

AVALIAÇÃO FORMATIVA: PERCEPÇÃO DOS ESPECIALIZANDOS EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Formative assessment: perceptions of students specializing in primary family healthcare

Alessandro Diogo De-Carli

Doutor. Professor do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Vera Lúcia Kodjaoglanian

Mestre. Coordenadora do Curso de Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família. FIOCRUZ - Mato Grosso do Sul;

Leika Geniole

Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Médica da Estratégia de Saúde da Família em Campo Grande/MS.

Gisela Maria Azambuja de Oliveira

Especialista. Assistente Social da FIOCRUZ - Mato Grosso do Sul;

CONTATO

Alessandro Diogo De-Carli

Cidade Universitária s/nº, CEP: 79070-900, Campo Grande, MS - Brasil
E-mail: alessandrodecarli@hotmail.com

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos discentes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (Turma 1), a respeito do sistema de avaliação formativa utilizado no curso. Foram aplicados questionários a 318 respondentes. Os dados quantitativos, oriundos das respostas em escala Likert, foram submetidos à análise estatística descritiva, com utilização do *software* SPSS (versão 13.0). Para a abordagem dos dados qualitativos, utilizou-se a Análise Temática. Em termos gerais, o grau de concordância dos respondentes em relação ao processo de avaliação formativa foi considerado alto (entre 6 e 7 em escala Likert), o que foi ilustrado pelas falas da análise temática. Os participantes da pesquisa reconheceram o sistema de avaliação formativa como instrumento inovador, coerente com a proposta pedagógica do curso e que incitou mudanças, principalmente na ajuda à tomada de decisões na Estratégia Saúde da Família, para um modo mais crítico de ver a realidade.

Palavras-chave:

Programa de pós-graduação em saúde; Avaliação formativa; Formação de recursos humanos

ABSTRACT

The aim of this study was to explore students' perceptions of the formative assessment system used in a specialization course on primary family healthcare (first group). Questionnaires were applied to 318 respondents. The quantitative data from responses on a Likert scale were subjected to descriptive statistical analysis using the SPSS software (version 13.0). Thematic analysis was used to treat the qualitative data. Overall, a high degree of agreement (from 6 to 7 on the Likert scale) was found among the respondents regarding the formative assessment process, as illustrated through thematic analysis on their discourse. The

study participants viewed the formative assessment system as an innovative tool consistent with the program's pedagogical aims, which encouraged changes, particularly in helping to make decisions within the family healthcare strategy, thus enabling a more critical view of reality.

Keywords:

postgraduate healthcare programs, formative assessment, professional human resources education.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tomou proporções que a conduziram de um patamar inicial que a abarcava como uma política de Governo para uma direção que a estabeleceu como política de Estado, tendo em vista o impacto que exerceu sobre os indicadores de saúde.¹⁻³

Nesse sentido, destaca-se que o eixo estruturante da ESF é composto pela conexão entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária (Básica) em Saúde (APS), daí a relevância do entendimento de que a ESF constitui um dos pilares para a consolidação do SUS.

Embora a ESF apresente-se em constante ascendência, considerada como “um caminho sem volta”, no que se refere às políticas públicas de saúde, sabe-se que, ao menos em nível local (Mato Grosso do Sul), um dos nós-críticos para que responda resolutivamente às necessidades locais, é o perfil dos profissionais que a compõem.

Explica-se esse fato ao assumir que, salvo exceções, as Equipes Multiprofissionais de ESF (EMESF) refletem a formação cartesiana por meio da qual grande parte de seus membros teve seu conhecimento forjado⁴, e segundo a qual, o reconhecimento de que a interface conhecimento/ações de saúde/necessidades locais não é claramente compreendido como essencial para o esperado impacto positivo exercido pelo sistema de saúde.

Nessa perspectiva, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), a FIOCRUZ - Mato Grosso do Sul e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, de forma colaborativa, implantaram o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), direcionado aos trabalhadores da ESF, do estado de Mato Grosso do Sul.

Esse curso fez a opção por metodologias ativas de ensino-aprendizagem, as quais estão embasadas na premissa essencial de que o estudante é um agente ativo do processo de construção coletiva do conhecimento.⁵ Dentre as metodologias ativas de aprendizagem trabalhadas estão a aprendizagem significativa⁶, a aprendizagem baseada em projetos da prática e a aprendizagem baseada em problemas - ABP⁷, as quais reconhecem sobremaneira a experiência prévia dos estudantes - trabalhadores.

A valorização, o respeito e o resgate dos saberes prévios dos sujeitos (alunos-trabalhadores) como um dos princípios pedagógicos utilizados, foram somados à utilização dos processos de trabalhos reais vivenciados pelos estudantes (problematização). Pois, como destacaram Batista *et al.*⁸ (p.232):

“Nesse panorama, situam-se desafios e perspectivas na formação dos profissionais de saúde: campo interdisciplinar que materializa diferentes níveis de compreensão e intervenção junto aos sujeitos, implicando distintos compromissos políticos, sociais e educacionais.

Nessas circunstâncias emergem as dimensões problematizadoras, as quais assumem a construção do conhecimento como traço definidor da apropriação de informações e explicação da realidade, tomando-a como ponto de partida e chegada do processo de aprendizagem.”

Coerentemente, o processo avaliativo adotado pelo CEABSF contempla a Avaliação Formativa⁹⁻¹¹, cuja finalidade não prioriza somente a *performance* cognitiva, mas todo o caminhar do aluno durante o curso, sua criticidade e autonomia, enfim, sua evolução enquanto ator social comprometido com a ESF.

Desse modo, por meio de avaliações contínuas¹², para além de atribuírem-se notas (valores) aos alunos, preconizou-se o estímulo à troca de experiências, à aprendizagem colaborativa e à constante construção-reconstrução do conhecimento, sempre com o intuito de que situações reais trazidas pelos relatos das vivências dos alunos na ESF pudessem ser analisadas, problematizadas e resignificadas durante o processo de aprendizagem, tornando o processo avaliativo emancipatório, o que, até certo ponto, tem se tornado uma tendência e necessidade do método de avaliação em cursos a distância.¹³

Em razão de o fato que a experiência com o CEABSF na modalidade a distância e em larga escala é única em nosso Estado e inovadora no País, faz-se necessária a realização de avaliações a respeito das variadas situações envolvidas nesse processo. Tais análises serão fundamentais para identificar potencialidades e fragilidades dessa proposta de formação, subsidiar aprimoramentos ao longo do processo e para a implementação de cursos futuros.

Nesse aspecto, desde a década de 90 evidencia-se que, em se tratando de EaD, cuidado especial deve ser dispensado ao processo avaliativo¹⁴, para que a finalidade não se contraponha à proposta pedagógica em questão e ao próprio processo educativo.

O objetivo desse estudo foi de conhecer a percepção dos discentes do CEABSF - Turma 1, a respeito do sistema de avaliação formativo utilizado no curso.

MÉTODOS

Esse estudo de natureza quali-quantitativa teve como sujeitos 392 alunos (Enfermeiros, Médicos e Cirurgiões-dentistas) matriculados no CEABSF - Turma 1. Destes, 331 estavam presentes no dia da pesquisa e 318 concordaram em participar (n=318).

Questionários estruturados e semiestruturados foram disponibilizados aos respondentes, durante o segundo encontro presencial do curso (formalidade exigida pela legislação brasileira), cuja modalidade é a distância.

Esses instrumentos foram elaborados contendo uma parte qualitativa (questões abertas) e outra quantitativa (questões fechadas), abordavam aspectos relativos à estratégia de avaliação formativa, contemplada na concepção didático-pedagógica do CEABSF.

As questões fechadas foram apresentadas em escala Likert de 7 pontos, utilizada para verificar o grau de concordância dos participantes em relação às afirmativas do questionário. Esta foi composta de opções que variavam de 1 a 7 (1=discordância completa, 4=indiferente e 7=concordância completa).

Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística descritiva, com a utilização do *software* SPSS (versão 13.0). Para a abordagem dos dados qualitativos, utilizou-se a Análise Temática¹⁵, e operações estatísticas simples (porcentagens), as quais permitiram colocar em destaque as informações obtidas, e proporcionaram inferências/interpretações, relacionadas à teorização do objeto estudado, tendo em vista que tal método é apropriado para investigações qualitativas em saúde, pois:

“Fazer uma análise temática consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação,

cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso”.¹⁶ (p.316).

Para fazer alusão aos pontos relevantes das respostas dos voluntários, os relatos mais significativos foram colocados em destaque, seguidos da codificação do voluntário utilizada no questionário (ex: V.1), pois segundo Bourdieu¹⁷, desse modo, “habitus” revelam-se como expressões culturais de uma coletividade e de seus costumes, configurando, concomitantemente: expressões, representações e interações.¹⁸

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (protocolo nº 1947; 12/05/2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos entrevistados, de acordo com o grau de concordância em cada uma das afirmativas propostas no questionário, está apresentada na Figura 1.

Os resultados referentes ao grau de concordância em cada uma das afirmativas propostas no questionário, em termos de medida de tendência central e de variabilidade/posição, estão apresentados na Figura 2.

Todas as afirmativas que constavam no questionário apresentaram mediana de grau de concordância entre 6 (afirmativas 1, 2, 5, 6 e 8) e 7 (afirmativas 3, 4 e 7).

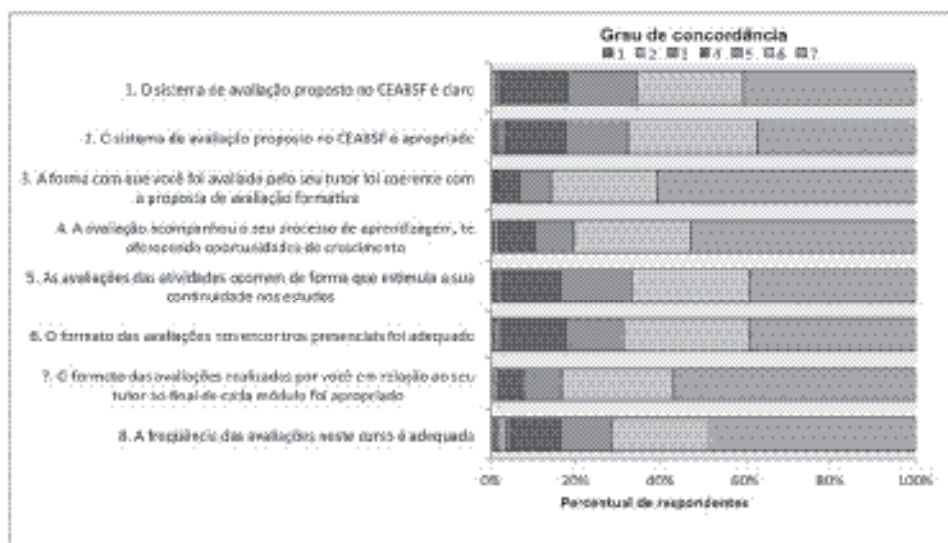


Figura 1 – Concordância dos participantes em relação às afirmativas presentes no questionário.

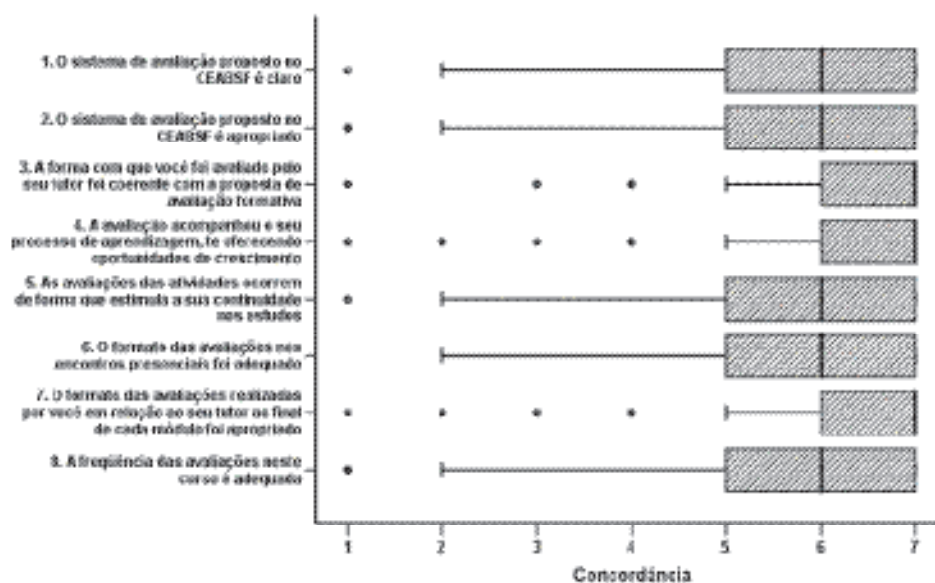


Figura 2 – Medida de tendência central de grau de concordância dos respondentes.

Além disso, apesar de a faixa de variação das respostas ficar entre o grau de concordância 1 e 7 (afirmativas 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 8) ou 2 e 7 (afirmativa 6), a maior parte dos respondentes demonstrou grau de concordância entre 5 e 7, o que pode ser observado pela medida de posição (quartil 25%), que variou entre os graus de concordância 5 (afirmativas 1, 2, 5, 6 e 8) e 6 (afirmativas 3, 4 e 7), o que permite a inferência de que somente 25% dos participantes têm grau de concordância \leq 5 ou que 75% destes concordam em nível \geq 5.

Os resultados encontrados demonstram que a maioria dos discentes encontra-se satisfeita com a estratégia avaliativa do CEABSF. Entre as 8 afirmativas, identificaram-se 3 que obtiveram maior grau de concordância entre os respondentes, abordadas a seguir.

Dos respondentes, 60,4% (n=192) concordaram totalmente com a afirmativa “A forma com que você foi avaliado pelo seu tutor foi coerente com a proposta de avaliação formativa”. Quando agrupados, os graus de concordância 6 e 7, 85,6% (n=272) dos respondentes assentiram com a afirmativa, o que demonstra que o sistema de avaliação formativo proposto pelo curso é realizado e foi entendido claramente pelos discentes.

Em relação à afirmativa “A avaliação acompanhou o seu processo de aprendizagem, te oferecendo oportunidade de crescimento”, houve concordância de graus 6 em 27,4% (n=87) e 7 em 52,5% (n=167) dos participantes; agrupando-se os graus 6 e 7 de anuência, notou-se que 79,9% (n=254) dos respondentes foram uníssonos à afirmativa, evidenciando que a premissa de avaliação contínua, que valoriza o processo de aprendizagem como um todo e os reflexos na vida do aluno^{10-11,19}, foi contemplada até o momento.

Para 26,1% (n=83) e 56,9% (n=181) dos respondentes, houve concordância de graus 6 e 7, respectivamente, para a afirmativa “O formato das avaliações realizadas por você em relação ao seu tutor ao final de cada módulo foi apropriado”; a análise conjunta das respostas revelou que 83% dos participantes desse estudo julgou adequado o processo de avaliação que os alunos fizeram dos tutores ao final de cada módulo, fato que é relevante para a indicação de qualidade dos cursos a distância.²⁰

Vale ressaltar que, para as afirmativas 3, 4 e 7 (Figura 2), a mediana do grau de concordância situou-se no quartil 75%. Tal fato é relevante, tendo em vista que tais assertivas abordaram questões centrais referentes ao processo ensino-aprendizagem baseado na avaliação formativa utilizada no curso, o que evidencia a importância da relação tutor-aluno preocupada com aspectos construcionistas⁸, para além do simples repasse de conteúdo e mensuração final de resultados.

Esses resultados reforçam a hipótese de que a Aprendizagem Baseada em Problemas lança mão do conhecimento já elaborado, para aprender a pensar e raciocinar sobre este, e com este formular soluções para os problemas de estudo. Por outro lado, a problematização torna-se um desafio para a construção de novos conhecimentos, pela aproximação da realidade em que o tema em estudo é vivenciado por diferentes atores sociais²¹, o que foi consolidado pelas modalidades de avaliação utilizadas no curso.

Os resultados oriundos da análise temática foram agrupados conforme os núcleos de sentido: 1) Aspectos gerais e 2) Sugestões de mudanças; 3) Pontos positivos e 4) Pontos negativos. Esses dados são demonstrados nas Figuras 3 e 4 (respectivamente) e ilustrados pelas falas de alguns participantes.

Pela análise do Núcleo de Sentido 1 (Aspectos Gerais), nota-se que os participantes entendem a estratégia avaliativa do CEABSF como facilitadora/emancipatória, tendo em vista que percebem a implicação de modificações em aspectos relevantes inerentes ao processo de trabalho, além de estar em consonância com a abordagem pedagógica proposta pelo curso.

Cabe salientar que o CEABSF, desde sua fase incipiente (organizacional), sempre priorizou as metodologias ativas de aprendizagem, as quais não fariam sentido se o sistema de avaliação não fosse formativo, o que concorda com Laguardia *et al.*²². Tais autores destacaram que a definição do processo de avaliação de cursos em ambientes virtuais de aprendizagem depende essencialmente de pressupostos subjacentes à proposta educacional e dos interesses dos grupos envolvidos.

Essa questão mostra que a avaliação contínua durante o processo de formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Há o redimensionamento do desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado e de mudanças de práticas que os trabalhadores têm conquistado.⁵

Para que o objetivo primordial do CEABSF (a modificação da realidade/prática dos discentes) fosse atingido, optou-se pela avaliação do processo de aprendizagem que valorizasse não somente o discente, mas o sujeito-discente, a formação da

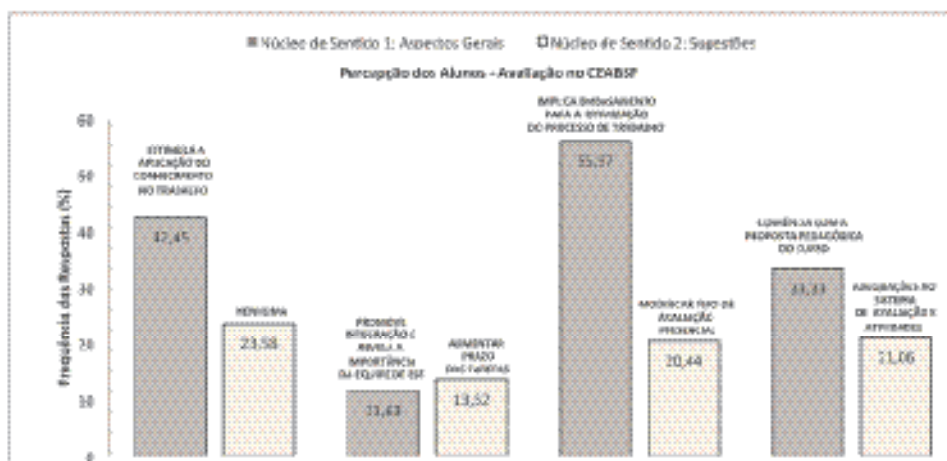


Figura 3 – Frequência de respostas dos Núcleos de Sentido 1 e 2.

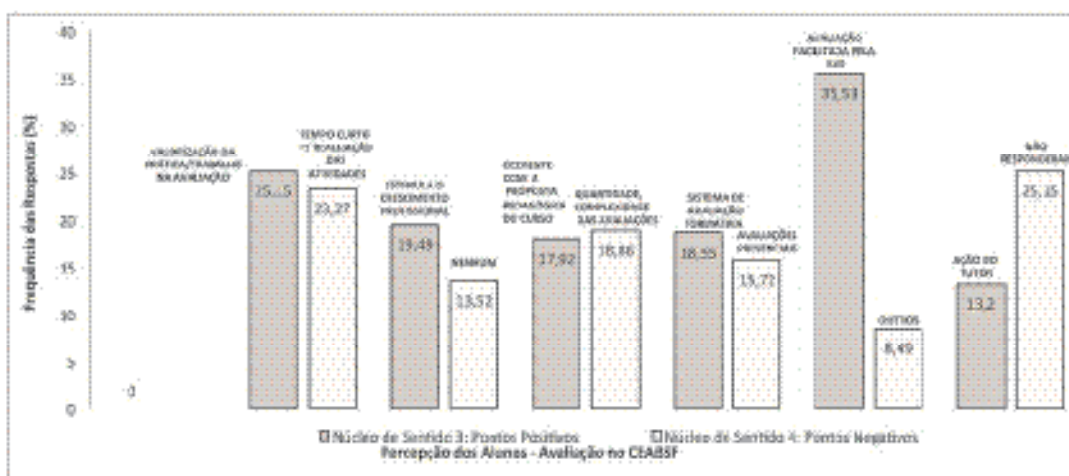


Figura 4 – Frequência de respostas dos Núcleos de Sentido 3 e 4.

pessoa, seu crescimento ao longo do curso, sua visão de mundo, sua capacidade crítica, sua autonomia frente às demandas do cotidiano. Pois, um dos desafios da pós-graduação em saúde no Brasil implica a atuação em sinergia com o movimento inovador em saúde, cujo foco se materializa nas necessidades de formação de recursos humanos que respondam às prioridades do Sistema Único de Saúde.²³ Nesse sentido, evidenciou-se que o sistema de avaliação empregado no CEABSF:

“É um sistema que realmente avalia o aluno no que se refere ao objetivo do curso; faz com que o aluno procure melhorar e crescer dentro de seu trabalho na ESF; estimula a aplicar o aprendizado na prática, identificando as dificuldades do dia a dia na unidade.” (V.10)

“O curso, nas atividades e avaliações, me fez pensar mais a respeito das minhas ações, que antes eram feitas de maneira um tanto automáticas.” (V.40)

Tais falas são corroboradas pelo estudo de Lefevre *et al.*²⁴, as quais, ao serem avaliadas qualitativamente em um curso de especialização, por meio da análise do discurso do sujeito coletivo dos alunos, evidenciaram que os discentes consideraram que o curso se preocupava em estimular a visão crítica da realidade vivida e o sincronismo entre teoria e prática.

Em relação ao Núcleo de Sentido 2 (Sugestões), houve menção a aspectos relativos às dificuldades cotidianas vividas durante a realização de atividades e avaliações, o que também foi mencionado por Lefevre *et al.*²⁴ e ilustrado pelos respondentes:

“Diminuiria o número de atividades; aumentaria o tempo para as postagens, pois fica muito difícil realizar as tarefas, tendo em vista que, às vezes, temos que mobilizar outros setores, buscar dados, entrevistar.”(V.290).

No Núcleo de Sentido 3, os voluntários elencaram como pontos positivos da avaliação no CEABSF, novamente, tópicos alusivos ao sistema de avaliação formativo/metodologias ativas de aprendizagem e às especificidades da avaliação em EaD. Destacamos aqui a opinião de que nesse curso, por ser a distância, a avaliação é facilitada, principalmente em razão do respeito à disponibilidade de tempo do aluno e às suas características individuais:

“A flexibilidade de horário permite um planejamento do estudo conforme nossas possibilidades.” (V.94)

Além disso, ainda no Núcleo de Sentido 3, destacou-se que, por este sistema de avaliação:

“O crescimento se deu no momento em que eu, como Cirurgião-dentista, pude observar a importância do conhecimento das atividades realizadas pelos outros profissionais da equipe e o significado do trabalho conjunto para a melhoria dos dados de saúde da comunidade como um todo.” (V.283)

“As avaliações nos levam à reflexão de nosso comprometimento com o estudo e com a aplicabilidade do conteúdo em nossa realidade na ESF.”(V.275)

Desse modo, no CEABSF, para fins de enriquecimento do processo ensino-aprendizagem, concordamos com Otsuka¹², a qual mencionou a importância da construção do conhecimento de forma contextualizada (no nosso caso, considerando o local de trabalho do aluno-trabalhador) e descontextualizada (por meio do estímulo à aprendizagem colaborativa, e do compartilhamento de saberes entre os discentes), o que foi demonstrado pelas falas anteriores.

A categoria “Outros” correspondeu a tópicos genéricos, como as falhas de comunicação propiciadas pela distância; falta de dados no sistema de informação; o fato de toda a equipe não frequentar o curso:

“Às vezes, a falta de diálogo dificulta o que queremos expressar, aí prejudica a avaliação.”(V.309)

“As dificuldades encontradas foram principalmente na forma como o SIAB é alimentado.”(V.10)

“Por se tratar de tarefas que, muitas vezes, precisam ser realizadas junto à equipe. Essa dificuldade não existiria se todos da equipe estivessem fazendo o curso.”(V.10)

O Núcleo de Sentido 4, o qual contemplou os Pontos Negativos da avaliação no CEABSF, evidenciou que melhorias são necessárias às atividades e avaliações.

Nesse aspecto, nota-se que há certa incoerência, pois, como mencionado pelos próprios voluntários no Núcleo de Sentido 1 e 3, ao passo que as atividades/avaliações propostas pelo curso valorizam o conhecimento dos alunos e sua aplicação no trabalho, a complexidade das atividades foi questionada. Outro aspecto apontado pelos alunos foi o número de atividades, considerado excessivo.

Justamente para promover a aprendizagem significativa, que fomente a mudança no processo de trabalho/tomada de decisão dos trabalhadores da ESF, característica predominante da maioria das atividades/avaliações do CEABSF, tais ações podem ter sido consideradas complexas e cansativas, por requisi-

tarem dos alunos a busca de dados reais nas áreas adscritas à Unidade de ESF em que desempenham seu trabalho, para subsidiar planos de ação que respondam às demandas da população cadastrada na ESF, com vistas ao aumento da resolutividade das ações de saúde.

A seguinte fala denota essa incoerência, ao se observar que o respondente explicita dificuldades para a realização das atividades avaliativas, ao passo que as reconhece como potencialmente transformadoras de suas práticas cotidianas:

“Muitas atividades complexas a serem realizadas em um curto intervalo de tempo. Gradativamente, estamos implementando na minha Unidade os questionamentos levantados no decorrer do curso: políticas voltadas à APS, adoção de critérios epidemiológicos, a lógica da integralidade, do acolhimento, do acesso, dentre tantos outros. Esse saber existe, mas o grande desafio tem sido aplicá-lo, e a especialização vem para nos trazer o caminho para isso.” (V.95).

Em contrapartida, mencionou-se que:

“Não vejo pontos negativos; acho que é uma metodologia moderna, onde usa muito a consciência, responsabilidade e comprometimento do aluno. O tutor também se organiza e avalia conforme a individualidade de cada aluno.”(V. 275)

Assim sendo, cabe ressaltar que essas respostas dizem respeito à opinião dos voluntários, emitida no oitavo mês do CE-ABSF, que possui duração de 18 meses, e que tal incoerência pode ser explicada em razão de que no Brasil, concordando com Haddad *et al.*²⁵, no campo da educação dos profissionais

de saúde, revela-se a contraposição de concepções pedagógicas tradicionais expressas por pedagogias transmissoras (segundo a qual a maioria de nossos alunos foi formada) e a emergência de concepções críticas, reflexivas e que problematizem a realidade social, como as utilizadas no CEABSF.

A pós-graduação na ESF constitui um desafio complexo, pelo fato de abranger uma multidisciplinaridade e contemplar profissionais formados em diferentes modelos pedagógicos, de distintas categorias profissionais, com histórias diferenciadas de construção de suas próprias identidades.

CONCLUSÃO

Notamos que o sistema de avaliação formativo utilizado no curso, por ser alicerçado na tríade sujeito(s) - teoria - prática, configura-se como uma ferramenta adequada para a capacitação profissional com vistas à mudança da realidade local, conforme as necessidades do aluno e da comunidade, o que é condição necessária para que as ações da ESF sejam profícuas para todos os atores/setores com elas envolvidos. Caso contrário, corre-se o risco de, mesmo com boa intenção, investir-se em capacitações que sejam inócuas ao processo de trabalho e às reais demandas populacionais.

Concluiu-se que os sujeitos participantes da pesquisa reconheceram o sistema de avaliação formativa como um instrumento inovador, coerente com a proposta pedagógica do curso e que incitou(a) mudanças no modo de estudar, na aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos, no crescimento pessoal, na ajuda à tomada de decisões cotidianas na ESF, para um modo mais crítico de ver a realidade.

REFERÊNCIAS

1. Moura ERF, Holanda Jr. F, Rodrigues MSP. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica* 2003a; 19 (Supl.6):1791-9.
2. Moura ERF, Rodrigues MSP, Silva RM. Programa Saúde da Família: impacto na assistência pré-natal. *Rev Chil Salud Publica* 2003b; 7 (Supl.1):25-32.
3. Guimarães TMR, Alves JGB, Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25 (Supl.4):868-76.
4. Cyryno EG, Pereira MLT. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saude Publica* 2004; 20 (Supl.3):780-88.
5. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica* 2004; 20 (Supl.5):1400-10.
6. Ausubel DP. *A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. São Paulo: Moraes; 1982.
7. Severiens S, Schmidt H. Academic and social integration and study progress in problem based learning. *Higher Educ* 2009; 58 (Supl.1):59-69.
8. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogni MC. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev Saude Pública* 2005; 39 (Supl.2):231-7.
9. Perrenoud P. *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

10. Torrance H, Pryor J. Developing formative assessment in the classroom: using action research to explore and modify theory. *Brit Educacional Res J* 2001; 27 (Supl.5): 615-31.
11. Earl L. *Assessment as learning: using classroom assessment to maximize student learning*. Thousand Oaks: Corwin Press; 2003.
12. Otsuka JL. Análise do processo de avaliação contínua em um curso totalmente a distância. *Actas Virt Educ* 2002; 12- 14.
13. Rosa M, Maltempi MV. A avaliação vista sob o aspecto da educação a distância. *Aval Pol Pub Ed* 2006; 14 (Supl.50):57-76.
14. Harazim L, Hiltz S, Teles L, Turoff M. *Learning networks: a field guide to teaching and learning online*. Cambridge: MIT Pres; 1995.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2002.
16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
17. Bourdieu P. *Ésquisse d'une théorie de la pratique*. Paris: Librairie Droz; 1972.
18. Habermas J. *Dialética e hermenêutica*. Porto Alegre: L&PM; 1987.
19. Fernandes D. Para uma teoria da avaliação formativa. *Rev Portug Educ* 2006; 19 (Supl.2):21-50.
20. Brasil. Secretaria de Educação a Distância. Indicadores de qualidade para cursos de graduação a distância; *Ministério da Educação* 2000.
21. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface* 1998; 2 (Supl.2):139-54.
22. Laguardia J, Potela MC, Vasconcellos MM. Avaliação em ambientes virtuais de aprendizagem. *Educ Pesq* 2007; 33 (Supl.3):513-30.
23. Guimarães R. Desafios da pós-graduação em saúde humana no Brasil. *Rev Saude Publica* 2011; 45 (Supl.1):1-13.
24. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADRHU", São Paulo - 2002. *Saúde e Sociedade* 2003; 12 (Supl.2):68-75.
25. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública* 2010; 44 (Supl.3):383-93.