



COLEGIADO DE MEDICINA
MANUAL DO DISCENTE

Paulo Afonso – BA
Setembro 2016

Prof. Dr. Julianeli Tolentino de Lima

[Reitor]

Prof. Dr. Télio Nobre Leite

[Vice-Reitor]

Prof. Dr. Mônica Aparecida Tomé Pereira

[Pró-Reitora de Ensino]

COLEGIADO ACADÊMICO

Prof. Esp. Romero Henrique de Almeida Barbosa

[Coordenador do Curso]

Prof. Esp. Vicente da Silva Monteiro

[Vice-Coodenador do Curso]

Profa. Esp. Adirlene Pontes de Oliveira Tenório

Prof. Esp. Alberto Pinheiro de Moraes Neto

Profa. Esp. Ana Elisabeth Cavalcanti Santa Rita

Profa. Dra. Anekécia Lauro da Silva

Prof. Esp. Arnaldo Rodrigues Patrício

Prof. Dr. Bruno Mello de Matos

Prof. Ms. Carlos Alberto de Lima Botelho Filho

Prof. Dr. David Fernandes Lima

Profa. Esp. Diana Maria A. Pinheiro Marinho

Prof. Dr. Diogo Vilar da Fonseca

Prof. Dr. Isaac Farias Cansanção

Prof. Ms. Jarbas Delmoutiez Ramalho Sampaio Filho

Profa. Dra. Joilda Silva Nery

Prof. Ms. Kátia Cordeiro Antas

Prof. Ms. Márlon Vinícius Gama Almeida

Prof. Dr. Matheus Rodrigues Lopes

Profa. Dra. Natália Gomes de Moraes

Prof. Ms. Pedro Pereira Tenório

Prof. Ms. Ricardo de Lima Lacerda

Prof. Dr. Rodrigo Dugnani

Prof. Esp. William Novaes de Gois

Prof. Dr. William Rodrigues de Freitas

Profa. Esp. Yanna Carolina Abdala Braga

APOIO PEDAGÓGICO

Esp. Isis Vicente da Silva

Pedagoga [Campus Paulo Afonso]

CONSULTORES EXTERNOS

Profa. Dra. Isabela de Carlos Back

Prof. Ms. Newton Carlos Polimeno

Prof. Dr. Paulo Marcondes Carvalho Junior

TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS

Esp. Antônia Márcia de Araújo

[Assistente em Administração]

Esp. Cristiany Araújo Santos

[Coordenadora Adm. do Campus]

Gustavo Menezes de Oliveira

[Técnico de Laboratório]

Esp. Jaqueline Silva de Souza

[Bibliotecária]

Kércia Karine dos Santos

[Técnica de Laboratório]

Esp. Lorena Carvalho de Moraes Sandes

[Assistente em Administração]

Marcelo Magno Espíndola de Melo

[Técnico de Informática]

Ma. Maristela Rosana Ribeiro de Moraes Mazzotti

[Técnica de Laboratório]

Esp. Vanessa Sousa Mendes

[Técnica de Laboratório]

PARCERIAS

Prefeitura Municipal de Paulo Afonso - BA

Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Afonso - BA

Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

Companhia Hidrelétrica do São Francisco (CHESF)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
SAUDAÇÃO	06
JURAMENTO	07
A INSTITUIÇÃO	08
A METODOLOGIA	09
MATRIZ CURRICULAR	10
TUTORIAL	15
PASSOS DA SESSÃO TUTORIAL	17
PAPEL DO COORDENADOR DO GRUPO TUTORIAL	18
PAPEL DO SECRETÁRIO DO GRUPO TUTORIAL	18
PAPEL DO TUTOR	19
REGRAS PARA QUE OS GRUPOS PBL SEJAM EFICIENTES	20
AMBIENTE DENTRO DA TUTORIA	21
SEMANA PADRÃO	22
SISTEMA DE AVALIAÇÃO	22
ALGUNS TIPOS DE AVALIAÇÕES UTILIZADAS NO CURSO	25
REFERÊNCIAS	30
SUGESTÕES DE LEITURA	30
ANEXOS	31
Anexo 01: Contrato de tutoria	32
Anexo 02: Avaliação dos alunos pelo tutor	33
Anexo 03: Avaliação de tutoria	34
Anexo 04: Tabela de Verbos	35

APRESENTAÇÃO

O MANUAL DO DISCENTE foi elaborado como porta de entrada do Curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, *Campus Paulo Afonso*, cujas particularidades somente serão melhor conhecidas ao longo das vivências e percurso acadêmicos. Nele, o(a) estudante deve buscar informações iniciais acerca do método de ensino, orientações gerais, regras para o trabalho de tutoria, matriz curricular, semana padrão e outros aspectos relevantes que nortearão suas atividades na universidade. A consulta a outras fontes institucionais é imprescindível para obtenção de informações precisas e aprofundadas. Busque sempre diálogo com seus representantes discentes, seus tutores, técnicos administrativos, pedagoga e a coordenação do seu curso. Acesse, também, o site da UNIVASF. Nesta página, o estudante poderá manter-se atualizado e deparar-se-á com uma fonte de consulta efetiva e dinâmica.

SAUDAÇÃO

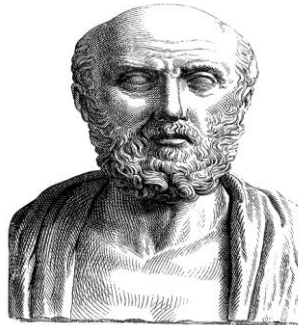
Caro(a) discente,

É com grande prazer que nós compartilhamos a alegria de tê-lo conosco para construirmos nossa comunidade acadêmica! Uma nova etapa na sua vida se abre, e com ela, a possibilidade de experiências mais intensas para a sua formação ética, social, cultural e intelectual. Esperamos corresponder as suas expectativas advindas do contato com o novo e que a relação a ser estabelecida nos próximos anos, entre instituição e discente, seja de cumplicidade e apoio mútuo. Nosso interesse é que, juntos, possamos contribuir para uma sociedade mais justa, igualitária e com mais qualidade de vida. Para isso, propomos subsídios teóricos e práticos para o exercício de uma Medicina comprometida com a ética e a responsabilidade social. Afinal, o fazer e o saber se dão a partir de uma construção coletiva das competências, habilidades e atitudes!

Seja bem-vindo(a)!

JURAMENTO

“Prometo que, ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência. Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei da minha profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu para sempre a minha vida e a minha arte com boa reputação entre os homens; se o infringir ou dele afastar-me, suceda-me o contrário”.



HIPOCRÁTES – O PAI DA MEDICINA
460 a.c a 377 a.c



SÍMBOLO DA MEDICINA

A INSTITUIÇÃO

A Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF foi instituída em 2002, por meio da Lei nº 10.473/2002 na qual se estabeleceu como objetivos a oferta de ensino superior, o desenvolvimento da pesquisa em diversas áreas do conhecimento e a promoção da extensão universitária em toda sua região de abrangência.

Atualmente, a instituição possui aproximadamente 5.642 alunos, 513 docentes e 366 técnicos distribuídos em seus 34 cursos de graduação (26 na modalidade presencial e 8 à distância) nas cidades de Petrolina (PE), Juazeiro (BA), Senhor do Bonfim (BA), Paulo Afonso (BA) e São Raimundo Nonato (PI). Além disso, estão em funcionamento 11 programas de pós-graduação *Stricto Sensu* e 23 cursos *Lato Sensu*, na modalidade presencial, incluindo residências médica, profissional em área da saúde e multiprofissional em saúde e mais sete cursos na modalidade de ensino à distância (EAD).

O Curso de Medicina de Paulo Afonso surgiu a partir da iniciativa do Governo Federal para expansão da oferta do ensino médico a partir de 2012, com a publicação da Portaria nº 109, de 05 de junho de 2012. Esta expansão caracteriza-se como uma das ações que visam suprir a demanda por profissionais da Medicina no país, especialmente em áreas com extrema carência de médicos e baixa qualidade nos serviços públicos de saúde.

A UNIVASF foi uma das oito instituições contempladas com autorização do Ministério da Educação para criação de novos cursos de Medicina, tendo em vista sua importante localização e atuação na área do submédio do São Francisco.

A METODOLOGIA

O curso de Medicina, Campus Paulo Afonso, utiliza-se do tripé **pesquisa, ensino e extensão**, pilares da qualidade do ensino superior público. Além disso, possui projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo.

Para isso, emprega **Metodologias Ativas** de ensino-aprendizagem, conforme orienta as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014). Logo, procura-se dar ao acadêmico a oportunidade de aprender com autonomia, responsabilidade e desenvolver sua competência profissional. A competência “*é a capacidade de mobilizar, articuladamente, diferentes recursos (afetivos, cognitivos e psicomotores), que permitam abordar/resolver situações complexas referentes à prática profissional*” (FAMEMA, 2006).

As ações pedagógicas têm como cenário prioritário o Sistema Único de Saúde – SUS, buscando ter expressivo impacto para sua qualificação. Assim, ao operar com uma compreensão ampla do conceito de saúde, propondo ações integradas com outros equipamentos sociais, a intenção é que se possa romper com o modelo biorreducionista vigente e que os frutos advindos dessa experiência sirvam para a proposição de novas modalidades de intervenção.

O Curso utilizará, entre outras metodologias, a **Aprendizagem Baseada em Problemas** (*Problem Basead Learning – PBL*), sendo, na atualidade, incorporado por universidades nacionais e internacionais de excelência no ensino médico, tendo como referência a Universidade de McMaster (Canadá), onde surgiu em 1969. Este método abre caminhos à construção de programas educacionais capazes de vibrar em sintonia com as demandas da sociedade contemporânea e a formação de profissionais dotados de espírito crítico, aptos a uma atitude de revisão permanente de sua própria prática.

A inspiração do PBL baseia-se em "princípios da escola ativa, do método científico, de um ensino integrado e integrador dos conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes áreas envolvidas, em que os alunos aprendem a aprender e se

preparam para resolver problemas relativos à sua futura profissão" (MAMEDE, 2001).

O Processo Tutorial segue passos bem definidos na literatura, ocorrendo em pequenos grupos de trabalho. Os tutores apresentam um problema para discussão pelos alunos. Em seguida, eles identificam o problema, investigam, debatem, interpretam e produzem possíveis justificativas, soluções, resoluções ou recomendações.

Além disso, o curso de Medicina também utiliza outras Metodologias Ativas, a exemplo da Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) ou *Team-Based Learning (TBL)*.

MATRIZ CURRICULAR

O curso está organizado em 12 Unidades Curriculares (UC), que correspondem aos semestres letivos. A carga horária de cada UC tem 420 horas nos 8 primeiros semestres de curso. Nos 2º e 3º semestres os alunos cursarão a atividade de Construção de Conhecimento Científico (CCC), com carga horária total de 60 horas. Desta forma, os oito primeiros semestres terão uma carga horária total de 3.420 horas. O internato ocorrerá nos quatro últimos semestres, e juntamente com a atividade de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), perfarão um total de 3660 horas (3600h de internato + 60h de TCC). Ao longo dos 12 semestres do curso, o discente ainda deve cumprir, de acordo as exigências das Normas Gerais de Funcionamento do Ensino de Graduação da UNIVASF - Resolução nº 08/2015, 120 horas de disciplinas eletivas, 120 horas de Núcleos Temáticos e 200 horas de atividades extracurriculares. Desta forma, o curso possui uma carga horária total de 7.500 horas.

As UC serão distribuídas em conformidade com os conteúdos programáticos a serem abordados. Será feita uma organização em blocos, de maneira interdisciplinar, e que o discente siga respeitando o nível de desempenho no processo de formação médica, devendo este se elevar gradativamente ao longo dos seis anos.

O primeiro bloco contempla o primeiro ano do curso, denominando-se “Ciclo vital – Da concepção à morte”. O segundo bloco distribui-se durante o segundo e o terceiro ano de curso, sendo chamado de “Sinais e Sintomas”. O terceiro bloco foi organizado durante o quarto ano, sendo denominado de “Grandes Clínicas”. Por fim, os últimos anos do curso contemplam os quatro semestres de um bloco denominado “Internato”.

O Quadro 01 resume a organização curricular, bem como a distribuição das UC, com as subdivisões nos respectivos módulos.

Cada UC, por sua vez, terá o conteúdo programático organizado em módulos, com a finalidade de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, que integrará os conteúdos das diversas áreas científicas essenciais para a formação do médico, numa abordagem teórico-prática interdisciplinar. Durante os 2º e 3º semestres do curso, o conhecimento científico será abordado semestralmente através de um módulo denominado Construção do Conhecimento Científico (CCC). Nestes momentos, os conhecimentos sobre o pensamento científico serão incorporados, gradualmente, à formação médica.

Para a organização do conteúdo programático a ser abordado nas atividades planejadas pelo corpo docente, utilizou-se uma divisão esquemática em grandes eixos centrais de conhecimento. Estes eixos são trabalhados em atividades e estarão dispostos de maneira que permitam ao discente sedimentar conhecimento, e desenvolver habilidades e atitudes. Ou seja, desenvolverão no estudante as competências esperadas em um profissional da medicina que esteja apto a atuar no SUS.

Esses eixos são:

I. Eixo Teórico;

Atividades: Tutoria, Atividade Integradora Complementar (AIC) e CCC.

II. Eixo Prático;

Atividades: Atividade teórico-laboratorial (ATL), Habilidades e Atitudes, Prática de Integração Ensino-Serviço-Sociedade (PIESS), AIC e Internato.

Na atividade de Tutoria, os estudantes desenvolverão atividades sob a metodologia ABP (Aprendizado Baseado em Problema). Dessa forma, os estudantes serão separados em grupos de, no máximo, 12 participantes, para a realização da atividade. Sob a orientação de um professor (tutor), os discentes irão analisar

discutir e propor resoluções para uma “situação-problema” relacionada à atuação do profissional médico em seu dia-a-dia.

Os estudantes trabalham semanalmente nessa “situação problema”, que demandará a articulação dos conhecimentos construídos nas atividades que compõem cada Unidade Curricular, realizando uma abordagem do conteúdo programático, seguindo a disposição dos respectivos módulos.

As “situações problema” são elaboradas por um grupo de docentes, que compõe uma comissão de construção de problemas, estando estes lotados na respectiva UC ou não, envolvendo os docentes de todas as atividades, e não somente aqueles responsáveis pela atividade de tutoria. Dessa maneira, os conteúdos vistos nas UC estarão articulados à atuação profissional nos aparelhos que compõem a rede de assistência à saúde da região, bem como na integração teoria-prática que deve estar presente na atuação médica efetiva.

Na atividade em Prática de Integração Ensino-Serviço-Sociedade, o estudante deverá dedicar-se às atividades nos diversos dispositivos que compõem a rede de atenção à saúde (Unidade Básica de Saúde - UBS, Unidade de Saúde da Família - USF, Centro de Ação Psicossocial - CAPS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, etc.), em outras nas quais serviços da atenção primária à saúde são demandados (ex: Fundação de Atendimento Socioeducativo - FUNASE, Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS e Centro de Referência da Assistência Social - CRAS), e em outros equipamentos presentes na sociedade, a exemplo de escolas, creches e associações comunitárias, vivenciando o SUS, relacionando-se com as equipes que compõe cada unidade. Isso buscando articulações com as situações problemas abordadas na atividade de Tutoria.

A atividade de Teórico-Laboratorial (ATL) abordará, de forma teórico-prática, os conhecimentos debatidos na atividade de Tutoria, bem como na Habilidades e Atitudes. É contemplada nos três primeiros anos de curso, e buscar-se-á sedimentar e complementar o aprendizado, uma vez que une teoria à prática nas áreas básicas e clínicas do curso.

A atividade Habilidades e Atitudes terá carga horária prática e abordará os conhecimentos técnicos nas habilidades fundamentais para o exercício da medicina, estando contemplada nos quatro primeiros anos do curso. No quarto ano do curso esta atividade terá sua carga horária duplicada.

Na Atividade Integradora Complementar (AIC), todos os conhecimentos trabalhados nas atividades serão integrados, permitindo que o aluno tenha uma visão interdisciplinar das atividades dos eixos teórico e prático do curso. Esta atividade ocorrerá semanalmente, incorporando sistemas de avaliação (*TBL*, salto triplo, *OSCE*) que possam analisar os níveis de competências e atitudes dos acadêmicos, bem como inserções de conferências, mesas redondas e visitas técnicas sobre as temáticas envolvidas em cada módulo do curso.

A Construção de Conhecimento Científico tem como objetivo a obtenção de conhecimento e a construção de habilidades necessárias para a utilização do método científico na área médica, permitindo a difusão do conhecimento científico e a preparação do estudante no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC).

No desenvolvimento do TCC, o estudante buscará articular as competências desenvolvidas ao longo das atividades de cunho profissionalizante do curso. Só estará apto à colação de grau e obtenção do diploma, o aluno que for aprovado no TCC. Só estará apto à colação de grau e obtenção do diploma, o discente que for aprovado no TCC.

O Colegiado de curso deverá expedir normas complementares, fixando prazos e demais procedimentos para elaboração dos TCC do curso de medicina de Paulo Afonso, em momento oportuno.

As atividades de Internato objetivam promover o treinamento profissionalizante intensivo do estudante em unidade de saúde, sob a supervisão de profissional mais experiente e um coordenador médico. Busca ainda consolidar o conhecimento construído ao longo dos oito primeiros semestres de curso, promovendo aprendizagem sobre a atuação médica em contato direto com usuários e outros profissionais do serviço de saúde.

Quadro 01. Quadro demonstrativo da Matriz Curricular das UC distribuídas por semestre.

BLOCOS	SEMESTRE 1			SEMESTRE 2		
CICLO VITAL	UNIDADE CURRICULAR 1 - CICLO VITAL I			UNIDADE CURRICULAR 2 - CICLO VITAL II		
	DA CONCEPÇÃO AO NASCIMENTO	CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO		CCC-I	ADOLESCÊNCIA E IDADE ADULTA	ENVELHECIMENTO E MORTE
SINAIS E SINTOMAS	SEMESTRE 3			SEMESTRE 4		
	UNIDADE CURRICULAR 3 - SINAIS E SINTOMAS I			UNIDADE CURRICULAR 4 - SINAIS E SINTOMAS II		
	CCC-II	DOR	FEBRE, INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO	DIARREIA, VÔMITO, ICTERÍCIA E OBSTIPAÇÃO	HIPOTENSÃO (DESIDRATAÇÃO), HIPERTENSÃO E EDEMA	TOSSE, DISPNEIA E CIANOSE
	SEMESTRE 5			SEMESTRE 6		
	UNIDADE CURRICULAR 5 - SINAIS E SINTOMAS III			UNIDADE CURRICULAR 6 - SINAIS E SINTOMAS IV		
	NUTRIÇÃO E METABOLISMO	FADIGA, PERDA DE PESO E PALIDEZ		PROLIFERAÇÃO CELULAR	DISTÚRBIOS SENSITIVOS E MOTORES	TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO
GRANDES CLÍNICAS	SEMESTRE 7			SEMESTRE 8		
	UNIDADE CURRICULAR 7 - GRANDES CLÍNICAS I			UNIDADE CURRICULAR 8 - GRANDES CLÍNICAS II		
	CRIANÇA E ADOLESCENTE	MULHER		ADULTO/IDOSO	EMERGÊNCIAS	
INTERNATO	SEMESTRE 9			SEMESTRE 10		
	UNIDADE CURRICULAR 9 - INTERNATO I			UNIDADE CURRICULAR 10 - INTERNATO II		
	TCC	MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE		TCC	PEDIATRIA	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
	SEMESTRE 11			SEMESTRE 12		

	UNIDADE CURRICULAR 11 - INTERNATO III			UNIDADE CURRICULAR 12 - INTERNATO IV	
	TCC	CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA CIRÚRGICA	EMERGÊNCIA	RODÍZIO OPTATIVO

TUTORIAL

A estratégia educacional central será a discussão de situações-problema em pequenos grupos, chamados grupos tutoriais (**figura 03**), os quais serão constituídos de 8 a 12 alunos e um tutor, que serão fixos até o término do semestre. O funcionamento eficiente do grupo tutorial depende dos seus membros, por isso a assiduidade e a participação de todos nas discussões são essenciais para o sucesso do método.

Para cada problema, será escolhido, entre os alunos, um coordenador para dirigir a sessão e um relator (secretário) para registrar as discussões do grupo. Estas funções obedecerão ao rodízio entre eles para os diferentes problemas de modo que todos os estudantes possam exercer as funções de coordenador e de secretário pelo menos uma vez durante o módulo.

Os problemas serão trabalhados em 02 (duas) sessões, em dias diferentes. A primeira sessão será chamada de sessão de análise, quando ocorrerá a abertura do problema, e a segunda conhecida como sessão de resolução ou fechamento, quando o problema será resolvido. Entre as duas sessões, o discente realizará pesquisa em diferentes fontes de informação sobre os objetivos de aprendizagem propostos (tempo de estudo autodirigido - TEAD).

A discussão de um problema em um grupo tutorial obedecerá a um método padrão, cujo objetivo é fazer com que os estudantes discutam o problema, identifiquem os objetivos de aprendizado, estudem e rediscutam o problema face ao aprendizado obtido. Ao final de cada tutorial o tutor avalia o aluno conforme **Anexo 02** e este avalia a qualidade do problema e o desempenho do tutor conforme **Anexo 03**. Ambos realizam também um *feedback* oral acerca do desempenho do grupo ao fim de cada sessão tutorial.

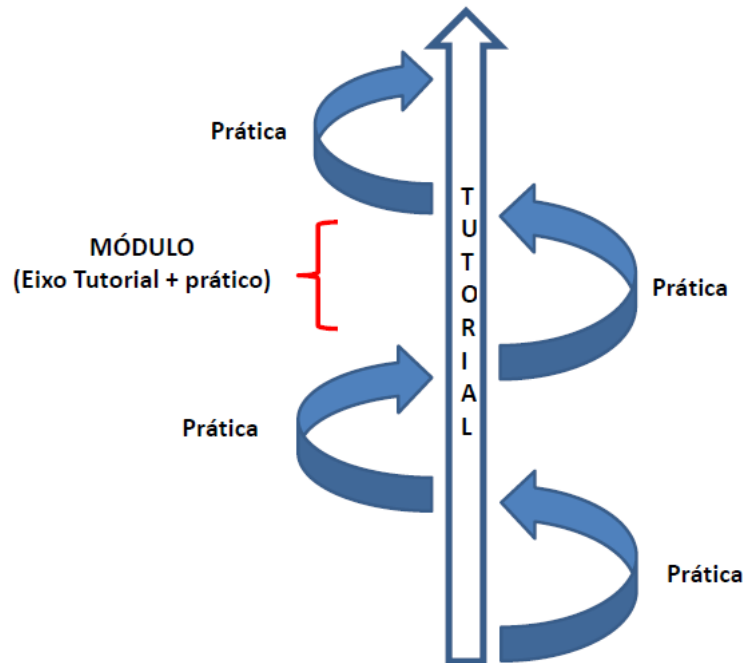


Figura 03. Espiral indicando a integralidade das ações de construção das competências, que giram em torno das situações-problema no grupo tutorial.

PASSOS DA SESSÃO TUTORIAL

1ª SESSÃO TUTORIAL (ABERTURA DO PROBLEMA)

Passo 1

Ler atentamente o problema, identificar e esclarecer os termos desconhecidos.

Passo 2

Realizar a síntese do problema, identificando suas temáticas.

Passo 3

Levantar conhecimentos prévios sobre as temáticas identificadas (“chuva de ideias”).

Passo 4

Síntese das ideias e identificação do conhecimento adicional necessário para compreender as temáticas levantadas.

Passo 5

Estabelecer os objetivos de aprendizagem que levem o discente ao aprofundamento e complementação das explicações para a compreensão das temáticas.

Passo 6

Estudo individual (tempo de estudo autogerido - TEAD) respeitando os objetivos estabelecidos para adquirir o conhecimento adicional necessário estabelecido no Passo 4.

2ª SESSÃO TUTORIAL (FECHAMENTO DO PROBLEMA)

Passo 7

Reler o problema;

Discutir os objetivos estudados, referenciando-os em bibliografia adequada;

Identificar objetivos não alcançados e definir plano de estudo para sanar esta pendência;

Realizar autoavaliação e avaliação interpares (tutor e discente).

PAPEL DO COORDENADOR DO GRUPO TUTORIAL

- O coordenador deve orientar os colegas na discussão do problema, segundo os **passos da sessão tutorial**, favorecendo a participação de todos e mantendo o foco das discussões no problema;
- Desestimular a monopolização ou a polarização das discussões entre poucos membros do grupo, favorecendo a participação de todos;
- Apoiar as atividades do secretário;
- Estimular a apresentação de hipóteses e o aprofundamento das discussões pelos colegas;
- Respeitar posições individuais e garantir que estas sejam discutidas pelo grupo com seriedade e que tenham representação nos objetivos de aprendizado;
- Resumir as discussões quando pertinente;
- Exigir que os objetivos do aprendizado sejam apresentados pelo grupo de forma clara, objetiva e compreensível para todos e que sejam específicos e não amplos e generalizados;
- Solicitar auxílio do tutor, quando pertinente, e está atento as orientações do tutor quando estas forem oferecidas espontaneamente.

PAPEL DO SECRETÁRIO DO GRUPO TUTORIAL

- Anotar no quadro ou outro instrumento pautado pelo grupo, de forma legível, as discussões e os eventos ocorridos no tutorial de modo a facilitar uma boa visão dos trabalhos por parte de todos os envolvidos;
- Deve ser sempre que possível, ser claro e conciso em suas anotações e fiel as discussões ocorridas, para isso, solicitar ajuda do coordenador e do tutor;
- Respeitar as opiniões do grupo e evitar privilegiar suas próprias ou aquelas com as quais concorde;
- Anotar com rigor os objetivos de aprendizagem.

PAPEL DO TUTOR

- Conhecer os objetivos e a estrutura do módulo temático;
- Ter sempre em mente que o PBL é centrado no discente e não no professor/tutor;
- Orientar na escolha do aluno coordenador e secretário em cada grupo tutorial;
- Estimular a participação ativa de todos os estudantes do grupo e uma cuidadosa e minuciosa análise do problema. Levar os estudantes a distinguir as questões principais das questões secundárias do problema;
- Inspirar confiança nos estudantes, facilitar o relacionamento. Não ensinar o discente, mas sim, ajudá-lo a aprender;
- Usar seus conhecimentos apropriadamente e na hora certa. De preferência orientar o grupo através da formulação de questões apropriadas e não do fornecimento de explicações, caso seja necessário alguma explicação, esta deve ser cuidadosamente avaliada;
- Não intimidar os estudantes com a demonstração de seus conhecimentos;

- Ativar os conhecimentos prévios dos acadêmicos e estimular o uso destes conhecimentos;
- Contribuir para uma melhor compreensão das questões levantadas;
- Estimular a geração de objetivos específicos para o auto-aprendizado (estudo individual);
- Avaliar o processo (participação, interesse) e o conteúdo (resultados alcançados) de forma construtiva;
- Conhecer a estrutura da escola e os recursos disponíveis para facilitar o aprendizado;
- Estar alerta para problemas individuais dos alunos e disponível para discutir ou orientar sobre quem possa, sejam eles de ordem educacional ou não;
- Oferecer realimentação da experiência vivenciada nos grupos tutoriais para as comissões apropriadas e sugestões para o aprimoramento do curso, quando pertinente;
- Servir de modelo para que os estudantes possam desenvolver as atitudes esperadas de um estudante universitário e futuro médico.

REGRAS PARA QUE OS GRUPOS PBL SEJAM EFICIENTES

O PBL é estruturado para que o aprendizado se consolide nas reuniões de pequenos grupos e para que isso aconteça o esquema de trabalho deverá ser adequado. Existem algumas regras que são mandamentos dentro do processo tutorial da ABP e que são:

1. Os questionamentos levantados para as discussões das temáticas do problema deverão ser escritos no quadro;

2. Todos os estudantes do grupo deverão falar aquilo que estão pensando, em voz alta e clara, para permitir aos demais se beneficiarem de seu processo de raciocínio (chuva de ideias);
3. Os grupos não podem “queimar” etapas na resolução do problema, devendo ser respeitada a sequência;
4. Os estudantes deverão avaliar regularmente a participação de cada um no processo tutorial, avaliar o trabalho do grupo e a performance do tutor ao final de cada sessão;
5. Os grupos deverão abordar as dimensões biológicas, psicológicas e sociais do problema com o mesmo grau de dedicação e profundidade;
6. Os tutores são facilitadores do processo de aprendizagem dos estudantes e não tem função de fornecer informações e nem dizer se aquelas apresentadas estão corretas ou não;
7. Outras regras importantes que devem ser cumpridas encontram-se descritas no anexo 01 (Contrato de Tutoria) deste manual.

Uma vez que o grupo tenha definido a lista de regras de relacionamento e trabalho, ela deverá ser revisitada, periodicamente, para que os membros do pequeno grupo possam identificar as regras que estão sendo respeitadas e aquelas que os componentes do grupo ainda precisam implementar.

AMBIENTE DENTRO DA TUTORIA

O discente deve ter em mente que faz parte de um grupo, por isso, deve estabelecer um ambiente cooperativo, respeitoso e acolhedor entre os membros e estes com o seu tutor.

Por isso, na dinâmica de tutoria, o estudante deve escutar e aprender com o colega. O ambiente de disputa ou de competição deve ser deixado de lado, haja vista que um membro pode e deve aprender com o outro, pois a diversidade de opiniões pode ser enriquecedora.

Diante disso, o discente deve refletir que, ao faltar à abertura ou o fechamento de um problema, ele trará prejuízos não apenas para si, mas também, aos demais membros, uma vez que estes não puderam receber a sua contribuição sobre a temática. Portanto, tenha em mente que você tem o seu valor dentro do grupo.

Ademais, é importante que o acadêmico reconheça o seu papel social na construção do conhecimento no coletivo, ao procurar informações sólidas e de base científica. Vale ressaltar a responsabilidade do mesmo na circulação de dados e conceitos imprecisos, falaciosos e/ou não comprovados.

SEMANA PADRÃO DO 1º SEMESTRE

Horário	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
8h às 12h	PIESS	TUTORIA	ATL	PROEMP	AIC
14h às 18h	TUTORIA	PROEMP	COLEGIADO	HABILIDADES E ATITUDES	TEAD

Obs.: A semana padrão não é fixa; ela varia de um semestre para outro a depender das necessidades de espaços e dos horários dos docentes.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO

A avaliação é compreendida em dois aspectos: avaliação discente e avaliação do processo.

A avaliação discente é parte do processo de aprendizagem, caracterizando-se como momentos durante os quais o aprendiz recebe *feedback* sobre seu processo de construção do conhecimento e tem a possibilidade de usá-los como fonte de informação para aperfeiçoar suas estratégias cognitivas de aprendizagem. Além disso, é visto como um movimento dinâmico e dialógico, onde professor e discente participam ativamente na construção do conhecimento. Nessa perspectiva, os desempenhos são sempre provisórios ou processuais e cada resultado obtido serve de suporte para um passo mais à frente. Ou seja, a avaliação do acadêmico não é uma ação pontual, encerrada através de uma nota dada ao fim de uma prova ou similar, mas sim diagnóstica e inclusiva.

Frente a estes argumentos, o modelo de avaliação discente possibilita ao estudante, por um lado, refletir e aperfeiçoar seu próprio processo de construção do conhecimento a partir do engajamento nas atividades propostas para o curso e, por outro, o conhecimento precoce das necessidades dos usuários e das complexidades dos problemas de saúde locais dos contextos nos quais eles atuarão. Portanto, o processo avaliativo passa a ter um caráter formativo, buscando *“proporcionar informações acerca do desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, para que o professor possa ajustá-lo às características dos estudantes a que se dirige. Suas funções são as de orientar, apoiar, reforçar e corrigir.”* (GIL, 2006).

Para operacionalizar esta sistemática de avaliações, entre o primeiro e oitavo semestre serão realizadas avaliações constantes do processo ensino-aprendizagem, tanto pelo tutor quanto pelo aluno, através do preenchimento de questionários ao final das tutorias e das diversas atividades teórico-práticas. Porém, essas avaliações não valerão nota, para que o discente não se sinta pressionado e condicionado à obtenção de um valor final para aprovação, o que pode prejudicar a aquisição de conhecimento seguindo os moldes do método de ensino (*metodologia ativa*).

Ao final de cada módulo e de cada semestre, o sistema de avaliações respeitará a disposição da organização curricular em eixos (*Eixo Tutorial e Eixo Prático*). Dessa forma, serão realizadas avaliações do Eixo Tutorial e do Eixo Prático, separadamente. Ambos contarão com avaliações formativas e somativas. Ao final de cada avaliação, o discente não receberá nota numérica, mas um conceito exato, que será *satisfatório* ou *insatisfatório*. Em caso de avaliação insatisfatória, o mesmo terá direito à realização de uma avaliação de recuperação ao final de cada módulo e de cada semestre ou unidade curricular.

A obtenção de um conceito insatisfatório ao final de um módulo, mesmo após a avaliação de recuperação, não o impede de progredir para o próximo módulo. Porém, o aluno seguirá para o módulo posterior com uma pendência, devidamente registrada em documento pelo professor/tutor do eixo correspondente (*Relatório de Pendências*).

Ao final de todos os módulos, o discente terá a oportunidade de realizar uma avaliação final de recuperação, visando solucionar pendências naqueles conteúdos que não tiver obtido nota satisfatória durante todo o semestre. Serão avaliadas, nesse momento, todas as necessidades do aluno para que finalize o semestre com um aprendizado satisfatório em todos os aspectos abordados, ou seja: conhecimento, habilidades e atitudes.

Ao final de todas as avaliações, será estabelecido o conceito final do discente, que será satisfatório ou insatisfatório, a depender do desempenho dele nas avaliações já descritas. Porém, nesse momento será conferida uma nota numérica, representando a nota da Unidade Curricular, que será conferida nota **DEZ** para o conceito **satisfatório** e nota **ZERO** para o conceito **insatisfatório**. Essa transformação do conceito para um número ocorre em função da necessidade de adaptação ao nosso sistema de notas (SIG@), que até o momento, não aceita conceitos.

Esse valor numérico será lançado no sistema SIGA da UNIVASF, e determinará se ele poderá ou não seguir para o próximo semestre, sendo uma Unidade Curricular pré-requisito da próxima.

A sistemática de avaliação da aprendizagem dos estudantes no Eixo Internato será diferenciada e seguirá o disposto nas prerrogativas previstas no regimento do internato.

Em relação à avaliação do processo, propõe-se que os discentes possam lançar mão de mecanismos avaliativos do seu processo de aprendizagem, por meio do uso de um Formulário de Avaliação Discente (em anexo), instrumento pelo qual o estudante registrará as reflexões e impressões sobre a unidade curricular, eixo pedagógico, tema norteador do curso, sobre o docente, assim como, opiniões, dúvidas, dificuldades, reações aos conteúdos e aos textos indicados, às estratégias de ensino, sentimentos, situações vividas nas relações interpessoais e outros aspectos.

Abaixo seguem exemplos de avaliações utilizadas no curso. No entanto, existem outros processos avaliativos que o Colegiado aplica em diferentes contextos.

ALGUNS TIPOS DE AVALIAÇÕES UTILIZADAS NO CURSO

1. Portfólio

O portfólio é uma coleção dos registros pessoais, produções, trabalhos realizados pelos estudantes durante um período previamente determinado, oportunizando aos envolvidos identificar as dificuldades e agir de forma reflexiva durante o processo de ensino-aprendizagem.

A construção de portfólio tem algumas etapas que podem ser seguidas ou combinadas entre si, que orientam a sua montagem:

- Estabelecer uma política para o portfólio;
- Coletar amostra do trabalho;
- Fotografar;
- Entrevistar;
- Consultar seus planos;
- Realizar registros sistemáticos;
- Preparar relatórios;
- Conduzir reuniões para análise;

- Usar portfólio em situações de transição.

2. Mapa conceitual

A ideia de mapa conceitual foi desenvolvida por Novak e Gowin e baseia-se na Teoria de Assimilação de Ausubel. É descrito como um instrumento esquemático, que permite a representação de um conjunto de conceitos incorporados a um quadro de proposições. Nesse contexto, pode-se raciocinar e aprender associando o que se é previamente sabido aos novos conceitos que estão sendo introduzidos. Aprender com mapas conceituais significa que o estudante está ativamente ligando, diferenciando e relacionando um conceito a outro; decisões devem ser tomadas para se construir a associação entre conceitos.

Os mapas conceituais têm sido utilizados como instrumento de avaliação para identificar o desempenho clínico do estudante, avaliar seu raciocínio lógico e sua capacidade analítica e comparar os mapas feitos por alunos com aqueles feitos por peritos no assunto. De acordo com Williams (2004), os mapas conceituais podem ser usados também como instrumento de avaliação, além de um método de ensino-aprendizagem. Entretanto, como os mapas conceituais podem variar muito em estilo, um método de avaliação que se enquadre ao estilo do mapa deve ser particularmente escolhido.

3. Salto triplo

O salto triplo foi desenvolvido na Universidade de McMaster, Canadá, em 1974, visando avaliar as habilidades clínicas de resolução de problemas por parte dos estudantes de Medicina. O método analisa também elementos da gestão do conhecimento, como a capacidade de autoavaliação e de formulação de um estudo autogerido. O salto triplo é uma atividade composta por três etapas:

Etapa 1 - Apresenta-se ao estudante um caso clínico específico, que pode ser fictício ou adaptado de casos reais. Pede-se, então, que o aluno avalie o caso (determine os componentes do problema), formule hipóteses e elabore três questões

relevantes para solução real, baseado no conteúdo já estudado e sem consulta. O estudante deve, assim, explicitar o que “sabe” e o que “não sabe” e fazer um planejamento de aprendizado futuro. Nessa etapa, busca-se avaliar os conhecimentos adquiridos previamente sobre o assunto.

Etapa 2 - O aluno escolhe uma das três questões elaboradas, para responder, justificando a opção. Ele dispõe de um período pré-estabelecido – usualmente 1 hora – para realizar busca, independentemente de informações que julga necessárias para resolução do problema junto às fontes que considerar apropriadas. Professores da disciplina e residentes responsáveis pelo paciente, que originou o “caso em tela”, são orientados a não fornecer as respostas. Nessa etapa, o aluno treina a capacidade de resolver problemas, detectando soluções prováveis e escolhendo a melhor possível. A obrigatoriedade de uma resposta real faz com que ele mobilize seu conhecimento de forma prática, em benefício do paciente. A exiguidade do tempo treina a assertividade. Ao final dessa etapa, o aluno deve apresentar a alternativa aos demais colegas.

Etapa 3 - O aluno recebe do professor uma folha com, no máximo, cinco perguntas sobre a mesma situação-problema. Essas perguntas serão escolhidas, entre as apresentadas, e poderão ter sido aperfeiçoadas pelo professor. Nessa fase, o aluno se utiliza da consulta anterior e das apresentações dos colegas para resolver o problema por escrito. Não sabendo que perguntas o professor escolherá, o aluno terá de interagir com seus pares e assistir às apresentações para subsidiar a escolha das melhores soluções para o problema apresentado. Finalmente, de preferência na forma oral, o estudante rediscute o caso à luz dos novos conhecimentos adquiridos, apresenta as explicações e o entendimento que obteve sobre o problema, bem como o plano de cuidado que julga mais adequado. O estudante pode ser inquirido a:

- Explicar como e quais as fontes de pesquisas foram priorizadas;
- Explicitar os recursos utilizados na gestão do conhecimento, por exemplo: busca e leitura de arquivos no *Pubmed*, utilizando determinados descritores, ou consulta a *guidelines* ou diretrizes;
- Explicar como selecionou e interpretou as informações obtidas;

- Apresentar os novos conhecimentos adquiridos, a relação deles com o caso clínico e como melhoraram a compreensão do problema;
- Apresentar uma síntese do caso.

O teste é encerrado com uma apreciação crítica, de caráter formativo, do examinador sobre o desempenho do estudante, tendo como foco o conhecimento adquirido e os meios utilizados para a consecução das metas anteriormente traçadas.

4. OSCE: Exame clínico objetivo estruturado

O exame clínico objetivo estruturado (Objective Structured Clinical Examination) foi desenvolvido em 1975, na Escócia, por Harden e colaboradores. Permite avaliar habilidades clínicas genuínas, dificilmente analisadas em provas convencionais. É organizado em estações que o estudante deve percorrer e nas quais ele deve executar comando ou tarefa em tempo pré-determinado. Em cada estação, o discente é confrontado com diferentes tarefas, referentes ao exame clínico, diagnóstico, tratamento e orientação durante o atendimento em situação simulada.

É considerado um método válido e fidedigno. Possui relevante impacto educacional, dada a realização de devolutiva (*feedback*). Possibilita o aprendizado ativo e avalia competências clínicas essenciais, como atitudes/comportamento, relação médico-paciente, habilidades de comunicação, assim como habilidades técnicas. As estações podem avaliar habilidades de diferentes níveis de complexidade.

Inicialmente, os avaliados se posicionam em frente à porta das respectivas estações, onde estão afixados os comandos. O estudante tem um minuto para ler as tarefas solicitadas. Em seguida, adentra a sala e executa o comando, na presença do examinador, que preenche a ficha de avaliação, no formato de *checklist*, com base em suas observações. No final, o docente pode fazer observação/comentário sobre o desempenho do estudante, que pode ser útil na orientação individual posterior, visando ao aprimoramento da formação. O estudante tem cinco minutos para realizar as tarefas, evitando qualquer comunicação com o examinador.

Os itens a ser avaliados são previamente elaborados, para que o exame transcorra conforme previsto e a avaliação seja objetiva. Da mesma forma, os pacientes simulados são previamente treinados para a correta simulação do quadro clínico e para a interação adequada com o estudante. Algumas estações utilizam manequins para a execução dos procedimentos propostos. No final da avaliação, é realizada a devolutiva, com discussão de todos os casos, esclarecendo o desempenho esperado e as dúvidas.

5. Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) ou Team-Based Learning (TBL)

A aprendizagem baseada em equipes (ABE), do inglês team-based learning (TBL), é uma estratégia educacional desenvolvida nos anos 1970, por Larry Michaelsen. Tem sua fundamentação teórica baseada no construtivismo, em que os conhecimentos prévios dos alunos devem ser evocados na busca da aprendizagem significativa. Neste sentido, a resolução de problemas é parte importante neste processo. Proporciona também a aprendizagem baseada no diálogo e na interação entre os alunos. Permitindo a reflexão do aluno na e sobre a prática, o que leva às mudanças no raciocínio prévio.

Etapas do TBL:

1. Preparação individual pré-classe:

Pode ser feita através do estudo individual, entrevista, conferência, experimentos, etc. Os estudantes devem ser responsáveis por se prepararem individualmente para o trabalho em grupo.

2. Garantia de preparo na classe:

O primeiro passo: é o teste individual; questões de múltiplas escolhas respondidas sem consulta a qualquer material bibliográfico ou didático. Caso o acadêmico tenha dúvidas, poderá marcar mais de uma questão. O segundo passo: os grupos são reunidos para resolver o mesmo conjunto de testes. Assim, cada membro defende e argumenta as razões de sua escolha. Cada grupo decide por uma resposta e o *feedback* das resposta correta é imediato. A apelação é o terceiro passo, aqui há a

possibilidades das equipes recorrerem, caso não concordem com a resposta indicada como a correta. O quarto passo: *feedback* do professor.

3. Aplicação de conceitos:

O professor deve proporcionar aos estudantes, reunidos em suas equipes, a oportunidade de aplicar conhecimentos para resolver questões apresentadas na forma de problemas relevantes e presentes na prática profissional diária. A terceira poderá ser repetida até que se contemplem os objetivos de aprendizagem de acordo com o planejamento realizados pelos docentes.

Sendo assim, o curso de Medicina, campus Paulo Afonso utiliza o TBL como atividade avaliativa diante dos benefícios desta estratégia educacional, em que o docente tem a oportunidade de avaliar o estudo individual dos membros, o trabalho em equipe (interação e colaboração entre os membros). Ainda segundo Bollela, et al, 2014, o TBL possui um componente motivacional para o estudo que é a aplicação dos conhecimentos adquiridos na solução de questões relevantes no contexto da prática profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina.** Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. 2014.

BOLLELA, V.R. et al. **Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática.** Medicina (Ribeirão Preto), v.47 n. 3: 293-300, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Didática do ensino superior.** São Paulo: Atlas, 2006.

GONTIJO, Eliane Dias; ALVIM, Cristina Gonçalves; LIMA, Maria Emília Caixeta de Castro (Orgs). **Manual de avaliação da aprendizagem no Curso de Graduação em Medicina.** Rev. Docência Ens. Sup., v. 5, n. 1, p. 205-326, abr. 2015.

MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. 2001. **Aprendizagem Baseada em Problemas: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional.** Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, HUCITEC.

Manual de avaliação do estudante: Cursos de Medicina e Enfermagem. Faculdade de Medicina de Marília. Marília, 2006.

Projeto Pedagógico do Curso. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Curso de Medicina. Colegiado Acadêmico Campus Paulo Afonso-BA, 2016.

SANTOS, Sérgio dos (Coord.) **Introdução ao estudo da medicina:** 1º ano – módulo 1. Caderno do tutor.– Sorocaba: PUC SP – Faculdade de Ciências Médicas, 2006. 45p.; il.

SUGESTÕES DE LEITURAS

RESOLUÇÃO nº 3, de 20 de junho de 2014 – Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

RESOLUÇÃO nº 06, de 19 de junho de 2015 – Estabelece as Normas Disciplinares do corpo discente da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

RESOLUÇÃO nº 08, de 24 de julho de 2015 – Altera as Normas Gerais de Funcionamento do Ensino de Graduação da Univasf.

ANEXOS

ANEXO 01: CONTRATO DE TUTORIA

Todos os **membros do grupo** comprometem-se a:

- Comparecer, com assiduidade e pontualidade, às sessões de tutoria marcadas; tolerância de no máximo 15 min.;
- Realizar as tarefas propostas pelo(a) professor(a) tutor(a);
- Respeitar o(a) professor(a) tutor(a), acatar as suas orientações e aplicá-las;
- Respeitar os funcionários e colegas, dentro e fora da sala de aula;
- Não utilizar celular nas salas de tutorial;
- Tablets e notebooks só poderão ser utilizados no fechamento do problema, desde que não atrapalhe o desenvolvimento do tutorial;
- Todas as discussões ocorridas devem ser mantidas em sigilo pelo grupo;
- Divergências deverão ser resolvidas dentro do grupo, imediatamente após ocorrerem;
- Todos os componentes do grupo deverão participar das discussões com responsabilidade, especialmente sobre a veracidade das informações que serão discutidas;
- Evitar faltar e, quando for necessário fazê-lo, deverá avisar aos demais membros e ao tutor, tão logo lhe seja possível;
- Zelar pelo cumprimento das regras acima definidas.

Observação:

- Podem ser acrescentadas outras propostas, caso haja necessidade e consenso do grupo.

Membros: adicionar número de matrícula ou SIAPE

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

10.
11.
12.

Paulo Afonso, ____ de _____ de _____

ANEXO 02: AVALIAÇÃO DOS ALUNOS PELO TUTOR

AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DOS ESTUDANTES: O tutor deverá realizá-la levando em consideração os indicadores abaixo discriminados, anotando-se se o indicador apontado está Satisfatório (**S**) ou Insatisfatório (**I**):

Nome do Estudante: _____

Módulo: _____

Nome do Tutor: _____

Anote Satisfatório (**S**) ou Insatisfatório (**I**) para cada um dos itens abaixo:

Tutoria	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ABERTURA DATA: / /									
Teve bom relacionamento interpessoal?									
Ajudou na construção das temáticas?									
Participou adequadamente da “Chuva de ideias”?									
Auxiliou na construção da síntese?									
Participou na construção dos objetivos de aprendizagem?									
FECHAMENTO DATA: / /									
Ajudou o grupo a discutir os objetivos de aprendizagem?									
Demonstrou dedicação às tarefas de aprendizagem?									
Justificou os seus objetivos citando a bibliografia?									
Diversificou a bibliografia?									
Percebeu as inter-relações entre os diferentes aspectos abordados no problema?									
Analisou criticamente as informações?									
Reconheceu dificuldades e agiu para superá-las?									
Foi comunicativo?									
Teve bom relacionamento interpessoal?									

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

ANEXO 03: AVALIAÇÃO DA TUTORIA

Nome do Aluno: _____

Módulo: _____

Anote Satisfatório (**S**) ou Insatisfatório (**I**) para cada indicador, em relação ao problema

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<u>QUALIDADE DO PROBLEMA</u>									
Facilitou a tempestade de ideias?									
Permitiu a compreensão da elaboração dos objetivos?									
Possibilitou a utilização de conhecimentos prévios?									
Estimulou o estudo?									
Estimulou a análise?									
Estimulou a argumentação?									
Estimulou a criatividade?									
A situação do problema é usual?									
Seu contexto é real?									
Utilizou vocabulário adequado?									
Comentários adicionais (caso haja necessidade)									
<u>DESEMPENHO DO TUTOR</u>									
Assiduidade e Pontualidade									
Demonstrou entusiasmo como tutor?									
Fez perguntas que estimularam e permitiram maior fluidez no diálogo?									
Encorajou o pensamento crítico e a observação dos materiais de aprendizagem disponíveis?									
Teve bom relacionamento interpessoal?									

VERBOS QUE PODEM SER USADOS EM CADA NÍVEL DO DOMÍNIO COGNITIVO*

JOHNSON, R. B.
Assuring Learning
Chapel Hill, N. C.

E JOHNSON,
With Self-narrar
1971

STUART R.
Instructional

Packages

