



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Programa de Pós Graduação em Medicina e Saúde Humana

IÊDA MARIA BARBOSA ALELUIA

**IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM PROGRAMA DE
DESENVOLVIMENTO DOCENTE PARA UTILIZAÇÃO DO MINI CEX NA
AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

TESE DE DOUTORADO

**Salvador
2015**

IÊDA MARIA BARBOSA ALELUIA

**IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM PROGRAMA DE
DESENVOLVIMENTO DOCENTE PARA UTILIZAÇÃO DO MINI CEX NA
AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**Tese apresentada ao curso de pós-graduação
em Medicina e Saúde Humana, da Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para
obtenção do título de Doutora em Medicina e
Saúde Humana.**

Orientador: Prof. Dr. Mário de Seixas Rocha

**Salvador
2015**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da EBMSP

A366 Aleluia, Iêda Maria Barbosa

Implantação e avaliação do impacto de um programa de desenvolvimento docente para utilização do mini Cex na avaliação do estudante de graduação em medicina. / Iêda Maria Barbosa Aleluia. – Salvador. 2015.

97 f.

Tese (Doutorado) apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana.

Orientador: Prof. Dr. Mário de Seixas Rocha
Inclui bibliografia

1. Desenvolvimento docente. 2. mini Cex. 3. *Feedback*. 4. Prática docente. 5. Educação Médica. I. Título.

CDU: 378.12

Nome: ALELUIA, Iêda Maria Barbosa

Título: Implantação e avaliação do impacto de um programa de desenvolvimento docente para utilização do mini cex na avaliação do estudante de graduação em medicina.

Tese apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para a obtenção do título de Doutora em Medicina e Saúde Humana.

Aprovada em : 13 de agosto de 2015

Banca Examinadora

Prof^a. Dra: Hermila Tavares Vilar Guedes

Titulação: Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia-UFBA - 2006

Instituição: Universidade Estadual da Bahia – UNEB

Prof. Dr.: Jorge Carvalho Guedes

Titulação: Doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia -UFBA - 2004

Instituição: Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof^a. Dra: Marta da Silva Menezes

Titulação: Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia -UFBA - 1997

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP

Prof. Dr: Roberto Zonato Esteves

Titulação: Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - 1997

Instituição: Universidade Estadual de Maringá - UEM

Prof. Dr: Valdes Roberto Bollela

Titulação: Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo– 2000

Instituição: Universidade de São Paulo – USP Ribeirão Preto

Dedico este trabalho a todos aqueles que fazem parte deste caminho que escolhi trilhar: educadores e estudantes. Sem eles não há processo de ensino-aprendizagem, não há troca enriquecedora, não há reflexão sobre nossa prática de docência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que participaram deste difícil processo de fazer uma pesquisa de campo e escrever um trabalho científico com rigor e suavidade.

Em primeiro lugar a meu marido e filho. Estar ao meu lado, me ouvindo e roubando tempo de estar com eles não deve ter sido fácil, mas eles estiveram sempre perto.

Agradeço a Mário de Seixas Rocha por ter aceitado ser meu orientador em um projeto que não fazia parte da sua linha de pesquisa e o lançava nos mares pouco navegados da pesquisa qualitativa. Agradeço o olhar curioso e a vontade de me fazer sempre refletir sobre meu projeto.

Agradeço a minhas alunas queridas Caroline Seidler, Lila Ramos e Yasmin Luz, que, ao serem minhas orientandas no PIBIC, participaram tão ativamente na construção deste trabalho e compartilharam sua visão de estudantes comigo.

Ao prof. Annibal Muniz Silvany Neto, que se debruçou comigo no complexo mundo dos métodos quantitativos e me ajudou a clarear pontos de escuridão.

Aos colegas professores e aos estudantes de medicina que, ao participarem desta pesquisa, me mostraram ainda mais a complexidade e a beleza que existem na docência.

A todos os amigos e colegas, que de forma direta ou indireta me ajudaram neste projeto com palavras de apoio, com críticas construtivas e com afetividade.

Só tenho a agradecer!

*“It goes without saying that no man can teach
successfully who is not at the same time a student”*

(Sir William Osler)

RESUMO

Introdução:Desenvolvimento docente é compreendido como importante componente na educação médica, ao visar à melhoria no processo de ensino-aprendizagem; e existe a necessidade de melhor avaliação do impacto desses programas na prática docente. Este estudo visou à avaliação deste impacto. **Métodos:**Trata-se de um estudo de intervenção, com metodologia qualitativa-quantitativa e com duração de dois anos. Foram realizadas duas oficinas sobre mini Cex e *feedback*; os professores(14) responderam pré e pós testes sobre conhecimento do assunto, encaminharam relatórios de uso do instrumento e participaram de um Grupo Focal ao final de cada ano do estudo; os estudantes (200) do 5º semestre de medicina responderam questionários avaliando as competências dos professores, antes e depois das oficinas e também participaram de um Grupo Focal ao final de cada ano. Os dados quantitativos foram analisados utilizando os testes de Kruskal-Wallis e Wilcoxon, com o programa estatístico SPSS 17.0, considerando como estatisticamente significante $p < 0,05$. Os dados qualitativos foram avaliados pela análise de conteúdo. **Resultados:**159/200 alunos, divididos em 14 turmas práticas, responderam os questionários em 2013 sobre as competências do professor ideal e do real e 145/200 em 2014. Houve percepção de mudança nos professores, pelos estudantes, nas competências de flexibilidade, afetividade, comunicação e avaliação. A análise das falas dos estudantes mostrou a imagem que fazem do professor como detentor de conhecimento e facilitador, além de reconhecer o valor do *feedback* na formação. Os professores (10/14) reconheceram o valor positivo do programa de desenvolvimento para melhoria de sua prática. Houve incremento no cognitivo, evidenciado pelos escores dos pré e pós testes. Foi identificada, nas falas dos docentes, a reflexão sobre a práxis docente e o valor do mini Cex enquanto avaliação formativa. **Conclusão:** Conclui-se que houve impacto positivo do programa na prática docente, além da evidência da necessidade de estímulo constante para manutenção das modificações.

Palavras chave: Desenvolvimento docente. mini Cex. *Feedback*. Prática docente. Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: Faculty development is understood as an important aspect of medical education, because it can improve the teacher-learning process in the faculty practice. It is necessary to improve the evaluation of the impact of faculty development programs. This is the objective of this study. **Methodology:** It is an intervention study, with qualitative-quantitative methodology, over two years. Two workshops focused on mini Cex and feedback; teachers (14) answered pre and post tests about their knowledge on the subject, they sent reports about the use of mini Cex and participated in a Focal group at the end of each year. Students (200) in the fifth semester of medicine answered questionnaires evaluating faculty competences before and after the workshops and also participated in a Focal Group at the end of each year. The quantitative data was analyzed by Kruskal-Wallis and Wilcoxon tests, with p value $<0,05$ as a significant statistic, with the program SPSS 17.0. The qualitative data was analyzed by content analysis. **Results:** 159/200 students answered the questionnaires about the competences on the Ideal and Real teacher. They noticed change in the faculties on the following competences: flexibility, affectivity, communication and assessment. The content analysis showed that they perceived the teacher as an information provider and as a facilitator, but they also recognized the value of the feedback in their development. Faculties (10/14) recognized the positive value of the faculty development program to improve their practice. They showed cognitive improvement, as demonstrated by the scores in the pre and post tests. They reflected on their faculty practice and the value of mini Cex as formative assessment in the qualitative data. **Conclusion:** The program had a positive impact on the faculty practice, besides this evidence, permanent stimulation is necessary to sustain the changes.

Key words: Faculty development. Mini Cex. Feedback. Faculty practice.

LISTA DE TABELAS

1. Caracterização geral dos docentes.....	36
2. Caracterização geral dos discentes.....	37
3. Competências do Professor Ideal pela percepção dos estudantes em 2013 e 2014.....	38
4. Competências do Professor Real antes das oficinas: percepção dos estudantes 2013.....	39
5. Médias relacionadas ao Professor Ideal e ao Professor Real em 2013 e 2014.....	40
6. Percepção de mudança do professor pelo estudante em 2014.....	41
7. Percepção dos estudantes sobre as características do Professor Real depois das oficinas.....	42
8. Percepção de mudança nas competências dos docentes pelos estudantes após as oficinas.....	43
9. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos estudantes em 2013.1.....	45
10. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos estudantes em 2013.2.....	49
11. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos estudantes em 2014.1.....	55
12. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos estudantes em 2014.2.....	61
13. Nível de satisfação dos docentes em relação ao próprio conhecimento em educação.....	68
14. Sentimento em relação à prática docente.....	69
15. Planos futuros na docência.....	70

16. Percepção dos docentes quanto ao próprio conhecimento após participarem das oficinas.....	70
17. Evolução dos escores dos docentes nas oficinas.....	71
18. Evolução dos escores dos docentes entre as oficinas.....	72
19. Indicadores de processo e resultados.....	74
20. Pré categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos docentes em 2013.....	82
21. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos docentes em 2013.....	83
22. Pré categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos docentes em 2014.....	89
23. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos docentes em 2014.....	90

LISTA DE FIGURAS

1. Linha do tempo das atividades.....	25
2. Resumo das falas dos estudantes de 2013.1.....	48
3. Resumo das falas dos estudantes de 2013.2.....	53
4. Resumo das falas dos estudantes de 2014.1.....	59
5. Resumo das falas dos estudantes de 2014.2.....	66
6. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizadas pelos professores sobre o Mini Cex.....	76
7. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizadas pelos professores sobre Dificuldades com o método.....	77

8. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizadas pelos professores sobre Feedback ao estudante.....	77
9. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizadas pelos professores sobre Auto-avaliação após as oficinas.....	78
10. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizadas pelos professores sobre o Mini Cex em 2014.....	79
11. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizadas pelos professores sobre Dificuldades com o método em 2014.....	80
12. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizadas pelos professores sobre Facilidades do método em 2014.....	80
13. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizadas pelos professores sobre Feedback para o estudante em 2014.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PROIDD: Programa Institucional de Desenvolvimento Docente

mini Cex: Mini Clinical Evaluation Exercise (MC)

OSTE: Objective Structured Teaching Exercise

GF: Grupo Focal

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEDETE: Centro de Desenvolvimento de Tecnologias Educacionais

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

EBMSP: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

UFBA: Universidade Federal da Bahia

dp: desvio padrão

OSCE: Objective Structured Clinical Examination

PEARLS: partnership, compreensão, apologia, respeito, legitimação, suporte (página 10)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1. Desenvolvimento docente e prática docente.....	17
2.2. Desenvolvimento docente em avaliação.....	20
3. OBJETIVOS.....	24
3.1. Gerais	
3.2. Específicos	
4. MÉTODOS.....	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5.1. Estudantes.....	37
Quantitativo.....	37
Qualitativo.....	44
Grupo Focal 2013.....	44
Grupo Focal 2014.....	53
5.2. Professores.....	68
Quantitativo.....	68
Qualitativo.....	75
Análise dos relatórios.....	75
Relatórios de 2013.....	75
Questionário de auto-avaliação dos docentes.....	78
Relatórios de 2014.....	79
Grupos Focais.....	82
Grupo Focal 2013.....	82
Grupo Focal 2014.....	89
6. CONCLUSÃO.....	100
6.1. Considerações Finais.....	100
6.2. Desdobramentos e consequências.....	101
REFERÊNCIAS.....	102
ANEXOS.....	108

1. INTRODUÇÃO

Desenvolvimento Docente é entendido como um importante componente na educação médica, que deve proporcionar ao docente e à instituição de ensino instrumentos e possibilidade de reflexão para exercerem seus papéis acadêmicos e melhorar o conhecimento e habilidades nas áreas de ensino, pesquisa e administração/gestão^{1,2}. Os cenários atuais, nacional e internacional, da educação em saúde estimulam e colocam em evidência a implementação de programas de desenvolvimento docente. Esta ação se baseia no pressuposto de que há melhoria no processo de ensino-aprendizagem quando o professor se encontra mais preparado e seguro na aplicação de técnicas de ensino e avaliação. Contudo, apesar de todo o movimento existente, percebe-se a dificuldade de adesão dos professores a esses programas, ou vê-se que esses atingem grupos já sensibilizados de docentes³. Alguns estudos apontam para certas dificuldades de adesão dos profissionais como: pouco tempo disponível para a formação docente, reconhecimento profissional frágil (mérito acadêmico), falta de apoio institucional ou conceitos pré-estabelecidos sobre o que é prática de ensino. **Estes obstáculos estão relacionados à deficiência da formação didático-pedagógica que se contrapõe ao alto nível de conhecimento técnico-científico apresentado pelos profissionais**^{3,4}. No entanto, o fato dos programas incentivarem o desenvolvimento docente, favorecerem a melhor prática de ensino, estimularem o desenvolvimento pessoal e profissional e fortalecerem os vínculos institucionais e interpessoais daqueles que participam, encontra respaldo na literatura. Programas bem desenhados, que levam em conta as necessidades dos docentes, que utilizam metodologia variada conforme o contexto e que fornecem *feedback* aos seus participantes têm maior chance de sucesso do que aqueles que apenas apresentam um programa pré-fabricado e uniformizado. Somado a isto, estudos mostram que a formação para a docência e o comprometimento dos docentes dão suporte ao desenvolvimento do projeto educacional, reduzem as resistências e atingem outros objetivos, além dos meramente técnicos. Tais características tendem a aumentar a auto-estima dos professores e fortalecem as relações intrapessoais e interpessoais, incluindo o docente no processo de integração de conteúdos, reforma curricular e aperfeiçoamento das avaliações^{5,4,6,2}. Um Programa de Desenvolvimento Docente que queira atingir adequadamente os indivíduos, deve ser construído de forma

compreensiva, criando uma atmosfera vibrante, que coloque em valor o processo de ensino-aprendizagem e empodere os participantes enquanto educadores^{7,8}.

Hoje é necessário avaliar o impacto destes programas na prática docente⁹, uma vez que sua necessidade e a implantação de vários modelos já estão comprovadas na literatura. Estudos mostram que esta avaliação deve seguir um caminho amplo, onde a prática do docente e/ou os efeitos desta nos discentes sejam contemplados¹⁰. Entretanto, avaliação de impacto é difícil de ser feita e estudos com este objetivo começam a acontecer^{11,12}. Estes trabalhos devem envolver uma abordagem complexa que extrapole o âmbito simples da satisfação pessoal e demonstre ou indique, mudança de atitude, com impacto na formação do discente^{13,14,10,15}.

A escala de Kirkpatrick^{11,16}, que demonstra os quatro níveis de resultados educacionais possíveis de se obter (satisfação/reação, aprendizagem, mudança de comportamento, demonstração do fazer como expressão de resultado), pode ajudar a estabelecer o impacto do programa de desenvolvimento docente ao demonstrar onde o docente se situa, após ser exposto ao treinamento. Da mesma forma, pode-se utilizar a pirâmide de Miller¹⁷ para avaliar o impacto destes programas, já que ela reflete os níveis de competência clínica na capacidade de ensinagem do professor, em um modelo crescente que sai da base (o saber), passa pelo patamar em que o aprendiz deve saber como usar o conhecimento adquirido (o como fazer); chegando então ao terceiro nível que corresponde ao estágio em que o conhecimento deve ser demonstrado em um ambiente simulado (mostra como fazer), até chegar ao topo que representa a incorporação deste conhecimento no dia a dia (o fazer). Até o momento a maioria dos trabalhos avalia as fases iniciais do processo, ou seja: o nível de satisfação e aprendizagem (que engloba o saber e o como fazer), mas não chega aos estágios mais avançados, que realmente podem avaliar o impacto e a eficácia dos programas, demonstrando que o docente sabe aplicar o conhecimento e o incorpora na sua prática¹⁸.

Diante desta situação, a coordenação do componente curricular de Semiologia Médica I, no 5º semestre do curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública investigou inicialmente sobre o interesse e motivação dos docentes em participar de um programa de desenvolvimento docente. No projeto piloto de

diagnóstico¹⁹, um questionário foi encaminhado via e-mail para os docentes de Semiologia Médica I no final do 2º semestre de 2010, indagando sobre o interesse em desenvolvimento docente e quais os assuntos mais necessários para a prática do grupo. Todos os professores que responderam o questionário eletrônico da plataforma *Survey Monkey* (10/14) mostraram o desejo de participar de um programa desta natureza, e os temas considerados como mais importantes foram: avaliação do estudante, pesquisa em educação e metodologias ativas. O estudo trouxe a reflexão sobre o reconhecimento da importância do programa de desenvolvimento docente na sua formação; e constatou que a oferta do curso deveria estar ancorada à elaboração de um produto final com significado na realidade de ensino do grupo.

A necessidade de uniformizar o processo de avaliação prática no módulo curricular de Semiologia Médica I, com a utilização do “mini Cex” (mini exercício clínico) e do feedback foi um estímulo para este projeto. Refletir sobre a motivação intrínseca do professor e desenvolver habilidades pedagógicas, criar estratégias para aperfeiçoar o processo de desenvolvimento docente de forma permanente e institucional são outras justificativas desse estudo. O atual momento institucional é estimulante; já que existe o Programa Institucional de Desenvolvimento Docente (PROIDD), com estrutura adequada para que projetos como este sejam replicados.

Associado a isto, o sucesso do programa piloto aplicado aos professores de Semiologia Médica I, a lacuna na avaliação do impacto do programa de desenvolvimento docente e sua importância na prática do professor mostram que o projeto tem grande aplicabilidade e há demanda na instituição e fora dela. Outro ponto a destacar é a falta de estudos utilizando o mini Cex em alunos da graduação, nos anos iniciais.

“Faculty development programs are outward signs of the inner faith that institutions have in their workforce”

(Bligh's 2005)

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Desenvolvimento docente e prática docente

Nos últimos trinta anos o conceito de Desenvolvimento Docente evoluiu e se transformou de acordo com as mudanças ocorridas no processo de ensino-aprendizagem e cenários educacionais. Steinert⁹ traz a discussão de seis recomendações no campo do desenvolvimento docente, visando a uma perspectiva futura: trabalhar o desenvolvimento docente com uma base teórica fundamentada, ampliar o foco dos programas para englobar os vários papéis do professor, reconhecer a importância do desenvolvimento docente na mudança curricular e organizacional, expandir a noção de como o docente se desenvolve e incorpora novos conceitos em educação nos campos de prática extra muros escolares, fazer programas que atinjam todos os docentes e promover mérito acadêmico.

Historicamente o profissional médico graduado, com boa experiência clínica, era considerado como apto para exercer o papel de professor²⁰. Sua habilidade para o ensino estava baseada na observação de seus pares mais experientes ou na própria vivência quando estudante. O ato de ensinar estava ligado diretamente à sua capacidade de “passar conteúdo” para o aluno⁸. Contudo, o bom médico nem sempre é um bom professor; e a capacitação docente deve incluir técnicas de ensino, tanto quanto estimular os docentes a pensar sua prática e sua influência no processo de ensino-aprendizagem do estudante^{21,20}.

A partir da década de setenta, estudos envolvendo o conceito de desenvolvimento profissional ou de “staff” começaram a surgir no intuito de preparar o docente para o ensino. Ainda nesta época começa a aparecer a importância do feedback dos estudantes como força de mudança na prática do professor^{8,22}. É interessante notar que, por trás desta evolução, estão presentes as forças motrizes para a mudança na educação médica.

Das teorias de comportamento até o conceito de profissionalismo, que desloca o papel da educação inicialmente centrada na figura do professor para a figura do paciente, passando pelo estudante, pode-se notar que o foco dos programas de desenvolvimento docente também muda. Deve-se não apenas preparar o “bom professor” com técnicas e instrumentos de ensino, mas também estimular o aparecimento de um profissional engajado no processo de ensino-aprendizagem significativa, reflexivo na sua prática, que ensina o estudante a estudar e está inserido no contexto cultural e social da sua região.

Diante disso, os novos programas de desenvolvimento devem seguir a proposta de serem feitos sob medida para as demandas da instituição, da disciplina e do docente com foco no estudante. Devem envolver uma lógica de rigorosa avaliação de resultados e impacto na prática docente^{11,7,12}.

Do conceito de desenvolvimento docente definido por Sheets & Schwenk¹¹ em 1990, que inclui qualquer atividade planejada para melhorar conhecimentos e habilidades individuais nas áreas essenciais para a prática do professor, seja na faculdade ou em programas de residência médica, até a situação atual que leva em consideração a abordagem de educação em profissões de saúde, nota-se a mudança também do papel do docente. Neste contexto, o conceito de docente inclui o de preceptor médico e de outros profissionais de saúde, além de cenários diversos que vão da atenção básica até o nível terciário; a educação deve refletir estas mudanças de padrões²³.

Assim surge a questão do que é ser um bom professor e quais são os seus papéis na educação médica. Harden & Crosby²² identificam 12 papéis para o professor de medicina, divididos em seis características de atividades exemplificadas abaixo:

1. Doador de informação: conferencista e professor de prática
2. Modelo: profissional e de ensino
3. Facilitador: mentor e facilitador de aprendizagem
4. Avaliador: avaliação do estudante e do currículo
5. Planejador: do currículo e do curso
6. Fonte de desenvolvimento: produção de guias de estudo e criador de material

Estas competências, entre outros modelos propostos no Reino Unido²⁴ ou pela World Federation for Medical Education²⁵, são guias para melhor compreensão das

diferentes habilidades requeridas para um professor/educador e que norteiam a preparação de programas de desenvolvimento docente. Também ajudam a melhorar a compreensão da natureza e prática do trabalho acadêmico de ensinar²².

Outro ponto importante a ser mencionado é o conceito de que a educação médica, enquanto processo, leva à melhoria das competências do estudante; entendendo-se competência como um conjunto de habilidades que envolve conhecimento, atitudes, habilidades cognitivas e práticas²⁶. Deve-se atentar que competência é uma definição que muda com a cultura e a história, e conseqüentemente o papel do professor muda de acordo com a visão dominante de competência e a forma de ensiná-la. Hodges²⁷ traz uma reflexão sobre o assunto, numa tentativa de explicar a ligação entre os conceitos de competências e o papel do professor, ao dividir as competências em discursos e correlacionando-os com o papel esperado para o professor em cada um deles:

1. Harrison e competência como conhecimento: o professor é a fonte de sabedoria e sua principal atividade é ajudar o estudante a receber e integrar os conhecimentos.
2. Pirâmide de Miller e competência como “performance”: o professor tem a atribuição de demonstrar e observar as habilidades, e a competência é avaliada pela demonstração desta habilidade pelo aluno.
3. Alfa de Cronbach e competência como escore reproduzível dos testes: a função do professor é preparar testes psicometricamente válidos. Aqui o papel do feedback é muito limitado ou inexistente.
4. Prática Reflexiva de Schon e a competência como reflexão: o professor é um guia ou mentor.

Diante do exposto, tem-se a noção de que os programas de desenvolvimento docente devem atender às demandas institucionais e individuais, obedecendo um critério de flexibilidade e compreensão das necessidades. Os formatos descritos na literatura abrangem estruturas mais formais tais como seminários, oficinas, mini cursos, especializações^{9,11}, mas não excluem a utilização de tecnologias da comunicação⁸, a mentoria e as comunidades de prática, ligadas diretamente ao campo de trabalho e ao compartilhamento de experiências, conhecimento, crenças e inseguranças^{9,28}. Esta compreensão leva ao esquema proposto por Steinert²⁹ de programas que levem em consideração o movimento entre estruturas formais e informais de aquisição de conhecimento e o eixo abrangendo o espaço entre o

indivíduo e o coletivo/grupo. A mentoria fica como centro norteador/equilibrador deste processo de desenvolvimento docente. Além disto, os programas devem estimular a transferência de treinamento, criando multiplicadores e ampliando o seu impacto na comunidade docente³⁰.

2.2. Desenvolvimento docente em avaliação

Avaliação e aprendizagem estão intimamente ligadas, inclusive sendo questionado se o principal objetivo da avaliação não é a própria aprendizagem. Neste contexto, a literatura mostra que tem havido muitos progressos nesta área, com pesquisas sendo desenvolvidas no intuito de analisar os métodos de avaliação, seus impactos no processo de aprendizagem do estudante e o papel do professor³¹.

No caso de profissionais recém formados, médicos residentes, ou mesmo nos estudantes da graduação, os métodos de avaliação à beira do leito, ou como são chamados na língua inglesa “workplace-based”, são instrumentos interessantes para realizar avaliações formativas, e até somativas. Permitem observação direta e possibilidade de *feedback* imediato, agregando um valor positivo na formação do aprendiz, uma vez que englobam os três requisitos básicos da avaliação: 1. O conteúdo do programa, de acordo com as competências esperadas, alinhado com a prática; 2. Oferta de *feedback* ao estudante durante ou logo após a avaliação; 3. Utilização da avaliação como orientação para os atingir os resultados desejados³².

Boas avaliações são dependentes da qualidade do teste e da sua aplicação; o que leva ao raciocínio de que o teste deve ser adequado ao propósito ao qual irá servir. Deve-se atentar que um só método de avaliação não consegue abranger todas as competências, nem todos os níveis de conhecimento. Provas de baixa qualidade têm impacto profundo nos estudantes; assim, a formação do professor enquanto avaliador deve ser estimulada e potencializada com programas de capacitação³¹. Ao planejar um programa de avaliação prática, baseado no saber/demonstrar/fazer uma habilidade, o método de avaliação deve ter seu foco principal no estímulo à aprendizagem; não na resposta esperada. Esta pode ser aprendida e falseada caso o processo de aprendizado se desligue da avaliação, mas se o estímulo for correto, o estudante responderá e poderá refletir sobre suas ações e entender a ligação estreita entre a avaliação e sua aprendizagem.

A literatura mostra a necessidade de aumentar a frequência de observações das atividades clínicas dos estudantes/Residentes, por parte dos

professores/preceptores no intuito de melhorar a qualidade da prática médica³³. Contudo, caso os docentes não estejam treinados na técnica de avaliação com feedback efetivo, o número e qualidade destas observações ficam comprometidos, bem como o propósito de crescimento e melhora. O envolvimento dos docentes no planejamento da estratégia de avaliação formativa, o treinamento na técnica e a informação para os estudantes sobre a natureza do processo avaliativo-formativo são fundamentais para que haja um impacto positivo na formação profissional^{32,31,34}.

A) mini Cex

A utilização do mini Cex (Mini Exercício Clínico), método desenvolvido para avaliação prática baseado na observação de um encontro real entre o médico residente e paciente pelo professor/preceptor, engloba o estímulo correto com a resposta adequada, já que o núcleo central é o feedback estruturado, baseado na observação feita^{35,36}. Estudos mostram sua eficácia como instrumento de avaliação formativa no nível 1 da escala de Kirkpatrick³⁷. No entanto, enquanto ferramenta avaliativa, serve para avaliar o conhecimento no nível do “Fazer” de acordo com a pirâmide de Miller³⁸.

O mini Cex foi desenvolvido para avaliar habilidades clínicas, atitudes e comportamentos de médicos residentes, ou estudantes de medicina, visando melhorar a performance destes treinandos e, conseqüentemente, o atendimento ao paciente. É um método testado e validado de avaliação^{35,32,39}, que pode ser utilizado em qualquer cenário de prática (enfermarias, ambulatórios, unidades de terapia intensiva). Utiliza um tempo relativamente curto de 15-20 minutos, onde o preceptor avalia o treinando utilizando um checklist com pontuação de 1 a 9 (1-3: insuficiente; 3-6: suficiente; 7-9: superior) e dá o feedback ao final da observação. Tem sua validade baseada em múltiplos encontros com diferentes examinadores (entre 04-08 por ano) e pode avaliar as seguintes competências^{40,36}.

1. Habilidade em entrevistar o paciente: coleta de anamnese
2. Habilidade em exame físico
3. Profissionalismo/Habilidades humanísticas
4. Julgamento clínico: conhecimento médico
5. Habilidade em orientar: habilidades de comunicação interpessoal
6. Organização
7. Competência clínica

O uso do mini Cex na graduação tem sido estimulado pelas características do método e pela ligação direta com o *feedback*, proporcionando o exercício da reflexão sobre a prática de ensino e aprendizagem³². No entanto, há poucos estudos mostrando seu uso nos anos mais iniciais do curso. No internato, já existe a comprovação de seu uso e de sua validade entre os professores e estudantes; especialmente na avaliação formativa, uma vez que estimula a observação direta da prática do aluno em cenários reais^{41,42}. Outro ponto positivo é a possibilidade do uso do *feedback* imediato; o que coloca o mini Cex como uma ferramenta de avaliação e aprendizagem de fácil adaptação para uso com estudantes do internato⁴³.

B) Feedback

Na área da educação, *feedback* é definido como a capacidade de informar e discutir o desempenho do aluno a ele próprio, com a finalidade primordial de gerar uma conscientização valiosa para a aprendizagem^{44,45}. O conceito de *feedback* tem uma base de sustentação teórica que vai desde o behaviorismo, ao tentar reforçar ou modificar um comportamento, até o cognitivismo, com a evidência de que ele pode ajudar o estudante a reconstruir seu conhecimento, mudar sua atitude e se sentir mais motivado a aprender⁴⁶. O *feedback*, então, estaria relacionado diretamente com a avaliação formativa, no sentido de fortalecer o processo de aprendizagem. No entanto, para alcançar tal objetivo, o *feedback* deve ser eficaz e construtivo, capaz de promover a reflexão no estudante. Ele deve reconhecer suas potencialidades e fragilidades e estabelecer, juntamente com o professor, estratégias que o ajudem a atingir a meta desejada. A partir desta afirmação pode-se verificar a dificuldade presente nos dois pólos da equação: um estudante que saiba receber críticas e que reflita sobre elas e um professor capaz de fazê-las de forma a estimular o estudante a crescer^{44,46,47}.

Os estudantes desejam receber *feedback*; porém, em geral, os professores não têm formação par tal nem experiência em dar *feedback* efetivo. Isso reduz bastante o uso dessa estratégia na prática, e pode causar mais malefícios do que benefícios. Esta situação gera a necessidade de formação docente adequada, a fim de que o potencial do *feedback*, enquanto ferramenta de reflexão e aprendizagem, seja aproveitado⁴⁴.

Para ser considerado efetivo, o *feedback* deve ser ordenado por prioridade: assertivo, respeitoso, descritivo, oportuno e específico. Deve ser efetivado em um ambiente de segurança e confiança, reduzindo a carga de emoção que pode contaminar o processo. É também importante ressaltar que pode também derivar de várias fontes e avaliações, e não só do professor avaliador^{47,48}.

Existem várias técnicas para dar um *feedback* efetivo. Em todas elas o princípio do não julgamento deve ser observado⁴⁶ e o *feedback* deve ser precedido da observação atenta da performance do estudante⁴⁵. Pode-se usar o “feedback sandwich”, onde a observação negativa venha entre duas positivas; tem-se o modelo Pendleton, onde o estudante é estimulado a falar sobre os pontos positivos e negativos de sua performance e o professor faz os comentários, posteriormente, sobre o que precisa ser melhorado. Existe também a conversa reflexiva, que se assemelha ao modelo Pendleton, mas tem maior foco na reflexão do estudante e o estimula a criar suas estratégias de ação⁴⁶.

Para instrumentalizar o docente, a oferta de programas de desenvolvimento deve ser contínua e adequada. Pode-se usar estratégias como a Objective Structured Teaching Exercise (OSTE), que enfatiza a avaliação por pares¹⁸; a técnica de PEARLS (P= partnership para resolução de problemas; E= compreensão empática; A= apologia para o sucesso do aprendiz; R= respeito pelas escolhas e pelos valores do estudante; L= legitimação dos sentimentos e intenções; S= suporte para esforços e correções), adaptada para o cenário educacional na tentativa de criar situações que comportem a habilidade de comunicação do professor e estimulem um ambiente propício à confiança necessária para o *feedback* adequado⁴⁷.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral:

- Avaliar o impacto de um Programa de Desenvolvimento Docente na formação e prática dos docentes

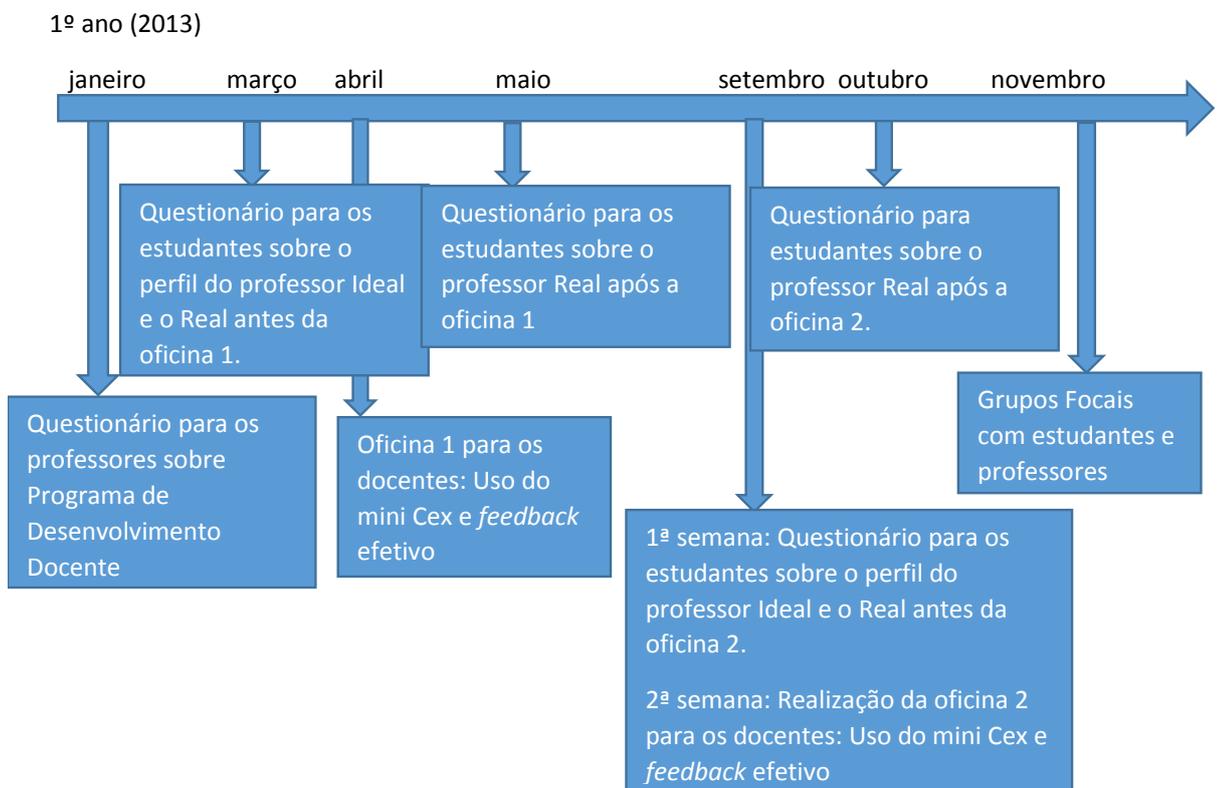
3.2. Específicos:

- Avaliar a eficácia da uniformização do processo de avaliação entre os docentes
- Mensurar a efetividade do programa de desenvolvimento docente junto aos discentes

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Constituiu-se um estudo de intervenção, com controle histórico do tipo antes e depois, com avaliação qualitativa e quantitativa dos resultados e duração de dois anos dividido em duas etapas:

1. Dois semestres letivos consecutivos para aplicação dos módulos/oficinas, utilizando uma metodologia híbrida para sua realização (virtual e presencial);



2. Após este período, mais dois semestres letivos consecutivos de observação sem aplicação de módulo educacional previamente trabalhado, para avaliação da prática docente.



Como critérios de inclusão dos participantes, foram considerados:

1. Ser professor do Componente Clínica Integrada I, no módulo de Semiologia Médica I, do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina.
2. Participar das atividades propostas, mesmo que parcialmente.

Como critérios de exclusão:

1. Desistência voluntária do programa
2. Não finalização do programa e da avaliação do processo.

A escolha pela abordagem mista qualitativa-quantitativa deveu-se ao fato de que assim se pode obter uma melhor compreensão dos processos e resultados envolvidos na educação médica, além de permitir o emprego de múltiplas fontes de dados^{49,50}. Esta metodologia traz o racional da complementaridade que existe entre as abordagens quantitativa e qualitativa, ampliando o escopo da pesquisa, descobrindo novas dimensões que podem emergir do material coletado. Leva em consideração um conceito que pode ser definido como “pragmatismo do meio”⁵¹, onde a base filosófica do positivismo presente na metodologia quantitativa se encontra com a filosofia construtivista da análise qualitativa. Esta encontro cria um diálogo que faz surgir um construto mais amplo a partir do assunto em estudo.

Os 14 professores da Clínica Integrada I, do módulo de Semiologia Médica, foram convidados a participar do estudo, respondendo inicialmente a um questionário semi-estruturado, contendo questões abertas e fechadas, que abordou suas preferências sobre temas de interesse em educação médica, além de dados sócio demográficos para melhor caracterização do grupo. Estes dados envolveram as seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de formado, instituição onde se graduou; se faz ou fez parte de algum programa de desenvolvimento docente prévio e quanto

tempo de docência possui; além de suas expectativas em relação ao seu trabalho como docente.

Os módulos educacionais para o programa de desenvolvimento docente, no formato de oficinas, começaram a ser oferecidos no ano letivo de 2013; um no semestre de 2013.1 e outro em 2013.2. Eles foram criados baseados nas demandas prévias dos professores, identificadas por meio das respostas ao questionário, e versaram sobre Avaliação do Estudante, visto que foi o tópico com maior percentual de escolha. Dentro do tema geral de avaliação, iniciamos com o uso do mini Cex, por sua aplicabilidade prática na avaliação formativa dos estudantes, além de propiciar a uniformização deste processo na disciplina. Outros temas possíveis que surgissem no questionário deveriam ser encaminhados ao Programa Institucional de Desenvolvimento Docente (PROIDD), para uma programação posterior.

Os módulos abordaram bases pedagógicas, conceito e utilização do MiniCex, além da aplicação do *feedback* efetivo. O formato de aplicação do conteúdo se deu por meio de oficina com a utilização de uma *Objective Structured Teaching Exercise* (OSTE)¹⁸, modelo que facilita o processo de discussão, avaliação e reflexão sobre a prática docente e exercita o feedback entre pares. O ambiente virtual, empregando a plataforma Moodle⁵², já amplamente utilizada na escola, para fins acadêmicos na graduação e pós-graduação, foi usado para facilitar e estimular a adesão do corpo docente ao programa, além dos encontros presenciais. Cada módulo foi composto de uma abordagem inicial presencial, disponibilização de material de suporte bibliográfico e avaliação final, através de questionário enviado via e-mail para os docentes, pela pesquisadora; além do acompanhamento e de feedback regular ao grupo. A cada oficina foi aplicado um pré-teste, para que o professor avaliasse seus conhecimentos prévios sobre o assunto, e um pós-teste para avaliar o ganho imediato de conhecimento. Esta abordagem teve o intuito de avaliar a obtenção de conhecimento, compreensão e retenção do conteúdo abordado. O professor também fez uma auto-avaliação sobre como se sentia em relação ao seu conhecimento após as oficinas respondendo a uma questão fechada em escala Likert (muito melhor, melhor, pior, inalterado e não participei) e uma questão aberta. Era solicitado reflexões adicionais sobre os módulos, sua prática docente e seu plano individual de trabalho após o treinamento, com planejamento de como usará estas novas ferramentas na sua prática. Isto constituiu parte da análise do efeito

deste programa nos indivíduos, com relação ao grau de satisfação e à mudança na sua prática docente como consequência direta da participação nos módulos. Ao final de cada semestre, os professores também avaliaram qualitativamente o processo de aplicação do instrumento aprendido quanto a seus pontos fortes e fracos, mediante o envio, por e-mail, de relatórios sobre o uso do mini Cex e do *feedback*.

O quadro abaixo, exemplifica a estrutura da oficina e a posterior aplicação do instrumento pelos professores.

Estrutura da Oficina sobre mini Cex:

1. Aplicação de pré-teste sobre conhecimento do assunto.
2. Explicação teórica no formato de TBL (Team Based Learning).
3. Simulação de 02 situações de ensino-aprendizagem com aplicação do mini Cex com método de avaliação: os professores fazem o próprio papel, utilizando o checklist e atores fazem o papel de estudante e paciente.
4. O feedback é fornecido para o estudante-ator pelo professor em cada situação.
5. Cada participante da simulação faz comentários sobre a atividade em relação a como se sentiu, como foi dar e receber o feedback. Quais as facilidades e dificuldades.
6. Os outros professores observam a simulação e depois dão feedback aos professores que participaram da simulação, em um processo de avaliação inter pares.
7. É passado um vídeo sobre o mini Cex e o feedback efetivo, com comentários sobre o vídeo e a atuação dos professores na simulação realizada na oficina.
8. Os professores respondem ao pós-teste.
9. Resposta de questionário de auto-avaliação sobre o nível de conhecimento após a participação na oficina.

Aplicação do min Cex, modificado, na avaliação prática dos estudantes de semiologia médica I:

1. Aplicação do mini Cex no meio do semestre em dois momentos: avaliando a coleta de anamnese (história de moléstia atual) e avaliando um momento de exame físico sorteado no momento. Feedback individual para cada estudante.
2. Acompanhamento do estudante no restante do semestre e feedback final sobre a evolução do aluno.
3. As duas avaliações são feitas pelo mesmo professor de prática do estudante, em ambiente hospitalar, com pacientes reais.
4. O tempo gasto em cada avaliação fica em torno de 30 minutos.

Além dos documentos descritos, os professores foram convidados a participar de um Grupo Focal no final do primeiro e do segundo anos letivos que abordou a percepção sobre a capacidade de avaliar e dar feedback efetivo e o impacto que a capacitação trouxe para a prática docente de cada um deles. Para atingir este objetivo três perguntas foram feitas:

1. Qual a capacidade de Avaliar na prática e de dar Feedback após as oficinas?
2. Qual o impacto desta capacitação na prática docente/mudanças?
3. Alguma consideração extra sobre o processo de avaliação?

Estas entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas para posterior análise e foram conduzidas por um pesquisador convidado, sem relação direta com os docentes envolvidos. Isto foi feito a fim de reduzir prováveis deformações no conteúdo das respostas, caso fosse a pesquisadora principal que o fizesse devido à relação profissional entre ela e o grupo docente. As respostas das questões abertas dos questionários e dos relatórios foram representadas por um diagrama de palavras denominado *Wordle*, no qual o tamanho das palavras e/ou expressões representam o quantitativo de vezes em que estas foram citadas pelos entrevistados⁵³. O material obtido nos grupos focais foi analisado pela técnica da Análise de Conteúdo, de Bardin, porém levando em conta a Teoria da Atividade de Leontiev^{54,55} que envolve os tópicos: necessidades, motivos, ações e operações.

Esta escolha pelo substrato teórico da Teoria da Atividade se deve ao entendimento que a prática docente está diretamente relacionada com estes elementos estruturantes. Leontiev sistematizou o conceito de atividade enquanto

unidade de vida que orienta o sujeito no mundo. Necessidade, objeto e motivo são componentes da atividade, totalmente relacionados. Daí que pensar em pesquisa de atividade, requer a análise de seus componentes estruturais. A prática pedagógica envolve ações intencionais dirigidas para um fim específico, com uma motivação subjacente e um objeto de ação: o estudante^{54,56}.

A escolha pela análise qualitativa se impôs, pois a mesma se propõe a avaliar o processo individual e de grupo com uma abordagem mais sistêmica em relação às causas, as relações entre processos culturais e de comportamento que se diferenciam entre grupos e indivíduos⁵⁷. Devemos considerar também que a análise qualitativa pode modificar a própria pergunta original da pesquisa, pois ao utilizarmos um instrumento semi-estruturado na entrevista, estamos dando uma certa liberdade para o sujeito expor suas ideias e concepções; e estas podem se afastar do escopo original da pergunta e revelar outras situações relacionadas que não haviam sido pensadas ou contempladas pelo pesquisador.

A análise de Conteúdo de Bardin⁵⁸ pressupõe três aspectos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação.

1. Pré-análise:

Ela visa à organização dos dados, ao conhecimento inicial do que foi coletado e se compõe: a) da leitura flutuante, onde as impressões sobre o texto aparecem e, aos poucos, a leitura vai ficando mais precisa; b) da escolha dos documentos que, no caso deste estudo, é baseada no objetivo do mesmo de avaliar o impacto do programa nos docentes (discurso dos professores sobre o método de avaliação, sobre o programa de desenvolvimento docente e seu impacto) para constituir o *corpus* de análise; c) da formulação de hipóteses e objetivos, que consiste, frequentemente, em explicitar e precisar as dimensões e direções que a análise seguirá. d) identificar índices (o tema da mensagem) e elaborar indicadores (a frequência do tema); a categorização vai surgir desta pré-análise; e) da preparação do material, seja manualmente ou através de *softwares*. No caso deste estudo foi feita manualmente.

2. Exploração do material:

Esta fase corresponde à codificação, contagem ou enumeração de acordo com as orientações previamente formuladas.

3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:

Com resultados válidos e confiáveis, o pesquisador pode fazer inferências e avançar na interpretação. A partir daqui também se abrem novas possibilidades de outros estudos ou da utilização de novas técnicas para análise dos dados.

Como pressuposto teórico para a interpretação de narrativas temos a hermenêutica, que compreende a semântica no seu sentido enciclopédico, ou seja, a integração entre a semântica e a pragmática. Para tal, tomamos emprestado o conceito e aplicabilidade que Pondé⁵⁷ utilizou em seu trabalho sobre o “Lazer e saúde mental” (2007): buscar a arquitetura do texto, interpretar os dados baseado nesta arquitetura e contextualizar o texto no seu momento histórico.

Na análise das falas dos professores buscou-se os domínios culturais, ou seja, as unidades básicas importantes na cultura em estudo: avaliação do estudante e desenvolvimento docente. Cada domínio ou categoria é composta de três elementos primários a saber: o significante chave, os significantes incluídos e a relação semântica. Existem oito relações semânticas universais para começar a análise de domínios: inclusão estrita, espacial, causa e efeito, racional, localização para a ação, função, meio-fim, sequência e atribuição⁵⁷.

Ao fazer a escolha de trabalhar com o Grupo Focal (GF), tem-se uma entrevista semi-estruturada coletiva, com perguntas norteadoras e regras de funcionamento que são explicadas pela pesquisadora antes de começar o processo. O número de participantes varia entre 06 e 15, podendo ter mais de um encontro e com participantes possuindo um elo de ligação. Contudo o número mínimo de participantes pode variar caso o Grupo Focal não seja a única fonte de dados, como no caso do presente estudo^{59,60}. O Grupo Focal é um método relativamente simples, que permite a escuta de si e dos outros, o que pode levar à conscientização do indivíduo sobre seus próprios conceitos⁵⁹, além de deslocar a abordagem para a perspectiva do coletivo e para a educação, ancorada na perspectiva de seus usuários⁶¹. Esta técnica pode ser utilizada no início de uma pesquisa, como norteadora do processo, bem como após outros métodos de coleta de dados para aprofundar questões e refinar a interpretação de dados coletados⁶⁰. Neste estudo foi utilizada depois.

No nosso estudo, os 14 professores de Semiologia Médica I que utilizaram o mini Cex foram convidados a participar e um encontro foi realizado. Na transcrição, cada professor recebeu um número na exposição dos resultados, para preservar sua identidade.

Ao fazermos uma análise de impacto de incorporação de nova prática deve-se levar em conta o olhar dos estudantes; uma vez que representam o objetivo final de qualquer prática docente. Então, a possível mudança de prática, com incorporação de novas metodologias neste grupo de professores, também foi avaliada por meio de questionários aplicados aos estudantes. A aplicação foi feita pela pesquisadora principal, sem a presença dos professores de prática.

Os 100 estudantes de cada semestre estão distribuídos nos 14 grupos de prática; cada grupo tem entre 07 e 08 alunos e um professor que os acompanha durante todo o semestre.

Os estudantes responderam a um questionário no início do primeiro ano do projeto, onde deveriam identificar competências de ensino desejáveis, nos docentes da Clínica Integrada I, dentro de uma grade de proposições que lista as competências esperadas de um professor ideal (Professor Ideal) e quais destas características eles reconheciam em seus professores de prática (Professor Real). Houve nova aplicação deste mesmo questionário no final de cada semestre, após os professores terem passado pelas oficinas de desenvolvimento docente. Com isto esperou-se identificar a percepção dos alunos com relação ao perfil do Professor Ideal e o que eles possuem na realidade, e à aquisição e/ou modificação da prática de ensino dos docentes que se submeteram ao programa de desenvolvimento docente. Estas competências foram listadas de acordo com a literatura e o perfil docente desejado pela escola^{62,11,22,27} e englobam: comunicação interpessoal, comunicação técnica, atenção ao paciente, atenção ao aluno, didática, flexibilidade, conhecimento, habilidades, empatia, afetividade, cuidado e avaliação do estudante. Cada competência recebeu uma nota de 1 a 5.

A análise quantitativa dos dados obtidos das questões fechadas dos questionários aplicados aos estudantes foi feita utilizando-se testes estatísticos não paramétricos, desde que os tamanhos dos grupos comparados foram menores do que 30, não sendo aplicável portanto, nestes dados, o teorema central do limite.

Além disso, levou-se em conta se os grupos comparados eram independentes ou não para a escolha do teste estatístico não paramétrico apropriado. Na abordagem descritiva dos dados, tanto a média como a mediana foram utilizadas a depender do tamanho dos grupos estudados. A análise foi realizada com o programa estatístico SPSS 17.0, seguindo o padrão:

1. Inicialmente a descrição das frequências com que as pontuações dadas a cada competência aparecem por grupo de estudantes;
2. Comparação dos escores de perfil do professor ideal por grupo para cada competência através do teste de Kruskal-Wallis;
3. Comparação dos escores globais por grupos do professor de prática utilizando o teste de Kruskal-Wallis;
4. Listagem das frequências da percepção dos alunos com respeito a mudanças dos professores;
5. Comparação dos escores globais de antes e depois da intervenção (oficinas) utilizando o teste de Wilcoxon para percepção de mudança nos docentes.
6. Teste de Wilcoxon para comparação das notas obtidas pelos professores nos pré e pós testes das oficinas.

Foram considerados estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

Os alunos também foram convidados a participar de um GF no final de cada ano do estudo. As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente, e a condução das entrevistas foi feita pela pesquisadora principal no grupo de estudantes que já havia feito o módulo curricular no primeiro semestre, e portanto não tinha mais vínculo direto com a mesma. Os estudantes que haviam terminado o segundo semestre foram entrevistados pela mesma pesquisadora convidada, que havia entrevistado os professores. Os dados qualitativos foram agrupados tematicamente, separados em domínios culturais, como os dados dos docentes, e foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin ⁵⁸.

Para a seleção dos estudantes nos Grupos Focais realizou-se sorteio de 01 aluno por grupo de prática, e este estudante foi convidado a participar, tendo um máximo de 14 discentes presentes na entrevista. Cada indivíduo foi identificado com uma letra do alfabeto, para preservar sua identidade no momento de descrever os resultados. Durante o Grupo Focal foram feitas perguntas aos estudantes sobre

como eles avaliavam o 5º semestre, no módulo de Semiologia, apontando as fortalezas e fragilidades; sobre como aconteceu a avaliação prática no hospital; sobre a sensação de receber o feedback na avaliação prática; sobre o que guardou de cada avaliação, do feedback; como cada aluno viu a evolução de seu professor ao longo do semestre.

Esta coleta, por meio dos Grupos Focais, e a avaliação dos dados qualitativos deu-se ao final de cada ano, tanto para os docentes quanto para os discentes. Durante o segundo ano do projeto os professores estiveram apenas na prática docente, sem receber nenhum reforço de conteúdo sobre o método de avaliação e a pesquisadora esteve disponível para solucionar dúvidas sobre o método.

Os estudantes continuaram a responder aos questionários sobre a prática docente e sobre o curso em geral, durante o segundo ano do projeto. Desta forma, manteve-se o acompanhamento longitudinal do processo, através do olhar do discente: poder avaliar a prática do professor, mesmo sem a participação ativa em um programa de desenvolvimento docente.

Outro ponto muito importante neste processo de avaliação foi a confecção de indicadores de processo e de resultados. Como indicadores de processo foram avaliados: presença, participação na plataforma Moodle (quando se aplicar), respostas e realização de tarefas. Como indicadores de resultados analisamos os questionários, os relatórios e o grupo focal, além da avaliação dos estudantes com relação à prática dos docentes. Estes indicadores ajudaram a dar consistência necessária para a análise dos dados e sua interpretação.

Ao combinar métodos e técnicas de análise de resultados, optou-se pela triangulação de métodos⁶³. Realizar a Triangulação significa combinar e cruzar múltiplos pontos de vista, permitindo assim interação, crítica intersubjetiva e comparação. Isso melhora a efetividade das ações, reduz incertezas e se baseia no fato de que cada método, isoladamente, *“não possui os elementos mínimos para responder às questões que uma investigação suscita”* ⁶³(Jick, 1979, in Minayo, 2006).

A investigação pode ser avaliativa, pesquisa acadêmica ou ambos, como no caso do presente trabalho; uma vez que envolve as quatro dimensões necessárias de um

processo sistemático de avaliação de programa: utilidade, viabilidade, ética e precisão técnica, além de ter uma pergunta acadêmica a ser respondida:

- A implantação de um Programa de Desenvolvimento Docente voltado para as necessidades reais de um grupo de professores, e com produção de material para uso na prática, leva à maior adesão aos programas e a mudanças na prática de ensino dos participantes?

No caso deste estudo, tem-se a combinação de métodos quantitativos, qualitativos, a escuta de estudantes e docentes, a comparação destes resultados, o auxílio de um pesquisador externo na condução dos Grupos Focais e a reflexão surgida como um resultado da dialética entre os *dados objetivos e subjetivos, que são inseparáveis e interdependentes*⁶³ (Minayo, 2006).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo respeitou os aspectos bioéticos conforme a resolução 196/2006 e a Declaração de Helsinque.

Este projeto teve o apoio do Programa Institucional de Desenvolvimento Docente (PROIDD) e do Centro de Desenvolvimento de Tecnologias Educacionais (CEDETE), ambas instâncias internas da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), na sua organização; e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EBMSP, através do Parecer nº 172.116.

*“Aí está: nascemos na angústia, morremos na angústia.
Entre os dois, o medo quase não nos deixa”
(Comte-Sponville)*

5.RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados foram divididos em grupos levando-se em consideração os parâmetros relativos aos sujeitos (estudantes e professores do módulo curricular de Semiologia Médica I) e ao período de tempo (primeiro e segundo anos de execução do projeto). Posteriormente foi feita uma comparação final dos resultados dos dois anos do estudo. Cada grupo teve seus resultados qualitativos e quantitativos apresentados separadamente, uma vez que tiveram abordagens diferentes.

Na Tabela 1 tem-se a distribuição dos docentes, e na Tabela 2 a dos discentes, com relação a sexo, idade (para ambos) e local, tempo de formatura e se houve formação específica em educação (docentes) durante o estudo.

Tabela 1. Caracterização geral dos docentes

Dados dos docentes	2013 (N:13)		Frequência N / %	2014 (N: 14)		Frequência N / %
	Mediana interquartil	Intervalo		Mediana interquartil	Intervalo interquartil	
Idade (anos)	46	39-54,5		43	41-53,2	
Sexo						
Feminino			11/84,6%			12/85,7%
Masculino			02/15,4%			02/14,3%
Tempo de Formação (anos)	23	15-30		20	16-29,2	
Tempo de Docência (anos)	10	2,1-12,8		11,5	4,8-13,2	
Local de Formação						
EBMSP			08/61,5%			12/85,7%
UFBA			05/38,5%			02/14,3%
Formação específica em educação						
Sim			03/23,1%			02/14,3%
Não			10/76,9%			12/85,7%

UFBA: Universidade Federal da Bahia; EBMSP: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Tabela 2. Caracterização geral dos discentes

Dados dos discentes	2013 (N: 159)		Frequência (N/%)	2014 (N: 145)		Frequência (N/%)
	Média	dp		Média	dp	
Sexo						
Feminino			109/68,6%			
Masculino			50/31,4%			96/66,2%
						49/33,8%
Idade (anos)	21,91	± 2,19		22,27	± 3,12	

5.1. Estudantes

a) Análise quantitativa:

Durante o primeiro ano do estudo foram coletados 167 questionários entre os estudantes nos semestres de 2013.1 e 2013.2 em uma população total de 200 indivíduos (100 alunos por semestre), com 159 válidos; houve uma perda de 20,5% seja porque o estudante não quis participar da pesquisa, seja porque seu questionário estava incompleto. Destes 159 respondentes, 109 (68,3%) eram do sexo feminino e a média de idade foi de 21,91 ± 2,19 anos, com valor mínimo de 18 anos e máximo de 30 anos.

No ano de 2014 foram coletados 159 questionários nos dois semestres, em uma população total de 200 sujeitos. A descrição do perfil demográfico dos estudantes neste ano mostra que 145 questionários foram considerados válidos para a resposta sobre sexo e idade, com predomínio do sexo feminino (66,2%) e média de idade de 22,27 ± 3,12, com o mínimo de 19 anos e o máximo de 39 anos.

Além dos dados demográficos, os estudantes responderam sobre as competências de um Professor Ideal (Tabela 3). As competências apresentadas no questionário deste estudo também estão em consonância com outros trabalhos, que identificam os diversos papéis do professor^{22,27}, mostrando a amplitude da práxis docente.

Foi observado, nas respostas dos grupos dos 1º e 2º semestres de 2013, que pelo menos duas turmas, apresentaram diferença estatisticamente significativa nas competências de comunicação interpessoal, comunicação técnica, atenção ao paciente, habilidades e avaliação do estudante, com $p < 0,05$. No segundo ano do projeto não houve treinamento para os professores, apenas a prática da aprendizagem prévia nas oficinas. Os estudantes continuaram dando uma nota de 1 a 5 sobre as características do professor ideal. Os escores foram analisadas pelo teste de Kruskal Wallis e mostraram significância apenas na percepção dos grupos quanto as competências de flexibilidade e auto-avaliação, com $p < 0,05$

Estes resultados mostram as diferentes percepções nas competências esperadas em um Professor Ideal entre as turmas de alunos, chamando atenção para as competências mais importantes para um professor. A Tabela 03 mostra estes dados.

Tabela 3. Competências do Professor Ideal pela percepção dos estudantes em 2013 e 2014

Competências	2013				2014			
	N	Qui-quadrado	GL	p	N	Qui-quadrado	GL	p
Comunicação interpessoal	132	23,92	11	0,013	157	18,44	13	0,141
Comunicação técnica	132	26,04	11	0,006	156	11,33	13	0,584
Atenção ao paciente	132	21,07	11	0,033	156	14,27	13	0,355
Atenção ao aluno	132	12,01	11	0,363	156	6,08	13	0,943
Didática	129	12,62	11	0,319	157	11,55	13	0,565
Flexibilidade	128	16,10	11	0,137	156	27,82	13	0,010
Conhecimento	132	12,97	11	0,295	157	16,46	13	0,225
Habilidades	132	19,30	11	0,054	156	10,44	13	0,657
Empatia	132	12,98	11	0,294	156	11,46	13	0,572
Afetividade	132	15,59	11	0,157	157	18,95	13	0,125
Cuidado	132	14,20	11	0,222	156	14,91	13	0,313
Avaliação do estudante	132	19,57	11	0,052	157	13,71	13	0,395
Auto-avaliação	132	10,56	11	0,481	82	24,52	13	0,027

Teste de Kruskal-Wallis

Nível de significância estatística: 0,05

GL: graus de liberdade

Ao analisar os dados quantitativos coletados com os discentes, pode-se observar nas respostas do grupo de 2013 que as competências desejadas em um professor ideal diferiam apenas na flexibilidade e na auto-avaliação. No grupo de 2014 a

diferença se fez notar em comunicação (interpessoal e técnica), na atenção ao paciente, habilidades e na avaliação do estudante. Estas diferenças mostram graus de expectativa diferentes entre os alunos com relação às competências gerais de um Professor Ideal. Esta avaliação permite uma visão mais ampla do que os estudantes desejam, e esperam, de um professor; além de abrir a possibilidade de reflexão, no grupo, sobre o perfil do Professor Real que está sendo avaliado por eles.

A Tabela 4 apresenta a percepção dos estudantes (por turma) quanto às competências presentes nos professores de prática, antes das oficinas. Foi encontrada diferença estatisticamente significante nos itens de comunicação interpessoal, comunicação técnica, atenção ao paciente, habilidades e avaliação do estudante, de modo semelhante ao identificado no professor ideal. Contudo, houve diferença de percepção entre os grupos de alunos nas competências do domínio humanístico de afetividade e empatia.

Tabela 4. Competências do Professor Real antes das oficinas: percepção dos estudantes em 2013

Competências	N	Qui-quadrado	GL	P
Comunicação interpessoal	121	37,34	11	0,001
Comunicação técnica	121	25,78	11	0,007
Atenção ao paciente	121	21,78	11	0,026
Atenção ao aluno	121	15,21	11	0,173
Didática	119	17,01	11	0,108
Flexibilidade	119	25,11	11	0,009
Conhecimento	121	12,18	11	0,350
Habilidades	121	21,21	11	0,031
Empatia	121	21,20	11	0,031
Afetividade	121	25,10	11	0,009
Cuidado	121	12,29	11	0,342
Avaliação do estudante	121	20,87	11	0,035
Auto-avaliação	120	18,57	11	0,69

Teste de Kruskal-Wallis

Nível de significância estatística: 0,05

GL: graus de liberdade

Quando os estudantes de 2013 foram perguntados sobre a percepção das características do professor ideal em seu professor de prática, de 159 questionários, 82,4% responderam que “sim”, ou seja, que percebiam a presença destas competências em seus docentes. No grupo de 2014, de 158 questionários válidos, 89,2% responderam “sim” e 5,7% não responderam.

A Tabela 5 mostra as médias obtidas para cada competência do professor ideal e do professor de prática. Em 2013 as médias são muito próximas nas competências de comunicação técnica e conhecimento. Em 2014, vê-se maior proximidade nas competências de flexibilidade, habilidades, afetividade e cuidado. Os resultados de 2013, já mostram uma avaliação positiva dos professores pelos estudantes antes do programa de desenvolvimento ser estabelecido.

Tabela 5. Médias relacionadas ao Professor Ideal e ao Professor de Prática em 2013 e 2014

Competências	Professor Ideal	Professor de Prática 2013	Professor de Prática 2014
	Média/dp	Média/dp	Média/dp
Comunicação interpessoal	4,78±0,49	4,68±0,23	4,68±0,65
Comunicação técnica	4,94±0,27	4,91±0,13	4,53±0,74
Atenção paciente	4,94±0,27	4,86±0,15	4,76±0,50
Atenção aluno	4,93±0,26	4,83±0,14	4,65±0,64
Didática	4,90±0,30	4,84±0,13	4,57±0,72
Flexibilidade	4,67±0,52	4,24±0,31	4,67±0,69
Conhecimento	4,90±0,30	4,90±0,17	4,75±0,52
Habilidades	4,88±0,32	4,79±0,20	4,79±0,52
Empatia	4,85±0,38	4,57±0,20	4,79±0,47
Afetividade	4,65±0,57	4,23±0,30	4,70±0,58
Cuidado	4,88±0,35	4,58±0,21	4,77±0,48
Avaliação estudante	4,95±0,22	4,71±0,25	4,63±0,67
Auto-avaliação	4,91±0,32	0	4,45±0,78

Inicialmente os estudantes foram solicitados a responder se percebiam ou não mudança na prática dos professores. No grupo de estudantes de 2013.1, 62 responderam; sendo que 30,6% destes reconheceram uma mudança positiva

relacionada à capacitação dos docentes. No grupo de 2013.2 também 62 estudantes responderam a esta questão, com 40,3% de reconhecimento positivo de mudança. A Tabela 6 mostra como eles responderam, em 2014, sobre percepção de mudança na prática de seu professor. Houve uma redução no número de participantes respondendo esta questão, com apenas 50% de respostas em 2014.1 e 48,7% em 2014.2 e uma taxa pequena de percepção de mudança em cada semestre de 2014 (10% e 12,7% respectivamente). Isto pode traduzir uma possível mudança prévia do docente, devido ao treinamento em 2013, não sendo então perceptível diferença de comportamento para este grupo de estudantes, que estabeleceu o vínculo com o professor neste momento posterior.

Tabela 6. Percepção de mudança no professor pelo estudante em 2014

Percepções	Grupo 2014.1	Grupo 2014.2
	N / %	N / %
Sim	16/10,1	20/12,7
Não	48/ 30,4	52/32,9
Sem resposta	15/9,5	9/5,7
Total	79/50	77/48,7

Na Tabela 7, vê-se a percepção das turmas, em 2013 e 2014, após a participação dos professores de prática nas oficinas. Os dados mostram diferença estatística para as competências de comunicação interpessoal, comunicação técnica e flexibilidade entre os grupos de 2013. Não há evidência de diferença estatisticamente significativa nas outras competências entre os grupos de estudantes em relação à percepção pós-oficina de professores de prática. Entre os grupos de estudantes de 2014, percebe-se que há diferença estatisticamente significativa, exceto quanto a atenção ao aluno e empatia.

Tabela 7. Percepção dos estudantes sobre as características do Professor Real depois das oficinas

Competências	2013				2014			
	N	Qui-quadrado	df	p	N	Qui-quadrado	df	p
Comunicação interpessoal	76	29,21	13	0,006	159	34,05	13	0,001
Comunicação técnica	76	38,81	13	0,001	159	63,71	13	0,001
Atenção ao paciente	76	18,62	13	0,135	158	57,24	13	0,001
Atenção ao aluno	76	12,63	13	0,447	159	19,61	13	0,105
Didática	76	21,67	13	0,061	153	25,87	13	0,018
Flexibilidade	76	24,94	13	0,024	159	38,58	13	0,001
Conhecimento	77	17,98	13	0,183	159	51,12	13	0,001
Habilidades	77	11,55	13	0,565	159	41,26	13	0,001
Empatia	77	17,98	13	0,158	159	15,88	13	0,256
Afetividade	78	21,58	13	0,062	158	31,63	13	0,003
Cuidado	78	10,43	13	0,659	159	25,36	13	0,021
Avaliação do estudante	78	20,01	13	0,095	158	29,89	13	0,005
Auto-avaliação	78	17,85	13	0,163	80	29,98	13	0,005

Teste de Kruskal-Wallis

GL: graus de liberdade

Nível de significância estatística: 0,05

Pode-se questionar se o baixo número obtido na questão sobre percepção de mudança no professor de prática se deve à não resposta a este ítem do questionário em vários grupos dos estudantes, seja por não desejar se comprometer com uma resposta negativa, seja por não se sentirem aptos a responder, ou ainda porque não entenderam a pergunta: percepção, pelos discentes, de mudança nos docentes. Nossos dados mostram que o professor real se aproxima muito do ideal, com médias de escore muito próximas em todas as competências, apesar de existir modificação de atitude após o treinamento, especialmente nas competências de cunho humanístico. Esta observação pode direcionar para o entendimento que houve um impacto positivo do programa de desempenho docente, uma vez que não encontramos, na literatura, essa estratégia de comparação entre a expectativa dos discentes e a realidade. Estes resultados também chamam a atenção para entender

a percepção do estudante como uma força fundamental para análise da prática docente, do currículo e como estímulo a mudanças, conforme mostrado na literatura 39,64,8.

Após a descrição de frequência, foi feita a média dos escores atribuídos aos professores, depois da participação nas oficinas, e estes dados foram analisados pelo teste de Wilcoxon, considerando um nível de significância estatística de 0,05. Houve incremento, em 2013, nas características de flexibilidade e de afetividade, após as oficinas (Tabela 8). Esta percepção de melhora em competências relacionadas com a humanização do professor (afetividade e flexibilidade), pode estar relacionada à característica do instrumento de avaliação para a qual ocorreu o treinamento; uma vez que o mini Cex é aplicado à beira do leito, ao lado do estudante, com *feedback* efetivo, logo após a observação. Em 2014, houve diferença significativa em comunicação técnica, atenção ao paciente, atenção ao aluno, didática, conhecimento, avaliação do estudante e auto-avaliação.

Tabela 8. Percepção de mudança nas competências dos docentes pelos estudantes após as oficinas

Competências	2013			2014		
	N	Z	P	N	Z	p
Comunicação interpessoal ideal e depois	148	-,105a	0,917	159	-1,785a	0,074
Comunicação técnica ideal e depois	148	-,542b	0,588	159	-2,983a	0,003
Atenção ao paciente ideal e depois	148	-,105a	0,917	159	-2,666a	0,008
Atenção ao aluno ideal e depois	148	-,943a	0,345	159	-2,271a	0,023
Didática ideal e depois	146	-,105b	0,916	158	-3,180a	0,001
Flexibilidade ideal e depois	146	-2,201a	0,028	158	-,220b	0,826
Conhecimento ideal e depois	148	-,447b	0,655	153	-2,180a	0,029
Habilidades ideal e depois	148	-1,594a	0,11	159	-,867a	0,386
Empatia ideal e depois	148	-,943a	0,345	158	-1,434a	0,152
Afetividade ideal e depois	148	-2,201a	0,028	158	-,353b	0,724
Cuidado ideal e depois	148	-1,577a	0,115	159	-1,491a	0,136
Avaliação do estudante ideal e depois	148	-1,363a	0,173	158	-2,591a	0,010
Auto-avaliação ideal e depois				80	-2,316a	0,021

Teste de Wilcoxon

Nível de significância estatística: 0,05

Com relação ao professor de prática antes de ser submetido às oficinas, o grupo de 2013 também percebe diferença nas competências de empatia e afetividade; após as oficinas a diferença é percebida na comunicação e flexibilidade, além de ter incremento em afetividade. O grupo de 2014 percebe diferença em todas as competências, exceto em atenção ao paciente e empatia. Estes dados estimulam a reflexão sobre a formação do docente médico muito voltada para a técnica científica, com uma formação humanista deficiente, como relatado na literatura²¹, apesar dos modelos atuais estimularem o equilíbrio entre o tecnocentrismo e o humanismo. Os alunos refletem esta situação ao atribuírem maiores escores às competências técnicas; mas solicitam um professor mais humano, mais próximo e com capacidade de reconhecer o indivíduo dentro do coletivo.

b) Análise qualitativa

b.1) Grupo de 2013

O Grupo Focal (GF) de 2013.1 reuniu-se durante 58 minutos, com a presença de 05 alunos, a pesquisadora e uma assistente. A reunião GF de 2013.2 se estendeu por uma hora e dezesseis minutos e teve a presença de 06 alunos, uma pesquisadora convidada para a condução da entrevista e uma assistente. Na análise dos Grupos Focais foi percebida diferença na avaliação dos alunos em relação ao semestre; o grupo do 1º semestre reconheceu mais a capacitação do docente do que o grupo do 2º semestre. As categorias gerais foram determinadas pela pesquisadora, diante das perguntas que guiaram a entrevista. Depois das leituras dos discursos cada categoria geral deu origem a subcategorias e buscou-se os significantes chave e os significantes incluídos para cada categoria. As relações semânticas que fazem a ligação entre estes significantes são exemplificadas pela falas dos participantes, que serão apresentadas neste texto.

As subcategorias chamam a atenção para a avaliação do módulo curricular Semiologia Médica I feita pelos estudantes, para a visão da avaliação prática e teórica e para a percepção do perfil do professor e sua mudança. De cada subcategoria foram percebidos os significantes chave relacionados diretamente com o que se revelou nas falas dos discentes, trazendo: o processo de aprendizagem no

semestre, a contribuição da avaliação prática neste processo e o papel do professor na disciplina e na formação do aluno.

Diante do exposto foi montada a tabela abaixo, que mostra, de forma esquemática, as divisões descritas e como as relações semânticas foram encontradas, através das falas dos sujeitos. Fragmentos destes discursos são expostos logo depois, para melhor exemplificação das relações entre as categorias.

Tabela 9. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos estudantes 2013.1

CATEGORIAS GERAIS	AVALIAÇÃO DO SEMESTRE	AVALIAÇÃO DA AVALIAÇÃO	AVALIAÇÃO DO PROFESSOR
SUB CATEGORIAS	Avaliação de Semiologia I	Teórica e Prática	Percepção, mudança e perfil
SIGNIFICANTES CHAVE	Aprendizagem no semestre	Avaliação prática e sua percepção	Papel do Professor
SIGNIFICANTES INCLUÍDOS	Experiência única	Avaliação é muito boa	Professor objetivo, que dá liberdade ao aluno
	Dinâmica no hospital	OSCE: noção da prática, fantástica.	O professor próximo, que ouve e abre portas
	Aplicar o que está aprendendo	Mini avaliação interessante, pressão	Cex(MC): válida, traz
	A pressão e a cobrança estimulam o aprendizado (uso do moodle)	Feedback: nas anamneses, no semestre (o aluno precisa receber feedback), bom para aprender	O professor como modelo: impressiona o cuidado com o paciente
	Divisor de águas		O professor cresceu durante o semestre
	Susto ao interagir com o paciente		Professor desculpado pela inexperiência
RELAÇÃO SEMÂNTICA	Estar no hospital é o diferencial (localização)	Estímulo para o estudo (meio e fim)	Professor como modelo (sequência)
	O contato com o paciente (meio e fim)	Feedback importante para aprender/crescer (função)	Humanidade (atribuição)
	Experiência para o aprendizado (causa e efeito)	Anamneses (função)	Realiza a avaliação (função)

Mini Cex (meio e fim)

OSCE (meio e fim)

As relações semânticas encontradas nos discurso são exemplificadas abaixo, nos fragmentos das falas dos sujeitos.

A. Avaliação do Semestre: Aprendizagem no Semestre

1. Localização:

“Em relação a semiologia no 5º o ponto positivo foi a experiência inicial em hospital que nunca tínhamos tido até o momento, sair da faculdade e entrar num ambiente do hospital...”(A)

“aquele negócio de estar no hospital e começar a ter contato com o paciente pelo menos pra mim foi apaixonante, então se eu pudesse ir todo dia e a gente aprender mais e mais...” (D)

2. Meio e fim:

“...foi muito bom esse contato inicial com o paciente lá no hospital. Eu acho que eu aprendi bastante, eu tentava fazer o exame físico inteiro, até neuro...” (E)

“...Então a gente tinha a manhã toda com o paciente, ficava conversando, e fazendo detalhadamente com calma, justamente para aprender.” (B)

3. Causa e efeito:

“...nós íamos três dias no hospital e as coisas eram bem divididas e a gente tinha certo tempo pra aplicar aquele conhecimento que a gente tava tendo, do aprendizado mesmo do exame físico...” (B)

“...Eu gostei muito e eu acho que é bom pra gente ter uma noção da prática né? Tipo aquele medinho que eu acho que todo mundo quando começa a vida prática mesmo na medicina fica, “meu Deus que é que eu vou fazer?”...” (C)

B. Avaliação da Avaliação: Avaliação Prática e sua Percepção:

1. Meio e fim:

“...a OSCE eu gostei muito, cada um já falou basicamente um pouquinho do que eu pensava. Pra mim é uma prova prática e você encara a

realidade, mesmo que seja algo ali ficcional, mas é uma coisa que a gente vai acabar aprendendo a lidar com a questão prática...” (D)

“...com relação ao moodle eu odiava, mas eu acho que era necessário, pois eu sou uma pessoa que se não tiver algo que me faça estudar, eu não estudo. Então assim eu estudava pra responder o moodle...” (E)

“... A gente fez uma avaliação prática no final, mas durante todo o semestre a gente tava sendo avaliado por ela...”(E)

2. Função:

“...no final da minha avaliação ela também me chamou e tal, foi falando como tinha sido e como eu achei: “você acha que é isso? E vc acha que é como?” Então eu achei isso bastante interessante, esse feedback que ela fez com todo mundo. Isso é importante, eu acho isso importante, eu não queria ter saído de lá sem ter recebido um feedback...” (E)

“...Eu também tive feedback na minha anamnese, elas eram sempre corrigidas e devolvidas pra gente dar uma olhada no que que a gente errou, e toda semana a gente tinha que ler todas as anamneses; era até cansativo porque todo mundo lia tudo, tudo, tudo...” (C)

C. Professor: Papel do Professor:

1. Sequência:

“... pra mim ele é um modelo tanto de médico como de professor também. A visão melhorou de forma positiva do início pro meio, até o final do semestre...” (A)

“..., a professora acaba sendo um exemplo e esse exemplo que a gente tá tendo no dia a dia, no quinto semestre, traz experiências boas, não só como profissionais, mas como pessoa...” (B)

2. Atribuição:

“...O cuidado que ele tem com o paciente é fantástico...” (A)

“...A minha traz este lado humanizado, o cuidado com o outro, e tudo isso a gente também vai aprendendo...” (B)

3. Função:

“...No dia da prova prática a gente fez a história, ela acompanhou o exame físico...” (B)

“... e eu percebi que ele ia avaliando esses tópicos que a gente tinha visto na teoria . O feedback ele fez mesmo na hora...” (A)

Diante do exposto acima, foi construído um esquema, na tentativa de estabelecer a relação entre as falas dos estudantes sobre o semestre e a percepção da pesquisadora sobre o grupo e o discurso: um grupo onde o sentimento perpassa o conhecimento e o professor é um mediador do processo de ensino-aprendizagem. O sentido dado à palavra sentimento neste texto, se correlaciona com a teoria de Jung sobre tipos psicológicos e o funcionamento da psique. A função psíquica do sentimento se relaciona com a expressão de valor que é dado ao que é percebido; o sentimento julga de forma subjetiva as situações e as pessoas envolvidas. O pólo oposto é o pensamento, que traz a objetividade, a necessidade de informações e diretrizes para que o indivíduo possa analisar e decidir ⁶⁵.

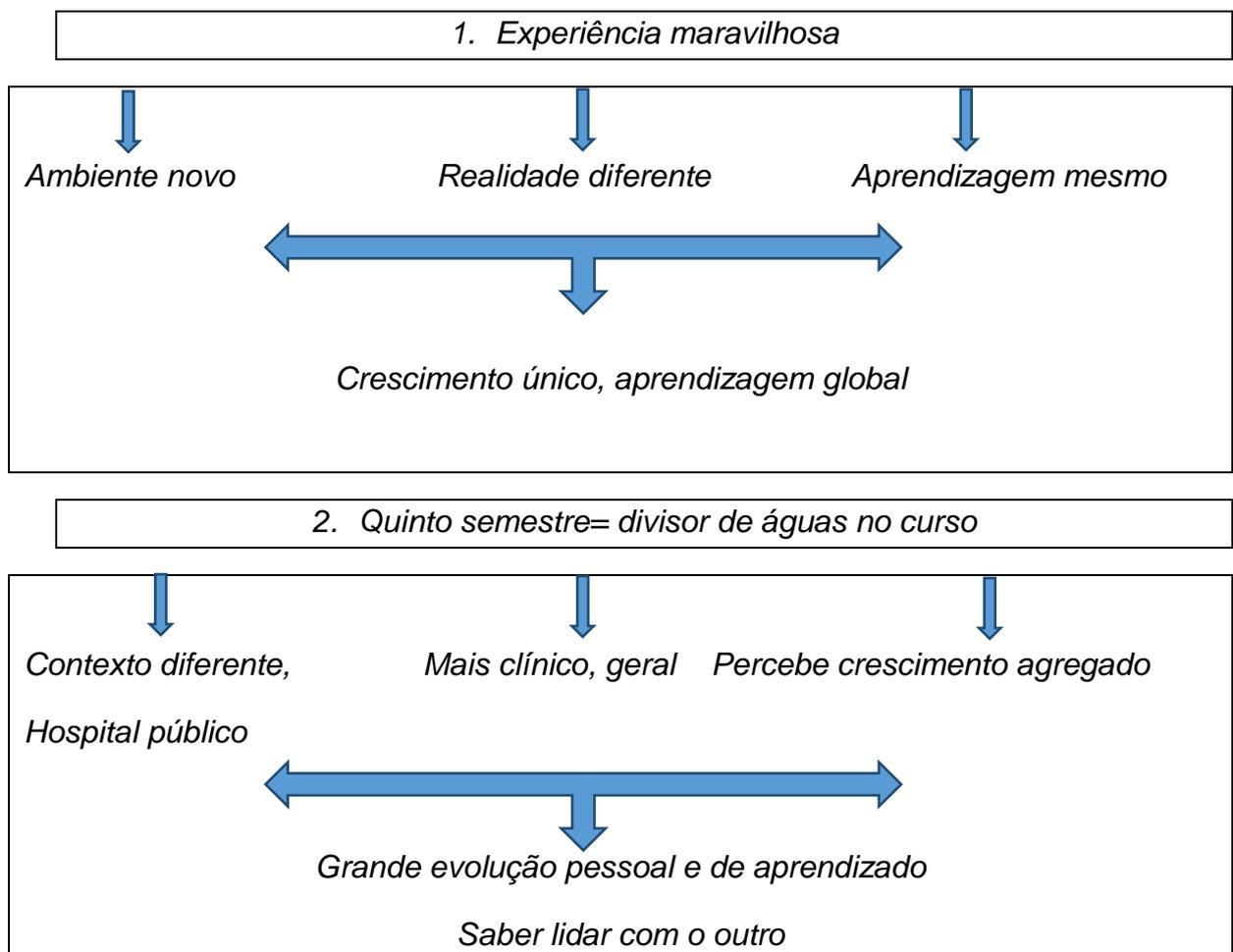


Figura 1. Resumo das falas dos estudantes de 2013.1

No discurso do grupo de 2013.2, as categorias gerais e as subcategorias foram as mesmas. A mudança foi percebida nos significantes chave, nos significantes incluídos que surgiram, além das relações semânticas que ficaram muito no âmbito da função e da atribuição, especialmente na descrição do professor. Este grupo trouxe motivos técnicos, com o predomínio da função pensamento na avaliação que fez do semestre, da disciplina e do professor, além de demonstrar um desejo de ser identificado como médico e tratado como tal pelo docente.

A contradição no discurso aparece ao identificar o papel do professor como detentor do conhecimento que deve ser passado ao aprendiz. Neste momento o estudante abdica da identificação profissional e se coloca como um sujeito que necessita do outro e não é mais seu igual. A Tabela 10 resume estes discursos.

Tabela 10. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos estudantes 2013.2

Categorias gerais	Avaliação do Semestre	Avaliação da Avaliação	Avaliação do Professor
Sub categorias	Avaliação de Semiologia I	Teórica e Prática	Percepção, mudança e perfil
Significantes chave	Papel do semestre e da escola na formação do estudante	Cuidado/padronização da avaliação. Desafio	Professor como detentor do conhecimento
Significantes incluídos	Módulo organizado	Moodle subestima o estudante	Discrepância no nível dos professores: uns muito bons outros superficiais
	Vivência prática	Feedback desde o início é importante	Professor desculpa pela inexperiência, por ser novo na disciplina
	Se sentir médico de verdade	Precisa de uma avaliação teórica mais difícil, com desafio para o raciocínio clínico	Preparação melhor dos professores: didática e avaliação
	Metodologia boa	Avaliação prática: MC muito bom	Acompanha a evolução do aluno: interesse
	Semiologia vista como base do conhecimento médico	OSCE: organizada e mobilizadora. Só elogiar	Professor cumpriu o papel
	“Estamos felizes, mas queremos mais”	Mais casos clínicos na prova para evolução do raciocínio	
	Evoluir		

Tabela 10. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos estudantes 2013.2 (continuação)

Categorias gerais	Avaliação do Semestre	Avaliação da Avaliação	Avaliação do Professor
Relação Semântica	É o semestre onde mais se aprende (sequência)	Avaliação prática mobilizadora (função)	Professor ser mais empenhado (função)
	Integração das disciplinas (meio e fim)	Avaliação teórica deixa a desejar(função)	Professor tratar o estudante como par (atribuição)
	Se sentir médico de verdade (função)	Avaliação do dia a dia mostra acompanhamento (atribuição)	Professor como detentor do conhecimento para passar (função e atribuição)
		Avaliação como desafio (função)	

Exemplos das relações semânticas expressas nas falas dos estudantes em relação aos significantes chave, são apresentadas abaixo.

A. Avaliação do Semestre: Papel do semestre/escola na formação

1. Sequência:

“... se a gente for comparar em todos os semestres é o que eu, a gente, mais aprendeu”... é muito discrepante do 4º para o 5º... ou da faculdade inteira para o 5º... a gente pode, nesses 2 anos... muito do que eu aprendi , eu aprendi no 5º...”(E)

“...acho que é uma das matérias que é mais responsável pelo crescimento de saber fazer formulações diagnósticas...” (A)

2. Meio-fim:

“...eu acho importante correlacionar, acho que é a grande vantagem do quinto semestre é a gente ter num caso só a patologia, clínica, bioimagem. Essa correlação facilita muito o aprendizado...”(A)

3. Função:

“...aqui é prática, é fazer o que é realmente medicina...”(E)

B. Avaliação da Avaliação: Cuidado/padronização de avaliação, com desafio

1. Função:

“...Então um aspecto importante é um pouco mais de dedicação na elaboração dessas provas ...” (E)

“...o professor tem que fazer uma avaliação prática no hospital, e conversando com outros colegas eu percebi que nem sempre isso era feito... Então eu acho que muitas vezes fica a critério do professor e alguns grupos passam por certas avaliações e outros não...” (A)

“...É só a gente sentar e ligar no sentido da situação real; não só da situação só pra passar na residência ou só pro aluno passar no semestre...” (D)

2. Atribuição:

“...ela sempre acompanhava a evolução do aluno. Ela não exigia demais desde o início; ela vinha acompanhando e à medida que o aluno fosse avançando ela “ah tá bom, você pode ir menos no interrogatório, você pode avançar pra lista de problemas, você já pode fazer, você já pode fazer aquilo”...” (F)

“...a metodologia do meu professor de prática usou foi muito boa, a gente sempre discutia a anamnese em grupo, corrigíamos, ele explicava um pouco a respeito da fisiopatologia da doença e todos contribuía e ele apontava os erros e a gente corrigia...” (C)

“...professor pudesse acompanhar, cada dia acompanhasse um aluno pra assistir a anamnese dele...” (D)

C. Professor: Professor com conhecimento

1. Função:

“...Em relação a prática foi muito boa, a minha professora cumpriu o papel... quando a gente vai conversar com os colegas sempre houve discrepâncias em relação a postura do professor...” (D)

“...com relação aos professores ... a gente sentia que uns vinham mais empenhados...” (A)

2. Atribuição:

“...a gente discutia o caso como se fosse um debate mesmo, como se fosse mais um colega, e eu achei isso bastante benéfico...” (F)

3. Função/Atribuição:

“...mas acho que mais interessante ainda é o próprio professor trazer aspectos importantes... porque a gente ainda é muito verde para trazer o que é importante... é bom que o professor esteja ali antenado e tenha uma aula preparada para caso da gente não consiga suprir aquela necessidade...” (E)

“...Eu tenho uma crítica para falar em relação a discrepância dos níveis dos professores que muitas vezes são trazidos semanalmente. Porque muitas vezes não é a área de experiência daquele professor que é... trazido pra gente. A semana é de cardio, mas o professor é de pneumo e aí você... muitas vezes ele não vai saber responder muitas dúvidas que a gente tem...” (A)

A presença do discurso onde existe o professor que cumpre seu papel e o que não se empenha no processo de ensino-aprendizagem é exposta nas falas acima; além da percepção de que falta uniformização nas avaliações práticas. O estudante quer ser desafiado, quer ser tratado como médico, quer que o professor seja empenhado e não o menospreze; mas considera que o docente deve manter a posição de detentor do conhecimento. Mesmo com esta visão crítica e por vezes contraditória, o grupo constata que existe uma aprendizagem significativa no semestre. Um resumo esquematizado deste grupo pode ser mostrado pela figura abaixo.

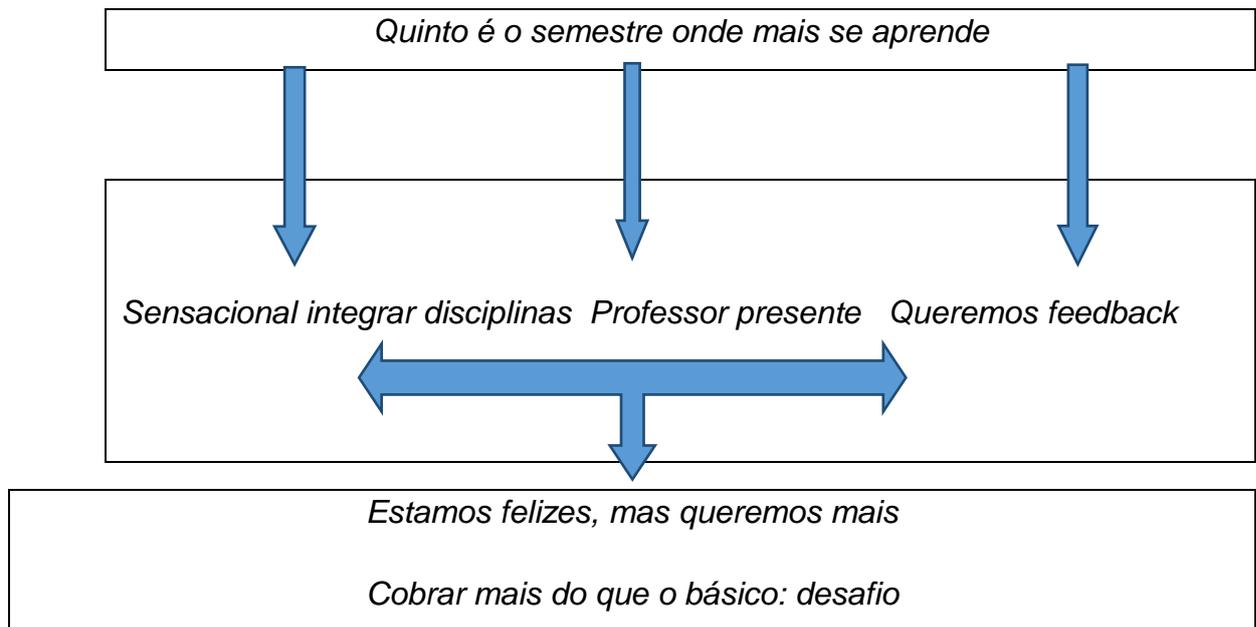


Figura 2. Resumo das falas dos estudantes de 2013.2

A visão do professor trazida pelos dois grupos de estudantes evoca a descrição de Harden²²: propõe dois papéis do professor, englobando o professor como transmissor de conhecimentos bem como o professor facilitador, que media o processo de aprendizagem do aluno. Isto tudo ainda com a função de modelo, que está destacada no discurso dos estudantes. Os alunos aprendem pelo modelo de seus professores, pelo entusiasmo, pela capacidade que estes têm de envolvê-los ativamente no processo de ensino-aprendizagem, onde a relação entre docente-discente e médico-paciente seja próxima e efetiva.

Cabe ressaltar que, deste grupo de estudantes de 2013, todos os professores participaram das oficinas de formação docente.

b.2) Grupo de 2014

A análise dos discursos obtidos no Grupo Focal, realizado com os estudantes do primeiro e do segundo semestres de 2014, foi feita seguindo a mesma sequência que a do ano de 2013, com as mesmas perguntas norteadoras. Utilizando a Análise

de Conteúdo de Bardin, foi feita a categorização abaixo e extraídos os significantes chaves, os significantes incluídos e as relações semânticas.

No Grupo Focal de 2014.1 estiveram presentes 07 alunos, sendo 06 do sexo feminino, com duração de uma hora e dois minutos. Este grupo guarda uma semelhança com o de 2013.1, quando fala da experiência no hospital e do crescimento obtido em colocar em prática o conhecimento aprendido. Neste grupo, dois participantes tinham docentes que não participaram das oficinas.

Outro ponto de similitude está na necessidade e percepção do *feedback* como instrumento de avaliação, além do papel da avaliação como estímulo para o estudo.

O professor ocupa um função de mediador e exemplo para os estudantes da turma de 2013.1; enquanto que os de 2014.1 reconhecem-no como a peça que faz diferença na disciplina e no processo de ensino-aprendizagem desenvolvido.

A diferença aparece na percepção da avaliação prática empregada. O grupo de 2014.1 descreve o processo como sutil e difícil de ser explicado; pois entende que a avaliação acontece de forma processual e contínua, o que dificulta enxergá-la como um acontecimento pontual e específico; e, inclusive, minimiza a tensão presente no momento da aplicação do mini Cex.

Estes pontos estão exemplificados na Tabela 11, que mostra a categorização do material obtido no Grupo Focal com os estudantes de 2014.1

Tabela 11. Categorização do conteúdo discutido pelo Grupo Focal dos estudantes (2014.1)

Categorias Gerais	Avaliação do Semestre	Avaliação da Avaliação	Avaliação do Professor
Categorias gerais	Avaliação do Semestre	Prática Avaliação da Avaliação	Avaliação do Professor
Sub categorias	Avaliação de Semiologia I	Prática	Percepção do perfil
Significantes chave	Impacto/Evolução	Processual e sutil	Exemplo
Significantes incluídos	<p>Divisor de águas</p> <p>Impacto no contato com o paciente no hospital</p> <p>Experiência enriquecedora</p> <p>Monitor presente</p> <p>Colocar em prática o conhecimento</p> <p>Desafiador</p> <p>Crescimento/raciocínio clínico</p>	<p>Avaliações semanais</p> <p>Estímulo</p> <p>Moodle: dividido entre os estudantes</p> <p>OSCE: organizada e ampla.</p> <p>Dificuldade para explicar a avaliação prática (Mini Cex): sutil, menor tensão associada, continua, professor do lado</p> <p>Vários tipos de avaliação (aulas, anamnese, exame físico). Variou de um professor para outro</p> <p>Feedback: nas anamneses, no MC, no semestre, não foi individual em alguns grupos; poderia ser no meio e não no fim. Muito importante e melhor forma de avaliar. Feedback do grupo e do professor</p>	<p>Professor inspirador</p> <p>O professor próximo,</p> <p>Mostra a importância da escuta</p> <p>O perfil do professor de semiologia é muito parecido, sem discrepâncias Professor como exemplo para a profissão</p> <p>Atenção para o aluno</p> <p>Essencial; nos deu as direções</p> <p>Auxilia e traz conhecimentos</p> <p>Humano; amor pelo que faz</p> <p>A figura do professor faz a diferença</p>

Relação Semântica	1.Impacto: Paciente no hospital (espacial)	1.Processual: Estímulo para o crescimento (racional)	Estímulo para estudar (meio e fim)
	Colocar em prática a teoria aprendida previamente (meio e fim)	Avaliação contínua do crescimento (função)	Uma pessoa que está te auxiliando e te traz conhecimentos (função)
	Conciliar habilidade com a parte profissional (meio e fim)	Vários tipos de avaliação (meio e fim)	A figura do professor fez a diferença (função)
	2. Evolução: Crescimento mesmo; assustador o crescimento (sequência)	2.Sutil: Foi feita de forma tão sutil que a gente nem percebia (atribuição)	Exemplo para a profissão; se mostrou uma pessoa muito humana; preocupação em ser humanizada (atribuição)
	Matéria marcante e desafiadora (atribuição)	Diminuiu a tensão (função)	
	Feedback gradual e individual...melhor maneira de avaliar (inclusão estrita)		

Pode-se ver, nas falas abaixo, os exemplos de relação semântica que dimensionam a categorização feita com os significantes, e deixam mais claro a relação de interdependência presente no processo de ensino-aprendizagem-avaliação.

A. Avaliação de Semiologia I: Impacto/Evolução

1. Impacto:

1.1. Espacial:

“O que mais me impactou na semiologia I, foi o contato com o paciente no hospital” (A)

1.2. Meio e fim:

“Foi a primeira matéria que eu pude colocar em prática toda a teoria aprendida até então”(D)

“Conseguir conciliar aquela habilidade com a parte profissional mesmo é complicada...particularmente me senti bem preparada...”(E)

2. Evolução:

2.1. Sequência:

“Do início para o final é algo assustador, a evolução.” (A)

“...o mais proveitoso em relação ao crescimento mesmo.”(F)

2.2. Atribuição:

“...foi uma matéria bastante marcante e desafiadora.”(G)

“...para mim foi um divisor de águas.” (C)

B. Avaliação da Avaliação Prática: Processual e sutil

1. Processual:

1.1. Racional:

“...estimulava a gente a chegar em casa e estudar o caso...na outra semana ia discutir, trabalhar a anamnese...” (C)

1.2. Função:

“Acredito que a avaliação era de forma contínua...aí percebemos nossa evolução.” (G)

1.3. Meio e fim:

“Acho muito produtivo os métodos de avaliação que são vários, e não só anamnese e exame físico” (F)

“...eu pude aprender muito porque era avaliada de muitas maneiras...”(D)

2. Sutil:

2.1. Atribuição:

“Achei que a avaliação foi feita de forma tão sutil, que a gente nem percebia.”(B)

2.2. Função:

“...teve um nervosismo inicial por ser uma avaliação prática, mas foi de forma tranquila...”(G)

“...no início ficamos um pouco nervosos, mas na hora não teve dificuldade porque foi o que se fez o semestre todo.”(D)

2.3. Inclusão estrita:

“...a gente teve feedback individual logo após a avaliação e eu acho que foi muito importante, porque percebe que tá falhando...”(B)

“Tem que ser gradual e todos os dias...com avaliação gradual e com feedback gradual também...para mim é a melhor forma de avaliar.” (F)

C. Avaliação do Professor: Exemplo

1. Meio e fim:

“...nos estimulava sempre, porque a gente nunca sabe tudo e nem nunca vai saber tudo.”(C)

2. Função:

“...e o que você espera do professor é isso. Uma pessoa que tá te auxiliando do seu lado e te traga conhecimento.”(A)

“A figura dela durante o semestre fez toda a diferença...então a professora direcionou muito o conhecimento...”(B)

3. Atribuição:

“Ela é uma das pessoas que vou pegar como exemplo para minha profissão.”(C)

“Então percebemos que ela tem uma preocupação em ser humanizada...”(E)

“Não só o conhecimento técnico...mas ela sinalizava a importância da escuta...”(G)

As impressões da pesquisadora, que surgiram durante a leitura dos discursos, estão presentes na formação do resumo esquematizado das falas dos estudantes, conforme esquema abaixo. Trata-se de um grupo que fala da grande evolução que teve, ao perceber o conhecimento agregado; que reconhece a necessidade e o poder do *feedback* no crescimento pessoal de cada um e encara o professor como peça fundamental do processo de ensino aprendizagem. É uma visão semelhante à do grupo de 2013.1, como se o tempo que passou entre a vivência do módulo curricular e o momento da entrevista tivesse um efeito de reflexão e distanciamento dos possíveis problemas ocorridos durante o curso. Isso talvez explique a percepção mais clara da evolução ocorrida.

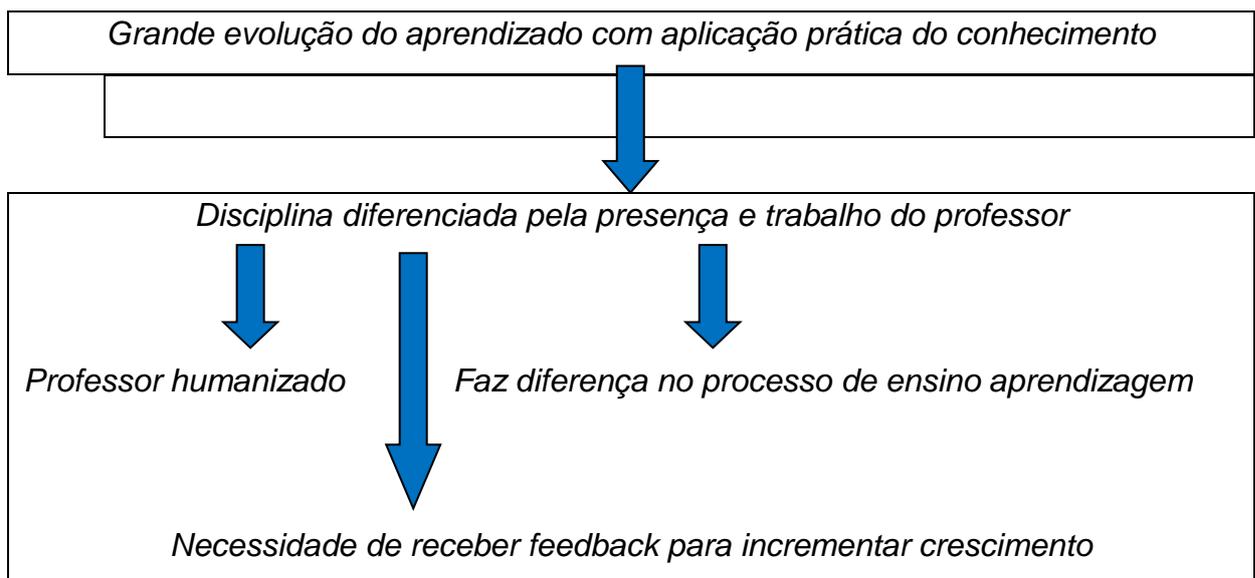


Figura 3. Resumo das falas dos estudantes de 2014.1

No grupo de 2014.2 foram ouvidos sete estudantes, sendo seis do sexo feminino. Neste grupo, dois participantes tinham professores que não participaram das oficinas. Pode-se notar uma diferença de discurso em relação aos grupos anteriores, marcado pela angústia e insegurança demonstrada pelos participantes. A entrevista teve duração de uma hora e cinco minutos. A categorização realizada, com seus significantes-chaves, significantes incluídos e relações semânticas destacadas, aparece na Tabela 12.

Tabela 12. Categorização do conteúdo discutido pelo Grupo Focal dos estudantes de 2014.2

Categorias gerais	Avaliação do Semestre	Avaliação da Avaliação Prática	Avaliação do professor
Sub categorias	Avaliação de Semiologia I	Prática	Papel/perfil
Significantes chave	Decepção/Angústia	Pontual	Professor ausente (conflito)
Significantes incluídos	<p>Solta/perdida no hospital</p> <p>Clínica ou semiologia no semestre? Teoria superficial. Muito conteúdo para estudar</p> <p>Sentimento de inutilidade para com o paciente</p> <p>Diferença entre os hospitais: influência negativa</p>	<p>OSCE: organizada; demanda muito</p> <p>Avaliação prática: diária X pontual</p> <p>Anamnese: feedback positivo. Exame físico: insuficiente</p> <p>Influência do hospital.</p> <p>Mini-Cex foi feito: insuficiente. Feedback: geral, para o grupo; sem feedback individual. Feedback da prova teórica: positivo</p>	<p>Pouca disponibilidade do professor</p> <p>Professor não acompanha o estudante X Professor atencioso</p> <p>Diferença entre os professores da disciplina. Falta didática no preparo das aulas</p> <p>Professor que não pega na mão X Necessidade. Falta suporte individual</p>
Relação Semântica	<p>1. Decepção:</p> <p>Aulas teóricas muito rápidas (atribuição)</p> <p>Ganhou em relação à clínica e perdeu em relação a semiologia (localização para ação)</p> <p>Sensação de ter aproveitado (causa e efeito)</p> <p>2. Angústia:</p> <p>Me sentia um pouco solta, um pouco perdida (espacial)</p> <p>Muito desgastante ir para o hospital... psicologicamente era horrível eu chegar num paciente... (causa e efeito)</p>	<p>Acho que o hospital influenciou muito (localização para a ação)</p> <p>Ela não viu a gente fazendo todos os dias (sequência)</p> <p>Avaliação com anotações (inclusão estrita)</p> <p>O instrumento foi a anamnese (inclusão estrita)</p> <p>Ela deu feedback muito geral... ela não deu o feedback pessoal... seria importante (função)</p>	<p>Fase em que precisa do professor (meio e fim)</p> <p>Faltou isso para mim (espacial)</p> <p>O professor vai ter que ensinar, vai ter que ajudar, que acompanhar (atribuição)</p> <p>Diferença muito grande entre os professores de clínica (função)</p>

Ao serem comparados os resultados do grupo de 2014.2 com o de 2013.2 encontramos um ponto em comum entre os grupos: a presença de uma visão crítica em relação ao papel da avaliação e do professor. Nos dois grupos, o professor é visto de forma menos poética e mais dura, sinalizando fragilidades em sua prática. Questionamentos quanto à dedicação do docente ao ensino e ao acompanhamento dos alunos, são colocados. O instrumento do mini Cex é identificado; porém considerado como insuficiente ou mal empregado pelo professor. Outro ponto importante destacado pelos estudantes foi a falta de feedback individualizado.

No grupo de 2014.2 há uma necessidade explícita do suporte permanente do docente para com o aluno, que não reconhece esta atenção ao estudante nos professores de prática da disciplina. Este resultado é bastante divergente das falas prévias dos grupos de 2013.1 e 2014.1.

No grupo de 2013.2 está presente a contradição entre querer ser tratado como profissional pelo professor, mas esperar que o docente seja o detentor e transmissor do conhecimento, com uma idealização que se frustra frente à realidade encontrada. Já no grupo de 2014.2, a insegurança e a angústia são perceptíveis no pedido da presença constante do professor que tudo vê e que deve antecipar os desejos de perfeição do estudante. Denota tratar-se de alunos que se frustram frente a realidade de hospitais-escolas cheios de aprendizes e com poucos pacientes; que não conseguem lidar com o sentimento de inutilidade frente ao paciente, uma vez que entendem não ter formação completa para resolver os problemas do mesmo. Descrevem que hospitais muito especializados, direcionados para patologias específicas (por exemplo, respiratórias), reduzem as oportunidades de exposição a diversas situações clínicas.

Esta angústia, que se relaciona diretamente com a ausência do professor e com o local de prática considerado impróprio, é colocada como um obstáculo ao seu crescimento. Quando esta combinação (hospital inadequado-professor ausente) não é referida, os estudantes não apresentam essas queixas e reconhecem o papel do professor como fundamental na sua formação.

Os exemplos das relações semânticas relacionadas aos significantes chave e incluídos podem deixar mais claro a diferença mencionada acima.

A. Avaliação de Semiologia I: Decepção/Angústia

1. Decepção:

1.1. Atribuição

“As aulas teóricas eram muito rápidas e focavam no mini-teste...”

“Eu achei as aulas decepcionantes”(A)

1.2. Localização para ação:

“...só que a gente ganhou em relação à clínica e perdeu em relação a semiologia esse semestre.”(C)

“A maior dúvida esse semestre era se a gente estava estudando semiologia ou clínica médica.” (G)

1.3. Causa e efeito:

“Eu tive essa oportunidade, e às vezes eu saí com a sensação que eu não aproveitei o que poderia ter aproveitado.”(C)

“O semestre ficou muito apertado...Não consegui estudar tudo.”(A)

2. Angústia:

2.1. Espacial:

“...no hospital às vezes eu me sentia um pouco solta, um pouco perdida...”(A)

“O hospital influenciou muito nisso.”(C)

2.2. Causa e efeito:

“Teve vários dias que eu saí e fiquei chorando no canto, porque ficava sem graça de pedir (ao paciente)...” (C)

“Era muito ruim...porque eu não tinha psicológico para sair procurando paciente.”(E)

“...eu fui perdendo a vontade de fazer anamnese, porque eu ficava me perguntando o que eu vou poder fazer depois com esse paciente.”(A)

B. Avaliação da Avaliação Prática: Pontual

1. Localização para ação:

“Eram hospitais diferentes, mas eu acho que o hospital influenciou muito no que a gente levou em consideração.”(D)

“Eu me senti prejudicado...” (B)

2. Sequência:

“...ia levar em consideração os outros dias que ela viu a gente fazendo. Só que é isso, ela não viu a gente fazendo todos os dias...”(D)

3. Inclusão estrita:

“...no dia da prova prática ela tava anotando tipo pontos que a gente deveria fazer...mas eu sozinha foi só dessa vez.”(E)

“Em relação a avaliação, minha professora avaliou a gente durante o semestre, disse que ia considerar as anamneses...”(A)

“...na avaliação prática...ela tinha um papel de checklist...não foi uma coisa muito precisa, pelo menos para meu grupo.”(E)

4. Função:

“O instrumento foi a anamnese... e essa avaliação pontual, que foi fazer o exame físico...” (B)

“...minha professora, ela não deu feedback...ela não deu o feedback pessoal...seria importante.”(E)

“a minha não dava muito feedback...era muito geral...depois desse testezinho..ela vem e fala para cada um” (C)

C. Avaliação do Professor: Professor ausente (conflito)

1. Meio e fim:

“...foi importante a minha professora estar do meu lado...acho que a gente está numa fase em que precisa do professor.”(A)

“...a gente depende muito do professor, porque existe um abismo muito grande entre a teoria e a prática.” (B)

2. Espacial:

“...faltou para mim, nesse semestre..faltou aquele pegar no braço...ele (professor) tem que ter esse tempo pro aluno...”(B)

3. Atribuição:

“Ela tá lá na condição de professora; professor vai ter que ensinar, vai ter que ajudar, que acompanhar.”(C)

4. Função:

“...existe uma diferença muito grande entre os professores de clínica. Cada um leva seu grupo de forma diferente.”(F)

“...tem certas matérias em que os professores são indispensáveis, e semiologia é uma delas.”(A)

De acordo com esses discursos e a observação da pesquisadora, este grupo traduz uma sensação de insegurança e dependência do professor muito grande; além da dificuldade para lidar com a frustração (figura 4). Estes sentimentos estão, em certa medida, como visto nas falas dos estudantes, relacionados com o hospital onde tiveram a parte prática do curso. A dificuldade foi relacionada com a característica do hospital (o fato de ser um hospital geral ou especializado), além do papel do professor em diversificar as atividades, com o propósito de reduzir as possíveis lacunas relacionadas ao hospital. Outro problema evocado, intimamente

ligado à frustração expressa pelo grupo, foi sobre o sentimento de inutilidade face ao paciente e à sensação de estar apenas se servindo do mesmo, sem dar nada de concreto em troca.

Vide abaixo, o esquema correspondente ao discurso do grupo 2014.2.

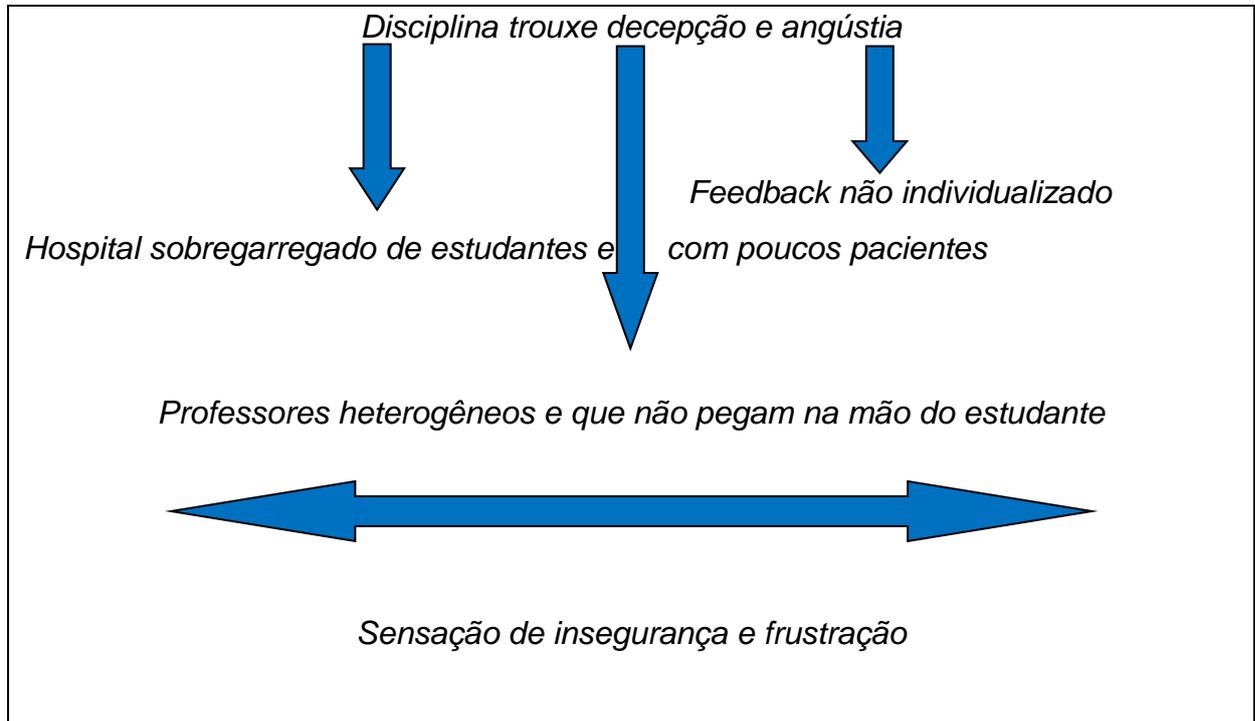


Figura 4. Resumo das falas dos estudantes de 2014.2

Ao analisar os dados quantitativos e qualitativos dos estudantes, pode-se verificar que existe complementaridade nas visões expostas, além de se evidenciar mais claramente as diferenças entre os grupos de estudantes, sobre avaliação e perfil do professor, tanto em relação ao ano (2013 e 2014) quanto ao semestre (primeiro e segundo). O discurso dos estudantes do primeiro semestre (grupos 2013.1 e 2014.1) se aproxima, quando fazem a avaliação do semestre, na percepção da avaliação prática como sendo contínua e no uso do feedback pelos professores, bem como na visão do papel do docente enquanto mediador do processo de ensino-aprendizagem e modelo do futuro profissional. Com relação ao método, o grupo de 2013.1 reconhece a existência de tensão associada a avaliação; percepção esta que difere do grupo de 2014.1. Encontramos dados semelhantes a

estes, na literatura^{66,39}, que relacionam a avaliação à beira do leito com sentimento de ansiedade e pressão, no estudante.

Ao olhar os dados dos grupos de 2013.2 e 2014.2 vê-se uma dicotomia nos discursos em relação ao papel do professor. O grupo de 2013.2 chama a atenção para a necessidade de empenho do professor e para um engajamento maior na avaliação, uma vez que não percebe uniformização na avaliação prática entre os professores. Mas este grupo atribui ao docente o papel de transmissor do conhecimento, e talvez por esta razão cobra tanto sua presença e empenho. O grupo de 2014.2 também reconhece a diferença entre os professores, mas aponta para a ausência do professor, para a falta de suporte e orientação do mesmo. Este grupo demonstra uma dependência do docente para a aprendizagem, ainda maior que os outros grupos de alunos escutados, além de um sentimento de frustração com a realidade e de angústia. Do ponto de vista filosófico, a angústia faz parte da nossa vida, mas é também uma forma de nos abrir para o mundo real, para o futuro⁶⁷. Ao trazer esta angústia para o discurso, este grupo faz pensar no rito de passagem para o mundo adulto presente em tantas civilizações e culturas. Na medicina, viver a angústia da impotência, da frustração, pode significar este rito; aceitar esta realidade e entender que a angústia é imaginária e que a vida é insatisfatória, não se deixando paralisar, pode representar a passagem bem sucedida.

Talvez esta diferença entre os grupos do primeiro e os do segundo semestre esteja no fato de que estes últimos tenham tido tempo de reflexão e outras experiências vividas entre o momento que cursaram a semiologia médica I e o momento do grupo focal; e este tempo decorrido permitiu um distanciamento que os fizeram refletir e perceber o papel formativo da metodologia de avaliação empregada pelos professores, bem como o impacto na sua formação.

O instrumento do mini Cex é bem identificado pelo grupo de 2013.1; mas este reconhecimento foi diluído nos outros semestres. Os estudantes faziam referência ao método, mas não o identificavam adequadamente. Da mesma forma, o *feedback*, reconhecido como uma necessidade para a aprendizagem e crescimento pessoal, foi destacado pelos grupo de 2013.1 como individual, após o mini Cex e nas correções das anamneses. Nos outros grupos percebeu-se a redução do feedback individual em detrimento do coletivo e a cobrança dos discentes pelo feedback individualizado, enquanto ferramenta fundamental na melhoria de desempenho;

dado este que encontra respaldo na literatura ^{68,66}. Pode-se relacionar este efeito de redução ao tempo sem reforço educacional para os docentes, à não existência de uma cultura do feedback ou até à disponibilidade de tempo por parte do professor para a aplicação adequada do método. Este dado também encontra ressonância na literatura ^{34,66}.

5.2. Professores:

a) Análise quantitativa:

Dos 14 professores do grupo, 13 responderam ao questionário composto de questões fechadas, com respostas em escala Likert, variando entre muito satisfeito, satisfeito, insatisfeito, muito insatisfeito e indiferente. As respostas são mostradas a seguir.

Em relação ao nível de satisfação com seu conhecimento em educação, as respostas mostraram que 69,2% do grupo está satisfeito com seus conhecimentos, mas o restante (30,7%) demonstra insatisfação; o que evidencia a necessidade de aprender mais (Tabela 13).

Tabela 13. Nível de satisfação dos docentes em relação ao próprio conhecimento em educação

Categorias	Frequência	Percentual
	N=13	%
Muito Satisfeito	0	0
Satisfeito	09	69,2
Insatisfeito	04	30,7
Muito Insatisfeito	0	0
Indiferente	0	0

A Tabela 14 mostra que o grupo se percebe muito satisfeito ou satisfeito em relação à prática docente (92,3%). Estes dados se correlacionam com as respostas da tabela precedente, sobre satisfação com o próprio conhecimento.

Tabela 14. Sentimento em relação à prática docente

Categorias	Frequência	Percentual
	N=13	%
Muito Satisfeito	02	15,4
Satisfeito	10	76,9
Insatisfeito	01	7,7
Muito Insatisfeito	0	0
Indiferente	0	0

O questionário apresentava a opção aberta de resposta, com o ítem “outro”. As respostas obtidas foram: 1. *Enferrujada na sala de aula* e 2. *Necessidade de aprender mais*, o que pode explicar o sentimento de insatisfação descrito.

Esta possibilidade talvez fique mais aparente na Tabela 15, que organiza as respostas dadas à questão sobre os planos futuros na docência; nesta questão os docentes podiam escolher mais de uma opção. O desejo de aprender mais, de se aprofundar nos temas de educação e mesmo de fazer um curso de pós graduação *strictu senso* na área, clareia a provável ambiguidade surgida nos dados anteriores, onde o nível de satisfação com sua prática docente é maior do que o expresso no ítem do conhecimento pedagógico.

Tabela 15. Planos futuros na docência

Categorias	Frequência	Percentual
	(N=13)	%
Especialização em Educação	03	23
Expandir conhecimentos em educação	12	92,3
Fazer Mestrado/doutorado em educação	04	30,8
Não quer se aprofundar em educação	0	0

Após a realização das duas oficinas, os docentes responderam a um questionário sobre auto-avaliação, com questões fechadas em escala likert. Dez dos 14 professores do módulo curricular de Semiologia Médica I, sendo 08 do sexo feminino, participaram da 1ª oficina e 08 da segunda, com dois participantes do sexo masculino. Sete participaram em ambas. Durante o ano de 2013, três professoras saíram da disciplina, após o 1º semestre, por razões diversas: uma estava substituindo licença maternidade e duas migraram para outros módulos curriculares. Apenas 01 docente não participou de nenhum dos módulos.

Depois dos treinamentos os professores afirmaram que melhoraram seu conhecimento em 100%. Estes dados são vistos na Tabela 16.

Tabela 16. Percepção dos docentes quanto ao próprio conhecimento após participarem nas oficinas

Treinamento	Percepção	
	Muito Melhor	Melhor
	N/%	N/%
Oficina 1 (N=10)	2/22	8/ 88
Oficina 2 (N=08)		8/100

Os pré e pós testes realizados nas oficinas foram analisados pela pesquisadora e cada teste obteve uma pontuação de zero a dez. Foi realizada a análise entre os escores dos pré e pós-testes, após cada oficina e entre as 02 oficinas, utilizando o teste de Wilcoxon para análise, considerando como significância o $p < 0,05$. A Tabela 17 mostra a diferença das escores nos testes realizados durante as duas oficinas, evidenciando incremento imediato significativo no conhecimento dos docentes.

Tabela 17. Evolução dos escores dos docentes nas oficinas

Notas	z	p	Média/dp	
			Pré	Pós
Notapre1/pos1	- 2,94	<0,003	1,30 ± 1,93	6,40 ± 1,56
Notapre2/pos2	- 1,63	<0,102	7,62 ± 1,21	8,16 ± 1,20

Notapre1: nota do pré-teste da 1ª oficina; notapos1: nota do pós-teste da 1ª oficina; notapre/pos1: diferença das notas entre os testes da 1ª oficina

Notapre2: nota do pré-teste da 2ª oficina; notapos2: nota do pós-teste da 2ª oficina; notapre/pos2 diferença das notas entre os testes da 2ª oficina

A Tabela 18 mostra a comparação dos escores de pré e pós testes entre as oficinas, a fim de evidenciar se houve manutenção do conhecimento adquirido no período e em que nível, também utilizando o teste Wilcoxon para a análise das notas. Fica claro que o ganho se mantém, porém na avaliação entre os escores dos pós testes das duas oficinas não se evidenciou diferença estatisticamente significativa no patamar adquirido de conhecimento dos professores.

Tabela 18. Evolução dos escores dos docentes entre as oficinas

Notas	z	p	Média/dp	
			Oficina 1	Oficina 2
Notaspre 1/2	-2,03	0,043	1,30 ± 1,93	7,62 ± 1,21
Notaspos 1/2	-0,95	0,344	6,40 ± 1,56	8,16 ± 1,20

Notaspre1: nota do pré-teste da 1ª oficina; notaspre2: nota do pré-teste da 2ª oficina; notaspre ½: comparação das notas dos pré-testes das 02 oficinas.

Notaspos1: nota do pós-teste da 1ª oficina; notaspos2: nota do pós-teste da 2ª oficina; notaspos ½: comparação das notas dos pós-testes das 02 oficinas.

Durante o período da pesquisa, que envolveu os anos de 2013 e 2014, o grupo passou por transformações com a saída de alguns participantes e entrada de novos, mas manteve suas características básicas de média de idade e de tempo de docência e tempo de formatura, mudando apenas para 12 docentes do sexo feminino e 02 do sexo masculino(14,3%) e aumentado a proporção de professores egressos da própria escola (de 71% para 85,7%). Estas mudanças ficaram evidentes na Tabela 1, que mostrou a descrição do grupo durante o estudo.

Na análise da evolução dos docentes, levou-se em conta os dados quantitativos das notas dos pré e pós testes, que mostraram um impacto positivo na aquisição do conhecimento imediato por parte dos professores na primeira oficina. Ao comparar as notas obtidas no pré teste da primeira com o pré teste da segunda oficina, verificou-se diferença estatisticamente significativa, indicando que entre um treinamento e outro houve uma lacuna de conhecimento que se formou e não foi preenchida completamente. Pode-se imaginar que houve manutenção do conhecimento adquirido, mas sem evidência de incremento no pós teste. Com este resultado alguns questionamentos podem ser feitos: 1. O modelo da segunda oficina foi efetivo em estimular o crescimento cognitivo no grupo docente? 2. Deve-se levar em conta que o ganho com a primeira oficina foi realmente maior, pois os docentes saíram de um patamar muito baixo para outro comparativamente mais alto; e que na segunda oficina eles saíram de um nível já acima do basal anterior? 3. Os professores se contentaram com o conhecimento adquirido e não buscaram maior

aperfeiçoamento no período de tempo entre os treinamentos? Estes dados se correlacionam positivamente com a auto-avaliação que os professores fizeram de seu conhecimento após as oficinas, reconhecendo como “muito melhor” e “melhor” na primeira e “melhor” na segunda, evidenciando que chegaram a um patamar estável ou a uma nova zona de conforto. A literatura aponta para a necessidade de estímulo frequente para manter os ganhos obtidos ^{21,39}.

Ao fazer a triangulação destes dados, com o material obtido nos grupos focais, a compreensão da complexidade do processo de aprendizagem e da aplicação deste conhecimento na prática docente, será demonstrada.

Para melhor avaliação dos resultados, dos dados coletados e verificação do impacto do programa foram analisados os indicadores de processo e os indicadores de resultados. Estes dados estão colocados na Tabela 19.

Como indicadores de processo, pode-se ver a participação de 71,4% dos professores nas oficinas e 100% de realização da avaliação prática com o uso do mini Cex, porém nota-se o não uso da plataforma Moodle para acessar material didático ou se comunicar com a pesquisadora. O grupo utilizou o correio eletrônico nestas situações ou o encontro presencial nas oficinas.

Como indicadores de resultados, percebe-se a melhor participação dos discentes, com entrega dos questionários em 79,5% e 72,5% nos anos de 2013 e 2014, respectivamente, contra o baixo percentual de entrega dos relatórios de uso do instrumento por parte dos docentes (53,5% em 2013 e 10,7% em 2014).

A participação nos grupos focais teve crescimento na participação entre os estudantes (39,3% em 2013 e 46,4% em 2014), enquanto que nos docentes houve queda de participação no segundo ano (50% em 2013 e 35,7% em 2014).

Tabela 19. Indicadores de processo e resultados

Indicadores de	Ano 1		Ano 2
Processo – Professores (N:14)	N/%		N/%
Presença na oficina	1ª oficina	2ª oficina	NA
	10/71,4	10/71,4	
Utilização do Moodle	0/0	0/0	
Tarefas	14/100		14/100
Indicadores de Resultados			
Questionários			
Discentes (N:200)	159/79,5		145/72,5
Docentes (N: 14)	15/53,5		03/10,7
GF			
Discentes (N:28)	11/39,3		13/46,4
Docentes (N:14)	07/50		05/35,7

NA= não se aplica

Quando analisamos os indicadores de processo verifica-se, que apesar da participação nas oficinas ter sido significativa (71,4%) e que todos os professores relataram a utilização do mini Cex como parte da avaliação prática, não houve utilização da plataforma Moodle como meio de discussão ou troca de experiências. Isso pode denotar a pouca intimidade com os meios tecnológicos de ensino-aprendizagem. Este dado chama a atenção, pois a opção de usar a plataforma Moodle ocorreu na tentativa de facilitar o processo de comunicação, uma vez que é a plataforma utilizada para acompanhamento dos estudantes no preparo das discussões de casos durante o semestre. Nos indicadores de resultados percebe-se que no primeiro ano do estudo houve 53,5% de respostas aos relatórios sobre o uso do Mini Cex e apenas 10,7% no segundo; mesmo com o relato de que todos

estavam fazendo uso. Ao compararmos estes dados com a percepção do estudante sobre a avaliação prática, pode-se inferir que a aplicação do instrumento não estivesse sendo adequada e, por conseguinte, os relatórios não estivessem sendo enviados. A participação dos professores nos grupos focais teve queda no segundo ano, apesar das respostas terem sido mais reflexivas em relação à prática docente.

b) Análise Qualitativa

b.1. Análise dos relatórios

b.1.1. Relatórios de 2013

Todos os 14 docentes relataram o uso do Mini-Cex como avaliação formativa, mas apenas 06 relatórios no 1º semestre e 09 no 2º semestre de 2013 foram enviados pelos professores, explicando as facilidades e dificuldades encontradas no instrumento, além de emitir a opinião sobre o método. As respostas abertas foram tratadas inicialmente pelo *software* Wordle, que criou nuvens de palavras, que estão colocadas sequencialmente, considerando o fator frequência como determinante na escolha das palavras apresentadas em maior fonte. Esta é uma análise inicial, onde as palavras de maior frequência podem indicar o tema subjacente ao discurso escrito dos indivíduos.

Com relação à questão “o que achou sobre o método?” os professores trouxeram o conceito de avaliação que envolve o aluno e permite avaliar, no momento, o desempenho do estudante. Nesta nuvem (figura 5) as palavras “alunos, exame e sempre” foram as mais frequentes, seguida de “avaliação”. Fica a conotação de que os professores consideram o método como um meio de ligar o aluno ao exame, ampliando o conceito de avaliação.

b.1.2. Análise do questionário de auto-avaliação dos docentes:

Após as oficinas, havia uma questão aberta que solicitava reflexões adicionais sobre os módulos, sua prática docente e seu plano individual de trabalho após o treinamento. Os professores trazem “avaliação, melhor, aluno e *feedback*” como as palavras mais citadas (figura 8), mantendo a ideia de que o programa de capacitação liga pontos soltos da formação empírica do professor de medicina. Esta afirmação se correlaciona com a literatura, que aponta para o fato de que, a formação de médico não fornece as bases pedagógicas necessárias para ser um bom professor^{20,21}; e que os programas de desenvolvimento docente devam estimular a reflexão do professor. A leitura pode ser feita no sentido de que o docente sente-se melhor treinado para realizar a avaliação do aluno e utilizar o *feedback* na sua rotina de trabalho. Pode-se dizer que a auto-avaliação mostra-se positiva, pelo simples fato de se verificar que as palavras “Melhor” e “Ser” foram as mais utilizadas. Ser um melhor professor, e poder relacionar esta melhoria com a participação no programa de desenvolvimento docente.

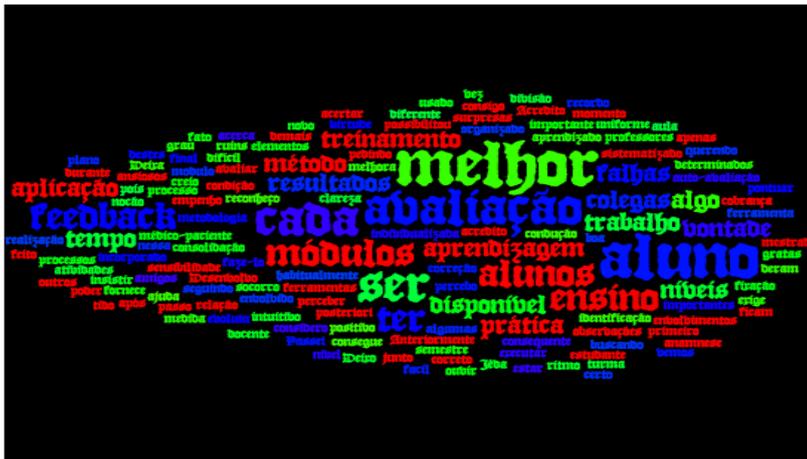


Figura 8. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizados pelos professores para descrever a Auto-avaliação após as oficinas.

b.1.3. Relatórios de 2014

Três professores enviaram relatórios sobre a aplicação do instrumento, respondendo às questões sobre o que acharam do método, as facilidades e dificuldades do mesmo; o feedback também foi avaliado enquanto instrumento de avaliação formativa.

Ao serem perguntados sobre “O que achou do método” os professores apontaram para a eficácia do método, que avaliava os alunos de forma objetiva (Figura 9). A nuvem de palavras abaixo mostra a relação entre a eficácia do método e os alunos.



Figura 9. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizados pelos professores para descrever o mini Cex em 2014.

Em relação à questão sobre as dificuldades (Figura 10) encontradas com o método, o que surgiu na nuvem de palavras foi que se tratava de uma avaliação complementar cuja maior dificuldade era incorporar à rotina diária, uma vez que “dificuldade”, “maior”, “complementar” e “observar de forma sistemática na rotina” são os termos de maior tamanho; conseqüentemente, de maior frequência na fala do professor.



Figura 10. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizados pelos professores para descrever Dificuldades do método em 2014.

As facilidades (Figura 11) com o método se relacionaram com a observação direta da anamnese, à beira do leito, o que foi considerado como a “grande facilidade”.



Figura 11. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizados pelos professores para descrever Facilidades do método em 2014.

O *feedback* foi descrito como produtivo e relacionado diretamente com o aluno, individualizando a avaliação e aproximando os professores dos estudantes. Inclusive, na arrumação espacial das palavras, “aluno” e “produtivo” estão localizadas no centro, como um elo de ligação para todas as outras (Figura 12).



Figura 12. Imagem gráfica do conjunto de palavras utilizados pelos professores para descrever Feedback para os estudantes em 2014.

Os dados presentes nos relatórios, relacionando a dificuldade para o uso do método com a tensão criada pela avaliação e com o tempo empregado na mesma, que pode não se adequar à rotina no hospital, se correlacionam positivamente com a literatura^{39,68}. Contudo, existe o reconhecimento, por parte do docentes, do valor do mini Cex e do *feedback* na avaliação formativa; especialmente da utilidade do *feedback* no crescimento do estudante. O que também aproxima este estudo de outros trabalhos^{46,39,34}.

b.2. Análise do Grupo Focal

b.2.1. Grupo Focal de 2013

O procedimento foi realizado com os professores no final do ano letivo de 2013 e teve duração de 43 minutos. Foi conduzido por uma pesquisadora convidada e uma assistente. Sete professores, do grupo de 14, aceitaram participar do Grupo Focal, sendo 06 mulheres e 01 homem.

A pré categorização do material coletado na entrevista foi feita com base na Teoria da Atividade de Leontiev, como está exposto na tabela abaixo.

Tabela 20. Pré categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal com os docentes em 2013

Atividade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instituir e Formar os Professores na avaliação prática com o uso do Mini Cex e do Feedback
Necessidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uniformizar a avaliação prática 2. Discutir a avaliação prática
Motivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolvimento docente 2. Avaliar o impacto do programa nos professores 3. Melhorar a qualidade da avaliação em Semiologia Médica I
Ações/Operações	<ol style="list-style-type: none"> 1. Treinamento em oficinas durante o ano 2. Aplicação do instrumento aprendido na avaliação prática de Semiologia Médica I 3. Grupo Focal com os professores para análise do processo de capacitação e de aplicação do instrumento

A partir desta pré-categorização baseada na Teoria da Atividade, descrita na seção de materiais e métodos, foi realizada a subcategorização para análise de conteúdo das falas dos professores, identificando os significados-chaves e os significados incluídos dentro das relações semânticas identificadas. A Tabela 21 exemplifica esta categorização, correlacionando com as pré categorias estabelecidas previamente.

Tabela 21. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal com os docentes em 2013

Categoria	Significado chave	Significado incluído	Relação Semântica
Atividade	2.Avaliação mais focada e com substrato científico	<p>Sistematização</p> <p>Saiu do intuitivo</p> <p>Ganhou tempo e clareza Uniformizou entre os professores</p> <p>Envolveu o estudante Facilitou algo que é difícil fazer</p>	<p>Instrumento que auxilia o processo de avaliação (função)</p> <p>Os alunos se auto-avaliam e refletem mais (meio e fim)</p>
Necessidade	1.Uniformização da avaliação entre os professores	<p>Percepção de que todos estão fazendo a mesma coisa</p> <p>Não fazia o feedback na hora e passei a fazer</p> <p>Avaliar o aluno colhendo a história</p>	Avaliação mais criteriosa (função)
Motivos	<p>2.Relação de tempo e intensidade do impacto na prática</p> <p>3.Melhoria no processo de avaliar</p>	<p>2.O impacto ainda é pequeno, mas vai melhorar com o tempo</p> <p>Não tive muita mudança, acho que não teve tempo ainda</p> <p>Ainda estou confusa</p> <p>Não sinto o impacto, mas dá para ver algo que antes não era visto e modificar</p> <p>Torna mais fácil a prática</p> <p>Tenho orgulho de usar</p> <p>3.Estimula a mudança</p> <p>Ajudou a organizar</p> <p>É mais um instrumento no processo de avaliação</p> <p>Ainda não é totalmente satisfatório</p>	<p>2.A melhoria virá com o tempo (sequencial)</p> <p>3.Instrumento auxiliar (função)</p>

Tabela 21. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal com os docentes em 2013 (continuação)

Categorias gerais	Avaliação do Semestre	Avaliação da Avaliação	Avaliação do Professor
Ações/Operações	2. Interação entre estudante e professor 3. Percepção do valor do instrumento	2. Avaliar onde o aluno tem mais dificuldade e definir metas de melhoria Os alunos se auto avaliam e é um momento importante para eles Ouvir o feedback dos estudantes é enriquecedor 3. Bom para a parte cognitiva Reduz a subjetividade do processo de avaliação Serve como momento de reflexão Não serve para dar nota só com ele	2. O instrumento reforça os laços entre os indivíduos (função) O instrumento reforça e dá validade à avaliação (atribuição) 3. Um instrumento a mais na avaliação (inclusão estrita) O instrumento tem limitações (atribuição) O instrumento é facilitador do processo (função)

A categorização feita fica bem evidenciada nas relações semânticas identificadas nas falas dos professores, conforme os exemplos abaixo. As falas mostram aspectos sobre o método e sua aplicabilidade que puderam ser inicialmente inferidos na análise do conteúdo dos relatórios de utilização do mini Cex e dos questionários respondidos após as oficinas.

A. Atividade:

1. Instituir e formar os professores na avaliação prática com o mini-Cex e o Feedback.

- 1.1. Função:

“...O que eu sinto é que ficou mais focado né?...” (1)

“...O que eu observei é que sistematizou, conseguiu sistematizar, que a gente não tinha essa sistematização...” (2)

“...tendo mais um objetivo definido do que é avaliar, a gente fica menos sujeito a questões subjetivas que são muito difíceis de serem contornadas...”(3)

1.2. Meio e fim:

“...Outra coisa é que quando os meninos se auto-avaliam, é um momento que eu tenho visto que é importante pra eles. Alguns até se mobilizam muito com isso... eu acho que eles percebem isso melhor até do que se fosse a gente que referisse...”(2)

B. Necessidade:

1. Uniformizar a avaliação prática

1.1. Função:

“...E achei que uniformizou e eu tenho a impressão agora que está todo mundo fazendo tudo igual. Porque antes eu tinha dúvida se era assim. Eu sempre ficava achando que eu podia fazer as mesmas coisas ou se estava um avaliando de um jeito e outro de outro...” (2)

2. Discutir a avaliação prática

2.1. Função:

“..., mas acho que foi uma ganho substancial em relação a nossa, a nossa, não talvez a nossa avaliação, mas a sensação de que a gente esta avaliando de forma mais criteriosa os nossos alunos...”(4)

“...A gente já fazia isso meio que intuitivo, e saber que existe um conhecimento teórico que da base a isso, que existe, já esta consolidado e validado e interessante...”(5)

C. Motivos:

1. Desenvolvimento docente

1.1. Função:

“...saber que já é um instrumento utilizado, saber que existe substrato, me deu uma coisa de uma ferramenta que deu um pouco mais de orgulho de utilizar, né, “assim”, do que fazer apenas “no eu

acho”, que na verdade assim, ser professor de medicina é um pouco no intuitivo, né? Por mais que “assim”, nós tivemos mestrado, mas tem uma coisa de “repete o que o professor repetiu e repete adiante” e a questão prática é muito do no que faz e assiste, muito no intuitivo mesmo. Eu acho que é uma instrumentação que me deu substrato e isso é interessante, né?...”(5)

2. Seu impacto na prática

2.1. Sequência:

“...Então foi, eu achei... É minha segunda turma né? Estou começando. Em relação ao anterior, eu acho que eu fiz um ganho nisso ai né?...”(7)

“...Eu acho que por enquanto o impacto ainda é pequeno, mas acho que isso vai mudar ao longo do tempo...”(4)

“...Eu noto que tem um caminho pra ser mais fácil... a minha expectativa é de que isso realmente passe a ser mais, cada vez a gente tudo que a gente vai se sistematizando e vai se habituando, acho que vai ficando melhor... mas assim dizer que houve uma mudança importante eu ainda não senti...”(3)

3. Melhorar a qualidade de avaliação

3.1. Função:

“...Ah, o mini Cex eu acho fantástico...”(7)

“... Eu acho que eu melhorei no sentido de ouvir mais o feedback dos meninos. Eu acho que eu abri mais meus ouvidos pra isso...”(2)

“.....torna mais fácil um pouco a questão da avaliação...”(3)

3.2. Sequencial:

“...isso é feito na metade porque a gente está fazendo anamnese primeiro, então dá tempo de voce correr atrás ainda. Então eu acho que nisso aí houve melhora. Eu tive oportunidade com essas turmas de qualquer coisa que eu poderia ter dado a mais de rever né? Eu acho que teve uma melhora...”(2)

D. Ações/Operações:

1. Treinamento em oficinas

1.1. Função:

“...Sair da coisa intuitiva, do óbvio que avalia o estudante observando ele fazer. Vamos usar agora usar um instrumento, definir um tempo de feedback que é de 15 min, vamos dar números e tempos e definir melhor até para uniformizar entre os professores...”(5)

“...Eu acho que foi um ganho para essa observação também...”(1)

2. Aplicação dos instrumentos

2.1. Inclusão estrita:

“... Então o teste é uma ferramenta a mais né? Ela toma como uma ferramenta a mais né? Mas ela não resolve o nosso problema de todo, né?...”(2)

“...Então também pra mim o mini Cex foi um instrumento a mais, de forma alguma vai poder substituir uma avaliação que foi processual, que foi acontecendo ao longo do semestre...”(1)

2.2. Atribuição:

“...Eu acho que é uma instrumentação que me deu substrato e isso é interessante, né? Mais ainda quando na limitação de que como eu pontuo essa nota nesse contexto, ainda tenho, ainda não consegui com esse instrumento definir o final do curso...”(5)

“...Acho que me valeu muito mais para naquele momento poder ver algo que não estava ainda bem apreendido e poder modificar ainda mesmo que seja assim num momento mais final, do que pra justificar uma nota só com isso...”(1)

2.3. Função:

“...Facilita, torna mais direcionado e dessa maneira a gente passa a ter até uma meta, tendo mais um objetivo definido do que é avaliar, a gente fica menos sujeito a questões subjetivas que são muito difíceis de serem contornadas...”(3)

“...Mas foi bom, acho que eles gostaram desse momento particular com eles, mais específico. Foi interessante e bom para as duas partes...”(5)

Os professores identificam a função sistematizadora do método, trazendo a uniformidade desejada no grupo, além da objetividade no momento de avaliar o estudante. Eles também não adotam o mini Cex como avaliação somativa, reconhecendo principalmente seu valor formativo. Contudo, com relação ao impacto do programa e do método para a avaliação, ainda não o identificam e relacionam esta ausência com a necessidade de mais tempo para a prática e consolidação do instrumento avaliativo. Estes aspectos são bem definidos nas relações semânticas estabelecidas, identificadas como função, atribuição e inclusão estrita.

b.2.2. Grupo Focal de 2014

Neste segundo ano do projeto a estrutura da análise do Grupo Focal se manteve, utilizando a Teoria da Atividade como base teórica para a pré-categorização. Foram ouvidos seis professores, sendo cinco do sexo feminino. A duração foi de 33 minutos. As perguntas foram mantidas inalteradas, no GF de 2014. A entrevista foi realizada pela mesma pesquisadora convidada do ano 1 do projeto, sem relação direta com as atividades do grupo de docentes a fim de reduzir o viés.

Tabela 22. Pré categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos docentes 2014

Atividade	1. Instituir e Formar os Professores na Avaliação prática com o uso do Mini Cex e do Feedback
Necessidade	1. Uniformizar a avaliação prática 2. Discutir a avaliação prática
Motivos	1. Desenvolvimento docente 2. Avaliar o impacto do programa nos professores 3. Melhorar a qualidade da avaliação em Semiologia Médica I
Ações/Operações	1. Treinamento em oficinas durante o ano 2. Aplicação do instrumento aprendido na avaliação prática de Semiologia Médica I 3. Grupo Focal com os professores para análise do processo de capacitação e de aplicação do instrumento

A Tabela 23 resume a categorização feita e os significados chave e significados incluídos, além das relações semânticas identificadas no processo de análise do conteúdo das entrevistas.

Tabela 23. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos docentes em 2014

Categoria	Significado chave	Significado incluído	Relação Semântica
Atividade	a) Sistematizou uma prática empírica b) Reflexão sobre o método	Sistematização é importante Não tinha hábito Não conhecia este aspecto do ensino médico Comparação entre a OSCE e o Mini Cex Oficina como possibilidade de melhorar	Dá a sensação de que está sendo bem feito (racional) Não tinha este hábito, este treinamento (sequência) Feedback funciona bem na OSCE; no Mini Cex funciona pior (atribuição) Nos aproximam de uma nota justa (função)
Necessidade	1.Uniformização do instrumento 2.Discutir a avaliação prática	1.Criar unidade no grupo Maior treinamento 2.Rever o processo avaliativo Ampliar a avaliação prática	1.Não sei se todos estão fazendo (função) O instrumento existe, mas o grupo não está apropriado de forma homogênea(racional) 2.Nossa proposta é ser mais específica com o Mini-Cex (atribuição) Aperfeiçoar a avaliação prática processual (sequência)

Tabela 23. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos docentes em 2014 (continuação)

Categoria	Significado chave	Significado incluído	Relação Semântica
Motivos	1.Relevância das oficinas 2.Auto reflexão sobre a prática docente 3.Revisão do processo avaliativo	1.Sistematização e estrutura da avaliação Ganho com o treinamento Apropriação de um conhecimento 2.Auto-avaliação Compara práticas em outros lugares Discute o papel do médico-professor 3.Objetividade e homogeneidade Aumentar avaliação à beira do leito	1.A relevância é colocar para o professor o concreto (função) A gente se apropria de um conhecimento que a gente não tinha previamente (racional) Ser treinado em uma coisa que é importante para a gente crescer no que está fazendo é excelente (sequência) 2.Minha impressão é de que a gente se auto-avalia (atribuição) Compara as escolas...eu não sei se outras escolas médicas fazem assim(racional) O professor de medicina é um médico que se propõe a ensinar e acaba fazendo no instintivo (atribuição) 3.Uma avaliação mais justa...critérios determinados (causa e efeito) Quanto mais professores numa disciplina, mais questionamentos por parte dos alunos (sequência) Aperfeiçoar o Mini cex, modelos práticos de estar à beira do leito (localização para a ação)

Tabela 23. Categorização do conteúdo discutido no Grupo Focal dos docentes em 2014 (continuação)

Categoria	Significado chave	Significado incluído	Relação Semântica
Ações/Operações	1.Treinamento em oficinas 2.Aplicação do instrumento na avaliação	1.Necessário refazer/discutir 2.Ainda falta homogeneidade na aplicação Valor reconhecido por quem aplica	1.Reunião específica para avaliar a sistematização do instrumento(meio-fim) 2.Cada um tá fazendo um pouquinho do seu jeito. Ainda tá meio solto (racional) Consegui perceber a evolução dos meninos (sequência) Eles melhoram muito a qualidade da observação clínica (causa e efeito)

O grupo de professores, após mais um ano de aplicação do instrumento de avaliação, traz um discurso mais maduro com a presença de reflexão sobre sua prática docente e a importância dada ao treinamento e ao embasamento teórico como forma de crescimento pessoal e profissional. Isto também se traduz nos questionamentos sobre o que acontece fora dos muros da escola; sobre a realidade em outras instituições de ensino, buscando ampliar e melhorar a prática desenvolvida até agora.

O grupo em 2014 percebe que há uma maior sistematização no processo avaliativo, porém ainda identifica que falhas acontecem e de que existe a necessidade de reforço educacional por meio de novas oficinas ou reuniões pedagógicas para trabalhar mais o assunto e se apropriar mais do instrumento.

Abre uma discussão sobre o processo de avaliar e sobre o que ainda pode ser feito, indicando que a reflexão e auto-avaliação se tornaram mais presentes na sua prática docente. Este processo de reflexão, descrito na literatura ^{9,34}, leva a uma maior atenção no futuro e ajuda na integração dos conceitos teóricos na práxis docente, criando maior pensamento crítico nos professores.

Podemos ver isto de forma mais explícita tanto na categorização feita quanto nas relações semânticas das falas dos professores, conforme os exemplos abaixo. Estas

relações ficaram especialmente nos domínios do racional, da sequência e função, além de causa e efeito. Esses achados reforçam a ideia de uma maior capacidade crítica do grupo e conseqüente presença de impacto positivo na prática docente, como resultado da capacitação realizada e da utilização consciente da ferramenta mini Cex e do uso do *feedback* por parte dos docentes. Esta capacidade de auto-reflexão dos professores, sobre sua prática, é um importante fator de análise do impacto do programa de desenvolvimento docente²².

A. Atividade:

1. Instituir e formar os professores na avaliação prática com o mini-Cex e o Feedback.

- 1.1. Racional:

“...então acaba que estrutura a avaliação e isso dá tanto para o professor quanto para o aluno a sensação de que está sendo bem feito, tá sendo algo programado, organizado, sistematizado.”(3)

- 1.2. Sequência:

“...em relação a necessidade desta sistematização...eu ia copiando...depois de ser apresentada a forma como isso iria ser conduzido...”(1)

“Também não sabia, não tinha treinamento...a ideia da sistematização eu não tinha, eu não sabia como fazer...”(2)

- 1.3. Atribuição:

“...o feedback tem funcionado muito bem, na minha opinião na OSCE...No mini Cex , como o checklist não é...pelo menos eu não tenho feito bem detalhado, eu acho que funciona de forma pior do que na OSCE. Então talvez o checklist do mini Cex devesse ser mais simples...”(4)

1.4. Função:

“...a gente estrutura melhor a avaliação, o checklist e o feedback de forma mais objetiva, isso muda e os alunos sentem um pouco esse impacto.”(4)

“Então o que estas oficinas possibilitam é uma maneira da gente....está se aproximando de uma nota justa, uma avaliação justa.”(4)

B. Necessidade:

1. Uniformização do instrumento

1.1. Função:

“Não sei se todos estão fazendo...”(3)

“...sempre que fica muito subjetivo é complicado. Então o mini Cex é muito legal...”(5)

1.2. Racional:

“ O instrumento existe, mas acho que o grupo ainda não está apropriado dele...” (3)

2. Discutir a avaliação prática

2.1. Atribuição:

“ Nossa proposta é ser mais específica.”(3)

“Ser mais objetivo e ter menos margens para os alunos questionarem de que forma está me avaliando. Eu acho que pode melhorar.”(3)

2.2. Sequência:

“ Aperfeiçoar essa avaliação prática processual. Aperfeiçoar o mini Cex...”(4)

“...se conseguisse identificar a falha mais cedo, eu poderia ter uma interferência melhor. E eu notei que isso melhorou a evolução.”(2)

C. Motivos:

1. Relevância das oficinas

1.1. Função:

“...eu acho que a oficina, a relevância, é colocar pro professor que...a gente não tem muito treinamento...”(3)

Racional:

“É válido né? Porque a gente conhece técnicas que são tão descritas, são executadas no mundo afora e a gente não sabia nem o nome.”(3)

“Eu identifiquei coisas que eram falhas provavelmente no meu treinamento” (2)

1.2. Sequência:

“...porque ser treinado numa coisa que é importante pra gente crescer no que está fazendo, no que se está propondo a fazer é excelente né?”(2)

“...pra mim, especialmente né, já nessa idade, o aprendizado de novas técnicas pedagógicas...me foi muito gratificante.”(1)

2. Auto reflexão sobre a prática docente

2.1. Atribuição:

“...minha impressão com relação à avaliação para a gente se autoavaliar...foi uma oportunidade de avaliar meu trabalho...”(2)

“o professor de medicina é um médico que se propõe a ensinar e acaba fazendo muito no instintivo.”(3)

2.2. Racional:

“...isso é validado, isso é comparado aqui com a faculdade A com a faculdade B.”(3)

“...eu não sei se outras escolas médicas fazem assim no dia a dia para o 5º semestre.”(1)

3. Revisão do processo avaliativo

3.1. Causa e efeito:

“...uma avaliação mais justa porque ela é baseada num critério bem determinado.”(4)

“...quanto mais a gente conseguir fechar critérios de avaliação melhor, né?”(5)

3.2. Sequência:

“Eu acho que sempre quando você tem muitos professores numa disciplina, sempre gera por parte do aluno questionamentos”(5)

3.3. Localização para a ação:

“...a gente aperfeiçoa esses modelos práticos de estar na beira do leito, de estar assistindo isso, de estar fazendo mini Cex, de estar fazendo o feedback.”(4)

D. Ações/Operações:

1. Treinamento em oficinas

1.1. Meio e fim:

“...eu sugiro...uma reunião específica para avaliar a sistematização do instrumento...”(1)

“Eu acho que ainda é um instrumento que precisa ser melhor apropriado...Então não sei se monta oficina, ou se conteúdo a mais...”(3)

2. Aplicação do instrumento na avaliação

2.1. Racional:

“Então ainda tá meio solto...a gente tem ainda o que ganhar no sentido de fazer parecido.”(3)

2.2. Sequência:

“Eu mesma consegui perceber a evolução dos meninos, então houve melhora.”(2)

2.3. Causa e efeito:

“Esse feedback do meio e do final, se você faz, eles melhoram muito a qualidade da observação clínica.”(1)

O discurso dos professores evolui de um primeiro “encantamento” com o método e com o conhecimento adquirido, para uma atitude mais crítica, fruto de uma reflexão proporcionada pela prática renovada. Este é um resultado que traduz um impacto positivo da formação docente e da abertura de um espaço para discussão proporcionado pelo Grupo Focal ⁵⁹.

Um dado importante que surgiu neste estudo foi a utilização do mini Cex e o *feedback* para estudantes da graduação, em um momento relativamente precoce do curso (5º semestre); já que existe uma tendência a seu uso em alunos do internato ou no quarto ano, e faltam estudos que avaliem sua utilização e impacto no desempenho estudantil ⁶⁶. O Mini-Cex está ancorado na proximidade do professor com o aluno durante a avaliação e no uso do feedback efetivo; o que pressupõe o uso de afetividade e flexibilidade por parte do professor e estimula a reflexão de suas ações, tanto no estudante quanto no próprio professor. Neste trabalho há evidências de que estas competências foram desenvolvidas pelos professores, e reconhecidas pelos alunos.

O uso do mini Cex e do *feedback* estruturado com fins de avaliação formativa é avaliado positivamente pelos docentes; e gera uma discussão mais abrangente

sobre o processo avaliativo do módulo curricular no grupo, com o desejo expresso de aprofundar mais o conhecimento e se apropriar mais deste instrumento e de outros. A reflexão dos grupos de docentes participantes deste estudo se associa aos dados na literatura que, cada vez, mais sugere o uso do mini Cex com *feedback* como avaliação formativa na graduação ^{34,66,41,43,42}.

Os docentes reconhecem o valor do programa de desenvolvimento docente como fator de crescimento profissional e pessoal, especialmente quando refletem sobre a prática que vinham fazendo até agora e as possibilidades múltiplas que existem e que eles começam a se apropriar. Quando percebem que estão saindo do empirismo, para uma prática fundamentada em bases pedagógicas validadas, além de reconhecerem que não basta ser um bom médico para ser um bom professor; a práxis pedagógica deve ser aprendida, exercitada, fundamentada ^{69,70,21}.

Na comparação destes dados com os dos estudantes pode-se ver uma complementação dos discursos. A percepção de que o método não foi completamente aplicado se confirma com a fala do professor, que admite não ter se apropriado completamente do instrumento. Também a falta de *feedback* individualizado pode ser corroborada com o relato sobre o tempo empregado ser uma das dificuldades que o docente encontrou no método; o que poderia justificar a troca do *feedback* individual pelo coletivo. Mas, apesar disto, existe o reconhecimento entre os docentes, de que houve melhoria no acompanhamento da evolução dos discentes com o instrumento e de uma maior segurança em avaliá-los, mais objetivamente.

Este estudo se propôs a avaliar um programa de desenvolvimento docente e seu impacto na prática dos professores utilizando metodologia mista (qualitativa-quantitativa) e triangulando os resultados de múltiplas fontes (estudantes, docentes, relatórios, pré e pós testes, questionários e transcrição de grupos focais) seguindo uma linha de pesquisa crescente na literatura ¹².

A opção por esta abordagem conferiu maior robustez ao estudo e permitiu uma análise mais rigorosa e ampla do possível impacto do programa na prática docente, uma vez que a maioria dos estudos se baseia em uma única fonte de dados ou na utilização de um só tipo de análise, geralmente a quantitativa, conforme Leslie e colaboradores (2013) descreve na sua revisão de literatura sobre o tema.

Este estudo, assim como outros da literatura ^{66,39,47}, apresenta como limitações o fato de ter sido realizado em uma única escola e utilizar um grupo específico de professores, perdendo assim poder de generalização. No entanto, do ponto de vista metodológico, ao combinar a abordagem quantitativa e qualitativa, triangulando métodos e diversas fontes de dados, ganhou robustez e aprofundamento do assunto. A escolha pelos grupos focais permitiu a verbalização de sentimentos e percepções sobre a avaliação, os instrumentos utilizados e o papel do professor por parte do estudante, além de favorecer a reflexão da prática docente entre os professores e a análise do impacto do programa, de forma mais completa, nesta práxis.

6. CONCLUSÕES

6.1. Considerações finais

De acordo com os dados analisados deste estudo pode-se afirmar que o programa mostrou impacto positivo na prática docente, no nível 3 da escala de Kirkpatrick. Ou seja, houve mudança de comportamento com a incorporação do mini Cex e uso do *feedback* e, principalmente, reflexão sobre a prática docente por parte do grupo de professores. Ainda que o método tenha sido utilizado de forma insuficiente, pode-se inferir que o fator tempo e o uso de reforço educacional contínuo podem regularizar esta situação.

Os estudantes perceberam o movimento de mudança dos professores e puderam ter um espaço de reflexão sobre o próprio processo de ensino-aprendizagem. Isto levou a uma avaliação complementar do módulo curricular, levando à consequente melhoria do mesmo.

Um tópico para reflexão que surgiu da análise dos discursos, foi a presença da angústia como fator de estresse e de dificuldade para lidar com a realidade, por parte dos estudantes de medicina. Fato esse, que passa despercebido na maioria das vezes, e não há preparo suficiente por parte dos professores para lidar com a questão.

O uso do mini Cex, modificado, e do *feedback* deve ser estimulado na graduação, pela possibilidade de melhorar a avaliação prática à beira do leito e, principalmente, pelo seu caráter formativo.

Novos estudos, com uma população mais diversificada de professores, seja quanto a suas especialidades, seja agregando outras instituições de ensino e com tempo maior de observação, são necessários para estabelecer, de forma mais concreta, o impacto dos programas de desenvolvimento docente.

6.2. Desdobramentos e consequências:

Com os dados analisados, e considerações apresentadas, vê-se a possibilidade de desdobramentos futuros deste estudo; além de consequências diretas para a pesquisadora, o grupo docente, a instituição e os discentes.

1. Verificar se a participação docente no programa tem influência na produção de material instrucional/didático em formato útil e reproduzível para a prática de ensino;
2. Ampliar o programa para outros módulos curriculares da escola;
3. Conhecer as expectativas e o percurso dos professores na área de ensino;
4. Desenvolver linha de pesquisa em Educação Médica, que possa ampliar o estudo em Desenvolvimento Docente e suas implicações na prática do professor e no desempenho do estudante.

REFERÊNCIAS

1. Steinert Y. Faculty Development-Brief Introduction, AMEE, 2008. <http://www.amee.org/documents>.
2. Lown BA, Newman LR, Hatem CJ. The personal and professional impact of a fellowship in medical education. *Acad Med*. 2009 Aug;84(8):1089-97.
3. Steinert Y, McLeod P J, Boillat M et al. Faculty development: a 'field of dreams'? *Medical Education*; 2009; vol 43: 42-9.
4. Sakai M H. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Brasileira de Educação Médica*; 2008, vol 32:248-53.
5. Steinert Y, Mann K, Centeno A et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8.; 2006; vol 28: 497-526.
6. Burdick WP, Friedman SR, Diserens D. Faculty development projects for international health professions educators: Vehicles for institutional change? *Medical Teacher*. 2012;34(1):38-44.
7. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad Med*. 1998 Apr;73(4):387-96.
8. Benor, D.E. Faculty development, teacher training and teacher accreditation in medical education: twenty years from now. *Medical Teacher* 2000, vol 22, nº 5:503-512.
9. Steinert, Y. Perspectives on faculty development: aiming for 6/6 by 2020. *Perspectives in Medical Education*, 2012, vol 1:31-42.
10. Peters AS, Ladden MD, Kotch JB, Fletcher RH. Evaluation of a Faculty Development Program in Manging Care. *Academic Medicine*, November, 2002, vol 77, nº11: 1121-1127
11. McLean, M., Ciliers, F, M van Wyk, J. AMEE Guide nº 33: Faculty Development: yesterday, today and tomorrow. *AMEE Guides in Medical Education*, 2010, Dundee, UK, 53p.

12. Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing Faculty Development in Medical Education: A Systematic Review. *Academic Medicine*, July 2013, vol 88, n° 7:1038-1045.
13. Steinert Y. Faculty development in family medicine. A reassessment. *Canadian family physician*, September, 1993, vol 39: 1917-1922.
14. Cole KA et al. Faculty Development in Teaching Skills: An Intensive Longitudinal Model. *Academic Medicine*, May, 2004, vol 79, n° 5: 469-480.
15. Goldman, EF, Wesner M, Karnchanomai, MA, Haywood Y. Implementing the Leadership Development Plans of Faculty Education Fellows: A Structured Approach. *Academic Medicine*, September 2012, vol 87, n° 9:1-6.
16. Frye, A.W & Hemmer, P.A. Program evaluation models and related theories: AMEE Guide n° 67. *Medical Teacher*, 2012, vol 34, e288-e299.
17. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine* 1990; vol 65(Suppl 9):63-7.
18. Boillat, M; Bethune, C; Ohle, E; Steinert, Y. Twelve tips for using the Objective Structured Teaching Exercise for faculty development. *Medical Teacher*, 2012; 34:269-273.
19. Aleluia, IMB; Menezes, MS; Rocha, M. Build an OSCE and Improve Faculty Development: A Good Experience. *Journal of Modern Education Review*, Jan 2014, vol. 4, n° 1: 34-41.
20. Foster, K., Laurent, R. How to make good doctors into good teachers: A short course to support busy clinicians to improve their teaching skills. *Medical Teacher*, 2013, vol 35:4-7.
21. Cutolo LRA, Delizoicov D. Caracterizando a Escola Médica Brasileira. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2003, vol 32, n° 4: 24-34.
22. Harden, R.M, Crosby, J. AMEE Guide n° 20: The good teacher is more than a lecturer- the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 2000, vol 22, n° 4: 334-346.
23. Steinert, Y. Staff development. In: Dent, J.A., Harden, R.M. *A Practical Guide for Medical Teachers*. Churchill Livingstone, Elsevier, 3th ed., 2009, p.391-97.
24. Yorke M, Knight PT. Embedding employability into the curriculum. *The Higher Education Academy*, April 2006.

25. Continuing Professional Development (CPD) of Medical Doctors: WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office: University of Copenhagen · Denmark, 2003.
26. Bollela, VR, Machado, JLM. Internato Basedo em Competências: “Bridging the Gaps”. Ed. MedVance, São Paulo-SP, 2010, 99p.
27. Hodges B. Medical education and the maintenance of incompetence. *Medical Teacher*, 2006, vol 28, nº 8: 690-696.
28. Burdick WJ, Morahan PS, Norcini J. Slowing the brain drain: FAIMER education programs. *Medical Teacher*, November, 2006, vol 28, nº7:631-634.
29. Steinert, Y. Commentary: Faculty Development: The Road Less Traveled. *Academic Medicine*, april 2011, vol 86, nº 4: 409-411.
30. Yelon SL, Ford JK, Anderson WA. Twelve tips for increasing transfer of training from faculty development programs. *Medical Teacher*, November, 2014, vol 36, nº 11: 945-950.
31. van der Vleuten et al. The assessment of professional competence: building blocs for theory development. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2010, 24: 703-719.
32. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool. *AMEE Guide Assessment* 31, 2007, Dundee, UK, 31p.
33. Koogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees. *JAMA*, September 2009, 23/30, vol 302, nº12: 1316-1326.
34. Pelgrim EAM, Kramer AWM, Mokkink HGA, Van der Vleuten CPM. Quality of written narrative feedback and reflection in a modified mini-clinical evaluation exercise: an observational study. *BMC Medical Education*, 2012, 12:97.
35. Norcini J, Blank L, Arnold G. The mini-Cex (clinical evaluation exercise): A preliminary investigation. *Annals of Internal Medicine*, 1995, vol 123, nº 10: 795-99.
36. Norcini J. The Mini Clinical Evaluation Exercise (mini Cex). *The Clinical Teacher*, june, 2005, vol 2, nº 1: 25-30.
37. Miller A, Ascher J. Impact of workplace based assessment on doctor's education and performance: a systematic review. *BMJ*, Sep, 2010, 24:341:c5064.

38. Abbade JF. O Mini-Exercício Clínico (Mini-Cex). In Tibério IFLC, Daud-Gallotti RM, Troncon LEA, Martins MA. Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina. São Paulo, Ed. Atheneu, 2012, pp: 89-96.
39. Liao K, Pu S, Liu M et al. Development and implementation of a mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-Cex) program to assess the clinical competencies of internal medicine residents: from faculty development to curriculum evaluation. BMC Medical Education, 2013, vol 13, nº 1: 1-7.
40. The Mini-Cex A Quality Tool In Evaluation: Guidelines and Implementation Strategies from Program Directors. American Board of Internal Medicine Clinical Competence Program, september 2001-June 2002.
41. Kogan JR, Bellini LM, Shea, JA. Implementation of the Mini-CEX to Evaluate Medical Students' Clinical Skills. Academic Medicine, november 2002, vol 77, nº 11: 1156-1157
42. Kogan JR, Hauer KE. Brief report: use of the mini-clinical evaluation exercise in Internal Medicine core clerkships. Journal of General Internal Medicine, 2006, 21, 501-502.
43. Hauer, KE. Enhancing Feedback to Students Using the Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise). Academic Medicine, may 2000, vol 75, no 5: 524 .
44. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. Feedback como Estratégia de Aprendizagem no Ensino Médico. Revista Brasileira de Educação Médica, 2007, 31 (2): 176-179.
45. Norcini, J. The power of feedback. Medical Education, 2010, 44: 16-17.
46. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. BMJ, 2008; 337:a1961.
47. Milan FB, Parish SJ, Reichgott MJ. A Model for Educational Feedback Based on Clinical Communication Skills Strategies: Beyond the "Feedback Sandwich". Teaching and Learning in Medicine, 2006, 18 (1), 42-47.
48. Archer, JC. State of the science in health professional education: effective feedback. Medical Education 2010: 44: 101–108.
49. Lavelle E, Vuk J, Barber C. Twelve tips for getting started using mixed methods in medical education research. Medical Teacher, april 2013, vol 35, nº4: 272-276.

50. Boet S, Sharma S, Goldman J, Reeves S. Review article: Medical education research: an overview of methods. *Canadian Journal of Anesthesia*, feb. 2012, vol 59: 159-170.
51. Frels RK, Onwuegbuzie AJ. Administering Quantitative Instruments with Qualitative Interview: A Mixed Research Approach. *Journal of Counseling & Development*, april 2013, vol 91, nº 2: 184-194.
52. Valdes Roberto Bollela, Waldir Grec & Anibal Afonso Matias. Shortening distances: a Moodle platform supports programme evaluation in internship. *Medical Education* 2009, vol 43, nº 11: 1114-1115.
53. Viégas FB, Wattenberg M, Feinberg J. Participatory Visualization with Wordle. *IEEE Transactions on Visualization and Computer Graphics*, nov/dec 2009, vol 15, nº 6: 1137-1144.
54. Asbahr FSF. A pesquisa sobre a atividade pedagógica: contribuições da teoria da atividade. *Revista Brasileira de Educação*, maio/jun/jul/ago, 2005, nº 29: 108-118.
55. Longarezi AM, Pedro LG, Perini JF. Teoria da Atividade e Formação de Professores: Algumas Aproximações. *Ensino Em Re-Vista*, jul/dez. 2011, v. 18, n. 2, p.389-400.
56. Pontelo I. A Teoria da Atividade como Referencial de Análise de Práticas [[TerxaTema1Artigo8.pdf](#)] Filetype pdf The ebook pub at 2015-06-09. 1 Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais Adelson Fernandes [http://www.senept.cefetmg.br/galerias/Arquivos_senept/anais/terca_tema1/TerxaTema1Artigo8.pdf]
57. Pondé, MP. *Lazer e Saúde Mental*. Salvador, 2007. Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências, 203p.
58. Bardin, L. *L'Analyse de Contenu*. 7ed. Presses Universitaires de France, Paris/France, 1993, 291p.
59. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, da Silva RM, Sehnem GD. O Uso do Grupo Focal em Pesquisa Qualitativa. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 779-86.
60. Stalmeijer, R.E, McNaughton, N., Van Mook, W.N.K.A. Using focus group in medical education research: AMEE Guide nº 91. *Medical Teacher*, 2014, vol 36, nº11:923-939.

61. Carlini-Cotrim B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, 1996, 30(3):285-93.
62. Auto-Avaliação Docente (CPA: Comissão Permanente de Avaliação). www2.bahiana.edu.br/PortalSagres/Modules/Portal/Services/Questionarios.svrx.
63. Minayo, MCS; Assis, SG; Souza, ER. Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Ed. FIOCRUZ, Rio de Janeiro/RJ, 2006, 244p.
64. Steinert Y. Students perceptions of effective small group teaching. *Medical Education*, 2004, 38: 286-293.
65. Wittmont, EC. A Busca do Símbolo. Ed. Cultrix, São Paulo/SP, 1969, 301p.
66. Nesbitt A, Baird F, Canning B, Griffin A, Sturrok A. Student perception of workplace-based assessment. *THE CLINICAL TEACHER* 2013; 10:3399–404.
67. Comte-Sponville A. Bom Dia, Angústia! São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1997, 149p.
68. Coté L, Bordage G. Content and Conceptual Frameworks of Preceptor Feedback Related to Residents' Educational Needs. *Academic Medicine*, September 2012, vol 87, nº 9: 1-8.
69. McLeod PJ, Brawer J, Steinert Y, Chalk C, McLeod A. A pilot study designed to acquaint medical educators with basic pedagogic principles. *Medical Teacher*, 2008, 30: 92–93.
70. McLeod et al. Which pedagogical principles should clinical teachers know? Teachers and education experts disagree. Disagreement on important pedagogical principles. *Medical Teacher*, 2009, 31: e117–e124.

ANEXOS

Anexo 1. Questionário aplicados aos estudantes: o mesmo questionário antes da oficina dos professores e depois da oficina.

1ª Fase do Questionário para os Estudantes - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Questionário de pesquisa: Implantação e Avaliação de um Programa de Desenvolvimento Docente

Pesquisador Responsável: Iêda Aleluia

Leia com atenção, responda às questões e devolva dentro do envelope com o TCLE assinado.

Nº: _____

1. Sexo: 2. Idade:
2. Quais as competências esperadas em um professor?

Competência/Grau	Domínio(5)	Avançado(4)	Em desenvolvimento(3)	Básico(2)	Insatisfatório(1)
Comunicação:					
Interpessoal					
Técnica/Aula					
Atenção:					
Ao paciente					
Ao aluno					
Didática					
Flexibilidade					
Conteúdo técnico:					
Conhecimento					
Habilidades					
Características humanísticas:					
Empatia					
Afetividade					
Cuidado com o outro					

Capacidade para avaliar:

O estudante

Auto avaliação

- a. Outros. Especificar com o grau esperado: _____
- _____

3. Reconhece estas características em seu professor de prática?

Sim () Não ()

Se Não, quais não reconhece?

Se Sim, quais reconhece, e em qual grau?

2ª Fase do Questionário para os Estudantes - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Questionário de pesquisa: Implantação e Avaliação de um Programa de Desenvolvimento Docente
Pesquisador Responsável: Iêda Aleluia

Leia com atenção, responda às questões e devolva dentro do envelope. Você já assinou o TCLE na 1ª fase.

Nº da Turma Prática: _____

1. Sexo: 2. Idade:

3. Quais as competências esperadas em um professor?

4. Seu professor passou por uma formação em prática avaliativa e feedback. Percebe alguma mudança na sua prática docente? [\(Esta questão foi acrescentada na 2ª fase\)](#)

Sim () Não () Se Sim, qual?

Anexo 2. Pré e pós testes, questionários e relatórios dos professores

Pré teste

Nome: _____

Idade: _____ Tempo de docência: _____ Área de atuação: _____

Responda com seus conhecimentos prévios. Não se preocupe com a pontuação.

1. Defina, brevemente o Mini-Cex.

2. Dentro da pirâmide de Miller, o Mini-Cex está em qual posição?

3. Em quais cenários de prática o Mini-Cex pode ser usado?

4. Qual o foco do Mini-Cex na avaliação? Quais as vantagens do método?

5. Quanto tempo deve ser utilizado no Mini-Cex, e quantas vezes ele deve ser realizado?

6. Como deve ser dado um feedback para ser considerado efetivo?

Pós teste

Nome: _____

Após a oficina, o que muda nas suas respostas?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

2ª Fase do Questionário - Professores

Nome:

- a) Após participar dos módulos voltados para seu desenvolvimento docente, como avalia seu desempenho na prática docente?

Módulos 1 : Muito melhor () Melhor () Pior () Inalterado () Não participei ()

Módulos 2: Muito melhor () Melhor () Pior () Inalterado () Não participei ()

- b) Reflexões adicionais sobre os módulos e sua prática e seu plano individual de trabalho:

Relatório sobre a aplicação do Mini –Cex e do Feedback

1. Alunos: (colocar a turma)
2. Nº do relatório (01ou 02, especificando se foi de habilidades na anamnese ou no exame físico)
3. Facilidades:

4. Dificuldades:

5. O que achou do método de avaliação: (suas considerações pessoais sobre a eficácia, sobre o impacto nos alunos e sobre o professor que aplica)

6. Como foi o processo do feedback para o estudante e para o professor
