

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Núcleo de Ciências da Saúde

FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS

Prof. Ms. Emyr Hiago Bellaver



Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Núcleo de Ciências da Saúde

FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS

Prof. Ms. Emyr Hiago Bellaver

ISBN: 978-85-54118-32-7

Catálogo Fonte, elaborada pela Biblioteca Universitária da Universidade
Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP – Caçador – SC.

B426f

Bellaver, Emyr Hiago

Ferramentas para avaliação em metodologias ativas. Emyr Hiago Bellaver.
Caçador, SC. EdUNIARP: 2019.
40p.

ISBN: 978-85-54118-32-7

1. Metodologia – Ferramentas para avaliação. 2. Metodologias Ativas -
Saúde. I. Bellaver, Emyr Hiago II. Título.

CDD: 610

Ferramentas para avaliação em metodologias ativas. Emyr Hiago Bellaver.
Caçador, SC. EdUNIARP: 2019.
ISBN: 978-85-54118-32-7

REITOR
Prof. Dr. Anderson Antônio Mattos
Martins

VICE-REITOR ACADÊMICO E VICE-
REITOR DE ADMINISTRAÇÃO
E PLANEJAMENTO
Prof. Dr. Jolmar Luis Hawerth

PRÓ-REITOR DO CAMPUS DE
FRAIBURGO
Me. Almir Granemann dos Reis

SECRETÁRIA GERAL
Suzana Alves de Moraes Franco

SECRETÁRIA ACADÊMICA
Marissol Aparecida Zamboni

CONSELHO CURADOR
Alcir Irineu Bazanella
Carmen Lucia T Fabiani
Alceu Zardo
Claudinei Bertotto
Davi Pulkow
Fernando C. Granemann Driessen
Gilberto Seleme
Henrique Luiz Basso
Ilton Paschoal Rotta
José Carlos Tombini
José Gaviolli
Leonir Antonio Tesser
Marlene Luhrs
Mauricio Busato
Moacir José Salomoni
Neoberto Geraldo Balestrin
Nereu Baú
Salen B. H. Elmessane
Saulo Sperotto

Telmo Francisco Da Silva
Victor Mandelli
Vitor Hugo Balvedi
Vitor Hugo Mombelli

CONSELHO FISCAL
Elias Colpini
Ivano João Bortolini
Luiz Henrique Grando Padilha
Mauricio Carlos Grando
Reni Antonio Caramori
Terezinha Nunes Garcia

EDITOR REVISTA
Prof. Levi Hülse

CAPA E DIAGRAMAÇÃO
Denise Bolzan Barpp
Ilustrações: iStock

CONSELHO EDITORIAL DA EDITORA
UNIARP (Ediuniarp)
Editor-Chefe: Prof. Me. Levi Hülse

MEMBROS
Dr. Adelcio Machado dos Santos
Dr. Anderson Antônio Mattos Martins
- UNIARP
Dr. André Trevisan - UNIARP
Dra. Cristina Keiko Yamaguchi -
UNIARP
Dra. Ivanete Schneider Hahn -
UNIARP
Dra. Rosana Claudio Silva Ogoshi -
UNIARP
Dr. Joel Haroldo Baade - UNIARP
Dra. Marlene Zwierewicz - UNIARP
Dr. Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha
- UNIARP

SOBRE O AUTOR

Emyr Hiago Bellaver é Biomédico Patologista Clínico e Microbiologista (Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU, 2013), mestre em Ciência e Biotecnologia (Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, 2017). Atua a aproximadamente dez anos na docência e destes, cinco anos no ensino superior (2014 – atual). Participa do colegiado do curso de Farmácia (Portaria 010/2018), assim como exerce o cargo de coordenador adjunto do Curso de Medicina, ambos da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP. Integra o Núcleo Docente Estruturante - NDE do curso de Farmácia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (Portaria 011/2018). Participou do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (2016-2017). Há cerca de dois anos, iniciou seus estudos em Metodologias Ativas para Educação no Ensino Superior e tem como temática de seus estudos, as ferramentas de avaliação em metodologias ativas aplicáveis para determinação das competências nos cursos da área da saúde, sobretudo em farmácia e medicina.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
CONHECIMENTOS	11
QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA (ME)	
ORIENTAÇÕES PARA QUESTÕES DE VERDADEIRO OU FALSO.....	11
Estrutura da ME.....	11
QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA AMPLIADA (MEA).....	13
Estrutura da MEA.....	13
QUESTÕES DISSERTATIVAS.....	14
PORTFÓLIO.....	16
Estrutura.....	17
Itens obrigatórios.....	17
Registro de avaliações.....	17
O que o aluno deve escrever.....	17
Auto avaliação.....	18
Avaliação do documento.....	18
Encontro de socialização.....	20
GAMIFICAÇÃO.....	20
NARRATIVAS.....	23
HABILIDADES & ATITUDES	
OSCE - (Objective Structured Clinical Examination).....	25
Estrutura.....	25
Instrumento de avaliação.....	26
MINI-CEX (Mini clinical evaluation exercise).....	28
Instrumento de avaliação docente.....	29
GLOBAL RATING.....	32
Instrumento de avaliação.....	32
AUTO AVALIAÇÃO.....	34
Instrumento de avaliação.....	34
ANÁLISE SITUACIONAL.....	36
Estrutura.....	36
Manejo dos resultados.....	38
AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM –APA	39
Instrumento de aplicação.....	40
REFERÊNCIAS	41

APRESENTAÇÃO

O avanço contemporâneo trouxe consigo mudanças de paradigmas no ensino superior e, dentre eles, novos métodos de ensino e avaliação. David Ausubel, especialista em psicologia educacional, procedeu com a primeira tentativa de apresentar uma teoria de aprendizagem que fosse realmente eficaz, o que ele chamou de teoria cognitiva de aprendizagem significativa. (PRAIA, 2000).

Segundo Ausubel, a aprendizagem por memorização traz na sua essência padrões de abordagens passivas, autoritárias e mecânicas. Em contrapartida a aprendizagem significativa é agradável e familiar, fomenta a curiosidade intelectual e amplia a visão para a aquisição de novos conhecimentos; logo as pessoas tendem a se esforçar mais e sentem-se muito mais motivadas quando as atividades de aprendizagem fazem sentido.

Pensando nisso, torna-se imperativo o desenho de métodos de avaliação que acompanhado deste novo modo de pensar e agir sobre a educação, permitam fornecer informação sobre o processo de aprendizagem de conhecimentos, habilidades e atitudes, tanto numa perspectiva formativa quanto somativa.

A **avaliação formativa** é uma modalidade que acompanha permanentemente o processo de ensino-aprendizagem. Tal forma avaliativa dá importância aos saberes do aluno, motivando-o quanto a regularidade do seu esforço, a sua forma de entender e executar ações e a resolutividade aos problemas que utiliza. O *feedback* que é fornecido ao aluno, contribui para o melhoramento da sua motivação e autoestima. A avaliação formativa fornece ao professor parâmetros para adaptação e adequação das tarefas de aprendizagem, para tal, deve haver um planejamento que permita o recolhimento de informações com regularidade, acerca do processo de aprendizagem.

Avaliar de **forma somativa** implica num juízo global e de síntese, possibilitando uma decisão relativamente à progressão ou a retenção do aluno, uma vez que compara resultados globais, permitindo verificar a progressão de um aluno em face de um conjunto de objetivos que foram previamente definidos analisando este aluno acerca da eficiência de sua aprendizagem ou

de ensino uma vez concluídos.

Opor a avaliação formativa e somativa, valorizando a primeira e censurando a segunda, não tem sentido pedagógico pois ambas têm sentido formador. A primeira avaliação não é alternativa para a segunda, mas sim complemento, uma vez que permite o poder de síntese agregando dados significativos, enquanto a segunda é mais global e ocorre distante do momento em que as aprendizagens acontecem.

Avaliar não é uma atividade a ser realizada no final de um programa ou disciplina, na realidade tal ação deve ser parte integrante de todo o processo educacional e, uma vez frequente, deve ser motivadora do processo de ensino e aprendizado logo, uma aliada na formação profissional.

As metodologias ativas de ensino são uma concepção educativa que estimulam processos de ensino-aprendizagem críticos e reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. Tais metodologias propõem a elaboração de situações de ensino que promovem a aproximação crítica do estudante com a realidade, a reflexão sobre problemas, integração com o sistema de saúde e o ser humano de modo em geral logo, uma avaliação mais complexa e uma formação por competências.

No ano de 1990, George Miller afirmou de fornecer subsídios para o desenvolvimento de métodos de construção do conhecimento e avaliação em educação médica publicou o que é chamado de Pirâmide de Miller. Este instrumento é um modelo para a avaliação da competência profissional e é organizada em quatro níveis: os níveis de base são compostos pelos eixos de conhecimentos (saber) e como aplicá-los em casos concretos (saber fazer), nos níveis superiores estão as habilidades e atitudes: o mostrar como fazer (através de simulações de alta e baixa fidelidade) e por último o fazer (demonstrar tudo o que se é capaz de fazer na prática profissional com a informação adquirida).

Para avaliar de forma correta e fiel cada componente da pirâmide sugere-se ferramentas como:

CONHECIMENTOS: Questões de múltipla escolha e múltipla escolha ampliada, questões dissertativas, questões de verdadeiro ou falso, questões de associação, Portfólio, Gamificação, Narrativas e Mapas conceituais.

HABILIDADES: OSCE (Exame estruturado de habilidades clínicas), Mini-Cex (Mini exercício clínico avaliativo), *Global rating* (Avaliação global), Simulação de alta e baixa fidelidade, Portfólio e análise situacional.

ATITUDES: Mini-Cex, *Global rating*, Paciente simulado, Análise situacional, Avaliação por pares (nas ferramentas de aptidão clínica), Portfólio e Auto avaliação.

A luz do conhecimento algumas ferramentas serão exemplificadas no decorrer deste documento que tem por objetivo apresentar os instrumentos e procedimentos avaliativos que serão amplamente utilizados na avaliação por competências em cursos da área das ciências biomédicas.

CONHECIMENTOS

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA (ME) ORIENTAÇÕES PARA QUESTÕES DE VERDADEIRO OU FALSO

Este tipo de questão consiste em um item de resposta orientada onde apenas uma alternativa é a correta, ou ainda, uma alternativa é a que melhor responde à questão. Está entre os métodos de avaliação mais comuns utilizados em avaliações escritas cognitivas. De forma simplificada a ME é útil para testar a evocação de conhecimento, a interpretação, a aplicação de informação e a capacidade de compreender e resolver problemas. (GONTIJO; ALVIM; CASTRO LIMA, 2015).

A elaboração de testes de ME não é tarefa simples. O elaborador precisa deixar definido o que se pretende avaliar, conhecimento técnico de construção, compreensão aprofundada dos objetivos do teste, entre outros. Para que habilidades cognitivas complexas sejam incluídas no teste, é necessário que estes itens partam de situações problemas e que requeiram dos alunos compreensão, interpretação e associação de informações, fomentando um raciocínio mais complexo para resolução do problema.

Questões onde deve-se escolher a alternativa que melhor responda ao comando da operação cognitiva são mais aplicadas o curso de medicina, uma vez que se mostram mais representativos da prática médica que questões aonde uma única resposta é a correta. Na estruturação destas questões, os distratores da questão não são completamente incorretos, mas, evidentemente, não atendem à questão tão apropriadamente quando o gabarito.

ESTRUTURA DA ME: Geralmente as questões de múltiplas escolhas apresentam três partes:

- I. Um texto base, no qual apresenta-se um caso ou problema, etc;
- II. O comando da operação cognitiva, necessário para responder à questão;
- III. As alternativas, comumente quatro ou cinco alternativas sendo uma correta, ou incorreta ou aquela que melhor responde à questão.

Algumas dicas para elaboração dos itens de ME:

Sobre o estilo:

- . Dê preferência para gramática, pontuação e ortografias corretas;
- . Evite a utilização de textos muito extensos e preze para um tempo hábil não mais que 3 min para a leitura do todo.

Sobre o comando:

- . Construa as instruções do comando claramente;
- . Inclua a ideia central do item no comando e não nas alternativas;
- . Utilize termos impessoais e de ordem direta, exemplo: considere-se, informe, assinale, argumenta-se...
- . Se empregar palavras de instruções negativas, dê preferência ao uso de caixa alta, exemplo: NÃO, EXCETO, FALSO, INCORRETO.

Sobre as alternativas:

- . Elabore alternativas plausíveis e que se adequem ao comando;
- . Assegure-se que há somente um gabarito;
- . Posicione as opções em ordem lógica;
- . Construa alternativas independentes e que não venham a se sobrepor;
- . Procure fornecer o mesmo número de linhas para o texto das alternativas;
- . Não use as opções “todas as alternativas estão ou nenhuma das alternativas está”
- . Elabora sempre alternativas positivas evitando palavras de negação e evitando palavras absolutas;
- . Use erros comuns dos estudantes para elaborar distratores.

Fonte: Adaptado de Haladyna, Downing & Rodriguez (2002)

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA AMPLIADA (MEA)

Itens de múltipla escolha ampliada são questões de resposta orientada que se organizam em conjuntos temáticos e compartilham entre si um grupo único de alternativas e, para resolvê-los, o estudante deve escolher, para cada item, a única ou a melhor resposta que satisfaça a lacuna da questão.

ESTRUTURA DA MEA: Em geral a estruturação da questão permeia o tema, lista de alternativas, comando e situação-problema.

Tema

. Breve texto que orienta a construção dos demais itens, por exemplo, o avaliador pode elaborar itens sobre aterosclerose e, em seguida, explorar aspectos variados sobre esse assunto.

Comando

. O comando informa ao estudante que tarefa ele deverá desempenhar acerca do tema. Pode ser uma pergunta ou uma frase que poderá ser completada com a alternativa correta. Recomenda-se incluir uma frase que remeta o estudante ao tema e, logo em seguida, apresentar a tarefa ao estudante.

Lista de alternativas

. Consiste nas possibilidades de resposta ao comando.
. É recomendado de sete a 20 opções breves, de estrutura semelhante e pertencentes a mesma categoria, ou seja, todas de diagnóstico, ou todas de exames laboratoriais, ou todas de sítios anatômicos, porém, de acordo com o comando estabelecido.

Situação-problema

. Configura-se como um item para o qual o estudante deve associar a resposta correta, de acordo com a lista de alternativas propostas.
. Geralmente são casos clínicos cuja estrutura e complexidade são definidas pelo elaborador, conforme os objetivos da avaliação.
. Não há necessidade da construção de situações problemas para todas as alternativas.

Fonte: Adaptado de Paas, Van Gog & Sweller (2010)

Exemplo:

Hipercolesterolemia

Lista de alternativas:

- a) Xantoma;*
- b) Infarto agudo do miocárdio;*
- c) Xantelasma;*
- d) Angina pectoris;*
- e) AVC;*
- f) Doença arterial periférica*

Para casos os casos a seguir, indique a melhor alternativa de hipótese diagnóstica.

I. Paciente masculino, 53 anos, com baixa acuidade visual, consulta oftalmologista que percebe lesões branco-amareladas, bem delimitadas. O paciente relata crescimento em formato de “ovo” e que lhe causa desconforto estético e no movimento da pálpebra. ()

II. Paciente feminino, 83 anos diabética e com histórico de hipercolesterolemia dá entrada a setor de emergência do pronto atendimento, com sinais de agitação, relatando os seguintes sintomas: dor constritiva em tórax, sobretudo na região do estômago e que piora com o esforço. ()

A MEA é útil para avaliações multidisciplinares e integradas, as situações problemas exigem do estudante a integração de conhecimentos de múltiplas áreas para sua resolução. Tal ferramenta é eficiente para avaliar a capacidade de resolução de problemas ao invés da memorização, estimulando o desenvolvimento do raciocínio clínico e o nível de conhecimento de quem é testado.

QUESTÕES DISSERTATIVAS

Há várias denominações para este tipo de questão, tais como: item discursivo aberto, descritivo, tipo de ensaio, de resposta livre ou construída. O estudante tem a livre expressão de consciência e das ideias, possibilitando a formulação de resposta coerente com seu conhecimento.

Da mesma forma que as questões de múltipla escolha, as discursivas devem ter correlação com os domínios da prática, medir conceitos relevantes, avaliar níveis cognitivos pertinentes: conhecimento, interpretação, solução de problemas/avaliação, de modo geral avaliam a organização das ideias, reflexão e expressão.

Para melhor atender a demanda para construção da questão, alguns itens devem ser levados em consideração:

Elaboração:

. Redija o item, de tal forma que o seu conteúdo fique bem delimitado, evitando-se expressões como: “comente, fale sobre, qual sua opinião, discorra, escreva sobre”...

Estruturação dos itens:

. Os itens das questões devem das oportunidades para que os estudantes, no desenvolvimento da resposta possam:

- . Apresentar ou propor explicações e soluções;
- . Aplicar o que aprendeu em situações novas;
- . Elaborar hipóteses;
- . Estabelecer relações;
- . Fazer comparações;
- . Defender ideias ou posições;
- . Demonstrar capacidade de síntese e julgamento de valor;
- . Agregar, associar os dados e realizar sínteses;
- . Demonstrar organização das ideias de forma coerente e lógica.

Correção:

- . Dê preferência por corrigir as provas sem identificar nominalmente os alunos;
- . Corrija questão por questão e não questão por prova.
- . Rer a questão já corrigida de alguma outra prova para manter o mais homogêneo possível o critério de correção.
- . Escrever comentários por escrito nas provas, a fim de estabelecer pontos de referência para o *feedback*.

Fonte: Adaptado de Porto de Araujo (2014)

Nos casos de questões dissertativas, o professor deve elaborar o padrão de resposta ou a resposta esperada, que deverá ser entregue ao aluno no final da avaliação, e estar preparado para elaborar critérios para avaliar diferentes alternativas de resposta, sempre considerando: abrangência, profundidade, abordagem e desenvolvimento da resposta esperada.

PORTFÓLIO

Trata-se de uma coleção dos registros pessoais, produção em sala ou fora dela, trabalhos realizados pelos estudantes durante um período previamente determinado, oportunizando aos envolvidos identificar as dificuldades e agir de forma reflexiva durante o processo de aprendizagem.

Tal ferramenta permite a orientação do processo do conhecimento e assegura ao professor verificar de forma imediata as dificuldades apresentadas pelos estudantes e propor soluções para a sua superação, ainda no decorrer do processo de aprendizagem.

Pode-se, portanto, avaliar os conhecimentos adquiridos e aprofundados pelo estudante, as habilidades em pesquisa, comunicação e forma escrita de se expressar, além de atitudes sobre reflexão e autocrítica.

É importante destacar que o portfólio não deve ser visto como mais um trabalho individual que não proporcione nenhum significado para o aprendizado do estudante, por esse motivo, é fundamental que periodicamente os portfólios sejam apresentados aos docentes do curso, para que juntos possam identificar os pontos fortes e de melhoria de forma a potencializar a forma de aprender de cada estudante.

O portfólio exige do professor um maior empenho e organização durante seu trabalho, pois exige o acompanhamento das produções e manifestações escritas dos estudantes. Para tal, definem-se critérios de estrutura e avaliação no processo de ensino-aprendizagem do desempenho de professores e estudantes:

ESTRUTURA: O e-portfolio, portfolio eletrônico é o conjunto de produções do estudante, apresentados de forma digital, que lhe permite realizar buscas e acessar conteúdos de forma não linear; o estudante pode usar *hyperlinks* para conectar diferentes conteúdos, incluindo conteúdos de sua autoria e referências externas, o que facilita a criação de associações entre diferentes áreas do conhecimento; por ser “portável e móvel”, o e-portfolio permite que seu conteúdo seja transportado e transferido com facilidade e acessado de locais diferentes, podendo ser compartilhado com outras pessoas, principalmente com o facilitador e o preceptor.

Recomenda-se a base *One note* da *Microsoft Office* para confecção de tal ferramenta.

ITENS OBRIGATÓRIOS: O portfólio marca o início do registro do percurso no estudante no curso. Por esse motivo, é importante que, sua primeira reflexão no documento, seja iniciada com uma narrativa sobre sua trajetória até o presente momento e suas expectativas em relação ao Curso de Medicina e durante todo o período.

REGISTRO DE AVALIAÇÕES: Como o processo avaliativo é essencial para o deslocamento do aluno dentro do curso, pede-se que os planos de melhoria e a Análise do Processo de Aprendizagem (APA) sejam registrados e arquivados pelo aluno no portfólio.

O QUE O ALUNO DEVE ESCREVER: A luz do processo de avaliação algumas questões têm que ser respondidas no documento para posterior avaliação, tais como:

Tutoria:

- . Síntese individual do processamento;
- . O que se aprendeu com a atividade;
- . O que tive dificuldade de aprender;

- . Opinião e reflexão (de acordo com a formação médica);
- . Sugestão para melhorar a atividade (comentário direcionado ao tutor);
- . Como foi a integração entre as várias atividades do módulo.

Habilidades/ LPF/LMF/IESC/Core curriculum:

- . Descrição da atividade;
- . O se aprendeu com a atividade;
- . O que tive dificuldade e o que preciso aprender;
- . Opinião e reflexão (de acordo com a formação médica);
- . Sugestão para melhorar a atividade (comentário direcionado ao tutor);
- . Como foi a integração entre as várias atividades do módulo.

AUTO AVALIAÇÃO: O documento deverá ser compartilhado pelo aluno com os docentes em dois momentos: logo após o primeiro período avaliativo e ao final do semestre, de preferência após o período de avaliações, para que os planos de melhoria sejam acompanhados pelos docentes.

Portanto, cada estudante deverá realizar a auto avaliação de desempenho no curso durante o período, que deverá compor o portfólio para ser dialogado com os docentes.

AVALIAÇÃO DO DOCUMENTO: Reflexão sobre seu desempenho a partir das informações e notas das avaliações realizadas, compreensão dos critérios e conceitos atribuídos.

Considerando que o processo de aprendizagem é individual e se dá em diferentes momentos, a avaliação do portfólio utilizará dois conceitos no meio do semestre para PA2: satisfatório e precisa melhorar com *feedback* individual; e, ao final do semestre com os conceitos de satisfatório e insatisfatório, também com um *feedback* individual sobre alinhado com os pontos levantados na avaliação anterior.

Para tal a avaliação do portfólio médico na UNIARP, alguns itens devem ser observados:

I. Apresenta organização das atividades (datas e atividades);
II. É um instrumento que demonstra o alcance dos objetivos de aprendizagem previstos pela etapa/série/semestre;
III. Serve como referência para pesquisa em momentos posteriores;
IV. Foi utilizado como instrumento de aprendizado (aluno soube usar o portfólio para otimizar seu aprendizado);
V. Apresenta inclusão do material que serviu para construir aprendizado;
VI. Apresenta análise crítica/ reflexiva sobre o material de estudo incluído (comentários sobre os textos);
VII. Apresenta articulação de conhecimentos teóricos e práticos
VIII. Reflete sobre a evolução de seu desempenho prático;
IX. Incluiu reflexões sobre atividades práticas realizadas em campo, sabendo articular conhecimentos teóricos e práticos;
X. Apresenta o produto de seus estudos na busca de maiores informações (que julgou que precisava saber mais);
XI. Apresenta reflexão sobre seu desempenho nas atividades do grupo;
XII. Apresenta reflexão sobre o desempenho do grupo nas atividades práticas;
XIII. Apresenta estética e organização que facilita aprendizagem/compreensão;
XIV. Reflete ter sido construído ao longo da etapa;
XV. Fecha o PF com uma reflexão do semestre.

ENCONTRO DE SOCIALIZAÇÃO: Seguindo a ordem cronológica apresentada nos cadernos de estudos serão organizados dois encontros distintos para socialização das atividades dos portfólios:

PRIMEIRO MOMENTO: Encontro individual direcionado para o entendimento da dinâmica de construção do documento, é um espaço de diálogo entre o facilitador e o aluno para promover a reflexão sobre as aprendizagens e realizações, com base nas atividades vividas, e posterior avaliação formativa.

SEGUNDO MOMENTO: O encontro entre pares tem por objetivo proporcionar um espaço mais ampliado sobre as diferentes formas, organização e elaboração dos produtos por meio da socialização de suas produções. Sugere-se para a atividade três movimentos:

a) Formação de duplas com a seguinte proposta: buscar uma outra dupla que se considera ter um e-portfólio diferente do seu;

b) Cada dupla deverá escolher uma parte do seu documento que queira compartilhar e contar para a outra dupla o que considerou mais relevante, como sistematizou suas reflexões e aprendizagens, em aproximadamente 15 minutos;

c) A partir deste diálogo, cada participante identificará um ponto que lhe chamou a atenção durante a apresentação do e-portfólio do que colega para compartilhar com os demais membros do grupo, aproximadamente 30 minutos.

Cabe aos facilitadores organizadores do encontro enfatizar tal ferramenta como processo de formação, capacitar os participantes em avaliar portfólios e fortalecer a compreensão de que não existe um único modo de fazer o portfólio e que há vários significados singulares para a relevância educacional da ferramenta.

GAMIFICAÇÃO

A luz da literatura, a *gamification* significa utilizar elementos dos games, como por exemplo, mecânicas, estratégias e pensamento fora do

contexto dos games, com a finalidade de motivar os indivíduos a tomar ações que auxiliam na solução de problemas e promovem aprendizagem.

O uso de jogos educativos são temas cada vez mais discutidos no âmbito educacional, contudo ainda são pouco implementados, especialmente no ensino superior. É possível a utilização de jogos no contexto de aprendizado, ultrapassando o conhecimento, contemplando também habilidades e atitudes coerentes com o perfil profissional a ser desenvolvido, de modo que eles preencham a lacuna de conhecimento gerada, possibilitando o aprendizado por conhecimento e pelo modo de fazer.

A elaboração de aulas e/ou ferramentas de avaliação em metodologias ativas é ainda um desafio para o professor. Contudo, é importante destacar que a criatividade docente deve ser exercitada diariamente afim de elaborar novas propostas ou adaptando as propostas apresentadas à realidade vivenciada pelo professor.

A seguir, segue um modelo adaptado do trabalho realizado por Menezes (2016) com o título de “Trilha de intervenção”:

TRILHA DE INTERVENÇÃO (direções para a equipe)
I. Divida homogeneamente a turma em grupos e apresente simultaneamente as regras do jogo.
II. Um caso (clínico ou situacional) deverá ser lido perante todas as equipes, descrevendo uma situação-problema hipotética levada e/ou vivenciada por um médico e/ou membro de uma equipe multidisciplinar em saúde;
III. A equipe deverá atuar de forma cooperativa, discutindo a situação-problema e desenvolvendo coletivamente estratégias de solução que seriam implementadas pelo profissional;

IV. Ao decidir a ação, a equipe deverá chamar um dos coordenadores de atividade, que apresentará o impacto da ação;

V. Após uma ação realizada, não será possível cancelá-la, apenas realizar novas ações;

VI. Todas as equipes terão um tempo chave (estipulado pelo coordenador da atividade) para apresentar uma compreensão estruturada e as intervenções sobre o problema.

TRILHA DE INTERVENÇÃO (direções para os coordenadores)

I. Primeiramente a equipe deverá ter acesso apenas a informação do caso proposto e, após a intervenção, elas deverão ter acesso as demais informações detalhadas sobre essa ação.

II. Os coordenadores devem possuir todas as informações detalhadas do caso e os possíveis cenários para cada ação tomada pelo aluno, exemplo:

a) Um paciente chega com estado de percepção alterada na unidade de pronto atendimento, agredindo funcionários e bravejando palavras de baixo calão. Como devemos contê-lo?

b) O aluno opta por “**sedação leve**”

c) Ao intervir no estado do paciente com a sedação leve, o coordenador de atividade deve informar ao aluno o que acontecerá, exemplo: “Você realizou sedação leve neste paciente, porém, sem sucesso, uma vez que altos níveis de adrenalina dificultam a sedação por este meio”.

d) Então, o aluno deverá exercer outra ação sobre a problemática apresentada e, para cada intervenção a sua consequência.

III. A tomada de decisão e a definição das ações ampliarão o cenário em

questão, demandando uma nova etapa de discussão e decisão.

IV. Em análises situacionais corriqueiras, pode-se haver uma interação simulada com um dos coordenadores de atividade e assim, a equipe deverá ter acesso a consequência específica da ação tomada, exemplo:

V. (...) você deve informar aos pais que seu filho de 10 anos faleceu devido complicações cirúrgicas de uma troca de válvula cardíaca.

a) A intencionalidade do aluno ao passar a notícia para os pais (neste caso uma simulação com o aluno dando esta notícia a um coordenador de atividade) ampliará o cenário em questão segundo a intencionalidade dos coordenadores.

VI. Os coordenadores deverão ter de forma clara e concisa os objetivos da atividade, o enredo da história e a intencionalidade educacional.

Em jogos educativos os critérios de avaliação dependem da intencionalidade aplicada, podendo-se avaliar conhecimentos teóricos acerca da situação aplicada, habilidades sobretudo de comunicação e atitudes comportamentais em quesitos éticos.

NARRATIVAS

A narrativa é o nome para um conjunto de estruturas linguísticas e psicológicas transmitidas pelo nível de domínio de cada indivíduo ou por um coletivo, pela combinação de técnicas de comunicação oral ou escrita. Na área da saúde, tal modelo de comunicação faz parte das práticas dos relatos de experiências dos estudantes, a partir de sua inserção em cenários de práticas de saúde.

O processamento das narrativas da prática acontece, geralmente, no módulo tutorial e/ou nas práticas profissionais. Devem ser conduzidas nos mesmos moldes do PBL, uma vez que estas vivências gerarão questões de estudo devido a lacunas que poderão surgir decorrentes do processo de

síntese. Logo, as narrativas são utilizadas para avaliação de conhecimentos e atitudes e, portanto, são usadas como ferramentas do processo de avaliação.

HABILIDADES & ATITUDES

OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)

Na tradução literária o exame clínico objetivo estruturado visa avaliar nas suas múltiplas dimensões, a competência clínica de forma planejada, estruturada e objetiva pela observação direta da performance e interação de aluno-paciente, ao longo de um conjunto de estações.

Esta ferramenta é considerada um método válido e fiel aos parâmetros educativos, possuindo um relevante impacto educacional, dada a realização do *feedback*, possibilitando o aprendizado ativo e avalia competências clínicas essenciais, como atitudes de comportamento, relação médico paciente, habilidades técnicas e de comunicação, perfazendo nas estações diferentes níveis de complexidade.

Em relação aos atores do cenário, estes poderão ser *pacientes* padronizados *simulados* ou robôs (*simulação de alta fidelidade*), ou bonecos, manequins, moldes de silicone ou peças *in vivo* (*simulação de baixa fidelidade*), importante salientar que também poderá haver a interpretação de dados de casos clínicos, exames de imagens e vídeos.

ESTRUTURA: Em geral de seis a doze estações são elaboradas acerca das habilidades e atitudes que serão analisadas, ao exemplo:

Informações para o aluno:

Cenário de prática: Setor de triagem da UBS
Caso: HAS

- Estação 1: Acolhimento;
- Estação 2: Anamnese e histórico pregresso;
- Estação 3: Aferição de pressão arterial;
- Estação 4: Avaliação antropométrica;
- Estação 5: Repasse de informações;
- Estação 6: Acomodação do paciente.

Instrumento de avaliação:

 		FICHA DE AVALIAÇÃO			
Acadêmico:		Data:			
Período:					
Local da avaliação:	() Ambulatório	() Enfermaria	() Pronto Atendimento	() Consul. médico	() Residência
Caso: () PA1 () PA2 () PA3 () Novo () Retorno					
OSCE CAMPO DE AVALIAÇÃO					
Estação	Conceitos				
	Satisfatório (S) 1,0		Precisa melhorar (I) -1,0		
1 Acolhimento					
2 Anamnese e histórico pregresso					
3 Aferição de pressão arterial					
4 Avaliação antropométrica					
5 Repasse de informações					
6 Acomodação do paciente					
Critérios de avaliação: Satisfatório com 90% de pareceres positivos ou nota 4,0.					
CONCEITO FINAL					
COMENTÁRIOS					
Assinatura do aluno				Assinatura do facilitador	

Recomenda-se que a avaliação da dinâmica seja feita por pares por aluno, ou seja, dois avaliadores por aluno por rodada. Em relação ao tempo de exposição ao teste sugere-se que cada aluno tenha no mínimo cinco minutos de orientação, 10 minutos para execução do teste e cinco minutos para o *feedback*, totalizando 20 minutos para seis estações, podendo este tempo ser ou não estendido de acordo com o grau de complexidade da avaliação.

Mini-Cex (*Mini clinical evaluation exercise*)

O Mini exercício clínico avaliativo trata-se de um instrumento de avaliação direta de desempenho, que permite o professor avaliar o estudante enquanto este realiza uma consulta rápida e objetiva em um dos seguintes enfoques: competências de entrevista/história clínica, competências no exame físico, qualidades humanísticas/profissionalismo, raciocínio clínico, competência de comunicação e aconselhamento, organização e eficiência; transmitindo da maneira mais fiel possível o atendimento médico, sem interferir na rotina de serviço e nem usar o paciente como objeto de ensino.

Os materiais para esta avaliação poderão ser pacientes *simulados*, *simulação realística de alta e baixa fidelidade* utilizando bonecos, robôs e/ou atores contratados.

Cada competência é avaliada e registrada numa escala do tipo *likert* de seis a nove números que permitem classificar o desempenho desde os valores mais baixos até os mais elevados. Utilizando formulário de leitura óptica, os examinadores classificam o desempenho do aluno nas diferentes dimensões de competência e, logo após, providenciam o *feedback* imediato aos alunos.

Ao exemplo:

Informação para o aluno:

Cenário de prática: Você está no consultório para realizar uma primeira consulta.

Caso: Antônio, 63 anos, acompanhado pela esposa, procura a UBS com intensa cefaleia, sobretudo na região occipital, edema em MMII +++, tontura e xerostomia. Piora dos sintomas pós prandial.

Tarefas: Seu objetivo é analisar o caso, solicitar exames bioquímicos, interpretá-los e orientar o paciente.

Instrumento de avaliação docente:

 		FICHA DE AVALIAÇÃO									
Acadêmico:		Período:									
Docente Avaliador:		Data Avaliação:									
Foco avaliativo: Aconselhamento () Anamnese ()		Diagnóstico () Invest. Lab. ()									
Complexidade: Alta ()	Moderada ()	Baixa ()									
Paciente simulado: SIM : () NÃO: ()	Gênero: Idade:	Chave do caso:									
Mini-CEX CAMPO DE AVALIAÇÃO											
De não observado (Ø) a 10 assinale sua nota para as habilidades:											
<i>ITEM AVALIADO</i>		<i>CONCEITO</i>									
1 – Profissionalismo	Ø	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O aluno faz sua apresentação inicial, solicita o consentimento para perguntas mais pessoais, esclarece sobre o sigilo profissional, demonstra respeito, empatia e compaixão; utiliza linguagem verbal e não verbal demonstrando afeto cuidando da privacidade e conforto durante os procedimentos executados.											
2 – Habilidade de entrevista	Ø	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O aluno utiliza linguagem adequada e com clareza, facilita o relato espontâneo utilizando perguntas abertas, direciona a história para obter informações necessárias, adequadas e acuradas; organiza a coleta de dados e realiza uma boa entrevista farmacêutica.											
3 – Habilidades de Investigação Laboratorial	Ø	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O aluno integra os dados obtidos e identifica os problemas do paciente, formula um raciocínio clínico e solicita devidamente os exames de investigação laboratorial, estabelece hipóteses diagnósticas coerentes considerando os riscos e benefícios na tomada de decisões.											

3 – Habilidades de Investigação Laboratorial	Ø	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O aluno integra os dados obtidos e identifica os problemas do paciente, formula um raciocínio clínico e solicita devidamente os exames de investigação laboratorial, estabelece hipóteses diagnósticas coerentes considerando os riscos e benefícios na tomada de decisões.											
4 – Organização e eficiência	Ø	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O aluno desenvolve raciocínio clínico direto, reflete sobre as ações e otimiza o tempo na tomada de decisões.											
5 – Habilidades de aconselhamento	Ø	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O aluno esclarece as dúvidas, explica e orienta o paciente em relação a interpretação dos dados e sugere ou o direciona para a terapêutica adequada.											
6 – Competência clínica geral	Ø	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O aluno mobiliza habilidades de conhecimento, afetivas e cognitivas para solucionar os possíveis problemas do paciente.											
LEGENDA	MÉDIA —————>										
INSATISFATÓRIO	1 a 3		Duração da Observação (min)								
PRECISA MELHORAR	4 a 6		Duração do <i>feedback</i> (min)								
SATISFATÓRIO	7 a 10		CONCEITO FINAL —————>								
S.AV	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
S.AL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
COMENTÁRIOS											
Assinatura do Avaliador Assinatura do Facilitador Assinatura do académico											

SAV: Satisfação do avaliador
S.AL: Satisfação do aluno

O Mini-CEX é focado no núcleo de competências que o estudante deve demonstrar no atendimento do paciente. Sugere-se que o exame tenha ao mínimo cinco minutos para orientações, de 15-20 minutos para observação e, ao menos, um *feedback* de cinco minutos. Por ser um instrumento de caráter formativo, indicamos que o aluno seja avaliado aos pares e sob, ao menos, dois pontos de vista diferentes.

Como *feedback*, o professor pontua nas carências e pontos fortes do aluno, o que promove um maior estímulo para o aperfeiçoamento dos casos que são apontadas apenas as deficiências, como é o caso do OSCE. Além do mais, o estudante também participa do processo de avaliação, assinalando o grau de satisfação com o teste e, também, realizar comentários, o que permite ao professor refletir tanto sobre a objetividade e a eficiência do método quanto à relação ao próprio critério de avaliação.

GLOBAL RATING

O conceito global é uma ferramenta que identifica e explica ao estudante seus pontos fortes e fracos em relação às competências esperadas para aquele momento de formação. A observação direta é um método importante de avaliação do “fazer” da pirâmide de Miller e, ao fornecer uma visão mais realista e integrada da atuação do estudante em sua prática real, torna-se possível a consolidação do conhecimento.

A luz da literatura, esta ferramenta torna possível avaliar de maneira retrospectiva, categoriais gerais ao invés de comportamentos específicos, servindo como um instrumento de avaliação confiável e viável para analisar as competências dos estudantes em diversos momentos desde análise comportamental até as competências clínicas.

O conceito global deve contemplar itens como qualidade da história obtida, exame clínico, conhecimento médico, julgamento clínico, solução de problemas, hábitos e organização do trabalho, comunicação e relacionamento com pacientes e familiares, respeito, capacidade de autorreflexão, percepção do contexto e dos quais mais se fizerem necessários para avaliação

Desta maneira, há necessidade da construção de um instrumento avaliativo que contenha itens claramente especificados, que reflitam a combinação de atributos necessários ao bom desempenho profissional, ao exemplo:

Instrumento de avaliação que pode ser utilizado na IESC:

		FICHA DE AVALIAÇÃO	
Acadêmico:		Período:	
Docente Avaliador:		Data Avaliação:	
Campo de aplicação da avaliação:			
AVALIAÇÃO GLOBAL CAMPO DE AVALIAÇÃO			
<i>Item observado</i>	<i>Conceitos</i>		
Postura, apresentação e comportamento ético	0	1	2
O acadêmico veste-se e comporta-se adequadamente, demonstra princípios			

éticos e de respeito diante dos colegas e do preceptor, é receptivo aos <i>feedbacks</i> .			
Participação e interesse	0	1	2
Possui a frequência esperada e qualidade de participação, tem motivação, prepara-se para as discussões programadas, aceita as responsabilidades, é proativo e perceptivo, busca informações ativamente, bem como, formula respostas e questões pertinentes.			
Relacionamento com pacientes	0	1	2
Demonstra respeito, compaixão e empatia, escuta prontamente suas queixas, faz um tratamento individualizado e centrado em suas queixas principais, transmite confiança e preza pelo conforto de pacientes e familiares agindo sobretudo de acordo com os preceitos éticos.			
Relacionamento profissional	0	1	2
O acadêmico tem um bom relacionamento com colegas e profissionais da área, age sempre dentro dos preceitos éticos, é colaborativo, atencioso e apresenta habilidades adequadas de comunicação.			
Pontualidade	0	1	2
Desempenho profissional	0	1	2
O acadêmico é avaliado quanto as competências e habilidades de anamnese, exame físico, ética, humanização, raciocínio clínico, habilidades de fala e escuta, organização e tratamento individualizado.			
TOTAL GERAL:			
LEGENDAS	0 = insatisfatório	1 = precisa melhorar	2 = satisfatório
COMENTÁRIOS			
Assinatura do acadêmico		Assinatura do avaliador	

Recomenda-se que a ficha de avaliação seja aplicada em diversos ambientes, os requisitos analisados denotaram da objetividade da aplicação do teste. É muito importante o *feedback* imediato do docente ao discente o que torna esta ferramenta um apoio a formação do profissional.

AUTO AVALIAÇÃO

A auto avaliação é um instrumento concebido com o objetivo de possibilitar que os alunos analisem o próprio desempenho, destacando os pontos positivos e negativos, necessidades de retomadas e avanços pessoais, ou seja, este instrumento tem o propósito de levar o educando a raciocinar sobre os resultados atingidos durante o processo de ensino e de aprendizagem, de forma que ele reflita seu papel de aluno e encontre a motivação para o aperfeiçoamento cotidiano.

A auto avaliação exige do docente facilitador uma definição acerca dos critérios a serem utilizados para que o estudante possa realizá-la e tal instrumento não perca sua validade e credibilidade, cabe ao docente avaliador focar sua atenção naquilo que, realmente, importa refletir no momento específico do teste, assunto, tema ou conteúdo.

Esta ferramenta promove o comprometimento e a responsabilidade por parte do estudante com a própria formação, quando os discentes se apropriam da intencionalidade do instrumento e estabelecem uma relação de confiança com o professor desenvolvem a capacidade de autocrítica e a objetividade em suas colocações.

Instrumento de avaliação que poderá ser aplicado na anamnese:

	FICHA DE AVALIAÇÃO
Acadêmico:	Período:
Docente Avaliador:	Data Avaliação:
Campo de aplicação da avaliação:	

AUTO AVALIAÇÃO CAMPO DE AVALIAÇÃO			
Item avaliado	Conceito		
	SIM	NÃO	N/A
Você confirmou o nome do paciente antes de chama-lo para a consulta?			
Você se apresentou adequadamente informando ser estudante e que está sob supervisão do seu tutor?			
Perguntou o motivo da consulta?			
Antes de examiná-lo, lavou as mãos?			
Fez o uso das luvas adequadamente?			
Pediu consentimento para tocar no paciente?			
Lavou as mãos após examiná-lo?			
Encerrou a entrevista fazendo um breve relato do que entendeu da história, para que o paciente/ responsável corrigisse algum fato que tenha sido entendido de forma distorcida?			
Achou que foi claro ao transmitir todas as informações necessárias ao paciente?			
Tinha domínio sobre o caso consultado?			
Fez o receituário de forma legível?			
Explicou o receituário detalhado ao paciente?			
Direcionou-o aos serviços de saúde de suporte para continuidade do seu tratamento, caso houvesse necessidade?			
Anotou o caso no prontuário do paciente e organizou o consultório para a próxima visita?			
COMENTÁRIOS			
Assinatura do acadêmico		Assinatura do avaliador	

Tal análise pode ser feita através de um instrumento avaliativo que poderá ser replicado várias vezes durante o semestre afim de que o aluno possa acompanhar a sua evolução, ou de forma oral num momento de reflexão após o período avaliativo, ou ainda, ao final das atividades em sala de aula, é importante que se este instrumento for usado como análise de progresso, o aluno tenha acesso a ferramenta no próximo período de avaliação.

ANÁLISE SITUACIONAL

O teste situacional, conhecido por *Situational Judgment Test* (SJT), é utilizado para analisar a capacidade de tomada de decisão emitindo juízos morais baseados em princípios internos, ou seja, este instrumento é aplicado para avaliar a aptidão para uma função, considerando os atributos profissionais desejados. Consiste em um teste que apresenta ao examinado um cenário hipotético realista relevante na prática médica, no qual se pede um julgamento de possíveis soluções.

O SJT consiste em uma avaliação escrita, no qual o estudante tem acesso a uma série de cenários com possíveis atitudes e respostas à uma situação-problema apresentada.

Podemos utilizar dois formatos de itens:

a) Colocar cinco possíveis respostas em ordem, desde a mais apropriada até a menos apropriada;

b) Escolher três respostas mais apropriadas para a situação, entre oito alternativas possíveis.

Os itens devem propor ao estudante que responda o que ele **deveria fazer** e não o que ele faria, diante da situação descrita

ESTRUTURA: Os itens que serão avaliados no teste deverão ser desenvolvidos em comum acordo com uma equipe disciplinar, a mesma envolvida no cenário hipotético de aplicação do teste. Nestas oficinas devem ser levantadas situações hipotéticas que poderão e/ou que acontecem usualmente no campo de trabalho/estágio.

Após a elaboração da situação, opções de resposta (de cinco a oito) e uma das chaves de comando, então já citadas, deverão ser criadas para cada uma das situações sugeridas. Considera-se um item de teste situacional bem elaborado aquele que aborda e avalia claramente um único domínio, ao invés de contemplar uma mistura deles.

Ao exemplo do caso adaptado do material de divulgação de Patterson, Ashworth & Good (2013):

“J.B.F masculino, 70 anos, foi transferido do setor de neurocirurgia para a ala da enfermaria após a drenagem de um hematoma subdural. O paciente utiliza warfarina devido a fibrilação atrial. Seu filho, que é professor de cardiologia, procura você para discutir o caso e comunica que gostaria que seu pai iniciasse a terapia com Dabigatran no lugar do medicamento atual. Ele explica as razões do pedido e enfatiza que esta medicação reduz o risco de hemorragia cerebral em comparação com a warfarina. Seu preceptor não está no momento e você desconhece a medicação, o que você deveria fazer?”

1) Agradecer ao professor pelos dados apresentados e concordar em começar no paciente a terapia Dabigatran;

2) Agradecer ao professor pelos dados apresentados, mas indagar se não seria contra o código de ética médica recomendar terapêutica para parentes de primeiro grau;

3) Pedir ao professor para ele falar diretamente com o preceptor quando ele retornar;

4) Agradecer ao professor pelos dados apresentados, mas informar que não irá alterar o tratamento em vigor sem o consentimento do seu preceptor.

5) Explicar ao professor que o paciente se encontra em tratamento apropriado e, gentilmente, recusar o pedido.

MANEJO DOS RESULTADOS: As respostas são usualmente avaliadas por uma chave de correção pré-determinada que avaliará a resposta do aluno de maneira padronizada. A pontuação máxima é obtida quando a resposta dada para um item corresponde à resposta esperada e, quando a resposta for parcialmente desejada, pontuações parciais, ao exemplo:

<i>Padrão de resposta</i>	<i>1º</i>	<i>2º</i>	<i>3º</i>	<i>4º</i>	<i>5º</i>
<i>1º opção – melhor opção</i>	4	3	2	1	0
<i>2º opção</i>	3	4	3	2	1
<i>3º opção</i>	2	3	4	3	2
<i>4º opção</i>	1	2	3	4	3
<i>5º opção – pior opção</i>	0	1	2	3	4

No caso proposto, a 4ª alternativa é a melhor resposta, logo, se o aluno a marca como a primeira opção, este tem quatro pontos, se como segunda opção 3 pontos e assim até chegar na pontuação 0, sendo a melhor opção elencada na quinta posição, obtendo o conceito insatisfatório, no teste. O conceito para aprovação fica a cargo dos avaliadores.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM – APA

O APA trata de uma ferramenta aonde o aluno terá seu espelho de produção refletido, ou seja, ela deverá ser realizada ao final de cada período avaliativo e servirá de documento espelho para análise retroativa do comportamento do aluno, de onde ele partiu e até aonde ele chegou naquele período de avaliação.

É importante ressaltar que o APA constitui também uma ferramenta de análise de progressão, onde o facilitador poderá acompanhar o desempenho do aluno durante os períodos avaliativos, registrando sua evolução na concepção de sínteses, recolhimento de bibliografias para pesquisa, dedicação ao curso e cumprimento das atividades do pequeno grupo, bem como os pactos de trabalho.

Nesta ferramenta também está incluso o plano de melhorias que deverá ser preenchido de tal forma que o aluno tenha as diretrizes que deverá seguir para recuperar os pontos falhos do processo de aprendizagem, e este deverá ser preenchido sempre que houver uma sugestão e/ou que o aluno obter um conceito precisa melhorar e/ou insatisfatório nas atividades de avaliação.

Como já mencionado, os conceitos de PM deverão conter o plano de melhoria completando a ferramenta do APA (abaixo), cumprindo as exigências de o sistema de avaliação ser transparente, fiel e formador de caráter profissional e pessoal do acadêmico.

Instrumento de aplicação:

 		AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM - APA	
Acadêmico:		Período:	
Docente Avaliador:		Data de aplicação:	
Campo de aplicação da avaliação:			
APA CAMPO DE AVALIAÇÃO			
1) Como tem sido a construção de capacidades do estudante nas atividades da síntese provisória (identificação de problemas e elaboração de questões de aprendizagem)? Justifique.			
2) Como tem sido a construção de capacidades do estudante nas atividades da nova síntese (busca e análise de informações, compartilhamento de saberes, construção de novos significados)? Justifique.			
3) Como tem sido a construção do e-portfólio na atividade curricular? Justifique.			
4) Como tem sido o cumprimento dos pactos de trabalho? Justifique.			
5) Registro do plano de melhoria – recomendações e sugestões individualizadas.			
6) Conceito: AV. Formativa ☐ Satisfatório ☐ Precisa melhorar		Conceito: AV. Somativa ☐ Satisfatório ☐ Precisa melhorar	
7) Comentários do estudante			
8) Comentários de colegas			
Assinatura do acadêmico		Assinatura do avaliador	

REFERÊNCIAS

GONTIJO, E. D.; ALVIM, C. G.; CASTRO LIMA, M. E. C. Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em medicina. **Rev. Docência Ens. Sup.**, v. 5, n. 1, p. 205–326, 2015.

HALADYNA, T. M.; DOWNING, S. M.; RODRIGUEZ, M. C. A Review of Multiple-Choice Item-Writing Guidelines for Classroom Assessment. **Applied Measurement in Education**, v. 15, n. 3, p. 309–333, jul. 2002.

MENEZES, A. B. DE C. **Gamificação no ensino superior como estratégia para o desenvolvimento de competências: um relato de experiência no curso de Psicologia**. [s.l.] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2016. v. 6.

PAAS, F.; VAN GOG, T.; SWELLER, J. **Cognitive Load Theory: New Conceptualizations, Specifications, and Integrated Research Perspectives**. **Educational Psychology Review**, v. 22, n. 2, p. 115–121, 6 jun. 2010.

PATTERSON, F.; ASHWORT, V.; GOOD, D. **Situational Judgement Tests: A guide for applicants to the UK Foundation Programme**. 2. ed. [s.l.] Medical Scholls Council, 2013.

PORTO DE ARAUJO, A. **Orientação para elaboração de provas de acordo com o ENADE**. São José dos Campos: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.adventista.edu.br/_imagens/area_academica/files/Como elaborar provas estilo enade\(1\).pdf](http://www.adventista.edu.br/_imagens/area_academica/files/Como%20elaborar%20provas%20estilo%20enade(1).pdf)>. Acesso em: 1 fev. 2019.

PRAIA, J. F. Aprendizagem significativa em D. Ausubel: Contributos para uma adequada visão da sua teoria e incidências no ensino. In: MOREIRA, M. ; VALADARES, J. ; CABALLERO, C.; TEODORO, V. . (Eds.). **Teoria da Aprendizagem Significativa Contributos do III Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa**. Peniche: Portugal, 2000. p. 121–134.

