

Avaliação diária de atitudes e profissionalismo na Graduação Médica: apresentação de um instrumento

Cristiane Pereira Pedro Garcia¹ , Márcia Simei Zanovello Duarte¹ ,
Sinésio Grace Duarte¹ , Marisa Afonso de Andrade Brunherotti¹ 

RESUMO

Objetiva-se apresentar um instrumento de avaliação diária de atitudes e profissionalismo para estudantes de Medicina em atividades teórico-práticas. A elaboração do instrumento foi baseada nos manuais do programa de integração do aluno com a comunidade, projeto pedagógico do curso e nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Medicina, realizada por docentes. Os docentes foram consultados em reuniões com duração de 50 minutos, com periodicidade semanal, entre agosto e novembro de 2016. Ao final do processo foi consolidada uma versão do instrumento com cinco itens e seis descritores para discriminação de situações de aprendizagem que permitem a avaliação da competência de um nível mais simples até o mais complexo. Com a utilização do instrumento elaborado não se deixa de avaliar pontos considerados importantes para a formação médica em atividades teórico-práticas.

Palavras-chave: Avaliação educacional, *Feedback*, Faculdades de medicina, Desempenho acadêmico.

INTRODUÇÃO

A educação por competências pressupõe uma organização curricular que equilibra e alterna a aquisição de conhecimento com o desenvolvimento das habilidades e atitudes necessárias, a fim de promover desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto de trabalho. O sistema de avaliação consonante com esse modelo adota a avaliação formativa em simetria com a avaliação somativa. A avaliação formativa baseia-se em informação recolhida no processo de aprendizagem para identificar as necessidades de ajuste no ensino¹, enquanto a avaliação somativa é aquela realizada ao final de cada etapa e que consiste em verificar se o estudante adquiriu conhecimento para avançar para novas etapas do processo de aprendizagem². A avaliação somativa é apontada como avaliação da aprendizagem, e a formativa como para a aprendizagem¹. O interesse em saber como o estudante aplica o saber é mais importante do que sua classificação dentro de um grupo normativo. Dessa forma, prevê a integração e alinhamento de metodologias de ensino-aprendizagem, práticas educacionais, contextos de aprendizagem e métodos de avaliação, em uma nova

perspectiva de orientação acadêmica e formação profissional³.

A avaliação deve se caracterizar como um processo abrangente, permanente e dinâmico, que implique em uma reflexão crítica sobre a prática, no sentido de visualizar avanços, resistências, dificuldades, que facilite a tomada de decisão e a superação de obstáculos⁴. O propósito da avaliação formativa é configurar o rendimento escolar do estudante em seus aspectos cognitivo, psicomotor e afetivo⁵.

A avaliação formativa terá obrigatoriamente que contar com uma intervenção ativa do estudante, quer total, quer parcial. No primeiro caso, a autorregulação⁶; no segundo caso, um processo despertado pelo professor – por exemplo, com o fornecimento de *feedback*⁷.

A avaliação baseada no local de trabalho (*Workplace-Based Assessment-WBA*) também tem se mostrado como uma importante estratégia de apoio à educação médica baseada em competências. Esta consiste em métodos para reunir evidências de competência e comportamento profissional que podem ser observados em ambientes clínicos. Consistem em avaliações reais em atividades diárias de competências que médico deve ter ao realizar o cuidado ao paciente. Essa estratégia pode

¹ Universidade de Franca, Curso de Medicina, Franca, (SP), Brasil.



desempenhar um importante papel ao fornecer *feedback* aos estudantes e servir de apoio para o aprendizado^{8,9}.

Apesar de inúmeros alcances apontados pela avaliação – de habilidades e atitudes, professores evidenciam que há demasiadas barreiras para executá-la: seja o número de alunos por turma; extensão do programa curricular; dificuldade em encontrar desafios adequados para as necessidades dos estudantes. Entre os desafios para aplicação desta avaliação estão a dificuldade de desconstruir a medição de performances cognitivas, realizadas com base na metodologia tradicional. É preciso evoluir para experiências que envolvam a avaliação não apenas do “que” e sim do “como” se aprende. Outro ponto é a forma como as notas dos alunos são relatadas, em que os resultados da avaliação são tipicamente apresentados como “norma-referenciados” (que descreve o desempenho do estudante relativo aos colegas, por exemplo, suficiente/insuficiente), em contradição com a avaliação formativa que propõe “critério-referenciado” (que descreve o desempenho do estudante em relação a um alvo), por ajudar os estudantes a fecharem lacunas de aprendizagem e atingirem metas¹.

OBJETIVO

A proposta do presente artigo é apresentar um instrumento de avaliação diária de atitudes e profissionalismo direcionado aos estudantes de Medicina que estejam em atividades teórico-práticas na comunidade, sendo realizada na sequência uma análise da experiência da utilização desse instrumento.

O INSTRUMENTO

O Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Franca tem onze anos de existência, é coerente e decorrente da adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, centradas no estudante, tendo o professor como facilitador dos processos. Utiliza o processo *Problem-Based Learning* (PBL) puro para as tutorias, entre outros métodos ativos para as demais atividades, introduzidos desde a criação do curso.

Para a formação médica existe um programa de integração do estudante com a comunidade, que inicia no primeiro semestre do curso e, tem como objetivo o contato precoce do estudante com atividades de atenção à saúde em equipamentos sociais e de saúde, que promove uma integração com a rotina das equipes. Neste contexto, o envolvimento do estudante na estruturação e acompanhamento do atendimento às necessidades de saúde da comunidade proporciona o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, juntamente com os profissionais da rede pública, dos serviços de saúde e com a comunidade da área de referência.

Neste programa, o estudante deverá adquirir habilidades interpessoais que lhe possibilitem trabalhar em grupo, conhecer, analisar e refletir sobre os principais problemas de saúde de uma determinada comunidade; desenvolver alternativas de solução ou minimização dos problemas de saúde dessa comunidade, desenvolver comportamento ético e profissional, respeitando as individualidades e peculiaridades inerentes a cada atividade/pessoa; desenvolver atividades críticas e criativas com relação à atuação profissional do médico; apresentar atitude de liderança quando pertinente; e desenvolver comunicação assertiva com a comunidade, equipe e colegas. Esses pontos descritos acima são objetivos de aprendizagem transversais enfocados da primeira a oitava etapas do programa. Os conteúdos cognitivos se diversificam em cada etapa, sendo compostos por saúde da família, da criança, da mulher, do adulto, do idoso, do trabalhador e mental. A operacionalização do programa atende ao formato de um docente para cada sete alunos, aproximadamente, o que favorece uma estratégia de aprendizagem baseada em metodologias ativas, bem como a avaliação dessa.

O corpo docente que compõe o programa de integração dos estudantes com a comunidade tem formação em diferentes áreas do conhecimento (médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e cirurgião dentista). Este grupo de docentes recebeu capacitação profissional quanto a metodologias ativas e avaliação da aprendizagem para ingresso no curso. As capacitações continuadas acontecem periodicamente para novos docentes.

O instrumento de avaliação de desempenho utilizado inicialmente no programa foi o adotado na Universidade Cidade de São Paulo (UNICID).

Este foi usado como referência em virtude do mesmo se adaptar à proposta de currículo e às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) do momento. Esse instrumento foi utilizado de 2012 a 2016 e com a familiaridade foi possível detectar algumas limitações de uso para a realidade do programa e novas demandas. Em junho de 2016 foi criada uma comissão com quatro professores para revisão e proposta de modificação do instrumento. Essa nova versão do instrumento condensou o número de domínios passando de dez para cinco, pretendendo diminuir a extensão e tempo de aplicação deste. Na modificação também foram aglutinados conceitos próximos semanticamente e com pouca discriminação. A nota do instrumento iniciava a partir de cinco pontos e não refletia baixo desempenho do aluno. A nova versão adotou a graduação de zero a dez para cada domínio. Essa versão modificada quanto ao número de domínios, graduação e semântica dos domínios e descritores foi revisada. Tal processo foi realizado durante as reuniões pedagógicas com duração de 50 minutos, periodicidade semanal, entre agosto e novembro de 2016, em que ocorreu o debate de cada item de forma colegiada entre os docentes do curso para o refinamento do instrumento.

Ao final do processo foi consolidada uma versão do instrumento com cinco itens e seis descritores, para discriminação de situações que permitem a avaliação da competência de um nível mais simples até o mais complexo. Esse instrumento, denominado Escala de Desempenho de Estudantes de Medicina (EDE-MED), foi utilizado nos anos de 2017 a 2022, nas atividades diárias do programa de integração do estudante com a comunidade, por docentes da primeira a oitava etapas. Nesse momento o instrumento é objeto de estudo quanto à sua validade e confiabilidade.

A Figura 1 apresenta o instrumento com cinco itens e seis descritores para cada item. A nota do item pode ser de 0 a 10, de acordo com a situação observada pelo professor, e classificada de acordo com o descritor, o que indicaria a nota do estudante naquele item. Ao final da atividade é possível fazer uma média entre as notas dos cinco itens, o que representa a pontuação final na avaliação do dia. Ao final da etapa é possível obter uma média das notas da avaliação daquele período.

A aplicação da avaliação de atitudes e profissionalismo acontece em todas as atividades do programa. A classificação no descritor é convertida em nota, sendo registrada em planilha de Excel por cada docente, em relação aos seus respectivos estudantes, obtendo-se as médias diárias e, posteriormente, a média geral da etapa (Figura 2). O projeto pedagógico do curso adota o sistema numérico para aprovação e retenção dos estudantes. Valorizando o processo atitudinal deste, para além do cognitivo, o projeto pedagógico também prevê que, para aprovação do estudante, 50% da avaliação deva ser somativa e 50% avaliação atitudinal. Para isso, o descritor do instrumento é traduzido em número de acordo com o desempenho do estudante e compõe a média final. Os *feedbacks* grupais e individuais são sustentados, em grande parte, pelos critérios dessa avaliação.

REFLEXÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

A utilização desse instrumento elaborado, coadunando com uma nova metodologia, passou por incertezas e dúvidas no seu período inicial de implementação. Grande parte dos docentes, com experiência anterior em outros cursos com metodologia tradicional, tinham dúvidas sobre a eficiência de uma metodologia ativa em cursos da área da saúde e sobre a avaliação de atitudes. Não era incomum ouvir: “Mas vamos dar nota gratuita para os alunos?”, “Esses alunos serão aprovados sem esforço, pois ganham nota em todas as aulas”, “Será que não é muito atribuir 50% da nota da etapa para a avaliação de atitudes?”, “Vamos aumentar o peso da prova?”. O clima de insegurança foi uma característica do momento inicial da utilização do instrumento. Para alguns poucos docentes essa forma de avaliação representava uma boa proposta pedagógica e era vista com entusiasmo. Para os discentes, recém-chegados do ensino médio, ser avaliado toda aula soava como um fator extremamente estressante. Grande parte deles experimentava a necessidade de se adaptar à metodologia ativa, sendo protagonistas do processo de aprendizagem, e ainda receberem avaliações diárias para além dos processos cognitivos. As falas típicas eram: “Mas não posso faltar nenhuma aula que já perco

nota”, “Os professores avaliam tudo que a gente faz”, “Agora, além de saber, tem que falar, sou tímido demais”, “Preferia fazer só prova”. Razões para retroceder ao modelo de avaliação tradicional não faltaram. A coordenação do curso se manteve coerente com a o projeto pedagógico e diretrizes de formação médica e sustentou a proposta.

Com a permanência da utilização do instrumento, professores e estudantes foram percebendo algumas nuances da avaliação de atitudes. Docentes começaram a perceber que o bom uso do instrumento, acompanhado de *feedback*, favorecia o engajamento dos estudantes no programa e que realmente poderia favorecer o apontamento de

Figura 1. Instrumento de avaliação atitudinal diária para atividades na comunidade. Franca – SP, Brasil, 2022.

Pontuação	0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 8	9 -10
Comprometimento para o aprendizado	Quando não preparou atividades propostas para o aprendizado. Chega com mais de 10 minutos de atraso.	Quando preparou parcialmente as atividades propostas, mas é indiferente às atividades e discussões.	Quando preparou parcialmente as atividades propostas e se interessa após reforço do professor.	Quando preparou as atividades propostas, porém demonstra pouca compreensão sobre o objetivo da atividade.	Quando preparou, compreende o propósito da atividade, articula com conhecimentos teóricos prévios.	Quando preparou a atividade, articula com conhecimentos teóricos prévios e outros conteúdos do curso.
Iniciativa/ Motivação	Demonstra desinteresse, não participa.	Motivado ao aprendizado apenas por nota. Participa de forma superficial, sem consistência teórica.	Apresenta motivação em alguns períodos e/ou apenas em algumas atividades.	Interessado, mas se atém ao mínimo, tanto em relação ao aprendizado quanto à participação nas atividades.	Interessado, atento e participativo, cumprindo as propostas estabelecidas.	É proativo e engajado nas atividades, indo além das propostas estabelecidas.
Relacionamento entre colegas/equipe/ professor/usuários	Não faz interação por desinteresse e indiferença.	Interage com dificuldade, mesmo após estímulo. Não demonstra respeito pelo outro.	Interage apenas após estímulo, tem respeito, mas demonstra passividade.	Interage de forma pertinente após estímulo. Escuta, respeita, porém, necessita melhorar habilidades de expressão.	Interage com relativa facilidade, de forma clara e pertinente. Tem boa capacidade de escuta e expressão.	Demonstra grande habilidade de se relacionar nos diversos cenários e situações. Respeita e acolhe de forma empática e assertiva.
Atitude/ética/profissionalismo	Não respeita regras de conduta. Não mantém sigilo sobre pacientes. Não cumpre compromissos. Demonstra desrespeito (preconceito e desconsideração à colegas, professor, equipe e usuários).	Apresenta comportamento bastante inadequado quanto às normas, sigilo, responsabilidades, necessitando sempre da intervenção do professor.	Apresenta atitude que oscila entre o comportamento adequado quanto às normas, regras e sigilo, ainda necessitando de intervenção do professor.	Apresenta comportamento ético (regras, sigilo, responsabilidade nas atividades) na maioria das atividades sem necessidade de ser estimulado pelo professor.	Apresenta postura ética nas atividades previstas, porém falta amadurecimento para um profissionalismo adequado.	Mantém postura ética mesmo em situações de conflito e adversidades (situações imprevisíveis). Demonstra maturidade.
Habilidades semiológicas e de intervenção (clínica, institucional, de comunicação) para execução das múltiplas tarefas.	Demonstra despreparo total quanto às habilidades esperadas para a etapa.	Bastante despreparado quanto às habilidades esperadas ao tentar executar tarefas propostas.	Capaz de desempenhar poucas habilidades esperadas, com desempenho insuficiente.	Desempenho regular na maioria das habilidades exigidas na execução das tarefas propostas.	Bom desempenho em todas as habilidades exigidas na execução das tarefas propostas.	Excelente desempenho nas habilidades exigidas na etapa. Demonstra ótimo domínio na execução das tarefas propostas.

questões atitudinais preconizadas na formação médica. Os estudantes começaram a perceber que o fato de serem avaliados constantemente, diminuía a apreensão e pressão que a prova poderia representar, além de favorecer um diálogo aberto com os docentes sobre seu processo de aprendizagem.

Uma constante vivenciada na prática diária da avaliação de atitudes é que o estudante, quando recebe o *feedback* da avaliação, logo questiona: “Mas qual é a minha nota?”. A tradição de receber uma nota, vivenciada ao longo da vida escolar, está muito arraigada à condição acadêmica e precisa ser constantemente refletida junto ao estudante. Muitas vezes os estudantes afirmam não ter tido *feedback* se não se revela uma nota. Por outro lado, outra preocupação é que o docente descaracterize a avaliação e faça dela uma nota, desprovida da reflexão do processo de aprendizagem.

É importante ressaltar que o formato operacional das atividades, caracterizada por pequenos grupos de estudantes, foi fortalecedora do processo de utilização do instrumento, já que com grandes grupos seria difícil avaliar cinco itens com seis descritores para cada estudante diariamente.

Após essa etapa inicial de implementação do instrumento e melhor aceitação dos docentes e estudantes, algumas outras preocupações vieram à

tona. Uma delas foi que, mesmo com um instrumento que direcionasse a avaliação, características do próprio docente, como o nível de exigência, ainda interferissem na avaliação. Por exemplo, num determinado dia a atividade prevista seria reconhecer um equipamento de saúde quanto à estrutura física, equipe e serviços. O fato do estudante se manter atento, amigoso, interessado e colaborador, porém, não realizar perguntas, deveria ser considerado uma iniciativa adequada ou não? Para alguns docentes significava boa iniciativa e para outros, não. Para tentar alinhar e reduzir ainda mais essa subjetividade, situações pontuais das vivências diárias dos docentes foram discutidas em reuniões pedagógicas pós-atividades na comunidade, em que eram retomados os objetivos gerais e específicos de cada etapa para análise da situação, o que foi favorecendo uma melhor sintonia entre avaliação dos docentes. Esse fato não eliminou a subjetividade completamente, porém melhorou as divergências extremas. Outra questão também observada é que com o passar do tempo, o docente começou a se apropriar do instrumento e diminuiu a consulta dos descritores para avaliar diariamente o estudante. Assim, ele abria a planilha do Excel, olhava o descritor *comprometimento* e, por exemplo, atribuía a nota 7, e assim por diante. Essa questão também

PIESF														
Número		Código		Aluno		AVALIAÇÃO FORMATIVA PROCESSUAL					MÉDIA PROCESSUAL			
				Data	Frequência	Comprometimento	Iniciativa / Motivação	Relacionamento	Habilidades	Atitude e Ética	Média diária			
1											ID/NO	#DIV/0!		
													ID/NO	
														ID/NO
														ID/NO
														ID/NO
														ID/NO
														ID/NO
2											ID/NO	#DIV/0!		
													ID/NO	
														ID/NO
														ID/NO
														ID/NO
														ID/NO
														ID/NO

Figura 2. Planilha do programa Excel para registro de notas da avaliação atitudinal. Franca – SP, Brasil, 2022.

gerou pauta de reuniões pedagógicas e reflexões sobre a prática docente, favorecendo a reflexão de que não basta ter um bom instrumento de avaliação se esse não for utilizado conforme recomendado.

Outro aspecto observado com o uso contínuo do instrumento é que a versão inicial utilizada precisava ser revisada. As próprias atividades acadêmicas, que foram se adequando à realidade da comunidade local e a percepção dos docentes sobre o que seria uma atitude mais apropriada aos contextos de aprendizagem, geraram a necessidade por parte de docentes e coordenadores do programa de readequar o instrumento, o que gerou uma versão atualizada, apresentada neste artigo. A utilização da nova versão demonstrou que o instrumento parece mais apropriado e coerente com os objetivos do programa, atividades realizadas e comunidade local.

O percurso vivenciado nesses doze anos foi enriquecedor para os docentes e coordenadores e permitiu uma articulação com experiências em avaliação de atitudes descritas na literatura, como realizado a seguir.

Cabem aqui algumas reflexões sobre as terminologias 'medir' e 'avaliar'. 'Medir' representa atribuir valores, de acordo com um instrumento em que se obtém dados a serem processados, enquanto 'avaliar' implica em relacionar a medida com a análise do objeto em estudo, portanto, um processo mais complexo¹⁰. Alguns artigos presentes na literatura^{11,12} se propõem a apresentar instrumentos de medida, como uma escala. Muitos desses são validados, oferecendo uma avaliação fidedigna de aspectos atitudinais e habilidades, porém, muitas vezes, inviáveis para avaliação contínua e diária, seja pelas quantidades de itens que apresentam ou pela análise mais detalhada do instrumento, o que implica em demasiado tempo. A utilização de uma escala de atitude auxiliaria no monitoramento desta nos estudantes da graduação, o que facilitaria a investigação de mudanças atitudinais relativas ao impacto do currículo e vivências acadêmicas¹¹, devendo ser utilizada com intervalo de tempo.

O processo de avaliação de atitudes e profissionalismo pode e deve ocorrer em todos os encontros, com objetivo de promover mudança atitudinal, já que as atitudes podem ser ensinadas e aprendidas¹¹, o que demonstra a relevância do instrumento apresentado neste estudo, que se propõe a atender essa necessidade de avaliação sistemática diária.

Além disso, a avaliação de atitudes e profissionalismo é capaz de identificar se o estudante "adquiriu competências necessárias para desenvolver as novas etapas do processo de aprendizagem"¹³. Quando realizada diariamente, pode evitar percepção classificatória com padronização do comportamento do aluno como bom ou ruim. Com a aplicação da avaliação diária é possível notar como o processo de aprendizagem é dinâmico, com possibilidade de ser mais fiel ao desempenho do aluno naquele dia, ficando claro as potencialidades, limitações e capacidade de adaptação aos diferentes cenários de atividades. Portanto, evita avaliações que se circunscrevem a avaliações classificatórias, um momento de penalização do aluno sem se ter em conta que a avaliação é indissociável do ensino e tem a finalidade de contribuir para o progresso do estudante¹⁴.

Algumas dificuldades apresentadas quanto à avaliação de habilidades e atitudes, como ter objetivos pouco definidos e falta de instrumentos de avaliação estruturados¹³, podem ser atenuados quando se tem um instrumento como o descrito neste artigo. Com a utilização do instrumento fica mais claro o que se espera do estudante em termos de habilidades e atitudes, não deixando de se avaliar pontos considerados cruciais na formação médica, além de permitir um *feedback* pautado em critérios claros, em que até mesmo os estudantes, quando leem os descritores, percebem o desempenho favorável ou desfavorável naquele dia.

Avaliar, mesmo com um instrumento que auxilie, não é tarefa fácil. Entre os sentimentos vivenciados pelos professores ao realizar uma avaliação estão angústia e solidão, muitas vezes relacionadas ao senso de justiça com a nota dada, preocupação com o paciente que está sendo atendido e futuro do estudante como profissional, no que se tange a questões atitudinais e éticas¹³. Além disso, existe uma preocupação com a reprovação de estudantes por atitudes quando tem boas notas nas avaliações cognitivas, e também a constante concorrência dos estudantes por notas¹³, o que implica em comparações pejorativas que pouco contribuem para o processo de aprendizagem.

A questão da subjetividade é apresentada nos processos avaliativos, principalmente em avaliações de atitudes e habilidades, e é sempre trazida à tona por docentes e discentes. Mesmo se utilizando um instrumento estruturado, ainda assim existe

divergência ao se olhar uma situação vivenciada. O que não necessariamente desqualifica esse tipo de avaliação. Não podemos nos esquecer que avaliar é emitir juízo de valor e, por isso, há sempre um componente subjetivo envolvido, que não deve ser negado ou subestimado, mas, sim, controlado¹³. Como forma de ampliar e melhor qualificar a utilização do instrumento, incidentes críticos e situações que envolvam dilemas éticos são apresentados em reuniões pedagógicas, que ocorrem ao final de cada atividade com a presença de vários docentes e contam com supervisão pedagógica, levando à melhora da acurácia na aplicação do instrumento. Essa oportunidade de troca de impressões tem amenizado a solidão e sentimento de impotência dos professores, permitindo maior segurança e amadurecimento para avaliar.

A falta de capacitação e despreparo do docente para avaliar^{13,14} a relutância com relação ao enfrentamento interpessoal e a falta de compromisso de professores que não reconhecem a importância da avaliação de atitudes podem ser um grave impeditivo para uma avaliação de qualidade. Grande parte dos docentes, formados em métodos que privilegiavam a avaliação cognitiva, apresentam dificuldade na avaliação individual do estudante, fazendo avaliação geral da sessão, não realizando proposta de estratégia para os estudantes melhorarem os pontos criticados. Assim, a avaliação pode perder a função e se traduzir apenas em uma nota. Não é o fato de ter um instrumento estruturado que elimina a constante necessidade de qualificação dos docentes para sua utilização. Além disso, o treinamento dos docentes para o fornecimento de *feedback* é condição *sine qua non* para efetividade do processo. Na prática, é possível perceber os enormes desafios para realização de um *feedback* assertivo.

Alguns pontos merecem ser analisados com relação à utilização do instrumento, um deles é a graduação do descritor relativo à atitude ou habilidades ser traduzido em uma pontuação. Apesar da avaliação de atitudes assumir um componente somativo¹⁵, o que reforça a cultura da nota, é possível demonstrar para os alunos, pelo descritor, os “degraus” que implicariam em avanço no seu desempenho.

Um ponto interessante é que os descritores criados no instrumento são genéricos, o que

permite sua aplicação em diferentes situações, com flexibilidade de cenários e propostas, garantindo a singularidade dos sujeitos que estão em ação da primeira à oitava etapa do curso.

Mesmo sendo um instrumento sucinto, alguns docentes relatam não conseguir aplicá-lo no momento em que realizam a atividade, o que pode implicar em um prejuízo por equívocos na memória e tendência à recompensa ou bonificação de determinado estudante pela afinidade pessoal¹⁵. Portanto, avanços na utilização do instrumento devem ser constantemente pensados, inclusive se considerando o uso de tecnologia para otimização do tempo de aplicação, como a construção de aplicativos, um projeto idealizado pelos autores deste artigo. Observou-se que a consulta diária aos descritores facilita muito a avaliação pelo professor, por isso é importante facilitar este processo.

A árdua tarefa de realizar avaliação de atitudes e profissionalismo na graduação médica requer um projeto pedagógico coerente, que preconize metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem, com investimento em capacitação docente, mudança de cultura acadêmica para estudantes que chegam do ensino médio, majoritariamente com proposta pedagógica tradicional. Ter um instrumento de avaliação, atitudes e profissionalismo articulado com objetivos de aprendizagem, atividades propostas e cenários pode ser um grande aliado nesse processo.

CONCLUSÕES

Conclui-se que o instrumento destinado à avaliação, atitudes e profissionalismo apresenta-se como um importante recurso para auxiliar nessa difícil tarefa de avaliar diariamente estudantes de medicina que estejam em atividades teórico-práticas. Entre os benefícios da utilização do instrumento está a diminuição da subjetividade do docente ao avaliar, oportunizando ao estudante um *feedback* mais efetivo para construção da competência desejada na sua formação. Ainda, pelo diálogo entre estudante e docente promovido pelo *feedback*, será possível refletir sobre as causas do mau desempenho e desenvolver uma intervenção com instruções adequadas para planos de melhora para os estudantes com fraco desempenho.

REFERÊNCIAS

1. Looney JW. Integrating formative and summative assessment: progress toward a seamless system? OECD Education Working Papers. 2011;(58):1-65. <http://dx.doi.org/10.1787/5kghx3kbl734-en>.
2. Zeferino AMB, Passeri SMRR. Avaliação da aprendizagem do estudante [Internet]. Cadernos Abem. 2007 [acesso em 15 out. 2022];3:39-43. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/148/o/AVALIACAO_DA_APRENDIZAGEM.pdf.
3. Santos WS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. Rev. Bras. Educ. Med. 2011;35(1):86-92. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100012>.
4. Marin MJS, Moreno TB, Moravcik MY, Higa EFR, Druzian S, Francischetti I, et al. O uso do portfólio reflexivo no curso de medicina: percepção dos estudantes. Rev. Bras. Educ. Med. 2010;34(2):191-8.
5. Megale L, Gontijo ED, Motta JAC. Avaliação de competência clínica em estudantes de medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). Rev. Bras. Educ. Med. 2009;33(2):166-75. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200002>.
6. Allal L, Lopez L. Régulation des apprentissages en situation scolaire et en formation. 6ª ed. Bruxelles: De Boeck & Larcier; 2007.
7. Santos L. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ. 2016;24(92):637-69. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362016000300006>.
8. Anderson HL, Kurtz J, West DC. Implementation and use of workplace-based assessment in clinical learning environments: a scoping review. Acad Med. 2021;96(11S):S164-74. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004366>.
9. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide nº 31. Med Teach. 2007;29(9):855-871. <https://doi.org/10.1080/01421590701775453>.
10. Sadler DR. Formative assessment and the design of instructional systems. Instr Sci. 1989;18:119-44. <https://doi.org/10.1007/BF00117714>.
11. Miranda SM, Pires MMS, Nassar SM, Silva CAJ. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. Rev. Bras. Educ. Med. 2009;33:104-10. Supl. 1. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500011>.
12. Santos WS, Laros JA. Revisão de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina [Internet]. Avaliação Psicológica. 2014 [acesso em 14 out. 2022];13(3):437-45. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300016&lng=pt&nrm=iso.
13. Megale L, Ricas J, Gontijo ED, Mota JAC. Percepções e sentimentos de professores de medicina frente à avaliação dos estudantes – um processo solitário. Rev. Bras. Educ. Med. 2015;39(1):42. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00182014>.
14. Galocha C, Poletto SS, Tavares M. Avaliação no ensino superior: paradoxos e desafios. @mbienteeducação. 2017;10(1):25-35. <http://dx.doi.org/10.26843/ae19828632v10n12017p25a35>.
15. Oliveira VTD, Batista NA. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. Rev. Bras. Educ. Med. 2012;36(3):374-80. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500012>.

Conflitos de interesse: nenhum.

Contribuições específicas de cada autor para o trabalho submetido:

1. Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados; – CPPG, MSZD, MAAB
2. Participação na redação da versão preliminar; – CPPG, MSZD, MAAB
3. Participação na revisão e aprovação da versão final; – CPPG, MSZD, SGD, MAAB
4. Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo. – CPPG, MSZD, SGD, MAAB

Apoio de bolsa institucional da Universidade de Franca.

Autor Correspondente:
Cristiane Pereira Pedro Garcia
cristiane.pedro@hotmail.com

Editor:
Prof. Dr. Felipe Villela Gomes

Recebido em: 27/09/2022
Aprovado em: 10/03/2023