exigências as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina (BRASIL, 2014) propõe:

Art. 3º. O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Como proposta à formação do estudante, de acordo com o Art. 26 da DCN:

O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência (BRASIL, 2014).

Para atender as propostas da DCN (BRASIL, 2014) houve a necessidade de implementar mudanças no processo e nas relações de ensino e aprendizagem na educação médica por meio de novas metodologias pedagógicas ativas.

As metodologias ativas compreendem atividades de ensino que mobilizam as pessoas a uma postura mais participativa em seu processo de aprendizagem. Neste contexto emerge o estudante como sujeito ativo da aprendizagem e o docente como mediador das relações entre informações, dados, problemas e questões que se apresentam no processo de formação (BATISTA et al, 2015; BRANSFORD; BROWN; COCKING, 2007).

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), modelo ativo de metodologia de ensino-aprendizagem, vem se destacando como proposta metodológica que pode responder aos anseios de mudança curricular dos cursos de Medicina no País e no cenário mundial. A ABP na educação dos profissionais da saúde tem três objetivos: adquirir um corpo integrado de conhecimentos, aplicar habilidades para solução de problemas e desenvolver raciocínio clínico (LAMPERT, 2009).

Segundo Oliveira e Batista (2012), Aprendizagem Baseada em Problemas, constitui uma das estratégias ou princípios norteadores de uma proposta pedagógica na qual a aprendizagem se desenvolve em pequenos grupos (sessões tutoriais) com sete a dez estudantes e o professor passa a ser um mediador (facilitador ou tutor). Considera-se toda a experiência de “vida” trazida pelo aluno e entende-se que ele é mais propenso a aprender quando experimenta uma necessidade de conhecer algo para si mesmo e para sua prática. A ABP é uma abordagem de ensino que incentiva os alunos a aprender por meio da exploração estruturada de um problema.

No modelo ativo de aprendizagem verifica-se a necessidade da avaliação estar coerente com a construção coletiva em que se cruzam diferentes olhares e perspectivas, constituindo-se em uma rede complexa de relações e interações entre valores, objetivos, concepções e práticas que influenciam e é influenciada pelos sujeitos e pelos contextos envolvidos.

De acordo com Caseiro e Gebran (2008) a avaliação da aprendizagem, ao longo dos anos foi entendida como instrumento de verificação, seleção e classificação do conhecimento adquirido. Pouco investimento é realizado no que tange a reorientação da prática educativa. Os autores apontam para a necessidade de resgatar a função social dos ambientes de ensino a partir da formação integral do indivíduo por meio do desenvolvimento de habilidades e competências que busquem prepará-lo para o exercício da cidadania no sentido de se adotar a avaliação formativa (prática de avaliação contínua).

Nessa perspectiva, as práticas ativas de aprendizagem assumem que avaliar é edificar caminhos que potencializam o acompanhamento das aprendizagens, identificando avanços e dificuldades, reconhecendo os contextos políticos-acadêmicos e institucionais em que as práticas estão inseridas. Bem

como, mapear o poder indutor de políticas favorecedoras de mudanças e superações no cotidiano do ensino. Devendo assim assumir uma avaliação contínua, dialógica, ética, democrática e corresponsável (SORD; LUDKE, 2009).

Segundo Batista et al (2015) o processo de avaliação e os instrumentos avaliativos configuram-se em desafio no processo de ensino-aprendizagem. O autor entende a avaliação com caráter formativo e contínuo como um elemento de reflexão, de problematização, de enfrentamento de dúvidas e de redimensionamento das ações efetivadas nessa trajetória. Sendo um processo de construção de significados fundados nos contextos históricos em que se ensina e se aprende e, conseqüentemente, se avalia.

Avaliação formativa é aquela realizada, regular e periodicamente, ao longo do processo educacional, para obter dados sobre o progresso conseguido e, deste modo, efetivar a oportuna correção das distorções observadas, preencher as lacunas detectadas, bem como reforçar as conquistas realizadas. Uma importante característica deste tipo de avaliação é o *feedback* imediato que deve ser fornecido ao estudante, de modo a poder configurar o processo de obtenção de dados como genuína atividade educacional (TRONCON, 1996).

Segundo Esteban (2003) para avaliar é preciso produzir instrumentos e procedimentos que ajudem a dar voz e visibilidade ao que é silenciado e apagado. Com muito cuidado porque a intenção não é melhor controlar e classificar, mas sim melhor compreender e interagir, contribuindo para que os estudantes desenvolvam uma postura ativa e crítico-reflexiva sobre sua formação.

Para Fernandes (2013) a avaliação formativa engloba tanto as aprendizagens relativas aos conhecimentos, nas dimensões conceitual e procedimental, quanto no nível do aprendizado de valores e atitudes. De acordo com o autor é necessário avaliar os aspectos formativos de maneira organizada, sistematizada e a partir de critérios norteadores bem claros, definidos e de conhecimento dos alunos. Critérios que superem as ações compartimentadas e desenvolvam um percurso intelectual no qual os erros, os desafios, a responsabilidade frente à aprendizagem e à reflexão, assumam um novo significado e que possam ser indicadores para repensar posturas e práticas no contexto da sala de aula.

Desta forma, a trajetória formativa investe na participação e na integração do conhecimento, através de um processo marcado pela responsabilidade e compromisso de cada sujeito envolvido. Assumir o ensino e a aprendizagem como processos humanos e participativos, implica em: professores e alunos como atores sociais, políticos e culturais responsáveis, aprendizagem construída mediante a interação e a prática que favorece a dúvida, a problematização, a iniciativa à pesquisa e a titularidade do percurso de formação, através de novos caminhos na produção do saber e professores e alunos ousados o suficiente para sobrepor-se ao desconhecido, buscando novos caminhos na construção do conhecimento (MENDES, 2005).

Diante desses aspectos, a avaliação formativa, ganhou força, fundamentando-se nos debates críticos, apontando a ruptura com os métodos antigos ou tradicionais de avaliação. A avaliação formativa não se esgota na sua finalidade, mas, aproxima cada vez mais o professor do aluno, e este sente-se mais envolvido no processo, pois além de estar sendo observado pelo que conhece, está sendo observado também pelo que faz, o que aumenta o compromisso diante da realidade e seus desdobramentos, um verdadeiro desafio, conforme o cenário em que está inserida (BOUD et al, 2010).

De acordo com Perrenoud (1999) são instrumentos que podem auxiliar no processo de avaliação formativa: painel integrado, auto-avaliação, portfólio, seminários, etc.

Considerando-se a literatura pesquisada e a proposta da linha de pesquisa “Processos de Ensino-Aprendizagem na área Médica” que se propõe desenvolver, por meio da pesquisa científica, produtos relacionados aos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação, justifica-se o presente estudo. Este teve como objeto motivador a observação e a vivência da autora da pesquisa dos desafios enfrentados no que tange ao processo de avaliação formativa em um curso de Medicina que adota metodologias ativas de aprendizagem, principalmente no que se refere a elaboração de descritores que atendam as necessidades de avaliação do processo ensino-aprendizagem.

Para tanto, utilizou-se a Taxonomia de Bloom por ser um instrumento cuja finalidade é auxiliar a identificação e a declaração dos objetivos ligados ao desenvolvimento cognitivo que, engloba a aquisição do conhecimento,

competência e atitudes, visando facilitar o planejamento do processo de ensino e aprendizagem (FERRAZ; BELHOT, 2010).

Os distratores da planilha foram elaborados de forma estruturada a partir da Taxonomia de Bloom do Domínio Cognitivo em níveis de complexidade crescente – do mais simples ao mais complexo – e isso significa que, para adquirir uma nova habilidade pertencente ao próximo nível, o aluno deve ter dominado e adquirido a habilidade do nível anterior.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar uma planilha de avaliação formativa para abertura e fechamento de sessões tutoriais de módulos clínicos, cujos descritores atendam às necessidades de reflexão e conhecimento clínico no curso de Medicina.

2.2 Objetivos Específicos

Estabelecer o perfil sociodemográfico dos participantes.

Identificar os descritores que se adequam as habilidades exigidas nos módulos clínicos em sessão tutorial.

Descrever e analisar a percepção dos professores, do 4º ano, em relação à aplicabilidade, clareza e eficiência da planilha de avaliação formativa.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico.

3.2 Características do contexto da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Centro Universitário do Estado do Pará, localizado na cidade de Belém-PA, uma instituição privada de ensino superior que possui graduação em Medicina estruturada nas Metodologias Ativas de Aprendizagem.

As sessões tutoriais do 4º ano se caracterizam por apresentações de módulos clínicos nos quais os estudantes passam a ter domínio da fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, prevenção e reabilitação de doenças de maior prevalência epidemiológica, baseados em conhecimentos validados cientificamente (Projeto Pedagógico do curso de Medicina, 2016).

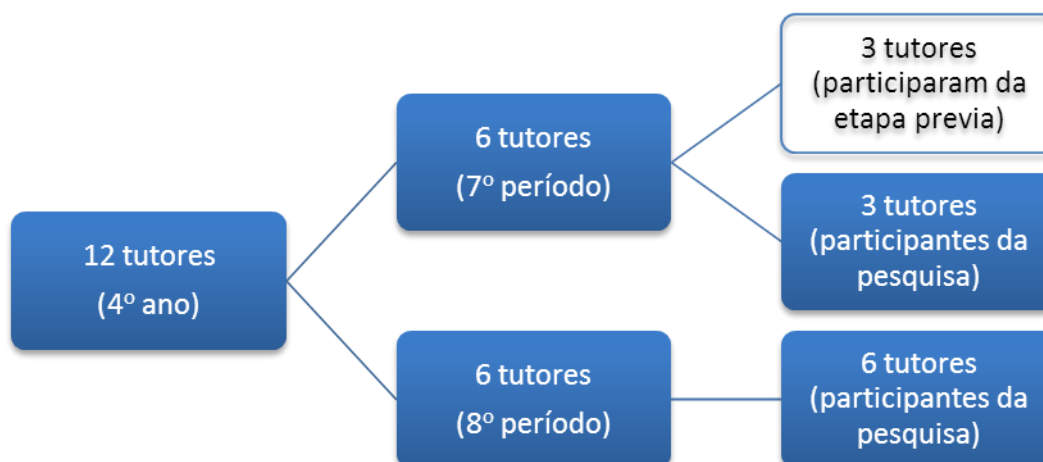
3.3 Aspectos éticos

O presente trabalho contou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cujo CAAE é 62256216.4.000.5169, parecer nº.121796/2016.

3.4 População e amostra

A População alvo do estudo foi composta por docentes tutores do 4º ano (7º e 8º períodos) do curso de Medicina, os quais pertenciam ao quadro efetivo de docentes da IES e tinham no mínimo seis meses de experiência em atividade tutorial no referido período do curso médico. A amostra inicial foi de 12 professores (6 do 7º período; 6 do 8º período), no entanto, considerando que três docentes do 7º período participaram da etapa prévia de análise da planilha como elaboradores, a amostra final foi composta por nove tutores, sendo três do 7º período e seis 8º período (4º ano). Os quais concordaram explicitamente em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Figura 1 – Esquema de seleção da amostra.



3.5 Instrumento para coleta de dados

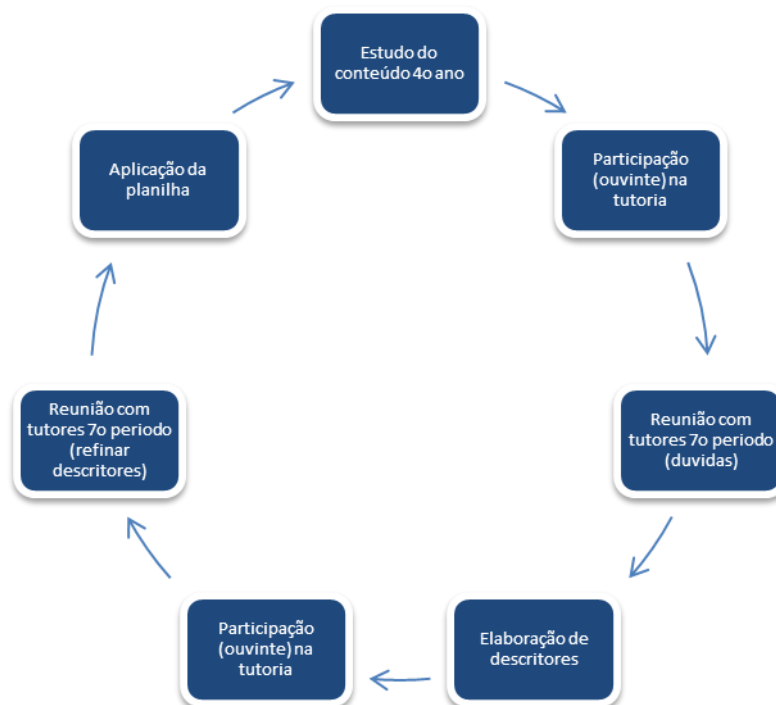
Para a coleta de dados foi utilizado:

a) Questionário para avaliação da planilha de avaliação formativa – Módulos Clínicos, segundo a percepção docente.

O questionário aplicado para avaliar a percepção dos tutores em relação planilha incluiu perguntas acerca da clareza e objetividade dos descritores utilizados, da percepção quanto a capacidade deste instrumento em atender as necessidades de conhecimento e reflexão desejadas para as apresentações de módulos clínicos, assim como a percepção do tutor quanto ao desempenho da Planilha em subsidiar a avaliação formativa, em proporcionar mais segurança para fornecer o feedback e também em auxiliar os discentes na compreensão deste. Além de itens para a caracterização do perfil do respondente, gênero e idade, formação profissional, tempo de docência, titulação (APÊNDICE B).

3.6 Elaboração da planilha de avaliação formativa para sessão tutorial – módulos clínicos

Figura 2 – Esquema de coleta de dados



O processo de elaboração das planilhas de avaliação formativa para módulos clínicos consistiu em um estudo prévio para conhecimento dos conteúdos abordados no 4º ano de Medicina e a participações *in loco* (ouvinte) nas sessões tutoriais com objetivo de conhecer o seu funcionamento didático. A partir de então, foi realizado um encontro com os tutores do 4º ano (7º período) para esclarecimentos de possíveis dúvidas surgidas em relação às competências, habilidades e atitudes que se espera dos alunos ao concluírem o 4ª ano. Foram elaborados novos descritores que atendessem às especificidades das apresentações para módulos clínicos. Havendo nova participação *in loco* (ouvinte) da pesquisadora nas sessões tutoriais. Em seguida realizou-se o segundo encontro com grupos de professores do 4º ano (7º período) com objetivo de refinar os descritores das planilhas (APÊNDICE C e D).

3.7 Coleta de dados

Para participar da pesquisa, os professores foram convidados a utilizarem as planilhas como ferramentas de avaliação formativa nas sessões tutoriais de

abertura e de fechamento. Ao final do processo de utilização das planilhas os participantes responderam aos questionários de avaliação das mesmas.

A abordagem aos participantes da pesquisa ocorreu de modo presencial, antes da sessão tutorial. Inicialmente, realizou-se a apresentação da pesquisa (objetivo, metodologia) ressaltando-se a importância do estudo para área acadêmica. Reforçou-se os preceitos éticos do estudo aos participantes, garantido o sigilo de suas identidades para evitar problemas institucionais e/ou pessoais. Após esse momento introdutório, as planilhas foram entregues aos participantes e foram repassadas as instruções para aplicação, deixando um momento livre para que os mesmos pudessem comentar e tirar dúvida caso existissem. As planilhas foram utilizadas em duas sessões tutoriais de abertura e duas de fechamento. Ao final da segunda sessão tutorial de fechamento, foi aplicado o questionário de percepção e interpretação acerca das planilhas de avaliação formativa.

3.8 Análise de dados

Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e sobre a percepção e opinião dos respondentes quanto à planilha proposta foram tratados utilizando estatística descritiva, expressos sob a forma de média \pm desvio padrão e frequências absoluta e relativa, conforme o caso, e apresentados em tabela.

Para investigar a interpretação e o conhecimento dos respondentes a respeito da associação entre cada descritor e a respectiva competência avaliada, serão computadas as respostas classificadas como 'corretas' ou 'incorretas', de acordo com a Taxonomia de Bloom atualizada, cujas proporções foram comparadas pelo teste G de aderência.

Para a execução dos testes de hipóteses, foi utilizado o software BioEstat 5.5 (AYRES; AYRES; SANTOS, 2015) e resultados com $p \leq 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos; as tabelas foram construídas com o auxílio do editor de textos do software Microsoft Office 2012.

4 RESULTADOS

Participaram da apreciação da Planilha de Avaliação Formativa nove docentes tutores do 7º (33,3%, 3/9) e 8º (66,7%, 6/9) períodos do curso de medicina, os quais tinham entre 33 e 56 anos de idade, com média igual a 40,1 (\pm 7,2) anos, sendo sete (77,8%) do sexo feminino e a maioria tinha formação médica (88,9%, 8/9; $p = 0,0367$). Quanto ao tempo de docência no ensino superior, este variou entre oito meses a 12 anos, com mediana igual a três anos e, em relação à titulação, cinco (55,6%) eram especialistas, três (33,3%) possuíam mestrado e um (11,1%) doutorado.

De acordo com a análise do questionário aplicado aos docentes, após a utilização da planilha, verificou que, com relação às características dos descritores mais da metade (55,6%, 5/9) dos tutores consideraram que os descritores utilizados eram claros e objetivos, 22,2% (2/9) responderam que os descritores não apresentavam essas características e dois tutores (22,2%) marcaram a opção “não sei responder” esta pergunta. Entretanto, todos os respondentes consideraram que os descritores utilizados atendiam as necessidades de conhecimento e reflexão desejadas para as apresentações de módulos clínicos ($p = 0,0001$) (TABELA 1).

Tabela 1 - Distribuição dos tutores e discentes quanto à opinião em relação às características dos descritores utilizados na Planilha de Avaliação Formativa proposta. Belém, 2017.

Característica dos descritores	Frequência <i>n</i>	%	p-valor*
Clareza e objetividade			
Sim	05	55,6	
Não	02	22,2	0,4198
Não soube responder	02	22,2	
Contemplam as necessidades de aprendizagem			
Sim	09	100	
Não	-	-	0,0001 [†]
Não soube responder	-	-	

*Teste G de aderência. [†]Estatisticamente significativo.

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Quanto à percepção de que a planilha auxiliou na avaliação professor-aluno, 88,9% (8/9; $p = 0,0367$) julgou que a planilha proposta auxiliou na

avaliação tutor-aluno; um (11,1%) tutor não soube responder esse questionamento. Quanto a segurança em fornecer *feedback* aos estudantes, 66,7% (6/9) dos tutores consideraram que ela foi eficiente nesse quesito e 33,3% (3/9) não souberam responder. Em relação à capacidade do instrumento em auxiliar os discentes na compreensão deste *feedback* – considerando-se os aspectos abordados –, 77,8% (7/9) dos tutores julgaram que ele cumpriu com esse objetivo e os demais (22,2%, 2/9) se consideraram inaptos para julgar esse item (TABELA 2).

Tabela 2 - Opinião dos tutores quanto ao suporte oferecido pela Planilha de Avaliação Formativa proposta em diferentes contextos. Belém, 2017.

Suporte oferecido pela Planilha	n	%	p-valor*
Auxílio na avaliação professor - aluno			
Sim	08	88,9	0,0367 [†]
Não soube responder	01	11,1	
Segurança para fornecer o <i>feedback</i>			
Sim	06	66,7	0,5032
Não soube responder	03	33,3	
Auxílio aos discentes na compreensão do <i>feedback</i>			
Sim	07	77,8	0,1748
Não soube responder	02	22,2	

*Teste G de aderência. [†]Estatisticamente significativo.

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2017.

Também foi solicitado aos participantes que associassem 20 descritores contidos na Taxonomia de Bloom, aleatoriamente selecionados, às respectivas competências, e a mediana de acertos foi computada aos respondentes. O total de acertos variou de 3 a 11, com mediana igual a 6 acertos, o que representa 30% de descritores corretamente classificados.

5 DISCUSSÃO

O estudo em questão se propôs elaborar uma planilha de avaliação formativa para abertura e fechamento de módulos clínicos no curso de Medicina. Foi avaliada a percepção, dos participantes, em relação à clareza e objetividade, necessidade de conhecimento e reflexão do conteúdo acadêmico e fornecer *feedback*, da planilha de avaliação formativa.

Os professores convidados a participar desse estudo tiveram 100% de adesão. No que se refere às características sociodemográficas dos participantes, verificou-se que a maioria era do sexo feminino e com idade média de 40 anos. A maior parte dos docentes era de formação médica e apresentavam experiência docente, uma vez que seu tempo de magistério no ensino superior foi de 8 meses a 12 anos e, em relação à titulação mais da metade eram especialistas (55,6%). Estar em formação docente implica um investimento pessoal, um trabalho livre e criativo sobre os percursos e os projetos próprios, com vista à construção de uma identidade, que é também uma identidade profissional (NÓVOA, 1992).

No que se refere à planilha de avaliação formativa, a partir da percepção do tutor, se verificou que a maioria dos professores consideraram que os descritores eram claros e objetivos, facilitando a utilização e maior transparência no momento da avaliação. Todos os participantes consideraram que os descritores propostos atenderam às necessidades de conhecimento e de reflexão esperados nos módulos clínicos. Fernandes (2004) aponta que é necessário avaliar os aspectos formativos de maneira organizada, sistematizada e a partir de critérios norteadores claros e definidos, promovendo novo significado e indicadores para repensar posturas e práticas na sala de aula.

No que se refere a contribuição da planilha de avaliação formativa para auxiliar o docente na avaliação professor-aluno, a maioria (88,9%) dos participantes concordaram que sentiram maior segurança em atribuir nota aos alunos. Perrenoud (1999) afirma que para mudar a avaliação também seria necessário pensar nas satisfações pessoais e profissionais, visto que a avaliação é fonte de estresse e de preocupação tanto para alunos quanto para professores.

Quanto a percepção do tutor acerca da planilha ter proporcionado maior segurança para fornecer o *feedback* aos estudantes, a maioria dos tutores

considerou que a planilha alcançou o objetivo.

Segundo Fernandes (2003) e Troncon (1999) o *feedback* quando é imediato e contínuo permite que os ajustes, para melhorar a qualidade da aprendizagem, sejam feitos precocemente, e não apenas quando o aluno falha no teste ao final do curso, ou seja, na avaliação Somativa. Se por um lado o *feedback* é essencial, ele não garante a aprendizagem sem que haja adequado estímulo aos processos cognitivos e metacognitivos do estudante, que devem ser o centro do processo de ensino-aprendizagem. Isso significa que o estudante deve ser estimulado a desenvolver a auto avaliação e a autor regulação do seu aprendizado. Assim o aluno se compromete com o esforço necessário para reduzir a distância entre o que ele sabe e o que é capaz de fazer, entre o nível de aprendizado que está e o nível de capacitação a ser atingido.

Com relação a capacidade do instrumento em auxiliar os discentes na compreensão desse *feedback*, a grande maioria dos participantes consideraram que os descritores estão adequados para a avaliação de módulos clínicos. Segundo Boud (2010), a avaliação é efetiva quando possibilita engajar o estudante em seu processo de aprendizagem, garante o *feedback* aos estudantes de seu desenvolvimento possibilitando a compreensão sobre seu desempenho e o que ainda é necessário aprimorar e promover parcerias entre professores e estudantes no processo de ensinar, aprender e avaliar, estimulando os discentes à auto avaliação e à avaliação de seus pares.

No que se refere a análise sobre as associações dos descritores contidos na Taxonomia de Bloom nas habilidades cognitivas, 30% dos professores realizaram as classificações corretamente. Segundo Conklin (2005), a Taxonomia de Bloom e sua classificação hierárquica dos objetivos de aprendizagem têm sido uma das maiores contribuições acadêmicas para educadores que, conscientemente, procuram meios de estimular, nos seus discentes, raciocínio e abstrações de alto nível, sem distanciar-se dos objetivos instrucionais previamente propostos.

6 CONCLUSÃO

O tema não é conclusivo, mas, permite o apontamento de algumas relevâncias, como por exemplo, a importância da avaliação formativa para graduação em Medicina no processo de aprendizagem quando ressalta que não basta apenas avaliar, mas, antes criar instrumentos que potencializem caminhos, defendam a qualidade.

Em se tratando da avaliação formativa na área da saúde, sua importância é mais acentuada, devido a sua aplicabilidade no dia a dia, envolvendo conhecimento, técnicas e ações que privilegiem o bem estar, a qualidade de vida, sob o olhar político acadêmico, a partir das concepções práticas voltadas à continuidade do processo, ou seja, não se esgota, mas, ao contrário, a partir da compreensão do significado de sua própria atuação em um cenário onde prevalecem as contradições e diferenças, o válido é que tanto o aluno aprende, com o educador que está em constante sintonia com essa realidade formativa.

Este estudo sugere uma proposta de avaliação formativa para módulos clínicos utilizada nas sessões tutoriais do CESUPA, onde as respostas dos sujeitos apontam positivamente no sentido de ter atendido as necessidades desse formato de sessão tutorial.

Com a análise de resultados, aspecto integrante desse estudo, foi observada que em todas as perguntas obtiveram-se respostas favoráveis ao objetivo final da planilha proposta e entender ainda mais o mecanismo da avaliação enquanto base à construção do conhecimento, implementando clareza e objetividade, em especial nos módulos clínicos específicos, possibilitando com maior segurança o feedback, e segurança aos professores e alunos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J. **Educação Médica e Saúde**: a mudança é possível. 2. ed. Rio de Janeiro: ABEM, 2011.

ALMEIDA, Marcio Jose de (Org). **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.

ALMEIDA, Marcio Jose de et al. Implantação das diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira em Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p.156-165, 2007.

AYRES, M; AYRES, D. L, SANTOS, A. I. **BiosEsat 5.5**: Aplicações estatísticas nas áreas das Ciências Biológicas e da Saúde. Belém: Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá-IDSMM/MCT/CNPq, 2015.

BATISTA, NA et al. **Educação Médica no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora, 2015.

BITTENCOURT, E. P. L. **Avaliar para aprender**: vivências de um professor reflexivo. Belém: EDUFPA, 2007.

BOUD, David et al. **Assessment 2020**: seven propositions for assessment reform in higher education. Sydney: Australian Learning and Teaching Council, 2010.

BRANSFORD, John D.; BROWN, Ann L; COCKING, Rodney R. **Como as pessoas aprendem**: cérebro, mente, experiência e escola. São Paulo: Senac, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Junho de 2014.

CASEIRO, C. C. F; GEBRAN, R. A. Avaliação formativa: concepção, práticas e dificuldades. **Nuances**: estudos sobre Educação. Presidente Prudente, SP, v. 15, n. 16, p. 141-161, jan./dez. 2008.

CONKLIN, J. A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Blooms's taxonomy of educational objectives. **Educational Horizons**, v. 83, n. 3, p. 153-159, 2005.

COSTA, J. R. B. et al. Active teaching-learning methodologies: medical students' views of problem-based learning. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 1, p. 13-19, Mar. 2011.

COSTA, N. M. S. C.; CARDOSO, C. G. L. V.; COSTA, D. C. Concepções sobre o bom professor de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 499-505, 2012.

ESTEBAN, M. T. (Org.). **Escola, Currículo e Avaliação**. São Paulo: Cortez, 2003.

FERNANDES, D. Avaliação em Educação: uma discussão de algumas questões críticas e desafios a enfrentar nos próximos anos. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 78, p. 11-34, jan./mar. 2013.

FERNANDES, Domingos. **Articulação da aprendizagem, da avaliação e do ensino**: questões teóricas, práticas e metodológicas Instituto de Educação Da Universidade de Lisboa (2004).

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, São Carlos , v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010 .

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

GOMES, R et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.3, p. 444-451.

HERNADEZ, C. C. et al. Avaliação da Aprendizagem em Medicina Baseada em Casos Clínicos: proposta de um ambiente dedicado. **Anais dos Workshops do Congresso Brasileiro de Informática na Educação**. 2012.

HOFFMANN, J. **Avaliação**: mito e desafio uma perspectiva construtiva. 44 ed. Porto Alegre, RS: Mediação, 2014.

HOFFMANN, J. **Avaliar para promover**: as setas do caminho. 15. ed. Porto Alegre: Mediação, 2014.

LAMPERT, JB. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abem, 2009.

LEFROY, J et al. Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of feedback for clinical education. **Perspect Med Educ.**, v. 4, n. 6, p. 284-99, 2015.

MENDES, O. M. **Avaliação Formativa no ensino superior**: reflexões e alternativas possíveis. In: VEIGA, I. P. A.; NAVES, M. L. P. (Orgs.) Currículo e avaliação na educação superior. São Paulo: Junqueira & Marin, 2005. p. 175-197.

NÓVOA, A. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

OLIVEIRA, V. T. D.; BATISTA, N. A. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 374-380, Sept. 2012.

PERRENOUD, P. **Avaliação da excelência das aprendizagens entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed; 1999.

PERRENOUD, P. **Práticas pedagógicas profissão docente e formação-perspectivas sociológicas**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1993.

SANTOS, I. S. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica**. 10. ed. Niterói: Impetus, 2013.

SAVARIS, R. F. Avaliação Formativa entre alunos de Medicina do Quarto Ano: Relato de Experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, supl. 1, p. 111-115, 2009.

SILVA, J. F.; HOFFMANN, J., ESTEBAN, M. T. **Práticas avaliativas e aprendizagens significativas**: em diferentes áreas do currículo/organizadores. Porto Alegre: Mediação, 2003.

SOARES, E. B. **Bioestatística Descomplicada**. São Paulo: Artes & Textos, 2011.

SORDI, M. R. L.; LUDKE, M. Da avaliação da aprendizagem à avaliação institucional: aprendizagens necessárias. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba , v. 14, n. 2, p. 313-336, July 2009 .

TIBÉRIO, I. F. L. C et al. **Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012.

TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante de medicina. **Medicina São Paulo**, v. 29, n. 4, p. 430-439, 1996.

ZABALA, A.; ARNAU, L. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ – CESUPA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE -
EDUCAÇÃO MÉDICA

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Ana Emília Vita Carvalho CRP: 00778/10

Aluno pesquisador: Élia de Sousa Santos Paranhos de Azevedo (Mestrado – CESUPA)

Informações sobre o projeto dadas aos participantes:

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo denominado: **“Modelo de Avaliação Formativa para Sessão Tutorial de Módulos Clínicos”**, cujo objetivo é elaborar uma planilha de avaliação formativa para uma sessão tutorial, cujos descritores atendam às necessidades de reflexão e conhecimento para os módulos clínicos, no curso de Medicina e analisar a percepção dos docentes do 7º e 8º período em relação à sua aplicabilidade, clareza, eficiência e eficácia. A sua participação no referido estudo será no sentido aplicar a planilha em sessão tutorial de módulos clínicos, na qual constará descritores que irão nortear a avaliação de competências esperadas para os casos apresentados (ex. abertura de problema - reconhecer/interpretar dimensões biológicas, psicológicas e sociais; investiga comorbidades; fechamento de problema – investiga manobras pertinentes do problema; julga prioridade de conduta no caso clínico). Após utilizar a planilha de avaliação você irá responder a um questionário (anexo ao TCLE) sob a sua percepção em relação à nova proposta de planilha (ex. De acordo com a sua percepção, os descritores estão claros e objetivos? A planilha apresentada para análise lhe auxiliou na sua avaliação professor – aluno?). As informações obtidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa e em eventos científicos, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação. A possibilidade de risco para a sua participação está relacionada a quebra do sigilo das informações. No entanto, sua privacidade será respeitada, ou seja, o seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Como prevenção o questionário não será identificado por nome e sim por número. A aplicação do questionário poderá ocorrer de forma coletiva ou individual, de acordo com o desejo dos participantes. Esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e constrangimento para responder os tópicos do questionário serão fornecidos antes da assinatura deste documento. Os questionários usados na coleta de dados serão armazenados pelos pesquisadores e incinerados após cinco anos de concluída a pesquisa. Os pesquisadores serão responsáveis por eventuais reparos ou correções em caso de danos a sua pessoa. Da pesquisa a se realizar, você pode esperar benefícios, tais como: uma planilha formativa que contribua para uma melhor avaliação do discente nos módulos clínicos. Assim como, um instrumento que auxilie o docente no processo de ensino e aprendizagem.

Você pode recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo a sua pessoa. Será assegurada a assistência durante toda pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos

adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Em caso de dúvida e da necessidade de esclarecimento você pode procurar os pesquisadores responsáveis: Élia de Sousa Santos Paranhos de Azevedo, aluna do Mestrado Profissional em Ensino e Saúde Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará, sendo este situado na Avenida Almirante Barroso, nº3775, telefone (91) 3205-9000, (91) 99233-5059 e pelo e-mail eliasouzasantos@outlook.com; Profa. Dra. Ana Emília Vita Carvalho, CRP 00778/10, que pode ser encontrada na Av. Almirante Barroso, 3775 – Centro Universitário do Estado do Pará, telefone (91) 3205-9044, e-mail anaevc@cesupa.br.

DECLARAÇÃO:

Eu, _____, *brasileiro(a)*,
 _____ *anos de idade*, RG nº _____, *residente a* _____

Tendo sido orientado quanto ao teor do aqui mencionado e compreendido a natureza e objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Belém, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do participante

Pesquisador responsável

Aluno pesquisador

Testemunha 1: _____

Testemunha 2: _____

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA. Endereço: Av. Nazaré 630 - Bairro de Nazaré – CEP: 66040-143 – Belém/PA; Telefone: (91) 40092100/40092155; e-mail: cep@cesupa.br.

APENDICE B - QUESTIONÁRIO DOCENTE
AVALIAÇÃO DA PLANILHA DE AVALIAÇÃO FORMATIVA – MÓDULOS CLÍNICOS

No. _____

Idade: _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Formação profissional: Médico () Demais profissionais (), graduação: _____

Titulação: () Especialista () Mestre () Doutor () Pós-Doutor

Tempo na docência: _____

Período: () 7º () 8º

Prezado(a) Professor(a),

Esse questionário pretende colher informações a respeito da sua percepção e interpretação acerca da planilha de avaliação formativa para apresentações de módulos clínicos. Nela foram incluídos alguns novos descritores, todos selecionados a partir da Taxonomia de Bloom no domínio cognitivo, portanto é importante avaliá-las. Para isso, é necessário que responda as questões a seguir.

1. A respeito dos descritores¹, identifique na coluna da direita exemplos de descritores associados às competências listadas na coluna da esquerda:

COMPETÊNCIA		DESCRITOR	
1	CONHECIMENTO		Demonstrar
2	COMPREENSÃO		Comparar
3	APLICAÇÃO		Listar
4	ANÁLISE		Estabelecer
5	SÍNTESE		Reconhecer
6	AVALIAÇÃO		Explicar
			Relacionar
			Planeja
			Associar
			Propor
			Investigar
			Classificar
			Distinguir
			Indicar
			Julgar
			Interpretar
			Considerar
			Identificar
			Executa
			Critica

2. De acordo com a sua percepção, os descritores¹ estão claros e objetivos?

Sim Não Não sei responder

3. Você considera que os descritores¹ utilizados atendem às necessidades de conhecimento e de reflexão necessárias para as apresentações de módulos clínicos?

Sim Não Não sei responder

4. A planilha apresentada para análise lhe auxiliou na sua avaliação professor – aluno?

Sim Não Não sei responder

5. Na sua opinião, a planilha lhe proporcionou mais segurança para fornecer o *feedback*?

Sim Não Não sei responder

6. Na sua opinião, você considera que os aspectos abordados na planilha auxiliaram os discentes na compreensão do *feedback* apresentado pelo tutor?

Sim Não Não sei responder

¹ Palavras que detalham uma habilidade que está associada a um conteúdo que o aluno deverá dominar na etapa acadêmica.

APÊNDICE C - ABERTURA

Faceta			CONHECIMENTO	HABILIDADE			
	Ausente	Simples presença	Reconhece/ Interpreta/ Identifica	Executa/ Demonstra/ Investiga	Compara/Julga/Relaciona/Critica		Planeja/Estabelece/ Propõe
Valor do Item	0	1,0	2,0	2,5	3,0	4,0	5,0
ANAMNESE/ EVIDÊNCIAS	Ausente	Simples Presença	Aspectos epidemiológicos Evidências; achados; sinais e sintomas; Grupos de risco	Perguntas/manobras pertinentes na investigação de problema	Sinais e sintomas “mascarados”; Hábitos de vida	Causas concorrentes/coexistentes; Uso substâncias	Roteiro clínico-epidemiológico que auxilie a tratar o paciente
HIPÓTESES	Ausente	Simples Presença	Possíveis agentes etiológicos/fatores de risco	Tratamentos/Intervenções prévios	HD condizentes com as evidências	Possíveis complicações/ contra Indicações na solicitação de exames	HD passíveis de explicação pelas evidências abordadas
CONDUTAS	Ausente	Simples Presença	PCDT*/ Aspectos socioeconômicos e epidemiológicos ao propor intervenção	Habilidade em abordar as características do paciente e do serviço na condução do caso	Solicitação de exames; DDF (Diagnóstico Diferencial); Alternativas diagnósticas (justificando)	Prioridade de conduta no caso clínico	Intervenção eficiente (considerando as características do paciente e do serviço)
ATITUDES			1. Não usa termos adequados (-0,2)				
			2. Apoia-se na literatura para se expressar (-0,2)				
			3. Não é participativo (-0,2)				
			4. Não escuta os colegas/refaz raciocínio (-0,2)				
			5. Não reavalia opiniões equivocadas (-0,2)				

*Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

APÊNDICE D - FECHAMENTO

			CONTEÚDO / SÍNTESE			
	Ausente	Simples Presença	Reconhece/Interpreta/ Explica/Associa	Compara/ Considera/Indica	Julga	Planeja/Estabelece/ Propõe
Valor do Item	0	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0
CONTEÚDO	Ausente	Simples Presença	Conceito, Localização, Classificação, Caracterização	Antecedentes Médicos Pessoais- AMP/Antecedentes Médicos Familiares-AMF	Dimensões(biológicas, psicológicas, culturais, econômicas)	Estratégias de investigação pertinentes aos objetivos propostos
RACIOCÍNIO CLÍNICO	Ausente	Simples Presença	Evidências Mecanismos possíveis/ISDA	Investigar comorbidades	Sinais de alerta/Graus de evolução do agravo	Prognósticos (progressão, remissão, complicações)
CONDUTAS	Ausente	Simples Presença	Necessidade de tratar ou não	Manejo específico/Indicações e contra-indicações	Alternativas de intervenção/Medidas de prevenção	Intervenção eficiente (considerando as características do paciente e do serviço)
ATITUDES			1. Não usa termos adequados (-0,2)			
			2. Apoia-se na literatura para se expressar (-0,2)			
			3. Não é participativo (-0,2)			
			4. Não escuta os colegas/refaz raciocínio (-0,2)			
			5. Não reavalia opiniões equivocadas (-0,2)			

