

**ARTIGO ORIGINAL**

## **A percepção do egresso sobre a avaliação de aprendizagem no internato médico de saúde coletiva**

*The perception of learning by the egress from the public health medical internship.*

*La percepción del egreso sobre la evaluación del aprendizaje en el internato médico de salud pública.*

Ieda Maria Leonel<sup>1</sup>, Leide da Conceição Sanches<sup>2</sup>, João José Batista de Campos<sup>3</sup>,  
Roberto Zonato Esteves<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestranda. Médica de Família e Comunidade. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.  
Curitiba Paraná

<sup>2</sup> Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná. Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná

<sup>3</sup> Doutorado em Medicina pela Universidade de São Paulo, São Paulo-São Paulo. Docente da Universidade Estadual de Londrina - Paraná

<sup>4</sup> Doutorado em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Programa de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba-Paraná.  
Docente da Universidade Estadual de Maringá-Paraná

### **RESUMO**

Estudo sobre a percepção do egresso acerca da avaliação da aprendizagem no Internato médico de Saúde Coletiva, tarefa didática do processo de ensino e aprendizagem. O objetivo é revelar

---

**Autor de Correspondência:**

\*Ieda Maria Leonel . E-mail: iedamleonel2@gmail.com

como o processo de avaliação de aprendizagem do Internato de Saúde Coletiva foi percebido pelo egresso. Estudo descritivo qualitativo com técnica de grupo focal. Foram realizados 4 grupos, a maioria mistos, masculinos e femininos, de idades entre 26 e 36 anos, totalizando 19 profissionais da medicina de especialidades variadas. O método interpretativo dos dados utilizado foi análise temática. Os resultados foram organizados como pontos positivos, negativos e sugestões em relação à avaliação por prova, à avaliação diária, ao feedback mensal, aos resumos teóricos e seminários, à avaliação de habilidade e atitude e ao relacionamento com o professor. Como conclusão a prova teórica foi o método menos relevante e a avaliação diária com feedback foi o mais importante para a aprendizagem.

**Palavras-chave:** Avaliação Educacional. Internato e Residência. Medicina. Saúde Coletiva.

#### **ABSTRACT**

---

This study is about the perception by the egress on the evaluation of learning in the Community Health Medical Internship, a didactic task that is part of the teaching and learning process. The objective is to reveal how the process of evaluation of learning of the Community Health Internship was perceived by the egress. This is a qualitative, descriptive study with focal group technique. Four groups formed by male and female students, aged 26 to 36 years, totaling 19 medical professionals of varied specialties were performed. The method for interpreting data is the thematic analysis. The results were organized as positive points, negative points and suggestions regarding assessment by test, daily assessment, monthly feedback, theoretical summaries and seminars, evaluation of ability and attitude, and of the relationship with the teacher. As a conclusion, the theoretical test was the least relevant method and the daily evaluation with feedback was the most important for learning.

**Keywords:** Educational Measurement. Internship and Residency. Medicine. Public Health.

#### **RESUMEN**

---

Estudio sobre la percepción del egresado acerca de la evaluación del aprendizaje en el Internado médico de Salud Colectiva, parte del proceso de enseñanza y aprendizaje. El objetivo es revelar cómo el proceso de evaluación de aprendizaje del Internado en Salud Colectiva fue percibido por el egresado. Descriptivo cualitativo con técnica de grupo focal. Se realizaron 4 grupos, masculinos y femeninos, de edades entre 26 y 36 años, con total de 19 profesionales de medicina con especialidades variadas. Fue utilizado el análisis temático. Los resultados fueron organizados como puntos positivos, negativos y sugerencias en relación a la evaluación por examen, a la evaluación diaria, al feedback mensual, a los resúmenes teóricos y seminarios, a la evaluación de habilidad y actitud y a la conexión con el profesor. Como conclusión el examen teórico fue el método menos relevante y la evaluación diaria con feedback fue lo más importante para el aprendizaje.

**Palabras claves:** Evaluación Educacional. Internado y Residencia. Medicina. Salud Pública.

## INTRODUÇÃO

Avaliação é uma tarefa didática necessária dentro do processo de ensino e aprendizagem. A finalidade da avaliação de aprendizagem, em perspectiva de educação dialética-libertadora, em abordagem sócio-interacionista, é ajudar a escola a cumprir sua função social transformadora, ou seja, que os alunos possam também aprender e se desenvolver, levando-se em conta o compromisso com a construção de uma sociedade mais justa e solidária<sup>1</sup>.

Ainda existe uma escassez de estudos sistemáticos de acompanhamento da avaliação médica a longo prazo e apoiam suas argumentações no resultado positivo de suas experiências. Também Homlboe<sup>3</sup> relata que há mais de 25 anos de informações que documentam a miríade de problemas relacionados à avaliação, e sugere que é hora de agir de forma mais agressiva e proativa para corrigir esses problemas<sup>2</sup>.

Conforme Hoffman<sup>4</sup> é necessário repensar o significado da ação avaliativa, da Educação Infantil à universidade. Quaisquer práticas inovadoras irão se desenvolver em falso, se não forem alicerçadas por uma reflexão profunda sobre concepções de avaliação e de educação. O objetivo é então revelar como o processo de avaliação de aprendizagem do Internato de Saúde Coletiva foi percebido pelo egresso, durante o internato médico de saúde coletiva.

O Instituto Internacional de Educação Médica produziu um consenso internacional sobre os resultados da aprendizagem ou requisitos essenciais mínimos esperados de um aluno em graduação em medicina. O modelo é baseado nos aspectos da competência de um médico generalista que incluem as habilidades clínicas, processuais, de investigação, de gestão, de promoção da saúde, de comunicação e informação. O modelo avalia as habilidades com conhecimento e compreensão, princípios éticos e legais, raciocínio clínico e habilidades de tomada de decisão e o desenvolvimento das características pessoais do médico, tais como o entendimento dos papéis dos médicos em sociedade e seu

desenvolvimento pessoal como aprendizes ao longo da vida profissional<sup>5</sup>.

Segundo as novas diretrizes curriculares nacionais (DCNS) publicadas em 2014, as avaliações dos estudantes devem basear-se em conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos<sup>6</sup>.

Considerando que os cursos de medicina no Brasil estão em expansão, que muitos médicos se tornam professores da noite para o dia e que vivemos um processo de mudança de paradigma mundial sobre a forma de pensar e de como avaliar, acredito ser interessante pesquisar diretamente os egressos de medicina e evidenciar o que eles têm a dizer sobre a avaliação e a influência desta na sua formação profissional

## MÉTODO

O estudo é descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Foi utilizada a técnica de grupo focal para coleta das informações, cujos conteúdos foram analisados com o aporte de Maria Cecília de Souza Minayo<sup>7</sup>. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética (CEP) da instituição em questão, sob o parecer nº 2.626.224 de 12 de abril de 2018.

A população estudada foi de egressos do internato de Saúde Coletiva que passaram pelo estágio curricular de Saúde Coletiva em unidade de saúde, localizada na região sul do Brasil, durante o período de abril de 2011 a dezembro de 2015, todos provenientes da mesma Instituição de Ensino Superior com currículo tradicional, submetidos à mesma ementa pedagógica.

Primeiramente os possíveis participantes foram contatados por meio do WhatsApp® para tomar conhecimento da pesquisa e optarem por participar. Após foram feitos diversos contatos com quem

respondeu as mensagens demonstrando interesse, até que se esgotaram todas as possibilidades de formação de grupos focais.

As amostras não foram pensadas por quantidade e nem sistematizadas, mas foi levada em consideração a maior abrangência possível dos atores sociais, sendo enviado o convite para 90 dos aproximadamente 130 egressos que constituíam a população pesquisada, totalizando 19 egressos entrevistados.

Foram concretizados 4 grupos focais com números diferentes de egressos. A primeira reunião foram 2 entrevistados, na segunda reunião 7, na terceira 3 e na quarta reunião compareceram 4 egressos. Todos os grupos tiveram a presença do moderador (a pesquisadora) e de um relator (um convidado). Uma entrevista foi gravada à distância pelo interesse do egresso de participar e por estar morando em outra cidade.

A escolha da técnica de grupo focal favoreceu a obtenção das informações, aprofundando a interação entre os participantes da pesquisa, tanto para consenso quanto para explicitar divergências<sup>8</sup>.

A técnica foi aplicada mediante um roteiro que iniciou com uma pergunta geral disparadora. O roteiro de entrevista foi pensado para que o egresso falasse livremente, expondo suas lembranças e opiniões com o mínimo possível de indução externa de ideias sobre o assunto. Inicialmente, com uma pergunta esclarecedora sobre o tema a ser discutido (Como você compreende avaliação de rendimento?), e após a pergunta principal (Como você se sentiu ao ser avaliado durante o internato em Saúde Coletiva?). Com o intuito de desenvolver a discussão, as perguntas subsequentes foram: percebeu que foi avaliado pelo

conhecimento, pelas habilidades e atitudes? Conte sobre os pontos positivos, negativos e sugestões de sua avaliação; Recebeu algum feedback? Qual forma de avaliação mais contribuiu para seu aprendizado profissional?“. O Grupo Focal foi conduzido pela pesquisadora como moderadora, o que possibilitou a participação e o ponto de vista de cada um.

As identificações das possibilidades de respostas no discurso transcrito foram separadas por temas (unidades de contexto) e em seguida foi realizada uma interpretação da síntese de cada dito (unidades de registro). Essas informações foram então organizadas em tabelas às quais foram acrescentados recortes separados, considerados relevantes na primeira fase (fase de pré-análise)<sup>7</sup>.

As unidades de contexto, quais sejam, Avaliação por prova, Avaliação diária, Avaliação por feedback mensal, Avaliações por atividades escritas e Seminários, Avaliação de habilidade e atitude e Relacionamento com o professor, foram organizadas em tabelas dentro de categorias específicas tais como, Pontos positivos, Pontos negativos e Sugestões, para melhor organização geral dos dados. Posteriormente, foram acrescentadas as Categorias empíricas, que surgiram a posteriori, com o intuito de trabalhar todas as informações coletadas nas entrevistas, realizando a discussão com a literatura<sup>7</sup>.

## RESULTADOS

Foram realizados 4 grupos focais com duração de 2 horas cada reunião e uma entrevista individual gravada à distância, totalizando 19 egressos entrevistados, conforme descritos no quadro 1.

**QUADRO 1** – Caracterização dos participantes

Egressos	Idade	Sexo	Ano estágio	Especialidade atual
<b>GRUPO 1</b>				
A/2014/I	26	Feminino	2014	Clínica médica
B/2015/I	32	Feminino	2015	Medicina de família e comunidade

Egressos	Idade	Sexo	Ano estágio	Especialidade atual
<b>GRUPO 2</b>				
C/2015/II	26	Feminino	2015	Clínica médica
D/2015/II	27	Feminino	2015	Medicina de família
E/2016/II	27	Masculino	2016	Clínica médica
F/2013/II	29	Feminino	2013	Pediatria
G/2011/II	36	Feminino	2011	Generalista (PSF)
H/2011/II	28	Feminino	2011	Dermatologia
I/2015/II	27	Masculino	2015	Clínica médica
J/2015/II	27	Masculino	2015	Generalista (consultório)
K/2015/II	27	Feminino	2015	Clínica médica
<b>GRUPO 3</b>				
L/2105/III	28	Feminino	2015	Ginecologia e obstetrícia
M/2015/III	28	Masculino	2015	Clínica médica
N/2106/III	26	Feminino	2016	Generalista (UPA)
<b>GRUPO 4</b>				
O/2015/IV	37	Masculino	2015	Medicina de família e comunidade
P/2015/IV	27	Feminino	2015	Medicina de família e comunidade
Q/2015/IV	27	Feminino	2015	Radiologia
R/2013/IV	29	Feminino	2013	Reprodução humana/ Docente
<b>À DISTÂNCIA</b>				
X/2015	27	Masculino	2015	Generalista (PSF)

FONTE: O autor.

As falas dos egressos foram separadas em unidades de registro (síntese do sentido da fala) e unidades de contexto (formas de avaliação a que foram submetidos durante o estágio) conforme o quadro 2.

**QUADRO 2** – Unidades de registro, unidades de contexto

Unidades de registro	Unidades de contexto
Não lembro ou não teve. Foi estressante. Era injusta. Foi diferente com cada professor. Não teve feedback. Não gerou aprendizado. Não foi o principal método. Teve um peso menor. Poderia ser eliminada. Teve feedback.	Provas

Unidades de registro	Unidades de contexto
<p>Foi menos estressante. Foi melhor para o aprendizado. Foi importante a proximidade com o professor. Foi importante na passagem do caso. Foi importante discutir o caso real. Foi estressante. Teve dificuldade na relação com o professor. Foi subjetiva. Teve efeito emocional Teve julgamento Teve distinção entre os gêneros. Foi sem feedback Gerou inibição Deveria estabelecer previamente os objetivos avaliados.</p>	<p>Avaliação Diária</p>
<p>Teve insegurança do professor. Foi unidirecional Teve feedback negativo. Teve desconhecimento do professor Teve ausência de professor. Teve não aceitação da crítica Foi informal Foi subjetivo Faltou definição das metas. Deveria ter mais objetividade. Poderia ter feedback de todos os professores.</p>	<p>Feedback Mensal</p>
<p>Na pontualidade, uso do jaleco Na atitude com os profissionais Na busca ativa de pacientes No manejo de casos complexos. No relacionamento em equipe de saúde. No relacionamento com o paciente. Na passagem do caso. Na realização do exame físico. Tudo meio junto. Na construção do registro. Na utilização de evidências científicas. Não teve ou teve pouco procedimento. Não tinha habilidades manuais. Foi subjetivo. No feedback sobre postura e relacionamentos. Deveria ter mais procedimentos.</p>	<p>Habilidades e atitudes</p>

Unidades de registro	Unidades de contexto
Reforçava o conhecimento técnico. Foi útil profissionalmente. Forçava buscar informação. Avaliava indiretamente. Foi injusto para aluno tímido.	Seminários e atividades
Relação próxima. Professor conhece o aluno. Dias que você estava bem e outros que não. Avaliado subjetivamente. Tinha que me adequar ao jeito do professor. Senti um conflito de gênero. Teve Julgamento pessoal. Ruim ser comparado. Falta de empatia do professor. Forte preconceito com especialistas focais. Tentativa de convencimento e não reflexão. Professor deveria ter uma posição mais neutra. Ter contato com todos os professores.	Relação com o professor

FONTE: O autor.

As categorias analíticas (Pontos positivos, Pontos negativos e Sugestões) foram criadas conforme formas de avaliação instituída na disciplina conforme quadros 3, 4 e 5.

### QUADRO 3 – pontos positivos dos métodos de avaliação

Como se sentiu avaliado	Pontos positivos
Por prova?	Importante para rever conteúdos necessários. (H/2011/II) Importante para a prova de residência. (O/2015/IV) É mais concreta. (A/2014/I) Ajudou adquirir conhecimento. (A/2014/I) Não foi a principal (P/2015/IV) Não reflete o conhecimento (Q/2015/IV)
Diariamente?	Menos estressante. (A/2014/I, B/2012/I) <b>Melhor aprendizado.</b> (A/2014/I, B/2012/I, F/2013, M/2015/III, L/2015/III, N,2016/III, O/2015/IV, O/2015/IV, Q/2015/IV) Importante a proximidade com o professor. (A/2014/I) <b>Importante na passagem do caso real</b> (A/2014/II, D/2015/II, E/2015/II L/2015/III, M/2015/III) <b>Importante o feedback.</b> (G/2011/II, M/2016/III, O/2015/IV, P/2015/IV, Q/2015/IV) <b>Importante para a vida profissional.</b> (B/2012/I, H/2011/II, M/2015/III O/2015/IV, X/2015) Tinha objetivos (O/2015/IV, Q/2015/IV) Oportunidade de aprendizagem (M/2015/III O/2015/IV, X/2015) Oportunidade de discussão em equipe. (G/2102/II, E/2016/II, M/2015/III) Importante para autonomia. (H/2011/II, L, 2015/III, R2013/IV, O,2015/IV, Q2015/IV)

Como se sentiu avaliado	Pontos positivos
Por feedback mensal?	<p>Reconhecimento das falhas. (M/2015/III),                      Mostrou os pontos positivos. (I/2015/II)                      Foi melhor que uma prova. (D/2012/II)                      Teve a opinião de mais de um professor. (M/2015/III)                      Foi um “brainstorm”. (M/2016/III)  <b>Foi bom receber a crítica. (B/2012/I, H/2011/II, N/2016/III, R/2013/IV, P/2016/IV, Q/2015/IV)</b>                      Foi coerente (I/2015/II)                      Foi bom ter a opinião de mais de um professor (M/2015/III)</p>
Em habilidades e atitudes?	<p>Na pontualidade, uso do jaleco (G/2011/II)                      Na atitude com os profissionais (L/2015/III, Q/2015/IV)                      Na busca ativa de pacientes (L/2015/III)                      No manejo de casos complexos. (L/2015/III)                      No relacionamento em equipe de saúde. (B/2012/I)                      No relacionamento com o paciente. (B/2012/I, M/2015/III)                      Na passagem do caso. (L/2015, III, M/2015/III)                      Na realização do exame físico. (R/2013/IV)                      Tudo meio junto. (B/2012/I, P/2013/IV)                      Na construção do SOAP2. (M2015/III, O/2015/III, X/2015)                      Na utilização de <i>guidelines</i>, (H/2011/II, O,2015/IV)</p>
Em seminários e LECS?	<p>Reforçava o conhecimento técnico. (N/2015/III, P/2016/IV, X/2015)                      Adorava fazer e utilizo até hoje. (H/2011/II, X/2015)                      Forçava buscar informação. (L/2015/III, M2015,III, P/2015/IV, X/2015)                      Avaliava indiretamente no atendimento do paciente (M/2015/III)</p>
Na relação com o professor?	<p>Relação próxima. (A/2014/I, Q/2015/IV, O/2015/IV, X/2015)                      Falta de empatia do professor (A/2014/I, N/2016/III, H/2011/ II,                      Conflituosa (G/2011/II, D/2015/II, E/2015/II, C/2015/II, X/2015)                      Subjetiva (A/2014/I, F/2013/II, N/2016/III)</p>

FONTE: O autor.

#### QUADRO 4 – pontos negativos dos métodos de avaliação

Como se sentiu avaliado	Pontos negativos
Por prova?	<p>Decorativa. (A/2014/I)                      Não lembro ou não teve. (A/2014/I, F/2013/II, C/2015/II, Q/2015/IV, M2015/III)                      Estressante. (A/2014/I, B/2012/I, C/2015/II)                      Era injusta. (A/2014/I)                      Diferente para cada professor. (C/2015/II)                      Dependia da sorte. (A/2014/I)                      Sem feedback. (H/2011/II)                      Gerava inibição. (A/2014/I, O/205/IV)                      Não gerou aprendizado ((M/2015/III)</p>

Como se sentiu avaliado	Pontos negativos
Na avaliação diária?	Era estressante. (G/2011/II, C/2015/II) Tinha dificuldade na relação com o professor. (C/2015/II) Foi subjetiva. (A/2014/I, C/2015/II) Fui culpado pelo erro. (E/2015/II) Fui julgado pela opinião. (D/2015/II) Teve distinção entre os gêneros. (M/2015/III) Não teve feedback (N/2016/III, R/2013/IV) Gerava inibição (C/ 2015/II, O/2015/IV)
No feedback mensal?	Insegurança do professor. (C/2015/II) Foi unidirecional e não um diálogo. (H/2011/II) Feedback foi negativo. (I/2015/II) Professor que não me conhecia. (M/2015/III) Teve ausência de professor. (M/2015/III) Não gosto da crítica. (N/2016/III) Foi informal. (R/2013/IV) Foi subjetiva. (G/2012/II, F/2013/II, C/2015/II, N/2016/III) Faltava meta. (B/2015/I, F/2013/II)
Em habilidades e atitudes?	<b>Teve pouco procedimento. (N/2016/III, M2015, III), (L/2015/III)</b> Foi subjetivo (G/2015/II, C/2015/II) Foi feedback sobre postura, relacionamentos (L/2015/III, M/2015/III)
Em seminários e atividades?	Injusto para aluno tímido. (M/2015/III, N/2016/III, L/2015/III)
Na relação com os professores?	Avaliado subjetivamente. (N/2916/III, X/2015) Tinha que me adequar ao jeito do professor. (G/2011/II, M/2015/III, N/2916/III, M/2015/III, M,2105/III,) Senti um conflito de gênero. (M/2015/III) Teve julgamento pessoal (D/2015/II, E/2015/II, F/2013/II, X/2015) Ruim ser comparado (H/2011/II) Falta de empatia do professor (H/2011/II, G/2015/II) Forte preconceito com especialistas focais. (D/2015/II) Foi convencimento e não reflexão. (D/2015/II)

FONTE: O autor.

**QUADRO 5** – Sugestões de melhora por método de avaliação

Como se sentiu avaliado	Sugestões
Por prova?	Não ser o principal método. Ter um peso menor. (P/2015/IV) Pode ser eliminada. (F/2013/II) Ter o feedback (D/2015/II)
Na avaliação diária?	<b>Estabelecer previamente os objetivos que serão avaliados. (B/2012/I, G/2015/II, O/2015, IV)</b>
No feedback mensal?	Detalhar melhor previamente os pontos avaliados. (B/2012/I, H/2011/II) Mais objetividade. (B/2012/I, N/2016/III, F/2013/II) Feedback de todos os professores. (B/2012/I)
Em habilidades e atitudes?	Ter mais procedimentos (P/2015/IV)
Na relação com os professores?	Professor ter uma posição mais neutra. (D/2015/II) Ter contato com todos os professores. (M/2015/III, L,2015, III)

FONTE: O autor.

As categorias específicas (a posteriori) foram acrescentadas para que nenhuma ideia deixasse de ser contemplada: Avaliação por vários métodos, Avaliação de habilidades e atitudes, Avaliação baseada em resultados, Subjetividade na avaliação, Ensino centrado no aluno e Preconceito em saúde coletiva.

## DISCUSSÃO

Houve uma descrição semelhante em todos os grupos focais de que o internato em saúde coletiva teve uma avaliação discente realizada por vários métodos: prova teórica (pré-teste e teste final), avaliação das atividades práticas diárias, feedback individual mensal com os professores, realização de LECs (Linha Essencial de Cuidados - resumo de agravos) e Seminários (revisão teórica de grandes temas como hipertensão, diabetes e outros).

Para o Grupo Focal I a prova teórica não foi o método mais importante do estágio, como foi durante o restante do curso. A avaliação diária com feedback, o estudo diário e a proximidade com o professor foram os mais importantes para o aprendizado e influência na formação profissional. A falta de objetivos e metas claras a serem alcançadas durante o estágio foi um dos pontos negativos do estágio.

No Grupo Focal II a avaliação durante o internato de saúde coletiva foi sentida como geradora de stress, realizada com julgamento pessoal do professor em relação a alguns estudantes. No entanto, o internato de saúde coletiva foi a melhor forma de avaliação da faculdade, por ser mais completa e não somente uma avaliação teórica. O diálogo, feedback com troca de opiniões, foi a forma de avaliação que mais contribuiu para a formação profissional, sendo importantes também as avaliações cognitivas das LECs, e dos seminários.

Para o Grupo Focal III, a melhor avaliação foi a diária e o fato de ser constante foi uma grande geradora de

aprendizado, o que contribuiu mais para a formação profissional. A subjetividade de cada professor foi um fator muitas vezes relatado como negativo na relação com o estudante e por vezes causando stress emocional. A percepção de distinção entre gêneros causou uma sensação de avaliação injusta e subjetiva em mais de um egresso. Episódios de ausência de empatia do professor com o doutorando também foi um ponto negativo na avaliação.

Para o Grupo focal IV, a avaliação diária com feedback imediato também foi o método que mais contribuiu para o aprendizado profissional. Todos concordaram com a diminuição do valor da prova teórica justificando que nota não corresponde ao que o estudante realmente sabe, porém ainda existe uma busca importante pela nota dentro da universidade. Um doutorando se tornou e atua como docente.

Para o egresso entrevistado individualmente, a avaliação foi bem completa, utilizando-se de vários critérios. O que mais contribuiu para sua formação profissional foi o feedback individualizado com pontuação nas falhas que precisariam ser melhoradas com a oportunidade de correção e ainda durante o estágio. O inconveniente foi ser julgado injustamente pelo seu tempo e não pela qualidade dos seus atendimentos.

Algumas falas dos participantes da pesquisa encaminham para a discussão da avaliação como um processo contínuo, que passa a fazer parte do dia a dia do internato, conforme o relato abaixo.

*No internato a gente não teve prova escrita como durante toda a faculdade que você senta e tem o tempo para responder as questões. O que eu percebi quando passei com o professor é que ele conhecia a gente... muito contato. ...diferente de quando o aluno estudava tudo, decorava tudo e tirava 10, ou ficava nervoso e ia mal. Se você faz uma prova não quer dizer que você sabe. (A/2014/I).*

Hoffmann<sup>4</sup> pontua que a avaliação deixa de ser apenas comprovação de resultados, verificação das metas atingidas, ou simples averiguação do grau

de conhecimento adquirido pelos alunos, para ser um “continuum” solidificando as interações entre educando e educador ao longo do processo avaliativo.

*Não era um método fixo de avaliação, era um método diário, de certa forma te cobrava estudo diário, acho que me senti super bem avaliado, porque cobrava de mim todo dia, toda semana, em todo seminário, toda atividade, a cada atendimento que a gente fazia, depois discutíamos, se teria faltado alguma pergunta na história. A avaliação foi diária, semanal, mensal até o final do estágio. (M/2015/III)*

Existe uma recomendação forte da utilização de várias ferramentas de avaliação com a denominação de carteira. A confiabilidade de carteiras é, pelo menos em parte, devido à capacidade dos avaliadores de seguirem as normas e os critérios estabelecidos para o conteúdo. Sua confiabilidade é reforçada pela triangulação de evidência de várias fontes e, infelizmente, um instrumento padrão-ouro para medir a validade de uma avaliação é muitas vezes indisponível<sup>9</sup>.

*A avaliação de saúde coletiva foi diferente se comparada com os outros estágios do internato, pois não tinha especificamente uma prova ou uma nota. Era uma avaliação diária, desde o atendimento, montagem do registro, da sua relação com a Unidade de Saúde e com o paciente. (M/2015/III)*

Muitas pesquisas demonstraram repetidamente que um exame de múltipla escolha não pode atestar a proficiência de um aprendiz em habilidades clínicas<sup>3</sup>. As notas são uma das formas de feedback mais pobres<sup>10</sup>.

O ponto principal é que a avaliação só ganha sentido se integrada ao processo ensino-aprendizagem. Isolada, não passa de um instrumento arcaico que é preciso eliminar. Como atividade incluída no processo de ensino-aprendizagem, a avaliação acompanha-o continuamente<sup>11</sup>.

*Avaliação é um mal necessário. (O/2015).*

A avaliação diária foi o método de avaliação que mais contribuiu para o aprendizado na opinião da maioria dos egressos, porém, alguns egressos descreveram como um processo, no geral, estressante.

*Saúde coletiva tem uma intenção de desenvolver habilidades subjetivas no médico e realiza uma avaliação subjetiva. (L/2015).*

Segundo Shumway & Harden<sup>12</sup>, abordagens de avaliação qualitativa foram subutilizadas na educação médica. A avaliação qualitativa é associada erroneamente com avaliação subjetiva. Existe literatura baseada em evidências que descreve os princípios da boa avaliação qualitativa e os métodos de avaliação qualitativa fornecem ao avaliador uma noção do ambiente e das condições em que a aprendizagem e sua prática ocorrem.

A realização de feedback foi muitas vezes relatada como gerador de aprendizado, porém, por vezes foi negligenciado.

*Faltou um feedback da prova, a gente errava e ficava sem saber o que errou. Sair da prova com algo a mais e não da mesma forma. (D/2015/II).*

A realização de feedback da prova para verificação dos erros é importante contribuição para aprendizagem. Assim, como para Friedman<sup>13</sup>, objetivos claros, avaliação-feedback e autoavaliação dos alunos são fundamentais para a educação baseada em resultados.

Eu lembro que era aquele do insuficiente que a gente sentava na frente dos preceptores, que a agente discutia o ponto que podia melhorar. Adultos devem receber críticas construtivas sobre as áreas em que devem melhorar. (O/2015/IV).

Segundo Demo<sup>14</sup>, a nota, quando bem dada, pode ter a vantagem de ser pertinente ao indicar, por trás dela, o mundo complexo da qualidade em jogo. Tal mundo não aparece na nota, mas nos comentários agregados à nota e que lhe fazem parte constituinte sempre. Neles o professor pode exercitar a elegância do pedagogo que a nota não revela.

*Eu gostava como a gente fazia, a gente checava o que a gente tinha de ruim e a performance depois em um caso parecido, como por exemplo, hipertensão, eu era meio ruim na hipertensão, tinha um insuficiente, não pelo que errei mas no que podia melhorar, e como eu ia fazer pra frente. (O/2015/IV).*

A devolutiva deveria ser diretamente proporcional ao aprendizado do aluno, quando oportuniza o conhecimento sobre o que já atingiu, o que precisa melhorar, quais as lacunas no aprendizado, a fim de que possa reconduzir seus estudos/desempenho e atender o exigido na formação<sup>15</sup>.

Teve aluno que foi bem o estágio inteiro e no final foi mal e você não entendia onde perdeu o ponto. (F/2013).

A falta de clareza na meta a ser atingida deixa a ideia ao aluno de que sua avaliação foi subjetiva e que depende da impressão pessoal do professor sobre ele<sup>3</sup>.

*Eu achei legal e muito interessante que algumas vezes a gente discordou da conduta do professor, buscamos na literatura e quando a gente estava certo, o professor nos dava nota máxima. Achava muito legal, pois quebrava um pouco aquele paradigma do professor ser um intocável, com sabedoria universal que não poderia ser contrariado, o que prevaleceu foram os estudos e as discussões científicas que foram muito legais, foi realmente muito bacana. (O/2015/IV).*

A avaliação da aprendizagem necessita, para cumprir seu verdadeiro significado, assumir a função de subsidiar a construção da aprendizagem bem-sucedida. A condição necessária para que isso aconteça é que deixe de ser utilizada como um recurso de autoridade, que decide sobre os destinos do educando, e assume o papel de auxiliar o crescimento<sup>16</sup>.

*Agora como professora, um dia cheguei na sala e estava uma aluna no celular atrás da paciente enquanto uma outra aluna conversava com a paciente. Quando acabou a consulta eu falei: olha gente, eu não posso julgar o que vocês estão fazendo no celular, mas a paciente pode, ela*

*pode se sentir mal e tudo mais. Acho importante corrigir imediatamente o que está ruim nas atitudes dos estudantes, pois corrigir é nosso papel de professor. (R/2013/IV).*

Corroborando a intuição dos egressos, Megale<sup>16</sup> diz que, apesar de aceitar o pressuposto de que uma prática profissional de excelência é obtida pelo domínio de uma sólida base de conhecimentos teóricos, considera-se que a apropriação de numerosos conhecimentos pode não ensejar sua mobilização em situações de ação. A construção de competências no indivíduo se baseia não apenas em inteligência e conhecimentos, mas também em esquemas próprios, em processos intuitivos, procedimentos de identificação e resolução de problemas. Para a boa prática profissional é importante verificar a capacidade de mobilização dos conhecimentos teóricos em situações de ação. As competências manifestadas por meio das ações humanas não são somente conhecimentos, mas elas utilizam, integram e mobilizam tais conhecimentos.

Autores descrevem uma mudança na avaliação de aquisição de conhecimento para além da recordação factual para avaliar mais amplamente os resultados do aprendizado, como a resolução de problemas, o julgamento clínico, as habilidades de comunicação, as atitudes e o profissionalismo. Até o momento, no entanto, essas mudanças no currículo não foram totalmente refletidas na avaliação do processo<sup>12</sup>.

Não foi encontrada uma visão única sobre o objeto de investigação proposto, que foi a percepção do egresso sobre a avaliação, foi preciso contemplar a diversidade na coleta de informações e na análise, levando em conta a vasta literatura sobre o tema “avaliação”.

## CONCLUSÕES

As percepções positivas dos participantes da pesquisa foram: a forma de prova teórica não foi o

método mais importante de avaliação do estágio em saúde coletiva; a avaliação diária e constante com feedback durante o atendimento real ao paciente e o feedback mensal com os professores, apesar de geradoras de stress, foram os que mais contribuíram para o aprendizado e para a formação profissional; a diversificação foi a melhor forma de avaliar de todos os internatos.

As percepções negativas foram: a subjetividade na forma de avaliar, tanto na disciplina quanto na atitude de professores, junto com a falta de objetivos claros e de metas que resultaram em stress emocional e dificuldade de aprendizagem.

Tanto na opinião geral dos egressos quanto na maioria da literatura pesquisada, a avaliação em geral foi vista como algo negativo, tanto pelos professores quanto pelos alunos. Isso porque, talvez ambos possam ter sido vítimas de processos avaliativos negligentes, nos quais o que se destacava era a verificação de assimilação de conteúdo e a nota. Todavia, é impossível não avaliar, pois cabe à escola preparar o aluno para as demandas sociais, que se apresentam a cada dia mais desafiadoras. Sugere-se que a solução é avaliar com competência e transparência. O mais importante não é discutir nota ou conceito, e sim, preocupar-se com a aprendizagem adequada do aluno.

Este trabalho demonstra que não há mais tempo para que a avaliação do interno seja definida por uma simples nota final atribuída apenas pelo professor, mas que seja composta por mais de uma forma de avaliação, que esse professor seja capacitado para utilizar a avaliação como parte integrante do processo de ensino e aprendizagem e que no final possa concluir a nota final atribuída a todo o processo com o aval de sua experiência.

Os tempos estão mudando, a educação médica baseada em competência está avançando rapidamente, estamos cada vez mais obrigados a medir e relatar medidas de competência detalhadas,

e o interesse em individualizar a formação médica e as expectativas e exigências da sociedade estão em alta.

O grande desafio que surge com esse trabalho é a pergunta de como garantir que os próprios educadores possuam fortes habilidades clínicas, mas também tenham a habilidade necessária para observar, avaliar e fornecer feedback efetivo aos aprendizes em relação às habilidades e atitudes. Esse desafio não pode, no entanto, se tornar desculpa para não melhorar a avaliação das habilidades clínicas por parte do corpo docente. As habilidades clínicas são importantes para os pacientes, e são claramente importantes para os médicos que desejam ser profissionais de sucesso.

Algumas sugestões para contornar, minimizar ou intervir nessas dificuldades seriam: priorizar a avaliação de habilidades clínicas, investir na formação de professores clínico-educadores e implantar sistema de avaliação das avaliações.

## REFERÊNCIAS

1. Vasconcellos CS. Avaliação da aprendizagem: Práticas de Mudanças. Por uma Práxis transformadora. 12. ed. São Paulo, SP: Libertad; 2013.
2. Kalet A, Gerrasio J, Chou CL. Twelve tips for developing and maintaining a remediation program in medical education. *Medical Teacher*. 2016;38(8):787-792.
3. Holmboe ES. Faculty and the Observation of Trainees' Clinical Skills: Problems and Opportunities. *Academic Medicine*. 2004; 79:16-22.
4. Hoffmann J. Avaliação: Mito & Desafio. 44. ed. Porto Alegre, RG: Editora Meditação; 1991.
5. Cate O ten, et all. Entrustment Decision Making in Clinical Training, Utrecht, Netherlands; 2016. *Academic Medicine*. 2016 91(2): 191 -198.
6. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Medicina. Brasília, DF; 2014.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo, SP: Editora São Paulo; 2014.
8. Carlini-Cotrim B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. São Paulo, SP: Ver. Saúde Pública. 1996; 30(3):285-293.
9. Ben-David MF. AMEE Guide n.14: Outcome-based education, part 3: Assessment in outcome-based education. *Medical Teacher*. 1999; 21(1): 7-13.
10. Shute VJ. Focus on formative feedback. *Review of Education Research*. 2008; 78(1): 153-189.
11. Castanho MELM, Veiga IPA. Pedagogia Universitária a aula em foco. 5.ed. Campinas: Papirus, 2002.
12. Shumway JM, Harden RM. AMEE Guide n.25: The assessment of learning out come the competent and reflective physician. *Medical Teacher*. 2003; 25(6):569-84.
13. Demo P. Mitologias da Avaliação: de como ignorar, em vez de enfrentar problemas. 3. ed. Campinas, SP: Autores Associados; 2010.
14. Zimmermann MH, Silveira RFM, Gomes RZ. Formação Continuada no Ensino de Ciências da Saúde: Avaliação de habilidades e feedback efetivo. Ponta Grossa, PR: Revista Multidisciplinas de Licenciatura e formação docente. 2016; 14(2):197-213.
15. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem escolar. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
16. Megale L, Gontijo ED, Motta JAC. Avaliação de Competência clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). *Revista Brasileira de Educação Médica*. Minas Gerais, MG: Revista Brasileira de Educação Médica. 2009;33(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200002)

DATA DE SUBMISSÃO: 18/4/19 | DATA DE ACEITE: 23/5/19