

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Lilian Bianca Miller Martelo

**Programa interinstitucional de interação ensino-serviço-comunidade: desafios da  
avaliação na perspectiva de alunos preceptores**

Campo Grande

2019

Lilian Bianca Miller Martelo

**Programa interinstitucional de interação ensino-serviço-comunidade: desafios da  
avaliação na perspectiva de alunos preceptores**

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Maria Oliveira de Andrade

Campo Grande

2019

Título do trabalho em inglês: **Interinstitutional program of teaching-service interaction: assessment challenges from the perspective of preceptors.**

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Biblioteca de Saúde Pública

M376	<p>Martelo, Lilian Bianca Miller. Programa interinstitucional de interação ensino-serviço-comunidade: desafios da avaliação na perspectiva de alunos preceptores / Lilian Bianca Miller Martelo. -- 2019. 54 f. ; tab.</p> <p>Orientadora: Tania Gisela Biberg-Salum. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE) – Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, MS, 2019. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.</p> <p>1. Educação Médica. 2. Ensino Superior. 3. Medicina. 5. Avaliação Educacional. 6. Atenção Primária à Saúde. I. Título.</p> <p>CDD – 23.ed. – 610.79</p>
------	---

Lilian Bianca Miller Martelo

**Programa interinstitucional de interação ensino-serviço-comunidade: desafios da  
avaliação na perspectiva de alunos preceptores**

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Aprovada em: 28 de maio de 2019.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Tania Gisela Biberg-Salum  
Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp).

Profa. Dra. Elenir Rose Jardim Cury Pontes  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Débora Dupas Gonçalves do Nascimento  
Fundação Oswaldo Cruz - Polo Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. André Luiz Alonso Domingos  
Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp).

Profa. Dra. Sonia Maria Oliveira de Andrade (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz - Polo Mato Grosso do Sul

Campo Grande

2019

Aos meus pais, por me ensinar a acreditar em mim. Ao meu esposo, André, por seu apoio incondicional. Aos meus filhos, que me inspiram a ser sempre uma pessoa melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Sonia Maria Oliveira de Andrade, por sua paciência e ensinamentos.

A todos os professores deste programa de mestrado, pela dedicação.

Aos meus colegas de mestrado, pela amizade e companheirismo.

Aos meus colegas da Uniderp, pela ajuda e apoio.

À gerente da UBSF São Benedito, Sirlei, e toda a equipe, por abrir suas portas e me acolher com carinho.

Sem conhecimento não há avaliação,  
pois sob certo parâmetro o muito bom pode ser bom e o ruim ser ótimo.

(MENMOU)

## RESUMO

Referência: MARTELO, Lilian Bianca Miller. **Programa interinstitucional de interação ensino-serviço:** desafios da avaliação na perspectiva de alunos preceptores. 2019. 55 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE) - Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, MS, 2019.

Por meio do uso de novas metodologias ativas no ensino médico, o papel dos envolvidos assume formas diferentes. Um exemplo é o fato de o aluno assumir um papel central no seu processo de aprendizagem, tendo em vista que o preceptor deixa de ser o único detentor do conhecimento para tornar-se facilitador. Com essa abordagem, a avaliação formativa subsidia as informações necessárias para que o aluno ajuste seu conhecimento aos objetivos educacionais desejados. Outra mudança é a inserção do estudante na comunidade, desde o início da vida acadêmica, visando à formação de novos médicos com olhar mais humanizado e uma formação voltada à estratégia de “atenção primária de saúde”. Com esse intuito, o curso de Medicina da Uniderp desenvolveu o Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (Pinesc). O objetivo desse estudo é proceder à caracterização da avaliação formativa no módulo Pinesc na perspectiva de alunos e preceptores. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, seccional, descritiva, com base em dados primários, abrangendo 24 unidades de saúde da família no município de Campo Grande/MS. Os participantes foram os 37 preceptores do Pinesc e os 319 alunos do primeiro ao sétimo semestres do curso de Medicina. A coleta dos dados deu-se por meio de um questionário respondido pelos alunos e preceptores, com a caracterização e questões específicas sobre a avaliação formativa. O resultado revela que todos os participantes do estudo conhecem e sabem da importância dos objetivos educacionais e da avaliação formativa. Os alunos entendem a relevância da avaliação formativa para a sua formação e reconhecem que, com um *feedback* adequado, podem corrigir as falhas ao longo do percurso. As escalas de conceitos e notas usados na avaliação do desempenho foram bem avaliados tanto por preceptores quanto por alunos, mas falhas no processo de execução da avaliação formativa e do *feedback* foram identificadas. A sugestão é utilizar a capacitação constante dos preceptores para debates e reflexão da prática avaliativa, para assim consolidá-la e reforçar a importância da avaliação formativa na formação médica.

Palavras-chave: Ensino Médico. Avaliação Formativa. Atenção Básica de Saúde.



## ABSTRACT

Reference: MARTELO, Lilian Bianca Miller. **Interinstitutional program of teaching-service interaction**: assessment challenges from the perspective of preceptors. 2019. 55 f. Dissertation (Professional Master in Family Health - PROFSAÚDE) - Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, MS, 2019.

With the use of new active methodologies in medical education, the role of the involved actors takes different forms. With the preceptor ceasing to be the sole holder of knowledge and becoming a facilitator, the student assumes a central role in his/her learning process. With such approach, the formative evaluation will provide the necessary information so that the student can adjust their knowledge to the desired educational objectives. Another change is the early insertion of the student in the community, aiming the formation of new doctors with a more humanized look and a training period focused on the strategy of primary health care. With this purpose, the Uniderp medical course developed the Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade - Pinesc (Interinstitutional Program of Teaching-Service-Community Interaction). The aim of this study is to characterize the formative evaluation on the Pinesc module, from the perspective of students and preceptors. This is a quantitative sectional descriptive study, based on primary data covering 24 family health units in Campo Grande, MS, Brazil. The participants were students from the 1st to 7th semesters of the medical course, with a total of 319 students, and 37 preceptors of PINESC. The data collection was done through a questionnaire- with the characterization and the specific questions on the formative evaluation- that was answered by the students and preceptors. As a result, it is noted that all the subjects in the study are aware of the importance of educational objectives and formative evaluation, and know about it. Students understand the relevance of formative evaluation to their training and recognize that with appropriate feedback they can correct failures along the course. The criteria of concepts and grades used in the performance evaluation were positively evaluated by both preceptors and students. But failures in the process of performing formative evaluation and feedback had been identified. The suggestion would be the use of constant preceptor training for debates and reflection on the evaluation practice, in order to reinforce the importance of the formative evaluation and consolidate it during the medical training.

Keywords: Medical Education. Formative Evaluation. Basic Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Caracterização de preceptores do Pinesc, segundo o tempo de exercício da profissão, especialidade e tempo de preceptoría – 2018 (n=37) .....	20
Tabela 2 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina, segundo o conhecimento dos objetivos do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319) .....	21
Tabela 3 – Número e porcentagem dos preceptores do Pinesc, segundo o conhecimento dos objetivos do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=37).....	22
Tabela 4 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à compreensibilidade da escala de atribuição de notas e conceitos do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319) .....	23
Tabela 5 – Número e porcentagem dos preceptores do Pinesc/Uniderp, segundo a adequação de notas e conceitos – 2018 (n=37).....	23
Tabela 6 – Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à adequação da escala de conversão de conceitos em notas – Uniderp/2018 (n=37).....	25
Tabela 7 – Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à dificuldade na atribuição de notas no formato estabelecido – Uniderp/2018 (n=37) .....	25
Tabela 8 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à frequência do <i>feedback</i> realizado pelos preceptores do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319).....	26
Tabela 9 – Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à frequência do <i>feedback</i> – Uniderp/2018 (n=37).....	27
Tabela 10– Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à modalidade de realização do <i>feedback</i> – Uniderp/2018 (n=319).....	28
Tabela 11– Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à modalidade de realização do <i>feedback</i> – Uniderp/2018 (n= 37) .....	28
Tabela 12 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à modalidade de atribuição de notas por preceptores do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=37).....	29
Tabela 13 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina sobre a comparação da evolução do aluno realizada pelos preceptores do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319).....	29
Tabela 14 – Número e porcentagem de preceptores do curso de Medicina sobre a comparação da evolução do aluno da Uniderp – 2018 (n=37).....	30

Tabela 15 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à coerência entre notas e <i>feedback</i> atribuídos por preceptores do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319).....	30
Tabela 16 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à contribuição da avaliação para a evolução do aluno e coerência do <i>feedback</i> no Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319) .....	31
Tabela 17– Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação ao desenvolvimento da preceptorial como preparação prévia e satisfação com a função – 2018 (n=37) .....	32
Tabela 18– Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à avaliação formativa Uniderp – 2018 (n=37).....	34

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à Saúde.
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais.
ESF –	Estratégia Saúde da Família.
MFC	Medicina de Família e Comunidade.
PBL	Problem-Based Learning.
PINESC	Práticas Interdisciplinares Ensino-Serviço-Comunidade.
PPP	Projeto Político-Pedagógico.
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família.
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
UNIDERP	Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1	<i>Metodologias ativas no ensino médico .....</i>	12
1.2	<i>Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade .....</i>	13
1.3	<i>A avaliação formativa e o processo de formação .....</i>	14
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1	<i>Geral .....</i>	17
2.2	<i>Específicos.....</i>	17
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
3.1	<i>Tipo, local e período da pesquisa .....</i>	18
3.2	<i>Participantes .....</i>	18
3.3	<i>Coleta dos dados.....</i>	18
3.4	<i>Organização e análise dos dados .....</i>	19
3.5	<i>Aspectos éticos .....</i>	19
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE A – MODELO DE QUESTIONÁRIO – ALUNO.....</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICE B – MODELO DE QUESTIONÁRIO – PRECEPTOR.....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>49</b>
	<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXO C – TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DE SAÚDE.....</b>	<b>52</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Metodologias ativas no ensino médico

O uso de metodologias ativas no ensino médico tem sido amplamente difundido nas últimas décadas como alternativa aos métodos tradicionais para formar um profissional com mais possibilidade de agir na resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e da coletividade (FREITAS *et al.*, 2015). O movimento transformador na área da saúde vem resultando de uma malha de reformas que abarcam o sistema de assistência à saúde, no qual estão incluídos o cuidado primário em saúde e a formação de recursos humanos para atuar no sistema (LAMPERT *et al.*, 2009).

Dentre os elementos que compõem as metodologias ativas, devem-se considerar, conceitualmente, dois atores: o professor, que deixa de ter a função de transmitir ensinamentos, restando-lhe a tarefa de facilitar o processo de aquisição do conhecimento, e o aluno, que passa a receber denominações que remetem ao contexto dinâmico, tais como estudante ou educando. Tudo isso para deixar claro o ambiente ativo, dinâmico e construtivo que pode influenciar positivamente a percepção de educadores e educandos (FARIAS *et al.*, 2015).

Gomes *et al.* (2010) propõem um processo de aprendizagem que permita aos estudantes a aquisição de conhecimentos teóricos, com base na observação da realidade e na reflexão crítica sobre as ações dos sujeitos, de forma que os conteúdos teóricos sejam apreendidos em conexão com a prática.

Para Gomes e Rego (2011), as metodologias ativas de ensino-aprendizagem permitem a articulação entre a universidade, o serviço e a comunidade, pois criam possibilidades de leitura e intervenção rápida sobre a realidade, valorizando os diversos atores no processo de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos, promovendo a liberdade no processo de pensar e o trabalho em equipe.

Concomitantemente, existe a necessidade de adequação da formação médica à estratégia de “atenção primária de saúde”, que vinha sendo discutida desde a Conferência de Alma-Ata, na República do Cazaquistão (1978), e se intensificou no processo de construção do Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Outra vantagem da presença do aluno na atenção básica é que, por meio da experiência com uma equipe multiprofissional, os profissionais podem ser capacitados para mudança do modelo assistencial (CALDEIRA *et al.*, 2011). Segundo as diretrizes curriculares brasileiras para o ensino médico, o trabalho em equipe e a atenção integral à

saúde devem nortear a formação dos profissionais médicos. A atenção primária à saúde é um rico cenário para o desenvolvimento de diversas habilidades clínicas, pois é a porta de entrada para o serviço de saúde. É, portanto, o momento em que os estudantes poderão entrar em contato com os mais variados e frequentes problemas de saúde da população (CALDEIRA *et al.*, 2011).

A integração de ensino e saúde da família, baseada em práticas do currículo de graduação em Medicina, representa uma estratégia fundamental para a formação de futuros médicos, a fim de que desenvolvam o senso de corresponsabilidade pela saúde integral das pessoas e sejam engajados e comprometidos com o SUS, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (VASCONCELOS *et al.*, 2015).

### *1.2 Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade*

Com esse intuito, o curso de Medicina da Uniderp desenvolveu o Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (Pinesc), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (Sesau) de Campo Grande, por meio da interação dos acadêmicos do primeiro ao oitavo semestres com as equipes da Estratégia Saúde da Família e as comunidades por elas atendidas, que traduzem as necessidades da atenção básica à saúde no nosso país, segundo o projeto pedagógico do curso de Medicina da Uniderp (LIMA *et al.*, 2017).

O Pinesc é um módulo prático-teórico voltado para a formação de médicos aptos a conhecer e compreender o contexto social, econômico e cultural das pessoas, assim como da comunidade e sua interação com os aspectos biológicos envolvidos na saúde e no processo de adoecimento das pessoas e suas famílias. Ele promove o conhecimento da organização e o funcionamento dos serviços públicos de saúde, a fim de identificar a sua extensão e resolutividade, bem como os fatores de entrave para o desenvolvimento de uma atenção integral à saúde das pessoas e de sua comunidade (LIMA *et al.*, 2017).

Segundo esses autores, o objetivo geral do Pinesc é tornar o acadêmico apto a compreender a realidade socio sanitária, demográfica e de saúde da comunidade atendida pela Estratégia Saúde da Família.

Para que os objetivos sejam atingidos e visando à emancipação dos sujeitos neles envolvidos durante sua prática, a avaliação do estudante de Medicina tem importância essencial na sua formação, e interessa a este e à escola médica, aos sistemas de saúde e à sociedade (TRONCON, 2016). Afinal, avaliar deriva do latim “*ä-valere*” (dar valor a) e não se

encerra no valor ou na qualidade atribuída ao aluno em questão, mas leva a uma decisão de ação, uma tomada de posição (LUCKESI, 1995).

Segundo Sousa e Heinisch (2012), um método ideal de avaliação deve ter validade e fidedignidade e contribuir para que os estudantes desenvolvam mais suas competências, sendo capaz de configurar o rendimento escolar nas dimensões cognitiva, psicomotora e afetiva.

Existem dois tipos principais de avaliação: a formativa e a somativa, com finalidades diferentes. Com propósito formativo, o objetivo é fornecer evidência fundamentada e sustentada de forma a agir para apoiar o aluno na sua aprendizagem. Dirige-se aos atores diretamente envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, professor e alunos, seja contribuindo para regular o ensino, seja para apoiar a aprendizagem. Tem, assim, uma dimensão pedagógica.

Com propósito somativo, o objetivo é o de descrever e dar conta do que o aluno aprendeu e é capaz de fazer em certo momento, a fim de hierarquizar, selecionar, orientar e certificar (SANTOS, 2016).

### *1.3 A avaliação formativa e o processo de formação*

A avaliação formativa tem como objetivo orientar a correção de deficiências e o reforço do aprendizado do estudante, bem como estimular as capacidades de reflexão e de auto avaliação. Ocorre em eventos em que se observa o desempenho do estudante no cumprimento das suas atividades e tarefas, o que fornece elementos para discutir com ele os aspectos positivos e os que demandam aperfeiçoamento. É caracterizada pela prática de comentários críticos construtivos (“devolutiva” ou “*feedback*”) (TRONCON, 2016).

Para Braga e Silva (2006), na concepção construtivista, uma avaliação formativa é contínua e tem como finalidade fundamental a formação integral da pessoa; compreende observar as diferentes fases experimentadas na construção das habilidades desejadas pelos alunos e professores. A avaliação formativa passou a ser descrita como: contínua (não intervém no término do processo de ensino-aprendizagem ou de uma de suas etapas, mas integra plenamente esse processo); processual (interessa-se mais pelos processos envolvidos na aprendizagem do que pelos resultados obtidos); global (não toma por objeto apenas as capacidades cognitivas do aprendiz mas considera a totalidade de seus comportamentos); qualitativa (não se limita a computar desempenhos observáveis e objetivamente mensuráveis), como descreve Cunha (2006).

Segundo o projeto pedagógico do curso de Medicina, é necessário ao aluno desenvolver os aspectos cognitivos da educação (aprender a aprender), com o enfoque que



permite o melhor desenvolvimento das habilidades psicomotoras e atitudinais (aprender fazendo). Esse modelo é fundamentado nos princípios da pedagogia interativa, de natureza democrática e pluralista, com um eixo metodológico firmemente estabelecido e que prioriza metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Segundo Gontijo *et al.* (2013), o ensino por competências implica desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas da vida real, e sua certificação expressa legitimação social de pessoas que passam a ser reconhecidas como capazes de atuar na carreira médica.

A prática médica exige múltiplas competências, desde o conhecimento médico, a técnica, a cognição, até os aspectos emocionais. É difícil avaliar essas competências (NUNES *et al.*, 2013). Segundo esses mesmo autores, a avaliação do desempenho do aluno em habilidades e atitudes implica avaliar vários domínios de competência clínica, do comportamento, da comunicação com pacientes e familiares, bem como o fornecimento de *feedback*.

A avaliação de competências identifica, em dado momento, o desempenho do estudante para julgar se o nível requerido foi ou não alcançado. Para que essa avaliação tenha sucesso, é necessária a observação constante do estudante em serviço (MEGALE *et al.*, 2015). Ou seja, não é apenas a posse de conhecimentos que avalia a competência, mas o uso que se é capaz de fazer dos conhecimentos frente a situações que fogem à regra. Diz respeito ao modo como se utilizam, integram e mobilizam conhecimentos (GONTIJO *et al.*, 2013).

Segundo Savaris (2009), a avaliação formativa deve ser usada para auxiliar o aluno a identificar seus pontos fortes e fraquezas, estabelecendo, assim, metas educacionais. Para isso, é necessário um instrumento efetivo de avaliação.

Apesar dos avanços tecnológicos, as habilidades para realizar anamnese, exame físico e para se comunicar com o paciente continuam as mais importantes e eficazes ferramentas diagnósticas e terapêuticas diante de um caso clínico. No entanto, muitos alunos terminam o curso médico com deficiências nessas habilidades essenciais. Essa constatação reforça a necessidade de os educadores voltarem sua atenção para a avaliação da competência clínica, caracterizada como um conjunto de conhecimentos, habilidades técnicas e de comunicação, empatia, propedêutica e raciocínio clínico durante a graduação médica (AMARAL; DOMINGUES; BICUDO-ZEFERINO, 2007).

Conforme Braga e Silva (2006), a aprendizagem é um processo contínuo e uma avaliação consciente deve levar em conta o progresso que o aluno revela no uso dos

conhecimentos adquiridos, no emprego de habilidades, no poder de construir contextualizações e na sensibilidade para perceber linguagens diferentes.

Essa abordagem torna pertinente a discussão da avaliação discente como uma das prioridades para a adequação da formação do estudante, já que formas equivocadas de avaliação podem arruinar os currículos que trabalham com o processo de construção ensino-aprendizagem por meio de metodologias ativas, dentre as quais se destacam a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), tendo em vista a formação na área de saúde (GOMES *et al.*, 2010).

Para Garcia (2009), quando se deseja que os estudantes desenvolvam um pensamento criativo e reflexivo, por exemplo, deve-se desenhar um currículo compatível com essa expectativa, o que implica não somente selecionar novos conteúdos e competências para serem trabalhados com os alunos, mas repensar de modo amplo os diversos aspectos do processo de ensino-aprendizagem, incluindo as práticas de avaliação que estamos utilizando no ensino universitário.

Um dos pontos motivadores para esta dissertação foi à inexistência de análise do instrumento de avaliação usado neste cenário, com seus conceitos e critérios. Ou seja, a transformação do conceito em nota sem perda da importância da avaliação formativa com sua prerrogativa processual.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 *Geral*

Proceder à caracterização da avaliação formativa no módulo o Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade do curso de medicina da Unidep, na perspectiva de alunos e preceptores do curso de Medicina.

### 2.2 *Específicos*

Para alcance do objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar o conhecimento sobre avaliação formativa e objetivos educacionais do Pinesc de alunos e preceptores;
- Identificar a contribuição da avaliação para a formação dos alunos na perspectiva dos participantes;
- Caracterizar a realização do feedback, considerando a coerência, frequência e modalidade;
- Avaliar os critérios ou escalas de conceitos e notas usados na apreciação do desempenho do aluno.

### **3 METODOLOGIA**

#### *3.1 Tipo, local e período da pesquisa*

Pesquisa quantitativa, seccional, descritiva, com base em dados primários, abrangendo 24 Unidades de Saúde da Família, no município de Campo Grande/MS, onde estavam inseridos os alunos do módulo longitudinal Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade, no período de março a novembro de 2018.

#### *3.2 Participantes*

Participam deste estudo todos os alunos regularmente matriculados no curso de Medicina da Uniderp, do primeiro ao oitavo semestres do módulo longitudinal Pinesc e todos os preceptores atuantes nas unidades de saúde da família, no município de Campo Grande/MS, com um total de 319 alunos e 37 preceptores, cuja autorização da instituição para a realização da pesquisa compõe o Anexo A.

A Uniderp, em 2014, mudou o formato anual para semestral de entrada dos alunos, por isso não existia o sexto semestre no momento da coleta dos dados.

Crítérios de exclusão: alunos menores de 18 anos e preceptores com menos de seis meses em acompanhamento com os alunos.

#### *3.3 Coleta dos dados*

Os dados foram coletados por meio de um questionário respondido pelos alunos (Apêndice A) com a caracterização e questões específicas sobre a avaliação formativa e outro respondido pelos preceptores (Apêndice B), com a caracterização, desenvolvimento da preceptoria e itens específicos da avaliação formativa a fim de obter suas percepções sobre o processo avaliativo que ocorre no Pinesc.

A coleta dos dados dos preceptores foi realizada individualmente nas unidades de saúde pela pesquisadora, sendo preenchido por eles em ambiente privativo. Por parte dos alunos, o preenchimento foi realizado individualmente e em ambiente que permitiu o sigilo e a privacidade, em sala de aula antes das atividades curriculares. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, ficando uma copia com o pesquisador e uma com o participante.

### 3.4 *Organização e análise dos dados*

Os dados foram tabulados e organizados em planilha e os resultados apresentados sob a forma de tabelas, com a utilização de estatística descritiva, constando de frequência absoluta e relativa.

### 3.5 *Aspectos éticos*

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Anhanguera Uniderp, para apreciação, por meio da Plataforma Brasil, em observância dos requisitos propostos pela Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar de pesquisa com seres humanos. Sua execução se deu apenas após a respectiva aprovação (parecer nº 2.565.117).

Os envolvidos no estudo participaram de modo voluntário e foram informados sobre os objetivos e a metodologia utilizada. Precedendo à coleta de dados, todos os participantes manifestaram concordância a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação formativa depende das condições estruturais do ambiente escolar, da formação dos professores, da disposição dos alunos, mas também – e não menos importante – das intenções envolvidas (CASEIRO; GEBRAN, 2008). Sendo assim, torna-se importante uma análise com base nos personagens desse processo, o preceptor e o aluno.

Um elo importante na aprendizagem é o preceptor profissional de saúde que tem por função oferecer treinamento prático em ambientes de serviços de saúde e atuar na orientação e supervisão de atividades práticas de alunos de graduação. Segundo Dias *et al.* (2015), o preceptor possui duplo papel: atua como profissional na assistência em saúde e, ao mesmo tempo, assume o compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e servir como modelo para o estudante. Por isso, um dos itens considerados básicos é a formação dos preceptores, visto que precisam de uma visão global da profissão docente e não apenas de sua especialidade médica. (COSTA, 2007)

Tabela 1 – Caracterização de preceptores do Pinesc, segundo o tempo de exercício da profissão, especialidade e tempo de preceptoría – 2018 (n=37)

Características	N	%
Médico	15	40,5
Enfermeiro	22	59,4
Médico com especialidade	7	18,9
Enfermeiro com especialidade	18	48,6
Preceptoría em outra instituição		
Sim	20	54,0
Não	17	46,0
Tempo de exercício da profissão		
Menos de cinco anos	7	18,9
6 a 10 anos	13	35,1
Mais de 10 anos	17	46,0
Tempo de preceptoría		
6 meses a 2 anos	20	54,1
3 a 6 anos	9	24,3
Mais de 6 anos	8	21,6

Fonte: Elaborado pelo autor

Dos preceptores que responderam ao questionário, 15 são médicos, dos quais sete com especialização em pediatria, homeopatia, medicina intensiva e saúde da família, e 22 são enfermeiros, 18 deles com especialização em terapia intensiva, urgência e emergência, gestão em saúde pública, saúde pública, saúde da família e pedagogia na área de saúde.

No exercício da profissão, 45,9% têm mais de dez anos, no entanto, 54,0% deles atuam há menos de dois anos como preceptores do Pinesc, como visto na tabela

Em seu estudo Giroto (2016), sobre preceptores do SUS, foi observado que quanto à titulação, dos 246 participantes afirmaram ter feito curso de especialização lato sensu, 21 (6,42%) residência, 49 (14,98%) mestrado e 11 (3,36%) doutorado. Quanto ao tempo de experiência com educação em saúde, foi informado com uma mediana igual há 3 anos.

Para uma avaliação efetiva, é necessário que os envolvidos no processo de avaliação conheçam os objetivos educacionais de cada etapa a ser cumprida, bem como os critérios utilizados para verificar e analisar seus avanços de aprendizagem, o que se expressa na tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina, segundo o conhecimento dos objetivos do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319)

Semestre	n	Sim		Não		Parcialmente	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º semestre	56	37	66,1	7	12,5	12	21,4
2º semestre	45	35	77,8	3	6,7	7	15,5
3º semestre	50	33	66,0	3	6,0	14	28,0
4º semestre	32	18	56,3	2	6,2	12	37,5
5º semestre	63	47	74,6	6	9,5	10	15,9
7º semestre	73	51	69,9	2	2,7	20	27,4

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 3 – Número e porcentagem dos preceptores do Pinesc, segundo o conhecimento dos objetivos do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=37)

<b>Conhecimento dos objetivos educacionais do PINESC</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	26	70,3
Não	-	-
Parcialmente	11	29,7

Fonte: Elaborado pelo autor

Dos alunos (n=319), 69,3% (tabela 2) e dos preceptores (n=37), cerca de 70% (tabela 3), evidenciaram conhecer os objetivos educacionais do Pinesc necessários a cada fase. Uma das prerrogativas para o sucesso da relação ensino-aprendizagem é ter os objetivos perfeitamente definidos. Ressalta-se que a definição e o conhecimento dos objetivos não devem ser restritos à figura do preceptor, mas amplamente divulgados entre o quadro de discentes (PELISSON, 2009).

Segundo Jesus e Ribeiro (2012) A apropriação de conceitos e a articulação com a realidade profissional mostrou ser imprescindível para constante discussão e reflexão sobre a prática pedagógica no contexto de trabalho desses profissionais.

Entre os alunos, os que relatam não conhecer os objetivos obteve o esperado 12% do 1º semestre (n= 56) contra 2,7 % dos alunos do 7º semestre (n= 51). Porém, mesmo tendo 69,3% do total de alunos (n=319) conhecendo os objetivos educacionais, 29,7% conhecem apenas parcialmente esses objetivos, mesmo se comparando novamente alunos do 1º semestre (n= 56) com 21,4% e 7º semestre (n= 51) com 27,3%, o que pode demonstrar uma necessidade de reforçar com os alunos a importância dos objetivos educacionais para a formação do conhecimento.

Nas práticas diárias, para mensurar o quanto dos objetivos educacionais de cada atividade foi cumprido, é utilizada uma escala de notas e conceitos. Para construção desse instrumento, os critérios foram pré-estabelecidos pela instituição e utilizados para nortear a avaliação formativa (tabelas 4 e 5).



Tabela 4 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à compreensibilidade da escala de atribuição de notas e conceitos do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319)

Semestre	n	Sim		Não	
		Nº	%	Nº	%
Compreensibilidade da escala de notas e conceitos					
1º semestre	56	48	85,7	8	14,3
2º semestre	45	40	88,9	5	11,1
3º semestre	50	36	72,0	14	28,0
4º semestre	32	18	56,3	14	42,7
5º semestre	63	43	68,3	20	31,7
7º semestre	73	33	45,2	40	54,8
Adequação entre atribuição de notas e escala de conceito					
1º semestre	56	48	85,7	8	14,3
2º semestre	45	39	86,7	6	13,3
3º semestre	50	37	74,0	13	26,0
4º semestre	32	16	50,0	16	50,0
5º semestre	63	43	68,3	20	31,7
7º semestre	73	26	35,6	47	64,4

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 5 – Número e porcentagem dos preceptores do Pinesc/Uniderp, segundo a adequação de notas e conceitos – 2018 (n=37)

Variáveis	Nº	%
Compreensão escala de notas x escala de conceitos		
Sim	37	100
Não	-	-
Adequação escala de notas para avaliação		
Sim	37	100
Não	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor

Com relação à clareza do instrumento, os alunos do primeiro (85,7%) e do segundo (88,8%) semestres acharam-na mais bem compreensível do que os dos semestres seguintes

(tabela 4), principalmente os do sétimo semestre. Os preceptores, na sua totalidade, referem que o instrumento é compreensível e adequado (tabela 5).

Essa análise favorável do instrumento não corresponde aos encontrados na literatura, em que a maioria sente falta de objetivos bem definidos, como referem Amaral *et al.* (2007), visto que inúmeros itens afetam a confiabilidade de um instrumento: tamanho, discriminação dos itens, heterogeneidade dos alunos, comportamento dos pacientes, atitudes e habilidades dos examinadores, número de observações por aluno e condições da avaliação.

Um bom instrumento de avaliação pode ajudar os professores que relatam encontrar dificuldades para avaliar atitudes, pois sentem falta de clareza sobre o que avaliar e carecem de instrumental específico para determinar o grau de aprendizado de cada estudante (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Megale *et al.* (2015), os preceptores têm mais dificuldade de avaliar as habilidades e atitudes quando os objetivos são pouco definidos e faltam instrumentos apropriados. Já nas avaliações práticas, predomina a falta de planejamento, de critérios de avaliação, o que torna o processo falho e fortemente influenciado pelo subjetivismo docente.

A avaliação formativa, em sua essência, é um método contínuo e processual, mais voltada para os processos envolvidos na aprendizagem do que para os resultados obtidos, ficando claro que a avaliação formativa se distancia muito da tradicional, principalmente quando analisamos seu foco, seu objetivo. Sua prática transcende a ideia da classificação, da medição e da seleção (CASEIRO; GEBRAN, 2008).

Apesar disso, a avaliação formativa do Pinesc tem os conceitos atribuídos aos alunos convertidos em nota, sendo esta incorporada à fórmula de avaliação final do aluno juntamente com a nota da prova teórica, tornando-se necessário um bom rendimento do aluno para poder progredir no curso.

Como ocorre em outras faculdades, onde no internato médico não há testes ou provas, utiliza-se o conceito avaliado para atribuir uma nota (SOUSA; HEINISCH, 2012). Sendo assim, uma conversão de conceitos em notas deve ter boa equivalência para não prejudicar o processo avaliativo. Os resultados referentes a tais questões encontram-se nas tabelas 6 e 7.

Tabela 6 – Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à adequação da escala de conversão de conceitos em notas – Uniderp/2018 (n=37)

<b>Escala de conversão de conceitos e notas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Adequada	28	75,7
Regular	9	24,3
Inadequada	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 7 – Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à dificuldade na atribuição de notas no formato estabelecido – Uniderp/2018 (n=37)

<b>Dificuldade na atribuição de notas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alta	-	-
Moderada	16	43,2
Baixa	21	56,8

Fonte: Elaborado pelo autor

As respostas obtidas sobre a conversão dos conceitos em notas mostram que 75,7% dos preceptores declararam-na como adequada (tabela 6) e 56,8% disseram ter baixa dificuldade em utilizar o instrumento de avaliação para nortear conceitos e transformá-los em notas (tabela 7).

Como afirmam Borges *et al.* (2014), a avaliação somativa e a formativa são formas complementares que visam conhecer e garantir os melhores resultados de processos e programas educacionais. A avaliação pode culminar no aspecto somativo, mas este, se isolado, restringir-se-á a mero ato burocrático (OLIVEIRA; SENGER, 2014).

O *feedback* é uma parte integrante das metodologias avaliativas formativas, refere-se à informação dada ao aluno, na qual se descreve e discute seu desempenho em determinada situação ou atividade (ZEFERINO *et al.*, 2007), os resultados encontram -se expressos na tabela 8.

Tabela 8 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à frequência do *feedback* realizado pelos preceptores do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319)

Semestre	n	Todos os encontros		Duas vezes no semestre		Ao final do semestre		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º semestre	56	26	46,4	14	25,0	14	25,0	2	3,6
2º semestre	45	5	11,1	23	51,1	13	28,9	4	8,9
3º semestre	50	6	12,0	35	70,0	9	18,0	-	-
4ª semestre	32	2	6,3	9	28,1	19	59,4	2	6,2
5ª semestre	63	9	14,3	11	17,5	29	46,0	14	22,2
7ª semestre	73	11	15,1	5	6,9	35	47,9	22	30,1

Fonte: Elaborado pelo autor

Com relação à frequência dos *feedbacks*, as respostas dos alunos foram diferentes entre os semestres iniciais e finais. Segundo os alunos, quanto maior o semestre, menor é a frequência da devolutiva dada pelo preceptor, chegando a nunca ser realizado em 30% dos alunos do sétimo semestre.

Esse fato já foi citado por Zeferino *et al.* (2007), afirmando que apesar de sabidamente eficaz, o *feedback* não tem sido uma estratégia pedagógica utilizada rotineiramente no curso médico, e por vezes tem sido visto como um “ato de coragem” do professor ou como um “ato de tortura” para o aluno.

Em relação à frequência, as boas práticas em termos de avaliação formativa recomendam que o *feedback* seja realizado regularmente, de modo a oferecer oportunidades para o estudante refletir e rever suas práticas ainda durante a experiência educacional (BORGES *et al.*, 2014).

Troncon (1996) descreve que, se o estudante não receber *feedback* imediatamente, ele terá seus esforços desviados para um novo conteúdo e o *feedback* será irrelevante para esse novo momento e, provavelmente, não resultará em aprendizado. De acordo com Borges *et al.* (2014), o *feedback* deve ser oportuno e ocorrer o mais próximo possível do evento ou da atividade programada, pois quanto mais tempo se passa, itens importantes da observação do aluno ou do professor podem ser perdidos.

Tabela 9 – Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à frequência do *feedback* – Uniderp/2018 (n=37)

<b>Frequência de realização do <i>feedback</i></b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Em todos os encontros	25	67,6
Ao final do semestre	12	32,4
Nunca	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor

Quando se considera a informação dos preceptores, 67,6% afirmam que realizam o *feedback* em todos os encontros, como visto na tabela 9, fato que entra em confronto com as respostas dos alunos (tabela 8). Números semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Rodrigues e Neves (2015), que revela a discordância das respostas discentes e docentes a respeito do fornecimento de *feedback* diário durante às atividades curriculares.

Porém, grande parte da literatura não ratifica as respostas dos preceptores que afirmam realizar com frequência o *feedback*, pois essa forma diferente de trabalhar pode ser mais difícil para os professores do que usar a abordagem didática tradicional, mas a prática no uso desse método oferece suporte à sua eficácia em ambientes clínicos. As múltiplas tarefas atribuídas ao preceptor no aprendizado na prática clínica parecem contribuir para limitar o tempo dedicado a esse recurso didático (DIAS *et al.*, 2015), uma vez que dispõem de pouco tempo reservado para o *feedback* e priorização da assistência ao ensino (PRICINOTE; PEREIRA, 2016).

Outro fator que faz a diferença na realização do *feedback* é a sua forma, afinal ele só é eficaz se o aluno, ao recebê-lo, entende e é capaz de aplicar o que lhe foi dito para melhorar a própria aprendizagem. A percepção de alunos e preceptores pode ser visualizada nas tabelas 10 e 11.

Tabela 10– Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à modalidade de realização do *feedback* – Uniderp/2018 (n=319)

Semestre	n	Individual		Em grupo		Não faz	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º semestre	56	7	12,5	46	82,1	3	5,4
2º semestre	45	4	8,9	40	88,9	1	2,2
3º semestre	50	11	22,0	39	78,0	-	-
4º semestre	32	1	3,1	25	78,1	6	18,8
5º semestre	63	2	3,2	40	63,5	21	33,3
7º semestre	73	2	2,7	48	65,8	23	31,5

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 11– Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à modalidade de realização do *feedback* – Uniderp/2018 (n= 37)

Modalidade de realização de <i>feedback</i>	Nº	%
Individualmente	8	21,6
Em grupo	29	78,4
Não ocorre	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação à forma como se dá o *feedback*, 74,6% alunos (n=319) afirmam que este ocorre em grupo (tabela 10), o que foi reafirmado por 78,4% dos preceptores (n=37) (tabela 11). Zeferino *et al.* (2007) orientam sobre a necessidade de se dar o *feedback* em ambiente reservado, garantindo privacidade, sem exposição e sem causar constrangimento ao indivíduo.

Esse fato é reiterado por Pricinote e Pereira (2016), segundo os quais a exposição depreciativa do aluno perante a turma pode levar ao constrangimento, e quando realizada coletivamente, perde o sentido. No mesmo estudo, foram descritas pelos discentes características positivas em um *feedback*, como: ser individual, oferecendo oportunidade de discussão; ser imediato, para ser considerado uma forma de ensino efetiva, apontando como pode melhorar quando detectado o erro.

Tabela 12 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à modalidade de atribuição de notas por preceptores do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=37)

Semestre	n	Atribuição de nota para cada aluno		Atribuição de nota para o grupo	
		Nº	%	Nº	%
1º semestre	56	36	64,3	20	35,7
2º semestre	45	18	40,0	27	60,0
3º semestre	50	37	74,0	13	26,0
4º semestre	32	18	56,3	14	43,7
5º semestre	63	31	49,2	32	50,8
7º semestre	73	27	37,0	46	63,0

Fonte: Elaborado pelo autor

Sendo o *feedback* realizado individualmente ou em grupo, o modo como os conceitos são atribuídos interfere na qualidade da devolutiva. De acordo com as respostas dos alunos (n=319) 52,4% assinalaram que o conceito foi atribuído ao desempenho individual do aluno, enquanto 47,6% referiram que foi o desempenho do grupo (tabela 12).

A nota, quando atribuída ao grupo, fere os princípios de uma avaliação formativa, pois esta permite acompanhar o ritmo da aprendizagem, ajustar a ajuda pedagógica às características individuais dos alunos e modificar estratégias do processo (LORDELO *et al.*, 2010).

Tabela 13 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina sobre a comparação da evolução do aluno realizada pelos preceptores do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319)

Semestre	n	Comparação aos demais			
		membros do grupo		Com a própria evolução	
		Nº	%	Nº	%
1º semestre	56	21	37,5	35	62,5
2º semestre	45	18	40,0	27	60,0
3º semestre	50	15	30,0	35	70,0
4º semestre	32	22	68,8	10	31,2
5º semestre	63	17	27,0	46	73,0
7º semestre	73	19	26,0	54	74,0

Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 14 – Número e porcentagem de preceptores do curso de Medicina sobre a comparação da evolução do aluno da Uniderp – 2018 (n=37)

Atribuição comparativa de conceitos	Nº	%
A evolução do próprio aluno	15	40,5
Aos demais membros do grupo	22	59,5

Fonte: Elaborado pelo autor

Um bom *feedback* avalia também o progresso que o aluno apresenta em seu aprendizado, este deve ser comparado com sua própria evolução e não em relação ao desenvolvimento dos alunos pertencentes ao grupo.

Sobre esse quesito, os alunos (n=319) responderam que 64,9% receberam o *feedback* relativo ao desempenho individual (tabela 13), o que é pertinente a um *feedback* adequado, pois este deve ser específico, sendo fundamental que o docente indique claramente os comportamentos nos quais o aluno apresenta bom desempenho e aqueles nos quais pode melhorar (ZEFERINO *et al.*,2007).

Por outro lado, 59,5% dos preceptores (tabela 14) avaliaram o desempenho dos alunos, comparando-o aos demais membros do grupo. A avaliação comparativa só reforça os princípios da avaliação tradicional, na qual predomina a classificação e a competição (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

A adequação da conversão do conceito em nota e a contribuição da avaliação para o crescimento do aluno encontram-se expressas nas tabelas 15 e 16.

Tabela 15 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à coerência entre notas e *feedback* atribuídos por preceptores do Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319)

Semestre	n	Sim		Não	
		Nº	%	Nº	%
1º semestre	56	44	78,6	12	21,4
2º semestre	45	36	80,0	9	20,0
3º semestre	50	44	88,0	6	12,0
4º semestre	32	22	68,8	10	31,2
5º semestre	63	51	80,9	12	19,0
7º semestre	73	53	72,6	20	27,4

Fonte: Elaborado pelo autor



Tabela 16 – Número e porcentagem de alunos do curso de Medicina em relação à contribuição da avaliação para a evolução do aluno e coerência do *feedback* no Pinesc/Uniderp – 2018 (n=319)

Semestre	n	Sim, sempre		Sim, frequentemente		Às vezes		Quase nunca		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º semestre	56	22	39,3	14	25,0	7	12,5	9	16,1	4	7,1
2º semestre	45	17	37,7	7	15,6	11	24,4	8	15,6	3	6,6
3º semestre	50	17	34,0	15	30,0	14	28,0	4	8,0	-	-
4º semestre	32	2	6,3	6	18,7	11	34,3	5	15,6	8	25
5º semestre	63	7	11,1	21	33,3	15	23,8	7	11,1	13	20,7
7º semestre	73	11	15,1	11	15,1	19	26,0	17	23,3	15	20,5
1º semestre	56	22	39,3	19	33,9	8	14,3	4	7,1	3	5,4
2º semestre	45	18	40,0	16	35,6	7	15,6	4	8,8	-	-
3º semestre	50	17	34,0	25	50,0	6	12,0	2	4,0	-	-
4º semestre	32	7	21,9	14	43,7	9	28,1	2	6,3	-	-
5º semestre	63	11	17,5	35	55,5	11	17,5	2	3,2	4	6,3
7º semestre	73	9	12,4	40	54,8	20	27,4	2	2,7	2	2,7
1º semestre	56	18	32,1	24	42,9	11	19,6	3	5,4	-	-
2º semestre	45	17	37,8	19	42,2	8	17,8	1	2,2	-	-
3º semestre	50	10	20,0	33	66,0	6	12,0	1	2,0	-	-
4º semestre	32	4	12,5	8	25,0	18	56,3	2	6,2	-	-
5º semestre	63	11	17,4	32	50,8	16	25,4	2	3,2	2	3,2
7º semestre	73	3	4,1	26	35,6	29	39,7	13	17,8	2	2,8

Fonte: Elaborado pelo autor

A avaliação formativa é importante, pois é um processo contínuo, articulando a coleta de informações e a ação corretiva ou remediadora na aprendizagem do estudante (OLIVEIRA; SENGER, 2014). Para ter uma informação de qualidade que seja relevante para o aluno, a avaliação do preceptor deve ser adequada ao desempenho do aluno. Dos três primeiros semestres, 37,7% dos estudantes informaram que a avaliação dada pelo preceptor é sempre coerente, enquanto dos três últimos semestres, 17,1% afirmaram que essa coerência sempre existia (tabela 16).

O *feedback* regula o processo de ensino-aprendizagem, fornecendo, continuamente, informações para que o estudante perceba quão distante, ou próximo, ele está dos seus objetivos e realize a autorregulação do aprendizado adequadamente (BORGES *et al.*, 2014). Essa informação deve ser de qualidade para que o objetivo seja alcançado. Dos alunos dos três semestres iniciais, 36,9% avaliam como sendo importante o *feedback* para identificar pontos fortes e fracos, enquanto dos semestres finais, apenas 10,7% julgam-no importante (tabela 16).

Os alunos dos primeiros semestres possuem visão mais otimista, o que já foi citado por outros autores, como Miranda *et al.* (2012), revelando o fato de os estudantes apresentarem mais idealismo nos primeiros anos de faculdade devido à média de idade de 19,8 anos.

Os estudantes dos dois primeiros anos do curso entendem que o seu papel principal é adquirir conhecimentos na área da medicina, reconhecendo, como especificidades a responsabilidade crescente em lidar com a vida humana e a necessidade de mais dedicação ao curso, enquanto para os alunos dos últimos anos, a administração do tempo, a dissociação entre teoria e prática, a necessidade de priorizar as provas em detrimento do estudo independente e a busca mais ativa das informações estão entre as principais dificuldades enfrentadas (DINIZ; BATISTA, 2004).

Sobre o fato de a avaliação contribuir para a formação e o aperfeiçoamento dos alunos, 43,7% referem que frequentemente ela contribui.

Considerando a relevância do papel dos preceptores na formação dos estudantes, uma visão sobre o desenvolvimento da preceptoría é importante (tabela 17).

Tabela 17– Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação ao desenvolvimento da preceptoría como preparação prévia e satisfação com a função – 2018 (n=37)

<b>Desenvolvimento da preceptoría</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Recebimento de orientações para função preceptoría		
Sim	36	97,2
Não	-	-
Parcialmente	1	2,8
Satisfação com a preceptoría		
Muito satisfeito	9	24,3
Satisfeito	27	73,0

<b>Desenvolvimento da preceptoria</b>	Continuação	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pouco satisfeito	1	2,7
Não satisfeito	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor

A quase totalidade dos preceptores (97,2%) receberam as orientações adequadas sobre suas funções, fato que contrasta com a literatura, pois esta menciona que historicamente não há exigência de formação docente para o exercício da preceptoria, não havendo, portanto, definição de requisitos mínimos necessários nem avaliação desses atributos.

Apesar de estar nos preceptores à força motriz para as mudanças desejadas no ensino médico, seja nos aspectos didático-pedagógicos, técnico-científicos ou assistenciais, ainda há um investimento insuficiente na formação destes e, conseqüentemente, menos avanços nas transformações (LAMPERT *et al.*, 2009).

Tal constatação é reforçada por Santos *et al.* (2012), que dizem que o preceptor é muito exigido, mas, em geral, não existe nenhum programa para capacitação, qualificação, formação pedagógica e didática nem remuneração diferenciada para esses profissionais, uma vez que se acredita que, para ser preceptor, basta ser um bom profissional de saúde.

Já no que se refere à satisfação com a preceptoria, 73,0% se sentem satisfeitos com sua função. O que é importante, pois o processo de avaliação é dialógico e necessita da participação de todos os sujeitos envolvidos. Valoriza o processo tanto quanto o resultado, e possibilita a verificação das aprendizagens articuladas e integradas em situações reais e simuladas (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012).

O conhecimento sobre o que se configura como avaliação formativa pode se verificar na tabela 18.

Tabela 18– Número e porcentagem de preceptores do Pinesc em relação à avaliação formativa Uniderp – 2018 (n=37)

Variáveis	Nº	%
Conhecimento sobre avaliação formativa		
Sim	27	73,0
Não	-	-
Parcialmente	10	27,0
Recebimento de orientações para exercer avaliação formativa		
Sim	29	78,4
Não	1	2,7
Parcialmente	7	18,9
Nível de dificuldade para realizar avaliação formativa		
Alto	1	2,7
Médio	19	51,4
Baixo	16	43,2
Inexistente	1	2,7
Aplicabilidade da avaliação formativa como subsídio pedagógico		
Sim, sempre	2	5,4
Sim, frequentemente	27	94,6
Às vezes	-	-
Quase nunca	-	-
Nunca	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor

Os preceptores declaram possuir bom conhecimento sobre avaliação formativa, resposta dada por 73,0% deles. O que pode ter contribuído foi à capacitação constante dada pela universidade, pois 78,4% responderam que tiveram orientação para a função de preceptor, incluindo a forma de proceder à avaliação formativa.

Esses dados divergem da literatura, segundo a qual uma das mais difíceis atribuições da docência é a avaliação por competências, e não podemos esperar que o profissional de saúde desempenhe essa tarefa sem nenhum treinamento, como vem sendo realizado na prática (TRANJAN *et al.*, 2009). Essa falta de preparação específica para a docência explica porque

muitos professores demonstram insegurança na avaliação dos alunos, apesar de conhecerem bem o assunto a que se propuseram ensinar (FARIAS *et al.*, 2016).

Além do mais, os profissionais que atuam como preceptores no sistema público de saúde encontram muitas dificuldades em conseguir apoio institucional para se capacitar. Dias *et al.* (2015) descrevem, em seu estudo, que os profissionais entrevistados não se sentem capacitados para as atividades que envolvem orientação de alunos de graduação ou residência. Eles têm consciência sobre a própria formação universitária, que não foi dirigida para esse tipo de atuação profissional.

A avaliação formativa ainda é um grande desafio mesmo para os capacitados, como mostram os dados, em que 51,4% dos preceptores ainda têm dificuldade em avaliar (tabela 18). Afinal, os aspectos subjetivos estão presentes e sabe-se que os conhecimentos dos preceptores sobre a avaliação estão alicerçados em uma visão tradicional que dá ênfase aos instrumentos de caráter quantitativo, como provas (CUNHA, 2006).

Conforme Megale *et al.* (2015), todos os docentes no seu estudo referiram algum tipo de dificuldade em realizar a avaliação formativa, no entanto, apesar de ser um processo de aprendizado longo e penoso, com o tempo, os docentes vão adquirindo mais confiança em avaliar o estudante. Os mesmos autores concluem que a avaliação do estudante provoca nos professores sentimentos que podem ser trabalhados com o investimento da instituição na capacitação pedagógica de seus docentes. Afinal, avaliar é emitir juízo de valor e, por isso, há sempre um componente subjetivo envolvido, que não deve ser negado ou subestimado, mas, sim, controlado.

Mesmo com todas as dificuldades, os preceptores confirmam a importância pedagógica da avaliação formativa, pois 94,6% declararam que frequentemente a utilizam como um subsídio pedagógico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido às novas propostas curriculares e metodologias de ensino-aprendizagem, assim como à necessidade de profissionais de saúde com novas habilidades e competências, o processo de avaliação ganha outras dimensões. Nesse contexto, o conhecimento sobre todo o processo é importante, pois se nota que todos os sujeitos do estudo conhecem e sabem da importância dos objetivos educacionais e da avaliação formativa, porém a execução ainda precisa ser trabalhada.

Esse fato pode demonstrar uma dificuldade dos preceptores em lidar com todos os fatores envolvidos em avaliar, como a subjetividade, os sentimentos e a perpetuação do modelo tradicional centrado na nota e não no desempenho do aluno.

Mesmo com pontos que precisam ser ajustados, os estudantes entendem a relevância da avaliação formativa para a sua formação, ajudando-os a adquirir autonomia para regular e avaliar o próprio aprendizado.

Um *feedback* adequado pode corrigir as falhas ao longo do percurso até os alunos atingirem os objetivos educacionais determinados. Um dos aspectos positivos apontados, tanto pelos alunos quanto pelos preceptores, foi coerência entre o *feedback* e as notas, mesmo que tenham sido identificadas algumas falhas no decorrer da devolutiva, como a frequência e a realização em grupo, o que atrapalha a qualidade das informações recebidas.

Os critérios de conceitos e notas usados na avaliação do desempenho foram considerados adequados e compreensíveis, tanto por preceptores quanto por alunos, podendo assim propiciar uma avaliação mais efetiva, com boa clareza das competências avaliadas, diminuindo a subjetividade do processo.

Como um dos pontos positivos encontrados no estudo foi à capacitação constante dos preceptores, a sugestão seria utilizar esse espaço para debates e reflexão da prática avaliativa. É pertinente que os preceptores estejam comprometidos em colocar em prática a teoria e pensarem criticamente sobre como incorporar ou aprimorar a habilidade de fornecer *feedback*, fortalecendo a avaliação formativa.

## 6 RECOMENDAÇÕES

### - Coordenação do Curso de Medicina

Que seja fortalecido o processo de educação permanente, ocasião em que deve ser reforçada a importância da avaliação formativa junto aos preceptores. Assim como uma discussão com os alunos para auxiliá-los em suas dificuldades no processo avaliativo.

### - Coordenação de Avaliação do Curso de Medicina

Analisar junto aos coordenadores do Pinesc de cada semestre os resultados obtidos, levando em conta os pontos frágeis e pontos fortes criando juntos estratégias para melhorar a realização da avaliação formativa, principalmente do *feedback*.

### - Preceptores do Pinesc

Que está seja um momento de refletir sobre a avaliação formativa que realizam com os alunos e aproveitar a oportunidade do processo de avaliação permanente para trabalhar suas fragilidades.

## REFERÊNCIAS

- Amaral E, Domingues RCL, Bicudo-Zeferino AM. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2007;31(3):287-290.
- Borges M, Miranda C, Santana R, Bollela V. Avaliação formativa e *feedback* como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Rev. de Medicina Ribeirão Preto*. 2014;47(3):324-331.
- Braccialli ADB, Oliveira MAC. Desafios na Formação Médica: a contribuição da Avaliação. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2012;36(2):280-268.
- Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*. 2006;40(3):329-335.
- BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 13 jun. 2013.
- Brasil. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. 2014
- Caldeira ES, Leite MTS, Rodrigues-Neto JF. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2011;35(4):477-485.
- Caseiro CCF, Gebran A. Avaliação formativa: concepção, práticas e dificuldades. Nuances: estudos sobre Educação. 2008;15(16):141-161.
- Costa N M S. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2007;31(1):21-30.
- Cunha MI. Docência na universidade, cultura e avaliação institucional: saberes silenciados em questão. *Rev. Brasileira de Educação*. 2006;11(32):258-271. [11]
- Cunha MCC. Nem só de conceitos vivem as transformações: equívocos em torno da avaliação formativa no ensino-aprendizagem de línguas. *Rev. Brasileira de Linguística Aplicada*. 2006;6(2):59-77.
- Dias ARN, Paranhos ACM, Teixeira RC, Domingues RJ S, Kietzes KS, Freitas JJS. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimentos dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. *Educação Online*. 2015;(19):84-99.
- Diniz PS, Batista NA. Graduação e Prática Médica: expectativas e concepções de estudante de Medicina, do 1 ao 6 ano. *Rev. Brasileira Educação*. 2004;28(3).
- Farias CML, Cardoso BDF, Santos ET, Carvalho RB, Curtis D. *Feedback* no processo de aprendizagem: percepção dos estudantes de Odontologia em uma universidade brasileira. *Rev. da Abeno*. 2016;15(3):35-42.



Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(1):143-150.

Freitas CM, Freitas CASL, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Lima GK, Mesquita KO, Martins SC, Mendes JDR. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2015;13(supl. 2):117-130.

Garcia J. Avaliação e aprendizagem na educação superior. *Estudos em Avaliação Educacional*. 2009;20(43):201-213.

Giroto, LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde : como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. *Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências Médicas*. 2016.

Gomes AP, Arcuri MB, Cristel EC, Ribeiro RM, Souza LMBM, Siqueira-Batista R. Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2010;34(3):390-396.

Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2011;35(4):557-566.

Gontijo ED, Alvin C, Megale L, Melo JRC, Lima MECC. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de Medicina. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2013;37(4):526-539.

Jesus JCM, Ribeiro VMB. Uma Avaliação do Processo de formação Pedagógica de Preceptores do Internato Medica. *Rev. Brasileira Educação Médica* 2012; 36(2):153-161.

Lampert JB, Aguilar-da-Silva RH, Perim GL, Stella RCR, Abdalla JG, Costa NMSC. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2009;33(1):5-18.

Lima HLM, Picoli RP, Oliveira SLCB, Santos CC. Caderno de Prática Interdisciplinar de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: Uniderp,.

Lordelo JAC, Rosa DL, Santana L A. Avaliação processual da aprendizagem e regulação pedagógica no Brasil. *Rev. entre Ideias: educação, cultura e sociedade*. 2010;(17):13-33.

Luckesi CC. *Avaliação da aprendizagem escolar*. 12. ed. São Paulo: Cortez; 1995.

Megale L, Ricas J, Gontijo ED, Mota JAC. Percepções e sentimentos de professores de Medicina frente à avaliação dos estudantes – um processo solitário. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(1):12-22.

Miranda SM, Pires MMS, Nassar SM, Silva CAJ. Mudança de atitudes dos estudantes durante o curso de Medicina: um estudo de coorte. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2012;36(2):212-222.

Nunes SOV, Muraguchi EMO, Ferreira Filho F, Pontes RMA, Cardoso LTQC, Grion CMC,

Dip RM, Carvalho LCL. O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2013;37(1):126-131.

Oliveira VTD, Batista NA. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2012; 36(3):374-380.

Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2008;32(3):333-346.

Oliveira CA, Senger MH. Avaliação formativa: estamos preparados para realizá-la? Rev. Faculdade Ciências Médicas Sorocaba. 2014;16(3):158-160.

Pelisson AMS. Objetivos Educacionais e Avaliação da aprendizagem. An. da Produção Acadêmica Docente. 2009;3(5):129-139.

Pricinote SCM, Pereira ERS. Percepção de discentes de Medicina sobre o *feedback* no ambiente de aprendizagem. Rev. Brasileira de Educação Médica;40(3):470-480.

Rodrigues SR, Neves MG. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino-aprendizagem na visão docente e discente. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. 2015;26(3):105-114.

Santos LA. articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação. 2016;24(92):637-669.

Santos EG, Ferreira RR, Mannarino VL, Leher EMT, Goldwasser R S, Bravo Neto GP. Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. Rev. do Colégio Brasileiro de Cirurgias. 2012;39(6):547-552.

Savaris RF. Avaliação formativa entre alunos de Medicina do quarto ano: relato de experiência. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2009;33(1):111-115.

Sousa AP, Heinisch RH. Estudo sobre a avaliação aplicada no internato em clínica médica da Unisul. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2012;36(1):68-76.

Trajman A, Assunção N, Venturi M, Tobias D, Toschi W, Brant V. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2009;33(1):24-32.

Troncon LEA. Estruturação de sistemas para avaliação programática do estudante de Medicina. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2016;40(1):30-42.

Universidade Anhanguera – Uniderp. Curso de Medicina. Núcleo docente estruturante. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Campo Grande: Anhanguera-Uniderp; 2016.

Vasconcelos RNC, Ruiz EM. Formação de médicos para o SUS: a integração ensino e saúde da família: revisão integrativa. Rev. Brasileira Educação Médica. 2015;39(4):630-638.

Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. *Feedback* como estratégia de aprendizado no ensino médico. Rev. Brasileira Educação Médica. 2007;31(2):176-179.

## APÊNDICE A – MODELO DE QUESTIONÁRIO – ALUNO

### QUESTIONÁRIO – ALUNO

#### Bloco I – Apresentação

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que tem como objetivo identificar as fragilidades e nós críticos na avaliação formativa no módulo Pinesc, do ponto de vista dos acadêmicos e preceptores. Sua identidade não será revelada, pois não haverá possibilidade de identificação de quem participará da pesquisa.

Concordando em participar, responda aos itens a seguir e assine o termo de consentimento livre e esclarecido anexo, em duas vias, ficando uma com você e outra com o pesquisador. Sua participação é de suma importância para o sucesso desta pesquisa.

#### Bloco II – Caracterização do aluno

1. Semestre em curso \_\_\_\_\_

2. Em qual unidade de saúde da família que está alocado?

\_\_\_\_\_

3. Quantos alunos compõem seu grupo da Uniderp?

\_\_\_\_\_

4. Existem outros acadêmicos do Pinesc no mesmo horário e com o mesmo preceptor que você?

( ) sim ( ) não

#### Bloco III – Avaliação formativa. Assinale apenas UMA alternativa.

5. Como é realizado o *feedback* por seu preceptor?

( ) individualmente ( ) em grupo ( ) nunca

6. Com qual frequência seu preceptor realiza o *feedback*?

em todos os encontros  duas vezes no semestre  ao final do semestre  nunca

7. Você conhece os objetivos educacionais do Pinesc referentes ao semestre que está cursando?

sim  não  parcialmente

Se sim, cite três deles:

---

---

---

8. A avaliação do seu preceptor é coerente com o seu desempenho?

sim, sempre  sim, frequentemente  às vezes  quase nunca  nunca

9. Ao atribuir o conceito ao acadêmico, seu preceptor compara sua evolução à dos demais membros do grupo ou apenas a sua evolução?

aos demais membros do grupo  apenas a sua evolução

10. Você acha que o preceptor consegue diferenciar os critérios de nota para cada aluno ou a nota é atribuída para o grupo como um todo?

diferencia os critérios de nota para cada aluno  a nota é atribuída para o grupo como um todo

11. Como você considera a escala de atribuição de notas na avaliação formativa do Pinesc:

adequada  regular  inadequada.

12. Como você considera a escala de conceitos (atitude, habilidade e cognição) na avaliação formativa:

adequada  regular  inadequada.

13. Você considera a escala de atribuição de notas X escala de conceito compreensível?

sim  não

14. Você considera adequada para o Pinesc à escala de atribuição de notas X escala de conceito como está hoje?

sim  não

15. A avaliação do Pinesc, como está estruturada, contribui para sua formação e aperfeiçoamento como estudante?

sim, sempre  sim, frequentemente  às vezes  quase nunca  nunca

**Muito obrigado pela sua participação!**

## APÊNDICE B – MODELO DE QUESTIONÁRIO – PRECEPTOR

### QUESTIONÁRIO – PRECEPTOR

#### Bloco I – Apresentação

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que tem como objetivo identificar as fragilidades e nós críticos na avaliação formativa no módulo Pinesc, do ponto de vista dos acadêmicos e preceptores. Sua identidade não será revelada, pois não haverá possibilidade de identificação de quem participou da pesquisa.

Concordando em participar, responda aos itens a seguir e assine o termo de consentimento livre e esclarecido anexo, em duas vias, ficando uma com você e outra com o pesquisador.

#### Bloco II – Caracterização do preceptor

1. Formação acadêmica ( ) médico ( ) enfermeiro

Ano de formatura: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

2. Em qual unidade de saúde da família você está alocado?

\_\_\_\_\_

3. Há quanto tempo atua como preceptor do Pinesc?

\_\_\_\_\_

4. Você é preceptor de quais semestres do módulo Pinesc da Uniderp e quantos alunos existem em cada grupo?

5. É preceptor de outras instituições?

( ) sim( ) não

Se sim, de qual instituição? A preceptoria ocorre simultaneamente à dos alunos do módulo Pinesc da Uniderp?

---

**Bloco III – Desenvolvimento da preceptoria**

Assinale apenas UMA alternativa.

6. Você conhece os objetivos educacionais do Pinesc?

sim  não  parcialmente

Se sim, cite três deles:

---

---

---

7. Você recebeu orientação da Uniderp a respeito das atribuições como preceptor?

sim  não  parcialmente

8. Em relação ao trabalho como preceptor, como você se sente:

muito satisfeito  satisfeito  pouco satisfeito  não satisfeito

**Bloco IV – Avaliação formativa**

Assinale apenas UMA alternativa.

9. Você considera conhecer a avaliação formativa?

sim.  não  parcialmente

10. Você recebeu orientação adequada da Uniderp sobre como realizar a avaliação formativa?

sim  não  parcialmente

11. Como é realizado o *feedback* aos alunos?

individualmente  em grupo  nunca

12. Com qual frequência realiza o *feedback*?



em todos os encontros  ao final do semestre  nunca

13. Ao atribuir o conceito ao acadêmico, você compara sua evolução à dos demais membros do grupo ou apenas à própria evolução?

aos demais membros do grupo  apenas à própria evolução

14. Qual o nível de dificuldade que você sente ao avaliar o aluno?

alto  médio  baixo  inexistente

15. Como você considera a escala de atribuição de notas na avaliação formativa?

adequada  regular  inadequada.

16. Como você considera a escala de conceitos (atitude, habilidade e cognição) na avaliação formativa?

adequada  regular  inadequada.

17. Você considera a escala de atribuição de notas X escala de conceito compreensível?

sim  não

18. Você considera a escala de atribuição de notas X escala de conceito adequada para o Pinesc?

sim  não

Se não, o que ajudaria a melhorar a avaliação formativa como está estruturada hoje?

---

---

---

19. Qual sua dificuldade em atribuir uma nota nesse formato?

alta  moderada  baixa

20. Em sua opinião, a avaliação formativa, como está estruturada hoje, consegue trazer subsídios para orientar a prática pedagógica, uma vez que se propõe a analisar e identificar a adequação de ensino com o verdadeiro aprendizado dos alunos?

sim, sempre  sim, frequentemente  às vezes  quase nunca  nunca

**Muito obrigado pela sua participação!**

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa:** Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade: desafios da avaliação na perspectiva de alunos e preceptores

**Pesquisador responsável:** Lilian Bianca Miller Martelo, sob orientação da Prof. Dra. Sonia Maria Oliveira de Andrade.

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, desta pesquisa, que integra o Programa de Mestrado em Saúde da Família pela Fiocruz MS. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e consulte o responsável pelo estudo sobre qualquer dúvida que tiver.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa esclarecer a proposta deste estudo, assim como assegurar seus direitos e deveres como participante.

O estudo será realizado com os alunos e preceptores de Medicina da Uniderp e tem como objetivo identificar as fragilidades e nós críticos na avaliação formativa no módulo Programa Interinstitucional de Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade

Você responderá a um questionário, e ninguém, além do pesquisador, saberá das suas respostas e em nenhum momento você poderá ser identificado, ou seja, os dados da pesquisa são anônimos e apenas o pesquisador e você terão acesso a este documento em que consta o seu nome. Isso significa que se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Uniderp, localizado na Rua Alexandre Herculano, 400, Jardim Veraneio, Campo Grande/MS, telefone (67) 3309-6504. O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos, podendo, com isso, ser consultado sobre seus direitos como participante no estudo em questão.

Você não terá nenhum risco físico, custo ou retribuição financeira ao participar. Os benefícios são considerados indiretos, mediante contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas na saúde e educação, e de publicações posteriores, com divulgação dos resultados em dissertação e periódicos, além de apresentações em eventos técnico-científicos. É assegurado o seu direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, mediante solicitação

ao pesquisador, e se houver algum desconforto ao responder a alguma das questões, você poderá interromper a participação imediatamente, sem nenhum prejuízo.

As respostas individuais serão manuseadas apenas pelo pesquisador e seu orientador. Você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada na primeira página e assinada na segunda; a outra ficará com o pesquisador.

Poderá ainda entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento ou posteriormente à pesquisa, assim como solicitar acesso aos resultados no período de divulgação pelos seguintes canais: lilianbmartelo@gmail.com e (67) 98111-8401.

( ) Declaro que li, entendi e concordo com este Termo de Consentimento. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Aceito participar deste estudo.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Lilian Bianca Miller Martelo  
Pesquisadora

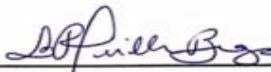
## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu Lucylea Pompeu de Lima Braga, coordenadora do curso de Medicina da UNIDERP, autorizo a realização da Pesquisa intitulada PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL DE INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: DESAFIOS DA AVALIAÇÃO NA PERSPECTIVA DE ALUNOS E PRECEPTORES que tem por objetivo Identificar as fragilidades e nós críticos na avaliação formativa no módulo PINESC, do ponto de vista dos acadêmicos e preceptores.

Estou ciente que realizada sobre a responsabilidade de LILIAN BIANCA MILLER MARTELO, sob a orientação da Professora Doutora Sônia Maria Oliveira de Andrade e concordo que a mesma seja realizada no período de novembro de 2017 a dezembro de 2018.

Está instituição está ciente de suas responsabilidade como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tal segurança e bem estar.

Atenciosamente

  
data 20/10/17

Prof. Dr. Lucylea P. M. Braga  
Coordenadora do Curso de Medicina  
UNIDERP

## ANEXO C – TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DE SAÚDE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

#### COMPETÊNCIAS: PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
  - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
  - Contato (telefone e e-mail);
  - Nome do projeto;
  - Objetivos;
  - Metodologia completa;
  - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

#### SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 09 de abril de 2019.

José Alexandre dos Santos  
Gerência Educação Permanente  
Diretoria Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde

*[Handwritten signature]*  
Secretaria Municipal de Saúde

*[Handwritten signature]*  
Pesquisador

09/04/2019