

Avaliação na preceptoria do curso de medicina

Assessment in medicine's course preceptory

Juliana Lara de Oliveira

Mestre em Didática e Docência

Instituição: Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FaE – UFMG)

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte - MG, CEP: 31270-901

E-mail: julara.med@gmail.com

Gladys Rocha

Doutora em Educação

Instituição: Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FaE – UFMG)

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte - MG, CEP: 31270-901

E-mail: gladysrocha1@gmail.com

Ocimar Munhoz Alavarse

Doutor em Educação

Instituição: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FE - USP)

Endereço: Av. da Universidade, 308, Butantã, São Paulo - SP, CEP: 05508-040

E-mail: ocimar@usp.br

RESUMO

Neste artigo discutimos a avaliação do aprendizado na preceptoria de uma disciplina com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) de um curso de Medicina com base em dados decorrentes de pesquisa ancorada na metodologia da pesquisa-ação. Focalizamos a matriz de referência para avaliação de habilidades relacionadas à anamnese, tema central nessa disciplina, e nas análises nos orientamos pela acepção de que a avaliação educacional é um modo de estabelecer um juízo de valor, que pode contribuir para a tomada de decisões nos processos de ensino e de aprendizado. A opção por ter a matriz de avaliação como um dos aspectos centrais se pauta no entendimento da complexidade da tarefa de avaliar e dos significados que uma avaliação pode ter tanto para os preceptores quanto para os estudantes. Uma matriz tem o potencial de auxiliar os preceptores a avaliarem aspectos da formação dos acadêmicos utilizando critérios explícitos e coerentes. A versão da matriz apresentada e discutida neste artigo foi construída em interlocução com sete preceptores que participam da investigação e, mesmo sendo necessária sua validação com mais profissionais, revela evidências de seu potencial em processos avaliativos e, sobretudo, para os desdobramentos no ensino na perspectiva da função formativa da avaliação da aprendizagem.



Palavras-chave: avaliação no ensino superior, preceptoria, matriz de referência.

ABSTRACT

In this article we discuss the assessment of learning in the preceptorship of a discipline focused on Primary Health Care (PHC) of a Medicine course based on data resulting from research anchored in the methodology of action research. We focus on the reference matrix for assessment skills related to anamnesis, a central theme in this discipline, and in the analyzes we are guided by the idea that educational assessment is a way of establishing a value judgment, which can contribute to decision-making in processes of teaching and learning. The option to have an assessment matrix as one of the central aspects is based on understanding the complexity of the assessment task and the meanings that an assessment can have for both preceptors and students. A matrix has the potential to help preceptors to evaluate aspects of academics' training using explicit and consistent criteria. The version of the matrix presented and discussed in this article was constructed in dialogue with seven preceptors who participated in the investigation and, even though it is necessary to validate it with more professionals, it reveals evidence of its potential in assessment processes and, above all, for the developments in teaching from the perspective of the formative function of learning assessment.

Keywords: assessment in higher education, preceptorship, reference matrix.

1 INTRODUÇÃO

Orienta esse trabalho o entendimento de que a avaliação educacional é um modo de adjetivar, de estabelecer um juízo de valor sobre um objeto de avaliação, usualmente, uma produção escolar, que pode contribuir para a tomada de decisões sobre os processos de ensino e de aprendizado em diferentes modalidades de ensino. Tal compreensão se baseia em Barlow (2006), Lukas Mujika, Santiago Etxeberria (2009), Luckesi (2018) e Guskey, Brookhart (2019), entre outros. No entanto, face às especificidades de sua formação, do ponto de vista didático-pedagógico, há, no que tange a médicos que se tornam professores, limitações para se desenvolver o ensino que promova maiores autonomia e independência dos futuros médicos. Isso, segundo Costa *et al.* (2018, p. 85), faz com que o “aluno assum[a] a posição de observador e depois tenta (re)produzir a forma como o professor abordou o paciente”, e pode-se considerar que os processos avaliativos vivenciados pelos alunos alimentem essa postura.



Considerando a complexidade da tarefa de avaliar e tendo, no caso específico da Medicina, suas dificuldades reforçadas pela longa duração do curso, pela grande variedade de professores, pela complexidade das habilidades exigidas e pelas expectativas especialmente altas depositadas pela sociedade na profissão médica, qualificar a avaliação do aprendizado dos acadêmicos desse curso se torna essencial (Jouquan, 2002). Siqueira (2020, p. 28), ao discutir a avaliação da capacidade de leitura, evidencia que uma avaliação inadequada, quer pelos instrumentos de avaliação empregados, quer pela delimitação de seus objetos, ou mesmo em virtudes de critérios impróprios, pode, entre outras consequências, deixar de indicar dificuldades com grande potencial de impacto no percurso escolar do estudante. Parece-nos pertinente estender tal afirmação para outras capacidades, especialmente na Medicina, em que o aprendizado inadequado de uma técnica básica, não detectado na avaliação, pode acarretar na dificuldade para o aprendizado de técnicas mais complexas e avançadas, resultando na formação inadequada de seus profissionais. Cabe, no entanto, ressaltar, como destacam Alavarse (2013) e Freitas (2019), que mesmo aqueles que são formados para o trabalho com a docência – os licenciados – ou não recebem ou recebem de forma superficial e insuficiente a formação específica para conduzir a avaliação do aprendizado de seus alunos.

Nesse cenário, se, como assinalam Costa *et al.* (2018), a falta de preparo para a docência por parte dos médicos-professores é um fato, como esperar que eles saibam avaliar? Essas questões, associadas à escassez de produção acadêmica nacional na área de avaliação escolar, causam, segundo Siqueira (2020), a falsa impressão de normalidade quanto a práticas avaliativas que não têm embasamentos técnico e/ou teórico. É a partir do entendimento do papel da avaliação na formação do médico e buscando avançar, ainda que introdutoriamente, no campo da avaliação educacional na área de Medicina que se situa este artigo. Mais especificamente, procuramos construir análises sobre o que avaliar, o que requer que se identifique perfis de aprendizado esperados.



Para tal, construímos uma matriz de referência para avaliação¹, que expressa uma forma de sistematizar, de explicitar conhecimentos ou habilidades que serão considerados na avaliação do aprendizado relativo a uma disciplina ou atividade, podendo ainda especificar o momento em isso deverá ser observado. Assim, uma matriz especifica habilidades ou conhecimentos consideradas fundamentais e passíveis de avaliação, observando sua relevância, pertinência, os propósitos do eixo educativo avaliado e sua finalidade (Lukas Mujika; Santiago Etxeberria, 2009, p. 92-93). Uma matriz, normalmente, apresenta tópicos, ou eixos temáticos, que agrupam habilidades específicas, com sua descrição, geralmente, de modo sintético (Bonamino, 2014). Esse modo de organização possibilita ao preceptor, via de regra mediante a delimitação de situações práticas, identificar, intencionalmente, habilidades de que seus alunos devem estar se apropriando. Desta forma, avaliações pautadas em matrizes contribuem para que seus resultados, com base nessas habilidades, apoiem intervenções pedagógicas para que os alunos que não tenham atingido patamares adequados possam atingi-los, tornando mais efetivo o trabalho com cada aluno ou grupo de alunos (Scriven, 2018).

2 O CONTEXTO INVESTIGATIVO

A matriz de referência para avaliação focalizada neste artigo foi elaborada para uma disciplina obrigatória ofertada do 1º ao 8º período em um curso de Medicina de uma instituição de ensino superior (IES) particular de Belo Horizonte que tem foco na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa disciplina envolve o trabalho do preceptor, entendido como “o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática” conforme Ryan-Nicholls (apud Botti; Rego, 2008, p. 365). No contexto dessa disciplina, face à sua importância, a matriz de avaliação apresenta habilidades referentes a uma parte específica

¹ É importante não confundir as matrizes de referência para avaliações, com a matriz curricular. Enquanto as primeiras apresentam um recorte das habilidades que devem ser exploradas na avaliação de cada aluno, as últimas definem os componentes do ensino a serem abordados em cada disciplina ou no semestre.



do aprendizado dos alunos – a anamnese – cujo desenvolvimento se dá ao longo da formação, uma vez que se mostra entre as habilidades mais essenciais à prática médica, conforme aponta Bird (1978, p. 1),

Entre todos os aparatos técnicos que aumentam o poder de observação do médico, nenhum se aproxima em valor do uso habilidoso das palavras faladas – palavras do médico e palavras do paciente. Em todos os campos da Medicina, o emprego das palavras ainda é a principal técnica de diagnóstico e, na terapia, embora muitos auxílios mecânicos e químicos sejam de fato miraculosos em seus efeitos, as palavras continuam exercendo um papel essencial.

A escolha desta parte do aprendizado para a abordagem relativa a uma matriz, além de apontar para a importância do tema, considera os anseios da maioria dos pacientes, que frequentemente buscam, no atendimento em saúde, escuta qualificada, empatia e significados para as próprias histórias (Balduino et al., 2012), assim como as prioridades pelas diretrizes curriculares nacionais (DCN) para o ensino da Medicina (Brasil, 2014).

O trabalho com a matriz envolveu a interlocução com médicos que atuam como preceptores da disciplina, utilizando uma abordagem com ênfase analítico-descritiva, ancorada na pesquisa-ação que, apesar de descrita apenas em 1946, por Lewin, já vem sendo usada desde os antigos empiristas gregos, segundo Tripp (2005), provavelmente devido ao fato de que “as pessoas sempre investigaram a própria prática com a finalidade de melhorá-la” (Tripp, 2005, p. 445), além de se tratar de “um tipo de pesquisa qualitativa exemplar no que diz respeito a interação entre pesquisador e objeto”, conforme Vieira (2010, p. 92).

Desta forma, o recorte em tela evidencia dados obtidos a partir de interlocuções com 7 preceptores de ambos os sexos, com faixa etária entre 30 e 59 anos. Os tempos de experiência desse grupo na assistência² na APS varia entre 4 e 25 anos e na preceptoria, de 1 a 9 anos. A interlocução se deu a partir de entrevistas sobre percepções acerca da avaliação, de conhecimentos que

² O “trabalho na assistência” na área de saúde se refere ao trabalho em que o profissional se dedica ao atendimento de pessoas. Desconsideramos assim o trabalho na docência, trabalhos de pesquisa, coordenação técnica e administração em saúde.



deveriam ser avaliados e de análise crítica da primeira versão da matriz de referência.

3 AS PERCEPÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO NA PRECEPTORIA E SUA MATRIZ DE REFERÊNCIA

Indagados acerca do que acreditam ser mais importante avaliar na atividade de campo, todos os preceptores discorreram sobre a diferença do que deve ser avaliado a cada período. No entanto, houve dificuldade em apontar o que deveria ser avaliado especificamente em cada um dos períodos, tanto em entrevista quanto quando solicitado que os preceptores escrevessem sobre essa avaliação. De fato, o que os preceptores acabaram indicando é que o aprendizado de um período deve representar o aprofundamento daquilo que foi aprendido no período anterior. Desta forma, eles apontaram habilidades para realização da anamnese, do exame físico, da construção da relação médico-paciente, do raciocínio clínico, das propostas terapêuticas, que devem ser mais profundos e seguros a cada período, mas que devem ser observados ao longo de todo o curso.

Observou-se nas discussões uma imprecisão na diferenciação, quanto ao objeto de avaliação, de aspectos cognitivos e atitudinais, o que, segundo Freitas (2019), é capaz de destituir a avaliação de seu valor pedagógico. Apesar de as habilidades não cognitivas interferirem e potencializarem os talentos cognitivos (Guskey; Brookhart, 2019), a atribuição de notas a aspectos não cognitivos deve ser criteriosa, já que pode denotar um caráter de controle, indesejado ao processo avaliativo (Freitas, 2019).

Entre diversos outros apontamentos, estes médicos-professores remetem a uma discussão essencial da explicitação dos critérios de avaliação (Brookhart *et al.*, 2016). Apesar disso, dos 7 entrevistados, apenas 2 disseram ter uma ideia do que é uma matriz de referência para a avaliação.

A clara definição do “o que está sendo avaliado” proporcionada pela matriz é indispensável para a realização de uma avaliação mais fidedigna, evitando sua fragilização através de juízos morais que podem interferir no julgamento



(Siqueira, 2020). Uma lista que funciona como uma referência, tanto para o que o professor deve avaliar, quanto para o que o aluno deve saber, resume esta ideia e simplifica as funções. Isto é essencial uma vez que, tanto para o avaliador quanto para o avaliado, deixar-se distrair do objetivo pode significar a ausência da resposta a pergunta fundamental da avaliação: o que deveria ser aprendido, o foi?

Na Tabela 1 tem-se a versão da matriz que estamos abordando neste trabalho, com 6 eixos temáticos que se dividem em habilidades específicas. Cada uma das habilidades apresentadas divide-se ainda em aspectos relevantes para orientar as avaliações na preceptoria.

A matriz traz diversos aspectos que podem ser interpretados como atitudinais em sua composição, com exceção do eixo temático que trata da técnica de anamnese, predominantemente cognitivo, no entanto, é importante observar que estudos recentes, produzidos do final do século XX ao início do XXI, mostram que cerca de 25% da nota dada pelo professor representa a avaliação do conhecimento acadêmico do aluno, os demais 75% da nota se pautam em fatores não cognitivos relativos a habilidades básicas e hábitos de trabalho (Guskey; Brookhart, 2019). Observamos que no caso específico do componente prático de uma formação profissional, o aprendizado da postura profissional, que envolve exatamente tais habilidades e hábitos, é um importante objetivo a ser atingido e que deve decorrer de uma apreensão cognitiva por parte dos alunos.

Tabela 1: Matriz de referência para avaliação do aprendizado da anamnese por acadêmicos de Medicina

Apresenta postura profissional	Estabelece relação profissional ética
	<ul style="list-style-type: none">• Apresenta imagem profissional para o atendimento• Comporta-se de forma condizente com o local de trabalho• Recebe o paciente de forma acolhedora e cordial• Dirige a atenção ao paciente sem se distrair com outros acontecimentos no ambiente• Estabelece o primeiro contato com o paciente lidando com problemas não selecionados e indiferenciados
	Estabelece relação de confiança
	<ul style="list-style-type: none">• Identifica-se como acadêmico e explica ao paciente o processo do atendimento compartilhado com o preceptor



	<ul style="list-style-type: none">• Procura garantir ao paciente confidencialidade dos dados fornecidos na consulta
Busca por preservar a integridade física e mental dos pacientes	<p style="text-align: center;">Identificação de situações de emergência</p> <ul style="list-style-type: none">• Observa o estado geral do paciente no primeiro contato• Identifica sinais de instabilidade no paciente antes mesmo de iniciado formalmente o exame físico
	<p style="text-align: center;">Respeita limites impostos pela situação psicológica e social do paciente</p> <ul style="list-style-type: none">• Reconhece momentos de dificuldade do paciente em recordar e/ou relatar situações de sofrimento e age com empatia e respeito• Reconhece a necessidade de adiar ou insistir no detalhamento de situações, sinais e sintomas
	<p style="text-align: center;">Faz-se compreender pelo paciente</p> <ul style="list-style-type: none">• Demonstra respeito na fala com o paciente• Fala de forma clara favorecendo a compreensão do paciente• Demonstra sensibilidade para compreender e utilizar vocabulário adequado à cultura demonstrada por cada paciente• Esforça-se por reconhecer e respeitar as particularidades culturais da comunidade• Reformula perguntas de forma tranquila e compreensiva quando o paciente não compreende
Comunicação	<p style="text-align: center;">Compreende o paciente</p> <ul style="list-style-type: none">• Dirige a atenção de forma voluntária• Busca compreender a linguagem falada pelo paciente• Atenta-se à mensagem não verbal emitida durante a entrevista
	<p style="text-align: center;">Estimula o paciente a relatar sua história</p> <ul style="list-style-type: none">• Formula perguntas simples e diretas estimulando o relato espontâneo do paciente• Raramente interrompe a fala do paciente, dando liberdade a este para se expressar<ul style="list-style-type: none">• Faz perguntas pertinentes ao caso• Exercita a escuta ativa: apreende aspectos da história do paciente, mesmo quando o relato não tem relação direta com a pergunta feita<ul style="list-style-type: none">• Evita direcionar o paciente no relato• Certifica-se de que compreendeu o que o paciente disse
	<p style="text-align: center;">Deixa o paciente confortável ao fazer seu relato</p> <ul style="list-style-type: none">• Assegura privacidade e sigilo<ul style="list-style-type: none">• Demonstra empatia• Demonstra interesse pelo que o paciente conta<ul style="list-style-type: none">• Demonstra sensibilidade• Demonstra segurança• Responde às perguntas do paciente de forma assertiva e aproveita tais oportunidades como momentos de educação para a saúde• Realiza questionamentos de cunho íntimo sem demonstrar julgamentos
	<p style="text-align: center;">Partes da anamnese</p> <ul style="list-style-type: none">• Compreende as queixas do paciente• Constrói uma história da moléstia de forma coerente• Não negligencia partes importantes da anamnese:<ul style="list-style-type: none">○ Revisão de sistemas○ História pregressa○ História psicossocial (utilização do genograma)○ História familiar (utilização do genograma)



- Identifica os momentos propícios para a coleta das informações do último item

Discussão do caso

- Consegue relatar ao preceptor a história do paciente de forma sucinta, clara e completa
 - Utiliza vocabulário adequado para a discussão do caso
- Seleciona adequadamente as informações para a discussão de casos com outros profissionais da atenção primária
- Relata oralmente ou de forma escrita as informações selecionadas para cada profissional

Registro da anamnese

- Registra os fatos de forma clara e organizada (cronologia, relação entre fatos...)
- Registra de forma legível OU utiliza o prontuário eletrônico de forma competente
- Realiza a correta identificação do paciente e de seu(s) acompanhante(s)
 - Utiliza linguagem adequada no registro da anamnese
- Seleciona as informações a serem registradas de forma a sintetizar a escrita, sem deixar de prestar informações relevantes em consultas futuras
 - Registra com precisão os dados fornecidos pelo paciente
 - Realiza o registro durante o atendimento em tempo hábil
- Elabora textos com o relato do caso para realização de encaminhamentos a outros profissionais ou confecção de relatórios de cunho legal

O paciente como o outro numa relação

- Valoriza os pensamentos, sentimentos e crenças do paciente em relação aos problemas relatados
 - Demonstra empatia em relação aos relatos do paciente
- Identifica a rede de apoio do paciente (utilização do genograma)
- Reconhece a pluralidade cultural, respeitando práticas culturais de saúde e cura
 - Valoriza e respeita a vontade e a decisão do paciente
- Utiliza dados já disponíveis no prontuário do paciente para facilitar a comunicação

Estimula e preserva a autonomia

- Mesmo quando da necessidade de um informante, é capaz de valorizar as informações prestadas pelo paciente
 - Ouve e explica dissipando temores ou inseguranças
- Respeita limites impostos pelo paciente, explicando, quando necessário, o motivo de questionamentos que aparentemente deixam o paciente desconfortável

Relação estudante de medicina – paciente

- Reconhece a importância da criação de tal relação
- Se responsabiliza pelo cuidado do e com o paciente
- Respeita as construções mentais do paciente, oriundas das crenças e meio social deste, acerca da pessoa do médico
 - Utiliza a escuta como ferramenta propedêutica
 - Utiliza a escuta como ferramenta terapêutica

Identificação dos motivos ou queixas

- Caracteriza cada um dos sintomas e sinais relatados
- Valoriza o contexto biopsicossocial do paciente e de seus sintomas
- Investiga impactos dos sinais e sintomas trazidos pelo paciente em sua vida e de sua família

Orientação e organização da anamnese

Construção de vínculo

A técnica da anamnese



- Utiliza o raciocínio clínico na condução da anamnese
- Utiliza dados epidemiológicos para guiar o raciocínio clínico desde o início da anamnese
 - Conhece as técnicas semiológicas tradicional e SOAP
- Consegue escolher e se concentrar em uma técnica semiológica específica para a condução do atendimento
 - Estrutura a condução da entrevista em raciocínio clínico
 - Embasa suas intervenções em evidências científicas
- Identifica a influência das relações intrafamiliares e sociais no processo de saúde e adoecimento
- Identifica os determinantes sociais do processo de saúde e adoecimento
 - Orienta o atendimento às necessidades do paciente utilizando conhecimentos da abordagem clínica centrada na pessoa
- É capaz de combinar as evidências científicas, o conhecimento clínico e a singularidade de cada paciente
- Reúne, interpreta e registra seletivamente a informação reunida na anamnese

Investigação de sinais e sintomas

- Maneja a abordagem de diferentes queixas (e diagnósticos anteriores)
- Consegue correlacionar as queixas entre si e com diagnósticos anteriores do paciente
- Avalia repercussões dos sinais e sintomas trazidos na vida habitual do paciente
 - Valoriza e investiga sinais e sintomas mesmo que aparentemente desvinculados da queixa principal do paciente, preconizando a integralidade do cuidado de saúde
- Compreende os vieses econômicos e sociais do entorno do adoecimento do paciente
 - Investiga condições correlatas de saúde
- Avalia antecedentes pessoais e familiares relacionados ao problema exposto
 - Constrói a lista de problemas do paciente
- Propõe hipóteses diagnósticas a partir da anamnese a fim de buscar confirmações no exame físico e nas propostas de propeidéticas
- Propõe procedimentos para o exame físico adequadamente direcionados à(s) queixa(s) apresentadas
 - Direciona o raciocínio no sentido de identificar os sintomas mais limitantes, para os quais a terapêutica sintomática será indispensável

Visa promoção e prevenção em saúde ao elaborar a anamnese

- Investiga hábitos de vida do paciente
- Reconhece fatores de risco a que o paciente é exposto

Ciclos de vida

- Reconhece os ciclos de vida
- É capaz de direcionar a anamnese para o ciclo de vida específico do paciente
- Organiza o raciocínio clínico para a ciclo vital do paciente em atendimento

Entende o ambiente de prática como local de trabalho e de aprendizado buscando atender as demandas locais

- Atende pacientes sem buscar fazer escolhas de perfis de atendimento
 - Procura respeitar o tempo disponível para o atendimento
 - Utiliza de forma respeitosa os ambientes compartilhados

Integração à
equipe de
saúde

Fonte: Elaboração própria



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso empreendido permite afirmar que, embora haja lacunas e imprecisões nos conhecimentos relativos à avaliação, os médicos-preceptores-professores – sem uma formação específica para a docência – buscam contribuir de forma efetiva para o aprendizado dos alunos, demonstrando conhecimento tácito sobre avaliação, provavelmente relacionado às suas vivências como estudantes. Entretanto, esse esforço formativo não se realiza de modo sistemático e explicitado, sendo, sobretudo, dissociado, parcial ou totalmente, do processo avaliativo.

No que diz respeito à matriz de avaliação apresentada, entende-se que, embora tenha caráter introdutório, há que se considerar que seu potencial como instrumento para auxiliar os preceptores a avaliarem aspectos da formação, utilizando critérios mais claros, coerentes e perceptíveis pelos próprios acadêmicos tem se tornado quase consensual entre os participantes da pesquisa. Ampliada, com uma orientação para interpretação pedagógica e submetida a revisões a partir de sua utilização e ampliação, poderá colaborar para o aperfeiçoamento da avaliação em atividades práticas da disciplina em tela no curso de Medicina.



REFERÊNCIAS

BALDUINO, P. M. *et al.* A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o olhar do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 335-342, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/B9nv9FzrfvbRj6BC9vgJnKz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: out. 2023.

BARLOW, M. **Avaliação escolar**: mitos e realidades. Tradução: MURAD, F. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BIRD, B. **Conversando com o paciente**. Tradução: ARANTES, U.C. São Paulo: Manole, 1978. (original em inglês publicado em 1955)

BONAMINO, A. Matriz de referência. In: FRADE, I. C. A. S.; VAL, M. G. C.; BREGUNCI, M. G. C. **Glossário CEALE**: termos de alfabetização, leitura e escrita para educadores. Documento eletrônico, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://ceale.fae.ufmg.br/app/webroot/glossarioceale/verbetes/matriz-de-referencia>> Acesso em: out. 2023.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32.3, p. 363-373, set. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/7SdHGKFv9VMkyBdtqGfLYMv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: out. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução de Nº 3, de 20 de junho de 2014**: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&Itemid=30192>. Acesso em: out. 2023.

BROOKHART, S. M. *et al.* A century of grading research: meaning and value in the most common educational measure. **Review of Educational Research**, v. 86, n. 4, p. 803-848, Dec. 2016. Disponível em: <<https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D8NV9JQ0>>. Acesso em: out. 2023.

COSTA, G. P. O. *et al.* Enfrentamentos do estudante na iniciação da semiologia médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 79-88, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/7RNXMB6qjwNfQh65pKqwg5s/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: out. 2023.

FREITAS, P. F. **Formação docente em avaliação educacional**: lacunas, consequências e desafios. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019. Disponível em:



<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-28092020-143159/publico/7807597_PAMELA_FELIX_FREITAS_rev.pdf>. Acesso em: out. 2023.

GUSKEY, T. R.; BROOKHART, S. M. (Ed.). **What we know about grading**: what works, what doesn't, and what's next. Alexandria, VA. ASCD, 2019.

JOUQUAN, J. L'évaluation des apprentissages des étudiants em formation médicale initiale. **Pédagogie Médicale - Revue Internationale Francophone d'Éducation Médicale**, v. 3, p. 38-52, fev. 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/43293699_L'evaluation_des_apprentissages_des_etudiants_en_formation_medicale_initiale>. Acesso em: out. 2023.

LUCKESI, C. C. **Avaliação em educação**: questões epistemológicas e práticas. São Paulo: Cortez, 2018.

LUKAS MUJICA, J. F.; SANTIAGO ETXEBERRIA, K. **Evaluación educativa**. 2. ed. Madrid: Alianza, 2009.

SCRIVEN, M. **Avaliação**: um guia de conceitos. Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2018. (Original publicado em 1966).

SIQUEIRA, V. A. S. **Avaliação da aprendizagem de leitura nos anos iniciais do ensino fundamental**: tensões, desafios, formação e alternativas. Relatório (Pós-doutorado). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2020.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VIEIRA, J. G. S. Pesquisas qualitativas. In: _____. **Metodologia de pesquisa científica na prática**. Curitiba: Fael, 2010. p. 87-106.