



**RUI FILIPE LOPES
GONÇALVES**

**CONCEÇÕES DE AVALIAÇÃO EM CONTEXTO DE
ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM**



**RUI FILIPE LOPES
GONÇALVES**

**CONCEÇÕES DE AVALIAÇÃO EM CONTEXTO DE
ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO
NA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE
COIMBRA**

Tese apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Didática e Formação (ramo de Avaliação), realizada sob a orientação científica da Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e da Doutora Nilza Maria Vilhena Costa, Professora Catedrática do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro.

Apoio financeiro da FCT e da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra no âmbito do Programa de Apoio à Formação Avançada de Docentes do Ensino Superior Politécnico – PROTEC.

o júri

Presidente

Doutor Amadeu Mortágua Velho da Maia Soares
Professor Catedrático da Universidade de Aveiro

Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira
Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Orientadora)

Doutora Nilza Maria Vilhena Costa
Professora Catedrática da Universidade de Aveiro (Coorientadora)

Doutor Almerindo Janela Gonçalves Afonso
Professor Associado do Instituto de Educação da Universidade do Minho

Doutora Ana Paula Morais de Carvalho Macedo
Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho

Doutor José Alexandre da Rocha Ventura Silva
Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro

Doutora Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira
Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Doutora Marília dos Santos Rua
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

agradecimentos

Quero expressar o meu agradecimento à Doutora Manuela Frederico Ferreira e à Doutora Nilza Costa com quem tive oportunidade de partilhar cerca de quatro anos de trabalho. As suas orientações, típicas do seu reconhecido conhecimento e experiência, foram paciente, generosa e compreensivamente proporcionadas. O meu agradecimento pelo seu apoio e confiança permanentes neste meu percurso de construção, pelo contributo e tempo que me dispensaram no desenvolvimento deste trabalho. Este tempo foi para mim uma experiência extraordinária e inesquecível.

Um agradecimento especial e de gratidão ao Doutor Gavin Brown e à Doutora Ana Remesal Ortiz, tal como a todos aos professores da componente curricular do Programa Doutoral pelos seus ensinamentos, ideias geradoras e apoio constante.

Agradeço muito sinceramente à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra pela oportunidade proporcionada e a todos os colegas da Unidade Científico Pedagógica que me apoiaram nesta etapa da minha vida e permitiram que, sobrecarregando as suas atividades, este projeto fosse viável.

Agradeço também aos peritos que acompanharam o desenvolvimento de algumas das fases do percurso metodológico deste estudo.

Agradeço ainda a todos os docentes e estudantes que participaram neste estudo, cuja colaboração e compromisso foram fundamentais para a concretização deste projeto.

O meu agradecimento mais profundo ...

...aos meus pais, Carlos e Glória, pelo seu carinho e apoio permanente,

...a todos os colegas do Programa Doutoral, em particular aos da fila de trás,

...à Francisca que em dias de sol e de tempestade aceitou as ausências do pai,

...e à minha preciosa e nobre Catarina.

palavras-chave

Concepções de avaliação, práticas avaliativas, ensino clínico de enfermagem

Resumo

A avaliação é, conforme referem diversos estudos, uma dimensão complexa dos ensinamentos clínicos em Enfermagem. Os avanços a nível da investigação na área da avaliação poderão certamente contribuir para a compreensão desta complexidade e sugerir formas de lidar com as práticas avaliativas. Uma vez que o docente é um elemento decisivo no processo educativo em Enfermagem, nomeadamente em ensino clínico, devemos ter em conta que a sua atuação e as suas concepções influenciam claramente as aprendizagens dos estudantes mas também as perceções sobre o processo de avaliação. Por ser uma área do conhecimento inexplorada, esta pesquisa tem como objeto de estudo as concepções e práticas avaliativas de docentes envolvidos na formação graduada de Enfermeiros em contexto de ensino clínico. Sendo um estudo de âmbito educacional o objeto de estudo expandiu-se às concepções dos estudantes sobre avaliação. Procura-se assim contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre avaliação em geral, e avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico de Enfermagem em particular. Para aprofundar o objeto em estudo optou-se por centrá-lo apenas na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra recorrendo-se a uma abordagem metodológica essencialmente quantitativa com recurso adicional a uma abordagem qualitativa na construção dos instrumentos de recolha de dados e na caracterização do contexto de pesquisa. Nas diferentes fases de implementação desta pesquisa procurou-se, com recurso a variados métodos de recolha de dados, aprofundar a compreensão das concepções e práticas avaliativas dos docentes e dos estudantes envolvidos e, com base nessa compreensão, desenvolver propostas que potenciem as práticas avaliativas. Para a concretização deste estudo de caso contou-se com a participação de 200 estudantes e 73 docentes que acederam preencher o instrumento de recolha de dados via *online*. Quanto ao estudo das concepções dos estudantes e dos docentes sobre avaliação pode afirmar-se que, globalmente, os docentes têm uma melhor concepção sobre a avaliação. Os docentes concebem que a avaliação tende para o desenvolvimento dos processos de ensino e de aprendizagem. Os estudantes tendem a conceber a avaliação como fator da responsabilização e da escola. Quanto ao estudo das práticas avaliativas identificou-se que a categoria profissional, o tempo de serviço e o tipo de formação que os docentes têm em avaliação condicionam a relação entre as concepções e as práticas avaliativas implementadas. Os Professores Adjuntos, os docentes com menos de dez anos de serviço e os que têm formação de curta duração em avaliação tendem a mostrar menor dificuldade em conciliar as suas concepções e práticas. Assim, os resultados deste estudo mostram uma face inexplorada das concepções e práticas avaliativas em contexto de ensino clínico e espelham o compromisso que os docentes e os estudantes têm no desenvolvimento dos processos de avaliação de e para as aprendizagens.

keywords**Conceptions of assessment, assessment practices, nursing practicum****Abstract**

As several studies relate, assessment is a complex dimension of nursing practicum. The advances in the assessment research will certainly contribute to the understanding of this complexity and suggest ways of dealing with it in clinical practice. Once the teacher is a key element in the nursing graduation, particularly in practicum, we must keep in mind that their actions and ideas clearly influence the students' learning and their assessment practices. Being an unexplored area of knowledge, this research aims to study the nursing teachers' conceptions and assessment practices involved in the practicum of graduate nursing students. As an educational study the object of study has expanded to the students' conceptions of assessment. It aims to contribute to the development of knowledge about assessment in general, and particularly about assessment in a nursing practicum context. To deepen the object of study the focus of this research was only on the Nursing School of Coimbra and resorted to an essentially quantitative methodological approach using an additional qualitative approach in the construction of collecting data instruments and to the characterization of research context. In different stages of implementation of this research we tried, using varied methods of data collection, to deepen the understanding of conceptions and assessment practices of teachers and students involved in nursing practicum and, based on this understanding, to develop proposals that strengthen future assessment practices. The realization of this case study involved the participation of 200 students and 73 teachers who agreed to complete the online form. Regarding the study of student and teacher conceptions of assessment we can state that, overall, teachers have a better conception of assessment. Teachers conceive that assessment is directed to teaching and learning improvement. Students tend to conceive assessment as a factor of student and school accountability. Regarding the study of assessment practices we identified that the professional category, length of service and type of assessment training has a special relationship with conceptions of assessment and implemented assessment practices. Associate Professors, teachers with less than ten years of service and those with short-term training in evaluation tend to show less difficulty in reconciling values and practices. Thus, the results of this research show an unexplored face of conceptions and assessment practices in the nursing practicum and reflect the commitment that teachers and students have to improve assessment for learning.

ÍNDICE GERAL

Pág.

INTRODUÇÃO	15
PARTE I - APROXIMAÇÃO TEÓRICA AO OBJETO DE ESTUDO	35
1 - DA AVALIAÇÃO DAS APRENDIZAGENS À AVALIAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM	37
1.1 - NATUREZA DA AVALIAÇÃO	39
1.2 - CONCEÇÕES E PRÁTICAS AVALIATIVAS	44
1.3 - SELEÇÃO DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO	60
1.4 - IMPORTÂNCIA DOS RESULTADOS DE APRENDIZAGEM	68
1.5 - PROPOSTAS ATUAIS PARA AVALIAÇÃO	71
2 - DA AVALIAÇÃO DAS APRENDIZAGENS À AVALIAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM NO ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM	75
2.1 - ENSINO CLÍNICO COMO CONTEXTO DE APRENDIZAGEM.....	77
2.2 - DAS NECESSIDADES AOS RESULTADOS DE APRENDIZAGEM	82
2.3 - NATUREZA DA AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO	86
2.4 - MÉTODOS DE AVALIAÇÃO	90
3 - SÍNTESE DA APROXIMAÇÃO TEÓRICA AO OBJETO DE ESTUDO	97
PARTE II - APROXIMAÇÃO EMPÍRICA AO OBJETO DE ESTUDO	101
1 - O ENSINO CLÍNICO NA ESENF: O QUE SE AVALIA E COMO?	103
1.1 - OPÇÕES E PERCURSO METODOLÓGICO	104
1.2 - O ENSINO CLÍNICO NA ESENF.....	110
1.3 - DOS INTERVENIENTES NO ENSINO CLÍNICO AOS PARTICIPANTES NO ESTUDO	120
1.4 - DISCUSSÃO	129
2 - CONCEÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO	137
2.1 - OPÇÕES E PERCURSO METODOLÓGICO	139
2.2 - DESENVOLVIMENTO DO INVENTÁRIO DE CONCEÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO	142
2.3 - CONCEÇÕES DOS ESTUDANTES E DOS DOCENTES SOBRE AVALIAÇÃO	151
2.4 - DISCUSSÃO	153
3 - PRÁTICAS AVALIATIVAS UTILIZADAS E VALOR ATRIBUÍDO	159
3.1 - OPÇÕES E PERCURSO METODOLÓGICO	161
3.2 - PRÁTICAS AVALIATIVAS EM ENSINO CLÍNICO: VALORIZAÇÃO VS. UTILIZAÇÃO	163
3.3 - DISCUSSÃO.....	212
4 - SÍNTESE DA APROXIMAÇÃO EMPÍRICA AO OBJETO DE ESTUDO	221
CONSIDERAÇÕES FINAIS	223
BIBLIOGRAFIA	233

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 - REPRESENTAÇÃO HIPOTÉTICA DAS CONCEÇÕES SOBRE O OBJETO DE ESTUDO	100

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES SEGUNDO AS CARATERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	123
QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES SEGUNDO AS CARATERÍSTICAS ACADÉMICAS	123
QUADRO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES SEGUNDO O LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS ENSINOS CLÍNICOS	124
QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS ESTUDANTES SOBRE O PERCURSO ACADÉMICO	125
QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DOS ESTUDANTES SOBRE AS CARATERÍSTICAS DA ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA.....	126
QUADRO 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOCENTES SEGUNDO AS CARATERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	127
QUADRO 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOCENTES SEGUNDO AS CARATERÍSTICAS SOCIOPROFISSIONAIS.....	127
QUADRO 8 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOCENTES SEGUNDO A FORMAÇÃO EM AVALIAÇÃO	128
QUADRO 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOCENTES SEGUNDO AS CARATERÍSTICAS DO ENSINO CLÍNICO DAS SUAS ATIVIDADES.....	128
QUADRO 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOCENTES SEGUNDO O REGIME DE ACOMPANHAMENTO	129
QUADRO 11 - SATURAÇÕES DOS ITENS NOS TRÊS FATORES DO ICA	147
QUADRO 12 - CONSTITUIÇÃO DAS DIMENSÕES DO ICA.....	148
QUADRO 13 - CONSISTÊNCIA INTERNA DO ICA	149
QUADRO 14 - CORRELAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES DO ICA (ESTUDANTES).....	150
QUADRO 15 - CORRELAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES DO ICA (DOCENTES).....	151
QUADRO 16 - CONCEÇÕES DOS ESTUDANTES SOBRE AVALIAÇÃO.....	152
QUADRO 17 - CONCEÇÕES DOS DOCENTES SOBRE AVALIAÇÃO.....	152
QUADRO 18 - CONCEÇÕES DE ESTUDANTES VERSUS CONCEÇÕES DE DOCENTES SOBRE AVALIAÇÃO.....	153
QUADRO 19 - ESTUDANTES SEGUNDO AS CARATERÍSTICAS DA AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO E IMPORTÂNCIA QUE LHE ATRIBUEM	164
QUADRO 20 - DOCENTES SEGUNDO CARATERÍSTICAS DA AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO E IMPORTÂNCIA QUE LHE ATRIBUEM .	165
QUADRO 21 - PRÁTICAS AVALIATIVAS MAIS VALORIZADAS (V) E MAIS UTILIZADAS (U)	167
QUADRO 22 - VALORIZAÇÃO (V) E UTILIZAÇÃO (U) DAS PRÁTICAS AVALIATIVAS SEGUNDO CATEGORIA PROFISSIONAL	171
QUADRO 23 - DISCREPÂNCIAS ENTRE CATEGORIAS PROFISSIONAIS	179
QUADRO 24 - VALORIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS AVALIATIVAS SEGUNDO TEMPO DE SERVIÇO E DISCREPÂNCIAS.....	184
QUADRO 25 - VALORIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS AVALIATIVAS SEGUNDO FORMAÇÃO EM AVALIAÇÃO	192
QUADRO 26 - VALORIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS AVALIATIVAS SEGUNDO FORMAÇÃO EM AVALIAÇÃO (CONTINUAÇÃO)	194
QUADRO 27 - DISCREPÂNCIAS ENTRE MODALIDADES DE FORMAÇÃO EM AVALIAÇÃO.....	201
QUADRO 28 - DISCREPÂNCIAS ENTRE MODALIDADES DE FORMAÇÃO EM AVALIAÇÃO (CONTINUAÇÃO).....	208

APÊNDICES

	Pág.
APÊNDICE 1- INVENTÁRIO DE CONCEÇÕES DE AVALIAÇÃO/QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO – ESTUDANTES.....	253
APÊNDICE 2 - INVENTÁRIO DE CONCEÇÕES DE AVALIAÇÃO/QUESTIONÁRIO SOCIOPROFISSIONAL - DOCENTES	261
APÊNDICE 3 - EXEMPLO DA ANÁLISE DAS RESPOSTAS DOS PERITOS PARA A CONSTRUÇÃO DO ICA	273
APÊNDICE 4 - EXEMPLO DE CARTA ENVIADA AOS PERITOS NO DECORRER DA CONSTRUÇÃO DO ICA	275
APÊNDICE 5 - EXEMPLO DA EVOLUÇÃO GLOBAL DA CONSTRUÇÃO DO ICA	277
APÊNDICE 6 - EXEMPLO DA ANÁLISE GLOBAL DE VÁRIAS RONDAS.....	279
APÊNDICE 7 - EXEMPLO DE RELATÓRIO FINAL ENVIADO AOS PERITOS.....	281

INTRODUÇÃO

A temática da avaliação constitui-se atualmente como um vasto campo de reflexão na medida em que, avaliar é certamente uma das atividades docentes mais complexas e tem sido, com o passar dos anos, objeto de estudo por parte da comunidade científica. Todavia, em todos os níveis de formação os docentes têm vindo a identificar dificuldades em desenvolver os processos avaliativos e que, por vezes, as recomendações existentes são insuficientes (Swann & Ecclestone, 1999; Leathwood, 2005; Martins, 2008; Boggino, 2009).

No contexto educativo, a avaliação é frequentemente considerada como um dos aspetos mais problemáticos, difíceis e complexos (Moore, Walsh & Rísquez, 2008). Consequentemente, não se pode falar de processo de ensino sem ter em conta o processo como se avaliam as aprendizagens e, neste âmbito, a avaliação é o processo de recolha e análise de um conjunto de informações sobre o impacto de diversos fatores nas aprendizagens dos estudantes (Gibbs & Perry, 2009). O autor toma mesmo liberdade de apelidar a avaliação como a “arma mais poderosa” que os docentes dispõem.

Na mesma linha de pensamento, a avaliação das aprendizagens dos estudantes não é um processo simples e isento de conflitos conceituais pelo que, os planos de avaliação deveriam estar, desde muito cedo, entrelaçados com as estratégias de ensino. Porém, há recursos contextuais, políticos e dificuldades momentâneas que condicionam a implementação das práticas de avaliação (Knight, 2006). Os estudos (e.g. Moore, Walsh & Rísquez, 2008) têm vindo a reconhecer que as estratégias de avaliação, nomeadamente as que são promovidas institucionalmente, nem sempre são concebidas para valorizar e fomentar o compromisso dos estudantes com a aprendizagem.

A literatura é vasta sobre fundamentos, metodologias, enfoques, filosofias e resultados de avaliação referentes a questões basilares associadas à avaliação em contexto de ensino superior (e.g. Black & Wiliam, 1998; Cumming & Maxwell, 1999; Bligh, 2001; Leathwood, 2005; Black, McCormick, James, & Pedder, 2006; Knight, 2006; Blanco, 2009; Craddock & Mathias, 2009; Brown & Glasner, 2010; Fook & Sidhu, 2010) que podem

auxiliar os docentes na planificação e implementação do processo de avaliação das aprendizagens dos seus estudantes. Não obstante, a par de uma variedade de outras responsabilidades, os docentes podem não ter tido a oportunidade de conhecer de forma erudita, o que está investigado e disseminado sobre avaliação (Leathwood, 2005; Boggino, 2009) e as práticas nem sempre acompanham as evidências científicas, as crenças e os valores dos docentes, produzindo uma inadequação entre as suas conceções e as práticas de avaliação utilizadas (Moore, Walsh & Rísquez, 2008).

Pensando na diversidade disciplinar do atual contexto do ensino superior, os docentes devem considerar-se (e ser considerados) peritos na avaliação das aprendizagens dos estudantes dentro dos seus campos de especialização uma vez que muitos dos docentes do ensino superior têm vindo a expressar algum desconforto e incerteza sobre os métodos, técnicas e resultados das suas avaliações (Moore, Walsh & Rísquez, 2008).

Revisitando aquilo que experienciamos no quotidiano, enquanto docente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), entrevêm-se algumas das perspetivas anteriormente apresentadas. No âmbito deste estudo necessitam realizar-se, porém, as devidas adaptações aos limites, linguagem, discurso e natureza da avaliação das aprendizagens dos estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico.

Também a avaliação das aprendizagens em contexto clínico constitui-se como uma atividade complexa que requer capacidades multifacetadas (Simões, 2004; Stuart, 2007) e nem sempre os docentes partilham dos mesmos pontos de vista sobre o processo de avaliação (Gillespie & McFetridge, 2006). Uma vez que a responsabilidade pela qualidade das experiências de ensino, de aprendizagem e de avaliação proporcionadas se mantém no domínio das instituições de formação e das instituições de saúde que facultam os contextos clínicos, os processos de ensino e de aprendizagem acompanham o desenvolvimento do processo de prestação de cuidados estando presente o constante desafio de extrair as oportunidades de aprendizagem a proporcionar aos estudantes (Andrew, McGuinness & McGuinness, 2007). Entre esses desafios está, desde logo, a imprevisibilidade das condições de aprendizagem e das necessidades em cuidados da população, fornecendo um leque variado de experiências clínicas, permitindo que estudantes no mesmo nível de formação atinjam diferentes resultados de aprendizagem.

Não obstante, os contextos clínicos são uma das formas de promover oportunidades e experiências de aprendizagem no processo de socialização profissional dos estudantes de enfermagem e desenvolvem, paralelamente, um conjunto de competências para a prática profissional, que dificilmente seriam possíveis de promover noutros contextos (Stuart, 2007). São mais do que mera aprendizagem sobre “o que fazer” e “como fazer”, pois fazem parte da formação de um estudante que um dia será um profissional de saúde e são, tal como referiu Robertson et al. (1997) a “*major metamorphosis that must occur in the student clinician is the transformation from dependent, non-skilled, apprenticed technician into an independent, responsible, skilled, self-evaluating professional*” (Stuart, 2007, p. ix).

Impõe-se ao momento uma reflexão sobre a história da formação de enfermeiros. Uma história preenchida por um conjunto de acontecimentos, que desempenharam um papel importante no desenvolvimento do modelo de formação inicial de enfermeiros.

Em Portugal, o grande marco de viragem no sistema de ensino de enfermagem ocorreu em 1988 com a sua integração no sistema educativo nacional através da publicação do Decreto-Lei nº 480/1988, de 23 de Dezembro, que veio garantir o reconhecimento académico dos vários níveis de formação e a sua integração no subsistema do Ensino Superior Politécnico. Nesta conformidade, as Escolas de Enfermagem passam a lecionar o Curso Superior de Enfermagem, com a duração de três anos, conferindo o grau académico de Bacharel¹ e o título profissional de enfermeiro.

Ao invés do preconizado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Conselho da Europa, contrariando a evolução verificada nas Comunidades Europeias, o ensino de enfermagem tinha permanecido até 1988 à margem do sistema educativo nacional, resultando daí prejuízos manifestos pelo não reconhecimento académico dos seus vários níveis de formação. À data, a formação ministrada evidenciava já padrões de qualidade e exigência ajustados aos mais elevados níveis internacionais, muito centradas na escola europeia, e exigia-se para o acesso habilitações mínimas paralelas às requeridas para o ensino superior (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2008b).

¹ Regulamentado pela Portaria nº 195/90 de 17 de março.

Ainda sob dupla tutela² do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, após a publicação da Portaria nº 821/89 de 15 de setembro, observa-se a conversão das Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem.

Nos finais dos anos noventa, após a criação da Ordem dos Enfermeiros com a aprovação do Decreto-Lei nº 353/99, de 3 de setembro, reorganiza-se uma vez mais o modelo de formação. Determina-se então, que a formação inicial em enfermagem passe a ser de quatro anos, conferindo o grau académico de licenciado e reafirmando a natureza politécnica do ensino de enfermagem, com enfoque na prática clínica, na formação e na investigação.

No seguimento das alterações das políticas públicas para a saúde e sociais operadas ao longo do século XX, a enfermagem portuguesa entra no século XXI de forma pioneira e como tal, constitui-se como uma referência no contexto europeu no que diz respeito à coerência e qualidade que tem vindo a impor na formação inicial de enfermeiros. Em 2006 é alterada a Lei de Bases do Sistema Educativo com a aprovação do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março, adequando-se as formações de ensino superior ao Processo de Bolonha e passando as Escolas de Enfermagem³ a lecionar o Curso de Licenciatura, 1º Ciclo, e cursos de 2º Ciclo conducentes ao grau de mestre, reforçando-se o investimento na formação graduada de base generalista que tendeu: a promover o desenvolvimento cultural, pessoal, social e ético dos estudantes; e a proporcionar os fundamentos científicos para o exercício de uma atividade multifacetada em diferentes contextos sociais, a par com um forte investimento no desenvolvimento da disciplina de enfermagem (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2008b).

Recorde-se que sob ponto de vista curricular também se têm observado alterações substanciais que visam garantir o desenvolvimento científico e pedagógico, sustentado da disciplina de enfermagem. O fomento da investigação em enfermagem tem contribuído na opinião de D'Espiney, Bento, Figueiredo, Natividade e Paiva (2005), para o

² Desde 2001 passam para a tutela única do Ministério da Educação. Atualmente são tutela do Ministério da Educação e Ciência.

³ As Escolas Superiores de Enfermagem continuam a não poder conferir o 3.º Ciclo – doutoramento, que continua a ser desenvolvido pelas instituições do subsistema Universitário.

desenvolvimento do conhecimento no campo do cuidar em saúde e da formação em enfermagem.

Consequentemente, observou-se o surgimento de uma grande variedade de planos curriculares no seio das escolas do sistema de ensino público e do ensino particular e cooperativo que, de acordo com o texto legal (Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro e Portaria nº 799-D/99 de 18 de Setembro)⁴ devem incluir, de forma adequadamente articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico, numa carga horária total situada entre as quatro mil e seiscentas e as quatro mil e oitocentas horas. No plano de estudos a duração da componente teórica deve ser constituída por, pelo menos, um terço da carga horária total do curso. No seguimento, a componente de ensino clínico deverá apresentar uma duração de, pelo menos, metade da carga horária total do curso, e ser assegurada através de estágios em diferentes contextos da atividade profissional do enfermeiro, destinando-se a complementar a formação teórico e teórico-prática com o objetivo de assegurar a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias ao exercício profissional de enfermagem, num contexto específico de trabalho (unidade de saúde ou na comunidade) sob a orientação dos docentes da escola.

Desde a publicação da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, em 30 de setembro de 2005, que a componente de ensino clínico⁵ vem a ser definida como a vertente da formação graduada de enfermeiros, orientada para o estudante adquirir conhecimentos e competências integrado numa equipa, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais em diferentes contextos, sob a

⁴ Na continuidade do Decreto-Lei nº 320/87 de 27 de agosto do Ministério da Saúde - que previa uma componente de ensino teórico e técnico e uma componente de ensino prático efetuado sobre a forma de estágios orientados por pessoal de enfermagem qualificado, em estabelecimentos de saúde, participando os estudantes nas respetivas atividades que contribuam para a sua formação; e da Portaria nº 195/90 de 17 de março - que já previa uma estrutura curricular com uma componente de ensino teórico e outra de ensino clínico, efetuado sob a forma de estágios, sob responsabilidade de docentes das escolas de enfermagem, com colaboração de enfermeiros qualificado, para assegurar ao estudante a aprendizagem do planeamento, prestação e avaliação dos cuidados globais de enfermagem em contacto direto com o indivíduo são ou doente e ou com uma comunidade.

⁵ Momentos de aprendizagem em contexto clínico (profissional) transversais ao plano curricular da formação graduada de enfermeiros sem carácter de integração à vida profissional (Pereira, 2008).

responsabilidade de enfermeiros docentes e a cooperação de outros enfermeiros qualificados.

A preocupação com a formação prática dos enfermeiros não é porém tão recente. Desde sempre existiu essa preocupação, mais ou menos explícita, com o treino de habilidades mais práticas. Já nos meados do século XX se observava a preocupação das escolas em definirem campos de estágio (assim considerados, ao tempo) onde os seus estudantes eram colocados (Paiva, 2008). Com o decorrer do tempo foram sentindo a necessidade de valorização do ensino clínico, criando momentos de aprendizagem que permitiam um contacto direto com o contexto clínico e proporcionando a aquisição de competências.

Atualmente, a componente de ensino clínico encontra-se, na maioria dos planos de estudos dos cursos de licenciatura em enfermagem, articulada com a componente teórica de tal modo que, as unidades curriculares de ensino clínico surgem encadeadas com unidades curriculares de natureza teórica que lhes correspondem e precedem.

Dependendo do período em que ocorrem, as unidades curriculares de ensino clínico assumem características específicas no que se refere, entre outras, ao contexto clínico onde se realizam, duração, ao tipo de acompanhamento dos estudantes, ao número de estudantes por local e aos objetivos (Carvalho, 2004).

O acompanhamento dos estudantes, doravante designado de supervisão em contexto clínico ou, simplesmente, de processo supervisorio, é da responsabilidade dos docentes das escolas de enfermagem, em colaboração com enfermeiros dos contextos clínicos, para uma adequada socialização dos estudantes com a prática clínica.

Após um determinado período de tempo de ensino e de aprendizagem, espera-se que o estudante, a par da dimensão socializadora, desenvolva um conjunto de competências integradoras e transformadoras de natureza científica, técnica e humana, objeto de avaliação do seu supervisor (Tavora, 2002; Silva & Silva, 2005; Silva, Silva & Oliveira, 2007). Observa-se contudo, à luz dos conhecimentos atuais, a ausência de uma abordagem pedagógica consensual que oriente o processo avaliativo em contexto de ensino clínico (Silva, Silva & Oliveira, 2007).

Pertinência do objeto de estudo

É de conhecimento global que, de longa data, se podia entrar na carreira docente de enfermagem sem quaisquer competências ou experiências prévias no domínio de ferramentas aplicadas ao ensino de enfermagem (Chow, 2001). Muitas das instituições envolvidas na formação graduada de enfermeiros, foram proporcionando formação especializada na área da pedagogia, identificando que parte do corpo docente tinha elevada preparação técnica, mas não apresentava qualquer preparação para o ensino da enfermagem (Stuart, 2007).

O estudo de Chow (2001) evidencia que com o passar dos anos uma grande parte dos docentes, por iniciativa própria ou ao abrigo de protocolos específicos, teve oportunidade de participar em programas de formação pedagógica para o ensino de enfermagem. Todavia, fruto de um vasto conjunto de fatores organizacionais, têm-se observado nas instituições envolvidas na formação graduada de enfermeiros um conjunto de limitações descritas na literatura (e.g. Chow, 2001; Stuart, 2007; Milne, 2009), com impacto significativo nas aprendizagens dos estudantes em contexto clínico, entre elas: i) o elevado número de docentes contratados em regime de *part-time*, ou por períodos específicos, para supervisão dos estudantes em contexto clínico e com diferentes experiências profissionais e educacionais; ii) o desconhecimento dos propósitos, metas e objetivos educacionais diretamente relacionado com a contratação de docentes sem qualquer formação pedagógica impedindo-os de terem uma visão clara dos resultados de aprendizagem e, especialmente, do processo de avaliação; e iii) a constante mobilidade das pessoas que colaboram com as instituições, fruto da precaridade dos vínculos dos docentes contratados, levando a uma escassez constante de recursos e pouco familiarização com o currículo.

O corpo docente desenvolve um papel muito importante no processo superviso dos estudantes em contexto clínico para potenciarem as suas capacidades de análise crítica para a tomada de decisão (Saarikoski, 2002).

Decorrente de uma prática reflexiva, como docente de enfermagem envolvido também na formação de docentes contratados, constata-se que as dificuldades acima identificadas, também estão presentes no nosso contexto de atuação. Deste modo,

identificadas algumas das dificuldades existentes, numa aproximação interdisciplinar das Ciências da Educação e das Ciências da Saúde (domínio de Enfermagem), a formação graduada de enfermeiros, em particular em contexto de ensino clínico, constitui-se como uma área de estudo prioritária, pela evidente pertinência social que os estudos realizados neste âmbito têm, como forma de promover e assegurar a qualidade/diversidade de cuidados dos neófitos de enfermagem que a sociedade exige e legitimamente merece.

Nesta senda, a componente de formação em ensino clínico, pela relevância de que se reveste, tem merecido particular atenção de todos os atores da formação e continuará a merecer, no sentido da sua melhoria contínua como marca diferenciadora da formação graduada em Enfermagem (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2008b; Müller, Karoliussen, Brus & Kladis, 2009).

Como docente de enfermagem acredita-se que a avaliação é, conforme referem diversos estudos (e.g. Carvalho, 2004; Fonseca, 2006; Stuart, 2007; Paiva, 2008), uma dimensão complexa dos ensinamentos clínicos. À medida que os processos formativos se foram expandindo, tudo o que com eles se relacionava tornou-se mais complexo, emergindo funções que se foram acrescentando às tradicionais, reduzidas à pontuação ou classificação e com forte tendência para dados sumativos ou terminais.

Todos falamos de avaliação, mas cada um concetualiza e interpreta este termo de forma distinta. No mesmo sentido cada docente atua, também, em prol de uma avaliação de qualidade e defende que as suas práticas são o que se considera de boa avaliação.

Perante este quadro, a compreensão e comunicação das informações resultantes da avaliação das aprendizagens, têm vindo a ser identificadas na literatura como áreas sensíveis para o desenvolvimento profissional dos docentes (Chow, 2001; Stuart, 2007; Croxon & Maginnis, 2009).

Acresce referir que o que os docentes pensam sobre avaliação educacional é fundamental quando se pretende conceber e implementar um plano para o seu desenvolvimento profissional. Conhecer e compreender quais as conceções que os docentes e estudantes apresentam sobre avaliação é crucial, para a implementação de um referencial de avaliação. Assim, o estudo das conceções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação, assume particular relevância nos contextos investigativos pelo impacto que produzem

nos processos de ensino e de aprendizagem (Brown, 2002, 2004, 2006; Brown & Hirschfeld, 2008; O'Donovan, Price & Rust, 2008).

Deste modo, o nosso objeto de estudo são as concepções e práticas avaliativas de docentes de enfermagem em contexto de ensino clínico, pois são várias as evidências na literatura em que as concepções de currículo, de ensino, de aprendizagem e de avaliação dos docentes influenciam fortemente a forma como eles ensinam e o que os estudantes aprendem (Brown, 2002; Matos, 2010). Partindo do pressuposto, todavia, que todo o ato pedagógico inclui diferentes atores, uma investigação desta natureza só parece sustentável se incluirmos os estudantes e, nesse âmbito, o objeto de estudo prolonga-se às concepções que os estudantes de enfermagem têm sobre avaliação em contexto de ensino clínico.

No alinhamento com o objeto de estudo que se propõe adotou-se o modelo de concepções apresentado por Gavin Brown, em 2002, e nos estudos que lhe sucederam para o seu aperfeiçoamento em diferentes contextos formativos. O modelo aponta então para quatro grupos de concepções sobre avaliação: i) *school accountability*, remetendo para que a avaliação “holds teachers, schools, and systems accountable for achieving societal goals and expectations” e que os seus resultados “are used to demonstrate publicly that teachers and schools are doing a good job”; ii) *student accountability*, partindo da premissa de que a avaliação “holds students accountable for learning what was expected of them by society” e que “requires grading, scoring, or evaluating student performance against standards, objectives, targets, or expectations”; iii) *improvement*, reporta para o facto de a avaliação é o meio “of improving the quality of both students’ learning and teachers’ instruction (...) a variety assessment techniques are used to identify the content and processes of student learning, as well as the quality of instruction”; e iv) *irrelevance*, apontando para que a avaliação “serves no legitimate role with in teaching and learning” e que “externally-mandated assessments have negative effects on teacher autonomy and professionalism, and distract from the real purpose of teaching” (Brown, Hui, Yu & Kennedy, 2011, p.317).

Esta é a visão que se partilha ao longo deste trabalho, tal como a opinião de que as concepções dos docentes sobre avaliação, podem ser influenciadas pelas suas experiências

prévias enquanto estudantes (nos diferentes níveis de ensino), enquanto elementos de uma equipa pedagógica, pelo estado da arte, pelas políticas institucionais ou governamentais e pela investigação conduzida pelo próprio (Winterbottom, Brindley, Taber, Fisher, Finney & Riga, 2008a).

Questões de investigação e objetivos do estudo

Apesar dos estudos existentes sobre conceções e práticas de avaliação serem maioritariamente internacionais, em contextos de ensino básico e/ou secundário e em franca expansão (e.g. Brown, 2004a; Brown, 2006ab; Brown, 2008; Brown & Harris, 2009; Brown, Hui, Yu & Kennedy, 2011; Brown & Remesal, 2012), poucas são as tentativas de fazer o seu estudo no contexto de ensino superior (e.g. Winterbottom et al., 2008a; Winterbottom et al., 2008b ; Segers, Martens & Bossche, 2008; Matos, 2010). No entanto, desconhecemos o potencial das conceções e práticas avaliativas nos contextos formativos de enfermagem. Neste cenário, afigura-se-nos possível e desejável desenvolver um estudo empírico no sentido de induzir um conjunto de propostas de intervenção nos processos de avaliação dos estudantes de enfermagem em contexto clínico e a implementação de práticas avaliativas inovadoras que potenciem os processos de aprendizagem dos estudantes, tendo como ponto de partida a questão: quais as conceções e práticas avaliativas dos docentes de enfermagem e como se articulam com as conceções de avaliação dos estudantes em contexto de ensino clínico?

Esta questão é complementada com um conjunto de outras questões analisadas mais adiante (de forma isolada ou em conjunto) nos Capítulos 1, 2 e 3 da Parte II da narrativa que iremos desenvolver subsidiariamente:

- Como estão organizadas e como se caracterizam as unidades curriculares de ensino clínico? (Q1)
- Quais as práticas avaliativas preconizadas pela ESEnfC na formação graduada em Enfermagem nas unidades curriculares de ensino clínico? (Q2)
- Quais as conceções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico? (Q3)

- Quais as práticas avaliativas percebidas pelos estudantes em contexto de ensino clínico? (Q4)
- Quais as práticas avaliativas dos docentes em contexto de ensino clínico? (Q5)
- Qual o valor atribuído pelos docentes a diferentes práticas avaliativas em contexto de ensino clínico? (Q6)
- Como se caracterizam as relações entre as práticas avaliativas utilizadas e valor que lhes é atribuído pelos docentes? (Q7)
- Como se podem caracterizar as relações entre algumas características socioprofissionais dos docentes (e.g. categoria profissional, tempo de serviço e formação específica em avaliação) e as relações identificadas entre práticas avaliativas utilizadas e valor atribuído? (Q8)

Convergente com o nosso objeto de estudo e decorrente da sua problematização, paralelamente à construção de conhecimento no domínio da didática e formação graduada de enfermeiros tem-se como objetivo geral deste estudo: compreender as concepções e práticas avaliativas de docentes envolvidos na formação graduada de Enfermeiros em contexto de ensino clínico e, apoiado na literatura de referência, desenvolver propostas que potenciem as práticas avaliativas.

Apresentam-se como objetivos específicos:

- Descrever, analisar e interpretar o enquadramento das unidades curriculares de ensino clínico no plano de estudos do CLE (O1);
- Identificar e caracterizar as práticas avaliativas preconizadas pela ESEnfC nas unidades curriculares de ensino clínico (O2);
- Identificar e caracterizar os intervenientes no processo supervisivo em contexto de ensino clínico (O3);
- Fazer a adaptação cultural e de contexto formativo da versão abreviada do *Conceptions of Assessment Abridged Survey (CoA-III A)* (O4);
- Descrever, analisar e interpretar as concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico (O5);
- Analisar as relações entre concepções de docentes e de estudantes sobre avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico (O6);

- Descrever, analisar e interpretar as práticas avaliativas percebidas pelos estudantes (O7);
- Descrever, analisar e interpretar as práticas avaliativas dos docentes em contexto de ensino clínico (O8);
- Descrever, analisar e interpretar o valor atribuído pelos docentes a diferentes práticas avaliativas (O9);
- Analisar as relações entre as práticas avaliativas utilizadas e valor que lhes é atribuído pelos docentes (O10);
- Analisar as relações entre algumas características socioprofissionais dos docentes (e.g. categoria profissional, tempo de serviço e formação específica em avaliação) e as relações identificadas entre práticas avaliativas utilizadas e valor atribuído (O11).

Partilhamos assim os pressupostos de Santos (2009) que o ensino clínico é um fator estruturante no processo de construção das aprendizagens e desenvolvimento dos estudantes e que os docentes são responsáveis por promover estratégias de formação de qualidade para a complexidade, imprevisibilidade e incerteza dos atuais contextos clínicos.

Em continuidade, o estudo aqui apresentado sobre o processo de avaliação tem a aprendizagem como matriz, considerando que a informação se projeta sobre o estudante e da qual pode surgir novo conhecimento (Struyven, Dochy & Janssens, 2005). Nesta lógica, a aprendizagem é aqui considerada como o encontro múltiplo e dialético entre docente, estudante, recursos de ensino-aprendizagem e conhecimento, aspetos centrais do processo formativo.

Opções metodológicas

É remoto o debate entre os apologistas do paradigma “quantitativo” e os do paradigma “qualitativo”, entre os métodos e técnicas associadas a um e a outro, e que de longe parecem conseguir uma clarificação definitiva (Anderson & Arsenault, 1998). Diferentes autores (e.g. Minayo & Sanches, 1993; Amaratunga, Baldry, Sarshar & Newton, 2002; Guba & Lincoln, 2005) radicaram as razões da dificuldade em alcançar um consenso na

polissemia dos conceitos, utilizados e concebidos por diferentes disciplinas de modo igualmente distinto.

Atualmente, estes paradigmas não são vistos pelos investigadores como contraditórios mas sim como complementares (James & Pedder, 2006). Nesta perspetiva, o essencial não será se um paradigma é, ou não, superior ao outro, mas sim se o método ou a combinação de métodos que o investigador utiliza, consegue dar resposta às questões de investigação que desenhou.

No âmbito das ciências sociais e humanas, tal como nas ciências da educação, os trabalhos que foram surgindo no tempo sobre as “concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação”, tem proliferado tanto um paradigma como o outro. A revisão da literatura que estava ao alcance sobre as aproximações metodológicas nos trabalhos realizados nos últimos anos, revela uma grande diversidade no posicionamento dos autores dentro de um ou outro paradigma metodológico. Encontramos casos de tendência puramente qualitativa e outros, com amplas amostras, numa ótica obviamente quantitativa.

Independentemente das opções metodológicas adotadas no âmbito desta dicotomia, observa-se que as técnicas de recolha de dados são também diversificadas, altamente diferenciadas, sendo as mais utilizadas o inquérito por questionário, o inquérito por entrevista e a observação. Em continuidade, pode admitir-se que a proliferação de técnicas não faz mais do que potenciar a riqueza das investigações realizadas.

Ora, face ao conhecimento que se tem do objeto de estudo e à necessidade de realizar um debate epistemológico em seu torno, partilha-se a ideia de encontrar inteligibilidade da realidade partindo da compreensão das concepções sobre avaliação, no geral, e do objeto de estudo, em particular. Tentar-se-á assim, fazer uma análise das concepções sobre avaliação com base nas perspetivas vivenciadas pelos docentes e estudantes de enfermagem, da ESEnfC, em contexto de ensino clínico. Para tal, e neste caso, optou-se por uma metodologia mista baseada na complementaridade dos estudos quantitativos e qualitativos.

Deste modo, a metodologia quantitativa permitirá recolher um conjunto de dados que possibilitem uma visão ampla da realidade, identificando, com carácter exploratório, as

principais concepções e práticas avaliativas no contexto clínico da formação graduada de enfermeiros. Por sua vez, o recurso a uma metodologia de natureza qualitativa será útil na aproximação teórica ao objeto de estudo, nas opções a ter em conta na construção dos instrumentos de recolha de dados e na análise documental que suporta e normaliza as práticas avaliativas no decorrer de todos os ensinamentos clínicos do curso de licenciatura em enfermagem ministrado pela ESEnfC.

Do ponto de vista metodológico, optou-se então por conduzir um estudo de caso único (Yin, 1994; Kohn, 1997; Yin & Grassi, 2004; Zainal, 2007) no sentido de: i) explorar aspetos específicos de uma etapa do processo supervisory sobre os quais existe pouca informação ou existindo não é evidente; ii) descrever as concepções e práticas de avaliação em uso; e iii) tentar interpretar a complexidade do processo de avaliação em contexto de ensino clínico.

O estudo de caso é um método de investigação de grande relevância no desenvolvimento das ciências sociais e humanas, constituindo-se como um campo privilegiado para compreender fenómenos educativos (Yin, 1994; Yin & Grassi, 2005; Williams, 2007). Com um desenho próximo do método etnográfico, o estudo de caso diferencia-se pela finalidade em conhecer como funcionam todas as componentes do “caso”, no sentido de proporcionar a criação de um conjunto de hipóteses, tangendo a fronteira compreensiva de supostas relações causais encontradas, num contexto natural e dentro de um determinado processo (Dunning, Williams, Abonyi & Crooks, 2008).

Tendo presente os argumentos apresentados por diferentes autores, destaca-se um conjunto de características básicas que diferenciam o estudo de caso enquanto método de investigação de outras abordagens: i) a descrição contextualizada do objeto de estudo; ii) na visão global do objeto de estudo refletindo a sua complexidade; iii) uma peculiaridade e particularidade de cada situação através de uma descrição do fenómeno; iv) a exigência da participação do investigador; v) na contemporaneidade dos fenómenos estudados; vi) a existência de processos de negociação entre investigador e participantes; e vii) a incorporação de múltiplas fontes de dados e com uma análise global dos mesmos.

Neste estudo as razões da opção por esta abordagem metodológica são do domínio socioeducativo e acompanham a natureza do objeto de estudo, questões e objetivos de

investigação. De todas ressalta: i) a natureza complexa, difusa e controversa do objeto de estudo; ii) a existência de múltiplas variáveis contextuais; e iii) a dificuldade em se poder controlar os acontecimentos.

Teve ainda em conta: i) o seu carácter crítico, na medida em que poderá confirmar, modificar ou ampliar o conhecimento sobre o objeto de estudo; ii) o seu carácter extremo de unicidade, pois parte de uma situação específica e peculiar; e iii) o seu carácter revelador, na medida em que permite observar e analisar um fenómeno particular relativamente desconhecido no contexto investigativo e sobre o qual se podem realizar considerações relevantes.

Para esta decisão também contribuiu: i) a facilidade em aceder ao “caso” e permanecer no campo o tempo que se entender como necessário; ii) a existência de uma mescla de processos, programas, pessoas, interações e estruturas relacionadas com o objeto de estudo; iii) a possibilidade de estabelecer contacto com os potenciais participantes; e iv) poder assegurar a qualidade e credibilidade do estudo em si mesmo.

Na dificuldade em se encontrarem instrumentos de recolha de dados padronizados que permitissem a abordagem do objeto de estudo, houve necessidade de, por um lado, construir alguns dos instrumentos e, por outro, adaptar cultural e formativamente instrumentos de medida já existentes, constituindo-se facilitadores da abordagem ao objeto de estudo.

No caso dos estudantes o instrumento de recolha de dados é constituído por: i) questionário sociodemográfico que inclui questões relativas à percepção sobre os métodos de avaliação a que foi exposto e o valor que lhes atribuíam; e ii) a inventariação de concepções sobre avaliação.

No caso dos docentes o instrumento de recolha de dados é constituído por: i) questionário socioprofissional que inclui questões relativas à percepção sobre os métodos de avaliação que utilizavam/valor que lhes atribuem e questão sobre utilização/valorização de um conjunto de práticas avaliativas; e ii) o inventário de concepções sobre avaliação.

Tendo em consideração os aspetos éticos, todos os potenciais participantes no estudo foram informados da natureza do estudo e cada um foi convidado a responder Às

questões apresentadas no instrumento de recolha de dados de forma totalmente voluntária, com a possibilidade de desistirem em qualquer momento.

Na construção e disponibilização dos instrumentos de recolha de dados pelos potenciais participantes recorreu-se às potencialidades das ferramentas eletrónicas que permitiram que todo o processo ocorresse *online*. Nesse enquadramento, a recolha dos dados assentou no encaminhamento automático das respostas dos potenciais participantes, ficando os dados disponíveis para o seu tratamento (realizado com recurso ao *Statistical Package for the Social Science* – SPSS, na versão 19.0 de 2011).

Contexto do estudo

A compreensão da realidade deve incluir a análise da natureza do objeto de estudo no sentido de se identificar a essência que lhe proporciona o seu carácter específico, enquanto reforça as relações com a instituição de ensino (Ponte, 2008). Constituindo-se como fatores sensíveis e dinâmicos da realidade, os aspetos sociais, económicos, tecnológicos, políticos e culturais merecem ser analisados amiúde. As mudanças que se produzem nos contextos, nem sempre podem ser previstas em termos de abrangência, direção e possíveis consequências pelo que o seu conhecimento permanente converte-se numa necessidade. A compreensão do paradigma avaliativo na ESEnfC é pois complexa na medida em que, pela natureza do objeto de estudo, pressupõe a análise de várias dimensões: política, filosófica, histórica, económica, sociológica, psicológica, pedagógica e, em certa medida, arquitetónica.

A ESEnfC iniciou funções a 14 de agosto de 2006 e é herdeira da mais antiga formação em Enfermagem em Portugal, resultando da fusão da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca (fundada em 1881) e da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto (fundada em 1971), conforme Artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 175/2004 de 21 de julho (DR n.º 170 – I Série A).

Para acompanhamento do processo de fusão foi criada, em 2004, a Comissão de Coordenação da Fusão com o intuito de planear e desenvolver todas as medidas tidas como necessárias para a criação da ESEnfC. Nesse sentido, foram dinamizadas várias

atividades que conduziram à proposta de Missão, Visão, Valores e formas de organização, tal como a construção de uma proposta de Projeto de Estatutos que viriam a ser homologados pelo Despacho Normativo n.º 20/2006, de 17 de março (DR n.º 55 – I Série B).

Por força do Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (Lei n.º 62/2007 de 10 de setembro) a ESEnfC procedeu à revisão dos seus Estatutos, agora homologados pelo Despacho Normativo n.º 50/2008 de 9 de setembro (DR n.º 185, 2.ª série, de 24 de setembro).

A ESEnfC constitui-se assim, como uma instituição ensino superior pública de referência nacional e internacional, no desenvolvimento e afirmação da Enfermagem enquanto disciplina científica, pela sua qualidade e inovação, com intervenção reconhecida no sistema de saúde e na sociedade.

Na concretização da sua missão, a ESEnfC considera e orienta-se por valores matriciais de humanismo, cidadania, liberdade, excelência, cooperação e ética e é, dentro das atribuições que estão definidas estatutariamente, constituída por uma comunidade educativa comprometida com a formação humanista, científica, técnica e cultural de profissionais socialmente reconhecidos, com a promoção do ensino e formação profissional, de investigação acreditada, a difusão do conhecimento, a prestação de serviços e a cooperação.

A oferta formativa que a ESEnfC é diversificada e vai além da formação de 1.º e 2.º ciclo, com propostas diversificadas de formação graduada e pós-graduada. Paralelamente, estabelece parcerias com instituições nacionais e internacionais no âmbito da formação de 3.º nível de ciclo de estudos, projetando-se como centro de qualidade no ensino, na investigação e na inovação em cuidados de saúde, competitiva e acreditada como instituição de excelência junto de agências de acreditação.

Pelo exposto, e na abordagem empírica do objeto de estudo, optou-se por definir como potenciais participantes neste estudo todo o corpo docente da ESEnfC e os estudantes do 8.º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Estrutura

A presente tese resulta do processo de avaliação do objeto de estudo e está dividida em duas partes, em torno das quais se organizam os diferentes capítulos. Na primeira parte é desenvolvida a aproximação teórica ao objeto de estudo e, dentro dela, incorpora-se parte do quadro teórico que fundamenta este estudo, contextualizando a problemática da avaliação das aprendizagens no ensino superior e no ensino de enfermagem, em particular. A segunda parte, centra-se na aproximação empírica ao objeto de estudo, desde o conhecimento do contexto à apresentação e análise dos estudos desenvolvidos para avaliação do objeto de estudo. Entre cada uma das partes que compõem este documento faz-se uma síntese da aproximação realizada em cada momento ao objeto de estudo desta pesquisa de modo a evidenciar os seus aspetos mais relevantes.

Numa descrição mais aprofundada dos vários capítulos da tese pode referir-se que, no primeiro capítulo da primeira parte, e de modo a proporcionarmos um enquadramento mais abrangente sobre a natureza da avaliação no contexto do ensino superior, realizamos uma abordagem que vai da avaliação das aprendizagens à avaliação para a aprendizagem. O segundo capítulo, segue a orientação do capítulo anterior, destacando-se os princípios que norteiam a natureza e processos de avaliação no contexto de ensino clínico da formação graduada de enfermeiros.

Do primeiro ao terceiro capítulo da segunda parte, explora-se a abordagem empírica do objeto de estudo na forma de três abordagens específicas que se consubstanciam como estudos empíricos com o objetivo de dar a conhecer essencialmente as opções metodológicas adotadas em cada momento e, em cada um deles, evidenciar o percurso desenvolvido na tentativa de responder às questões de investigação que se lhe aplicam. Descreve-se em cada capítulo uma breve contextualização, opções e percurso metodológico, apresentação e discussão dos resultados obtidos.

O primeiro enfatiza os princípios orientadores que sustentam a formação graduada de enfermeiros na ESEnC, com enfoque nos aspetos organizativos das unidades curriculares de ensino clínico que ministra, os seus programas, objetivos e metodologias de avaliação através da consulta e análise dos documentos de variada natureza que as sustentam.

No segundo e terceiro capítulos exploram-se as concepções de docentes e estudantes de enfermagem sobre avaliação e quais as práticas de avaliação envolvidas nos processos supervisivos, dando resposta às questões e objetivos de investigação que norteiam este estudo.

O segundo capítulo dá ainda relevo ao estudo das concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação, com aplicação dos instrumentos de recolha de dados desenvolvidos para o efeito, com descrição e análise compreensiva das concepções que os participantes têm sobre avaliação em contexto de ensino clínico. Para tal, o segundo capítulo destaca também o desenvolvimento do inventário de concepções sobre avaliação, tornando evidente o processo de adaptação cultural do instrumento de recolha de dados. No estudo das relações entre as concepções dos estudantes e dos docentes sobre avaliação sobressai ainda a natureza e qualidade das interações que se podem estabelecer entre as concepções sobre avaliação dos intervenientes no processo supervisivo.

O terceiro capítulo explora as práticas de avaliação valorizadas e utilizadas pelos docentes de enfermagem em contexto de ensino clínico, com descrição e análise compreensiva entre valorização e utilização das diferentes práticas de avaliação apresentadas na estratégia de recolha de dados desenvolvida para o efeito e que, também aqui, se evidencia o seu processo de construção. No decorrer deste capítulo destacam-se ainda as relações existentes entre algumas das características dos docentes com o valor atribuído e a utilização de algumas das práticas avaliativas (e.g. categoria profissional, tempo de serviço, formação em avaliação).

Na última parte deste trabalho, considerações finais, é feita a síntese e integração das principais evidências empíricas produzidas no decorrer da sua operacionalização. Apresentam-se algumas das conclusões, implicações, propostas e limitações que podem ser extraídas de uma análise sistematizada do trabalho desenvolvido.

No final deste documento apresenta-se um conjunto de apêndices, que complementam a informação apresentada nas partes que o constituem, ordenados de acordo com a ordem de apresentação no texto.

PARTE I - APROXIMAÇÃO TEÓRICA AO OBJETO DE ESTUDO

1 - DA AVALIAÇÃO DAS APRENDIZAGENS À AVALIAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM

É indiscutível a relação etimológica entre avaliação e valor. Neste sentido avaliar pode entender-se como atribuir valor a algo. Este valor acaba por ser quantitativo quando resulta de uma medição numérica; ou qualitativo quando resulta de um juízo de acordo com critérios estabelecidos (Ortiz, 1999). Todavia, tem-se observado o reduzir a avaliação a um mero aspeto temporal e a uma componente valorativa tendente também a ser reduzida quanto aos instrumentos de medição.

A avaliação é normalmente definida como um julgamento sobre a extensão do cumprimento dos objetivos, guiado sempre que possível, por métodos e estratégias criadas para o efeito (Milne, 2009). É consensual que é um processo dinâmico que se desenvolve e se transforma de acordo com as necessidades, permitindo uma melhor compreensão do processo (Brown & Glasner, 2010).

Por vezes os docentes têm dificuldades em alinhar as práticas avaliativas com os objetivos de aprendizagem e com as atividades desenvolvidas pelos estudantes (Dwyer, 1998). Facto que não supreeende, uma vez que a avaliação não se consegue enquadrar fora do processo de ensino e em constante interação. Contudo, a par daquelas dificuldades, é importante que os docentes consigam distinguir os diferentes tipos e práticas de avaliação que podem não ser suficientemente óbvias nos contextos de ensino (Winterbottom et al., 2008b).

Mais do que fazer a distinção entre avaliação sumativa e avaliação formativa, deve ser fomentada a diferenciação entre avaliação da aprendizagem e avaliação para a aprendizagem (Black & Wiliam, 1998). Na segunda, os docentes utilizam a avaliação como parte do processo de ensino para potenciar as aprendizagens dos estudantes, tornando-se formativa ao integrar um processo que permite as aprendizagens dos estudantes, mais do que ser um complemento (Perrenoud, 1998).

Nos últimos anos a literatura especializada tem vindo a reforçar a lógica e as práticas subjacentes a uma avaliação para a aprendizagem, incluindo: i) questionamento eficaz; ii) partilha de objetivos e critérios de avaliação; iii) fornecer *feedback* efetivo sobre como

melhorar; e iv) autoavaliação e avaliação por pares (William, Lee, Harrison, & Black, 2004). Os mesmos autores realçam todavia que, nas instituições de ensino superior, permanece ainda uma atenção contraditória na avaliação das aprendizagens alertando porém que a avaliação das aprendizagens e a avaliação para as aprendizagens poderiam ter um relacionamento mais sinérgico.

As diferenças epistemológicas existentes entre ambas tem dificultado o desenvolvimento das práticas no sentido construtivista. Contrastando com uma avaliação sumativa, mais próxima de uma interpretação behaviorista da aprendizagem, a avaliação para a aprendizagem pode ser caracterizada como *“authentic expression of educational values, amenable to promotion by teachers in their practice”* (James & Pedder, 2006, p.110) e em particular, como um foco explícito da atividade dos estudantes e da sua autonomia na aprendizagem.

Os estudos têm vindo a sugerir que a avaliação para a aprendizagem é muitas das vezes subordinada aos requisitos da avaliação das aprendizagens (sumativa) e a atenção dos estudantes é mais direcionada para a compensação sobre o seu desempenho (Black & William, 1998; Tierney, 2006). Este tipo de cenário poderá emergir de uma conceção de avaliação mais responsabilizadora das instituições e da exigência de altas taxas de sucesso (Brown, 2004ab) e, conseqüentemente, transportar para segundo plano uma pedagogia de suporte requerida numa avaliação para a aprendizagem.

Sabe-se que as referências que aqui se plasmam sobre avaliação e suas características, são incompletas e necessariamente injustas, na medida em que não se consegue verter aqui, nestas breves páginas introdutórias, o extenso trabalho que cada um dos autores citados contribui para a aproximação ao objeto de estudo. Todavia, pensa-se que são suficientes para que se prossiga, com o intuito de se analisarem as evidências existentes na literatura sobre o processo de avaliação de e para as aprendizagens.

Assim, este capítulo subdivide-se em cinco subcapítulos para uma abordagem da natureza da avaliação, conceções práticas de avaliação, seleção dos métodos de avaliação, importância dos resultados de aprendizagem e as propostas atuais de avaliação.

1.1 - NATUREZA DA AVALIAÇÃO

Hoje é inquestionável o impacto que a avaliação tem sobre as práticas de ensino e de aprendizagem (Ortiz, 1999). Na literatura encontram-se referências de que a avaliação pode ser o motor da reforma dos processos formativos, podendo contudo ser também o seu maior impedimento. Deste modo, uma apreciação neutra sobre o que é a avaliação, pode resultar numa definição que se aproxima de um processo complexo, composto de recolha e análise de informações em função de objetivos ou critério predefinidos para que se tomem decisões em função dos resultados obtidos.

É conveniente referir que a avaliação não pode ser reduzida a uma prova, a um instrumento considerado de avaliação e que a avaliação educativa não pode ser identificada exclusivamente como avaliação da aprendizagem (parte constituinte do nosso objeto de estudo e, neste estudo, designada simplesmente de avaliação).

De todos os tipos de avaliação, descritos na literatura ao longo dos anos, em função de um vasto conjunto de critérios, ajusta-se resumir que, quando é feita uma proposta de avaliação, deve ser dada resposta a algumas perguntas tais como: Quem a conduz? O que será avaliado? Quando? Onde? Como? Porquê? e Para quê? A finalidade última será fazer a distinção entre uma cultura de teste e uma cultura de avaliação (Ortiz, 1999; Sanmartí, 2007).

Numa cultura de teste as mudanças nos processos de aprendizagem são considerados estáticos, unitários e de natureza quantitativa, valorizadas através de ações avaliativas pontuais e quantificáveis, na ânsia de alcançar a objetividade e o rigor de aplicação de normativos e conseqüente, o uso de instrumentos normalizados. Por sua vez, uma cultura de avaliação da aprendizagem é um processo dinâmico, diversificado e de natureza qualitativa, valorizada por ações avaliativas contínuas e globais, com referência a critérios predefinidos, através de uma variedade de instrumentos construídos para esse fim. Encontram-se contudo na literatura referências à redução da avaliação a momentos temporais, previamente definidos e conseqüentemente reduzida a instrumentos de medição normalizados, numa tendência para uma cultura de teste em detrimento de uma cultura de avaliação.

No contexto de ensino superior, a realidade que circunda os processos avaliativos são misteriosos para os estudantes. No seio do corpo docente também não se encontram as melhores impressões, tendendo-se a isolar a avaliação dos processos de ensino e de aprendizagem. Apoiando-nos em Brown e Glasner (2010), a avaliação desempenha um papel importante e deveria ser entendida como parte integrante das aprendizagens dos estudantes, com fortes potencialidades estratégicas.

Assim, as estratégias de avaliação devem resultar de decisões conscientes, baseadas numa escolha informada.

Os resultados de um correto procedimento avaliativo podem ser motivadores e produtivos para os estudantes, uma vez que os ajuda à tomada de conhecimento se a sua performance é adequada, ou se necessitam de introduzir ajustes significativos na aprendizagem. Por outro lado, a avaliação permite que os docentes conheçam os indicadores que necessitam sobre as aprendizagens dos estudantes. A seleção das melhores estratégias de avaliação é uma das atividades que o docente deve desenvolver de forma a influenciar positivamente os processos de ensino e de aprendizagem, motivando os estudantes (Baird, 2009).

Os estudantes de enfermagem têm vindo a ser expostos a constantes mudanças, na forma como são conduzidos os processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação, resultantes de aperfeiçoamentos dos normativos legais que regem as instituições do ensino superior. Estas mudanças são amplamente vividas pelos diferentes intervenientes da comunidade escolar, mais especificamente pelos intervenientes nos processos supervisivos (i.e. corpo docente e discente).

O uso da avaliação como instrumento de mudança, para melhoria contínua dos processos de ensino e de aprendizagem é desenvolvido a diferentes níveis. Mas, se a avaliação conduz ou retarda a mudança tem que alimentar o processo de mudança (Stobart, 2005). Neste sentido para que o docente mude as suas práticas de avaliação necessita de desenvolvimento profissional contínuo e uma compreensão mais profunda dos processos de aprendizagem. Só assim os docentes se apercebem de como são importantes as mudanças nas práticas avaliativas que consideram ineficazes (Black & Wiliam, 1998).

De há muito que as funções da avaliação fazem parte da literatura da especialidade e são várias as propostas apresentadas que põem a descoberto o alcance das repercussões que a avaliação tem, ou poderá vir ter (e.g. entre outras, de seleção dos estudantes, de socialização dos estudantes, de motivação para o estudo, de controlo dos estudantes, de legitimação do trabalho do docente, de estabilização social). Não obstante não é em vão que nas leituras conduzidas, alguns autores apresentam a avaliação como um fenómeno traumático para os seus intervenientes. É fundamental perceber que todas as funções da avaliação, podem ser reagrupadas tendo em conta três critérios: i) quem avalia; ii) o quê e quem é avaliado; e iii) o que se faz com os resultados da avaliação (porquê e para quê avaliar) (Ortiz, 1999).

Na literatura é evidente o carácter regulador que a avaliação desempenha. Sendo inicialmente externa, dirigida pelo docente, com o objetivo de promover a regulação interna – autorregulação, por parte do estudante pode ser visível em diferentes níveis e em momentos distintos dos processos de ensino e de aprendizagem. Deste modo, a regulação pode ser antecipatória, imediatamente antes da realização de uma atividade; de controlo, exercida durante o desenvolvimento da atividade; e de ajuste, conduzida quando se finaliza a atividade. Na perspetiva apresentada por Ortiz (1999) a avaliação tem uma função pedagógica através de mecanismos de regulação: i) proativa, procurando uma planificação prévia de atividades adaptadas às necessidades dos estudantes (avaliação diagnóstica); ii) interativa, integrada no desenvolvimento das atividades de ensino e de aprendizagem (avaliação formativa); e iii) retroativa, no sentido de corrigir e potenciar *a posteriori* os processos de ensino e de aprendizagem (avaliação sumativa). É importante realçar que, para a autora, nos processos de regulação dos momentos de avaliação sumativa, pode criar-se uma espécie de *link* que permite o início de um novo processo, adquirindo conseqüentemente um carácter de regulação proativa.

A ideia de autorregulação das aprendizagens pelos estudantes pode ser, porventura, levada mais longe. A literatura propõe assim uma visão formadora da avaliação, diferenciadora da avaliação formativa, mais alinhada com as atividades dos estudantes e numa lógica de avaliação para a aprendizagem.

A função formadora da avaliação, vista em complementaridade com a avaliação formativa, deve estar associada a um conjunto de mecanismos que permitam a sua implementação. Desde logo, pode referir-se a explicitação dos objetivos do processo de ensino, de aprendizagem e de avaliação, pois só assim o estudante pode ser o ator principal das suas aprendizagens e alcançar a verdadeira autorregulação, tendente para uma autonomia progressiva.

Em todo o caso, a avaliação é sempre um instrumento de informação, uma vez que, através dela se veicula informação para os principais *stakeholders* (e.g. docentes, estudantes, famílias, entidades empregadoras, instituição de ensino, tutela) sobre o processo e os resultados de aprendizagem. Nesta lógica, para que o docente possa conduzir este complexo processo de informação deve, em primeira instância, receber do estudante as informações necessárias sobre o que realmente aprendeu. Consequentemente, a avaliação será tanto melhor, quanto mais transparentes e ricas forem as fontes de recolha e as vias de transmissão da informação.

A avaliação pode também ser considerada um instrumento de monitorização, na medida em que os seus intervenientes, docentes e estudantes, recebem *feedback* sobre o processo e resultados de aprendizagem. Este processo favorece assim, os processos de tomada de decisão sobre as mudanças necessárias para a regulação dos processos de ensino, de aprendizagem e, também, de avaliação das aprendizagens.

Podemos considerar também a avaliação como instrumento modelador, uma vez que o processo de avaliação externa permite que o docente conceba uma imagem sobre aquilo que é esperado em todo o processo de formação dos estudantes. Por sua vez, esta imagem é transmitida para os estudantes através das práticas avaliativas que o docente propõe, levando os estudantes a valorizar os aspetos mais importantes do programa curricular, a aprenderem a valorizar o que é valorizado e aprenderem, ou não, a adequar tudo isto com as suas expectativas.

Pelo que tem vindo a ser exposto a avaliação tem também um papel importante como instrumento que assegura a diversidade dos estudantes e é indissociável dos processos de ensino e de aprendizagem. As práticas avaliativas configuram-se como veículos e

instrumentos que potenciam processos de ensino adaptados e inclusivos da diversidade de estudantes que frequentam o ensino superior.

O impacto da avaliação é acima de tudo de natureza didática na qual o docente tenta adquirir uma visão o mais completa possível das aprendizagens dos estudantes, através de um vasto conjunto de estratégias de recolha de informação. Estas atividades, guiam o processo formativo e proporcionam aos intervenientes, docentes e estudantes, informações em primeira mão sobre os processos de ensino e de aprendizagem.

A natureza didática e formadora da avaliação encerra um potencial de recondução específica dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação, na medida em que: i) pode potenciar as relações entre os processos de avaliação, de ensino e de aprendizagem; ii) permite, com base nas informações recolhidas, a tomada de decisão a diferentes níveis; iii) se centra essencialmente nos processos de aprendizagem dos estudantes; iv) possibilita uma visão retrospectiva sobre como potenciar os processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação; e v) pode utilizar uma variedade de instrumentos de recolha de informação sobre os estudantes, traçando os limites entre o que se consideram instrumentos de ensino e instrumentos de avaliação.

Num paradigma construtivista de uma avaliação de e para as aprendizagens, a literatura faz referências ao contrato de avaliação (além do contrato de aprendizagem) que encerra uma explicitação e negociação das regras que regem a participação nas atividades de avaliação e as expectativas de cada um dos intervenientes. A avaliação tem assim lugar em diferentes momentos do processo formativo e está ao serviço de diferentes opções pedagógicas.

As práticas avaliativas exercem pois uma ação modeladora dos processos de aprendizagem. Os esforços empregues, pelos docentes e estudantes para que se alcancem bons resultados na avaliação, acabam por condicionar os conteúdos lecionados e a forma de os lecionar. Torna-se assim evidente a importância que a avaliação tem sobre o autoconceito do estudante, as suas expectativas de sucesso, a capacidade autorreguladora das suas aprendizagens e a oportunidade de lhes atribuir sentido.

Neste alinhamento, as ideias, as crenças e os pensamentos relacionados com a avaliação, dão sentido e direcionam as decisões dos docentes no que diz respeito à avaliação das

aprendizagens e, eventualmente, do processo de ensino (Brown, 2002). Constituem, assim, um conjunto de ideias, de crenças e de pensamentos sobre, entre outros, o que é a avaliação, porquê e para que se utiliza, quem é o agente avaliador, qual o objeto de avaliação, quais os efeitos ou consequências da avaliação, dimensão que será destacada seguidamente.

1.2 - CONCEÇÕES E PRÁTICAS AVALIATIVAS

O estudo das concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação, assume particular relevância nos contextos investigativos das ciências da educação na medida em que as evidências mostram o impacto significativo que produzem nos processos de ensino e de aprendizagem (Brown, 2002, 2004, 2006; Brown & Hirschfeld, 2008; O'Donovan, Price & Rust, 2008).

Ao longo dos anos foi utilizada na literatura terminologia muito diversa para descrever o pensamento dos docentes e de estudantes: perspectivas, concepções, crenças, visões, entre outras. Não obstante os múltiplos esforços desenvolvidos por um conjunto de investigadores, numa multiplicidade de abordagens teóricas e metodológicas, não é explícito o consenso em torno da definição e denominação do objeto de estudo (Ortiz, 1999). Todavia, é aceite que as concepções surgem como um conceito mais amplo englobando todas as outras e podem ser definidas como uma inter-relação de um conjunto de intenções, crenças e ações (Segers, Martens & Bossche, 2008). Neste sentido, e na dificuldade de se encontrar na literatura uma definição consensual de “concepções”, neste documento utiliza-se esta designação para descrever a organização concetual, que inclui crenças, significados, conceitos, preferências, regras e imagens mentais, através da qual cada docente interpreta, compreende, responde e interage com o fenómeno contextual (Canavarro, 1993; Brown, 2004a). Esta opção surge perante a dificuldade, entre a grande diversidade de termos utilizados, de discernir claramente se a diferença é simplesmente de etiqueta ou se vai mais longe e atinge a própria compreensão do conceito.

Tal como refere Brown (2004a), diferentes concepções de avaliação foram surgindo ao longo dos tempos e o seu estudo é premente na medida em que as evidências mostram que a apreensão do conceito influencia fortemente a forma como os docentes ensinam e aquilo que os estudantes aprendem. As diferentes concepções dos docentes estão, para o autor, organizadas num sistema onde algumas ocupam lugares mais centrais que outras. Não existe, contudo, consenso do predomínio de componentes afetivas ou cognitivas na forma de expressão das concepções. A literatura aponta todavia, para a dificuldade em traçar uma linha clara entre as duas componentes na medida em que, com grande frequência, ambas entram em jogo no processo de avaliação.

Relembrando a definição de concepções acima proposta, não implica aceitar que as concepções de um docente não são muito diferentes de qualquer registo que vagueie na sua mente de um modo mais ou menos consciente sobre um assunto específico, neste acaso avaliação. Devem pois considerar-se as concepções, como um subconjunto consciente do conhecimento implícito e que, independentemente disso, se reúnem num sistema que permite que o indivíduo tenha, o que se pode designar de visão sobre um fenómeno (Bloxham & West, 2004).

Na origem das concepções estará certamente a experiência pessoal juntamente com o processo de aprendizagem. A experiência pessoal como fonte de crenças e valores dos sujeitos é evidenciada na literatura pelo fator de implicabilidade dos intervenientes e pelo impacto significativo nos processos formais de ensino e de aprendizagem (Carless, 2007). Acresce assim referir que as concepções não são estáticas mas evoluem e, fruto da relação com as experiências dos intervenientes, estão sujeitas a mudanças (Alves, 2007).

Porém, mais do que decidir como são originadas as concepções, é importante considerar que consequências podem ter nos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação (Brown, 2002). Neste sentido, o comportamento dos intervenientes nos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação, vem desde muito cedo influenciado pelas suas concepções – sob a forma como os percebe e os sentimentos perante eles e ao mesmo tempo este comportamento estrutura a conceitualização que têm sobre esse mesmo ensino, aprendizagem e avaliação. Importa pois dizer que, as componentes cognitivas e afetivas dificilmente são dissociáveis, que as concepções dos intervenientes marcam a

interação entre as diferentes concepções de cada indivíduo e o seu conhecimento prévio sobre um fenómeno que, por sua vez, influenciam futuramente os processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação. Enfatiza-se assim, o carácter dinâmico das concepções enquanto sistema em desenvolvimento.

Em todo o caso, das leituras realizadas sobressai o facto de que nos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação, a ação dos intervenientes é influenciada tanto pelo modo como percebem os fenómenos, como pela forma como interagem entre si, ao mesmo tempo que o modo de os perceber é condicionado pelos efeitos que essas ações têm.

Em sumula, os sistemas de concepções: i) são constituídos por elementos não previstos; ii) ocupam-se, em parte, da existência, ou não, de entidades conceituais; iii) incluem representações alternativas; iv) têm fortes componentes cognitivas e afetivas; v) incluem, geralmente, traços transitórios; vi) têm um conteúdo não delimitado; e vii) podem incluir crenças com diversos níveis de certeza (Ortiz, 1999).

Todavia, no que respeita às características estruturais do sistema de concepções, a autora em que nos apoiámos apresenta três dimensões segundo as quais pode ser caracterizado: i) estrutura quase-lógica; ii) centralidade; e iii) aglomeração. Na primeira, significa perceber que num sistema de concepções, nunca há uma concepção total ou parcialmente isolada das restantes. As concepções tendem a relacionar-se entre si numa conexão causal. Em cada sistema de concepções coexistirão concepções primárias e concepções secundárias. Na segunda, nos sistemas de concepções não há uma manutenção das concepções com a mesma intensidade de modo a que, perante adversidades, são colocadas em prática as concepções mais centrais, psicologicamente, mais fortes. Na terceira, o sistema de concepções tende a organizar-se em aglomerações de concepções independentes entre si. Quer isto sublinhar que é possível acreditar em coisas completamente distintas, se essas concepções estiverem localizadas em aglomerações também distintas.

Estas características apresentadas podem, aparentemente, explicar algumas das inconsistências ou mesmo contradições observadas entre concepções e práticas dos intervenientes nos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação. Não se pode, contudo, identificar se as concepções expressas pelos sujeitos ou identificadas das suas

práticas, são primárias ou secundárias, centrais ou periféricas e se estão, ou não, no mesmo aglomerado.

Apesar das perspectivas já estudadas sobre concepções de avaliação através da revisão da literatura⁶ constatou-se que são, na sua maioria, estudos internacionais em contexto de ensino básico e secundário (e.g. Brown, 2004a; Brown, 2006ab; Brown, 2008; Brown & Harris, 2009; Brown, Hui, Yu & Kennedy, 2011; Brown & Remesal, 2012). Dos estudos internacionais disponíveis realizados nos últimos cinco a dez anos em contexto de ensino superior (e.g. MacLellan, 2001; Winterbottom et al., 2008a; Segers, Martens & Bossche, 2008; Matos, 2010) nota-se que, além de estudarem separadamente as concepções dos docentes e dos estudantes, nenhum deles se reporta aos contextos de ensino, de aprendizagem e de avaliação em enfermagem. Neste cenário, muitas das práticas vigentes apenas reproduzirão acriticamente velhas tradições e modelos vividos pelos docentes nos seus percursos formativos (Cabral, Carvalho & Ramos, 2004; Vieira, 2010)

No estudo de Winterbottom et al. (2008ab) com dois tipos de docentes (mais e menos experientes), percebe-se que as concepções de avaliação são influenciadas pelas experiências prévias de cada sujeito, pelo estado da arte, pelas políticas organizacionais e pela investigação conduzida pelo próprio. Os participantes parecem valorizar mais: i) a oportunidade de incluir as evidências sobre a aprendizagem dos estudantes na planificação de futuras atividades avaliativas; ii) a discussão dos objetivos e critérios da avaliação das aprendizagens com os estudantes; e iii) a utilização do *feedback* como metodologia formativa. Valorizaram também, as práticas que permitem que os estudantes avaliem o seu próprio trabalho, desenvolvam a aprendizagem com autonomia e tenham pensamento crítico sobre as suas aprendizagens. As grandes discrepâncias entre os participantes surgem quanto às concepções de avaliação, no cumprimento dos planos curriculares e na importância das próprias avaliações, observando-se maior impacto entre os docentes mais experientes. Os docentes menos experientes apresentam maior dificuldade em implementar as suas próprias práticas, não utilizando os resultados de avaliação em planificações futuras, ao contrário dos docentes mais experientes. Pensa-

⁶ Publicada em Gonçalves, Ferreira e Costa (2012a).

se que este grupo aplica práticas diferentes, daquelas que pensam adequadas para a promoção da aprendizagem e que têm grande dificuldade em aproximar as suas concepções das suas práticas.

O estudo das concepções de avaliação dos estudantes e a sua implicação no processo de aprendizagem de Segers, Martensa e Bossche (2008) aponta para a existência de relações significativas, entre concepções de avaliação e envolvimento dos estudantes no processo de aprendizagem, considerando que concepções mais exigentes de avaliação promovem um maior envolvimento dos estudantes. Todavia, o tipo de relação existente é de extrema complexidade e são requeridos, na perspectiva dos investigadores, estudos adicionais para revelar o complexo relacionamento entre concepções de avaliação e envolvimento no processo de aprendizagem. Mesmo assim, o estudo apresentado permite inferir que as concepções de avaliação dos estudantes são de extrema relevância e com impacto significativo nas principais reações a novas metodologias de avaliação.

Matos (2010) apresenta um estudo sobre concepções múltiplas de estudantes sobre avaliação, levando em linha de conta o modelo apresentado por Gavin Brown na medida que são, porventura, os estudos realizados em contexto de ensino básico e secundário que fornecem uma visão mais sistematizada sobre a matriz de concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação. Estas matrizes concetuais provêm de estudos de concepções únicas, ou múltiplas, sobre avaliação em grupos de docentes e de estudantes.

No alinhamento, a literatura aponta para quatro grupos de concepções sobre avaliação: i) *school accountability*; ii) *student accountability*; iii) *improvement*; e iv) *irrelevance* (Brown, 2002).

School Accountability - Responsabilização das escolas e dos docentes⁷

Uma concepção desta natureza remete para o pressuposto de que a avaliação fornece evidências sobre o desempenho de uma escola, na medida contribui para evidenciar junto da comunidade que a escola e os seus docentes proporcionam uma formação de qualidade potenciando a avaliação (Harris & Brown, 2009).

⁷ Tradução nossa.

A escola deve ser capaz de demonstrar, que no desenvolvimento do seu plano formativo, está a introduzir um produto de qualidade na sociedade. O dever dos *stakeholders* é assegurar que existe qualidade na utilização dos apoios fornecidos, para que a escola entenda a sua responsabilização na concretização dos planos de estudos e avaliação, como medida de controlo do desempenho docente.

Uma conceção da avaliação como meio de responsabilização das escolas e seus docentes, pelo trabalho que desenvolvem é baseada na ideia de que a avaliação promove a qualidade dos processos de ensino e de aprendizagem. Uma das principais barreiras ao reforço das aprendizagens dos estudantes por parte dos docentes é a sua conceção sobre o que é ensino, aprendizagem e avaliação.

Para reforçar as aprendizagens dos estudantes é importante que se modifiquem as práticas de ensino e de avaliação e se considere a aprendizagem como um processo de construção, dependente do conhecimento e circunscrita a contextos socioculturais (Winterbottom et al., 2008a).

Se a avaliação for além de uma simples recolha formatada de material e se tornar numa amostra valiosa dos principais objetivos de aprendizagem, não só desenvolve o docente técnica e pedagogicamente como também, concentra os conteúdos de ensino e de aprendizagem em conhecimento relevante.

A essência de uma avaliação para a responsabilização, mesmo que tenda a ser punitiva para os docentes/escola, ou pretenda potenciar a formação, só parece ser possível tendo os resultados da avaliação dos estudantes como pilares.

A perspetiva responsabilizadora da avaliação tem um impacto significativo no desempenho dos docentes e no desempenho organizacional da escola pois uma das suas características é a perceção real ou potencial dos resultados a atingir por parte dos docentes e gestores. Contudo, pode levar a que os docentes considerem a avaliação como eticamente injusta e que potencia, entre os docentes mais jovens, uma adesão significativa a uma conceção de que a avaliação é irrelevante para o processo.

Seja qual for a razão pela qual a avaliação da escola, dos docentes e dos estudantes tenda para a responsabilização a avaliação dos estudantes é vista como o meio ideal para a

orientar e que é a chave para um processo de avaliação que tenda para a responsabilização com envolvimento dos docentes enquanto avaliadores.

Os processos de avaliação desenhados com qualidade e devidamente alinhados com o currículo, conduzem a melhorias significativas na qualidade do desempenho profissional dos docentes e no processo de aquisição de competências dos estudantes (Albanese, Mejicano, Anderson & Gruppen, 2010). Porém, práticas de responsabilização podem também desenvolver características consideradas negativas nos processos de ensino e de aprendizagem.

Para os docentes o impacto negativo mais óbvio, é o ensinar para medir. Caso existam consequências associadas aos resultados de aprendizagem é racional que docentes e escolas façam tudo o que está ao seu alcance para assegurarem os resultados - mudança orientada pela medição.

Um elemento fundamental numa conceção da avaliação como elemento responsabilizador é a transparência pública e a divulgação dos resultados obtidos, criando listas de *ranking* entre diferentes instituições de ensino. Tal como refere Amaral (2010) assiste-se hoje ao desvirtuar daquilo que tradicionalmente se assumia como avaliação de qualidade. As instituições preocupam-se em prestar informações aos mercados sem desvios da persecução do bem público em convergência com as orientações da tutela.

No processo formativo as principais reivindicações para uma avaliação responsabilizadora surgem na literatura associados ao facto de: i) a avaliação auxiliar o cumprimento das metas definidas; ii) os gestores assegurarem que todos os recursos estão a ser bem usados para as atingir; iii) que a avaliação assegure que o plano curricular é cumprido; e iv) que a avaliação dos estudantes é um meio adequado para apreciar se os docentes e as escolas têm feito o que está ao seu alcance para atingir as metas educativas definidas (Winterbottom et al., 2008ab; Harris & Brown, 2009).

***Student Accountability* - Responsabilização dos estudantes⁸**

O enfoque assenta numa conceção de avaliação que remete para que o estudante seja individualmente responsável pelas suas aprendizagens através da avaliação do seu

⁸ Tradução nossa.

desempenho. A responsabilização dos estudantes pelo seu processo de aprendizagem tem vindo a ser colocada a diferentes níveis e como medida de acesso aos níveis de formação mais elevados (Harris & Brown, 2008, 2009).

As consequências mais significativas e comumente dependentes do envolvimento individual dos estudantes no seu desempenho podem incluir a reprovação e permanência no mesmo nível de formação. Neste sentido, a responsabilização dos estudantes está amplamente relacionada com as consequências da não concretização das metas definidas.

Uma outra dimensão da responsabilização do estudante traduz-se no seu envolvimento na definição dos objetivos a atingir em cada momento de avaliação. Na literatura é evidente que motivar ou requerer a participação dos estudantes na autogestão das aprendizagens, contribui de forma efetiva para a aquisição de níveis mais elevados de qualificação e desempenham um papel preponderante na responsabilização dos estudantes no processo de aprendizagem.

Neste processo a avaliação do tipo formativo surge como elemento chave. Os estudantes envolvem-se no processo de aprendizagem, os docentes obtêm as informações necessárias através do processo de avaliação, interpretam essas informações (à luz daquilo que outros estudantes adquiriram do plano curricular ou à luz do desempenho prévio) e posteriormente informam o estudante sobre a sua performance cognitiva, conhecimentos, atitudes e esforço empregue.

O *feedback* que o docente proporciona sobre a forma de narrativa ou outra, torna os estudantes responsáveis, pelo seu papel no percurso formativo e pelos seus resultados de aprendizagem (Bondy, Jollands & McCallum, 2009). Permite também que o estudante mantenha os níveis de motivação, esforço, atenção ao que o docente lhes transmite e recompense a cooperação. Permite ainda, que o docente penalize os estudantes desatentos que não cooperam e que não estão motivados.

Na mesma linha, tornar os estudantes responsáveis pelo processo de aprendizagem através da avaliação permite certificar que após um período de formação, estão reunidos os critérios que lhes permitem aceder a níveis mais elevados de ensino e treino ou mesmo, oportunidades de emprego.

A literatura identifica porém algumas consequências associadas a avaliações que tenham elevada participação dos estudantes. A mais evidente pode ser o impacto adverso sob ponto de vista emocional causado nos estudantes, gerando injustificáveis níveis de receio e de ansiedade. Estes efeitos podem ser mais evidentes em estudantes com dificuldades de aprendizagem, podendo surgir sob a forma de ressentimento, ansiedade, falta de estratégias de estudo e níveis decrescentes de motivação quando confrontados com a avaliação.

Todavia não há condições para predizer de forma apurada os efeitos que uma avaliação pode trazer para cada estudante. Na experiência individual de cada estudante o que supostamente possa não causar qualquer dano pode de facto tornar-se traumático, extremamente desgastante e sancionado pela sua família.

Improvement - Desenvolvimento do ensino e da aprendizagem⁹

A grande premissa desta conceção assenta no facto da avaliação proporcionar informação para a melhoria dos processos de aprendizagem dos estudantes e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade do ensino. Este processo de melhoria surge associado na literatura a dois aspetos importantes, segundo os quais: i) a avaliação descreve ou analisa a natureza da performance dos estudantes; e ii) a informação proporcionada pela avaliação é válida, confiável e suficiente precisa sobre a performance dos estudantes (Brown, 2002). Nesta linha, a avaliação dispõe de uma gama de técnicas, informais e formais, desenhadas para identificarem a estrutura das aprendizagens dos estudantes.

Uma avaliação que se define como potenciadora da aprendizagem deve ser desenhada e utilizada com a intenção de suportar os processos de melhoria, na sua maioria relacionados com processos de construção interna dos docentes. Portanto, pode ser considerada num paradigma positivista ou construtivista, uma vez que visa descompactar analiticamente uma classificação global de uma forma esclarecedora pela atribuição de ponderações a vários aspetos do trabalho desenvolvido pelos estudantes (e.g. originalidade, organização, estrutura) (Goldrick, 2002).

⁹ Tradução nossa.

Note-se que este tipo de concepção está associado ao conceito de “avaliação formativa”, contrastando com a concepção de responsabilização, mais associada com o conceito de “avaliação sumativa”. Todavia, podemos argumentar que quer a avaliação formativa, como a avaliação sumativa, requerem os mesmos níveis de rigor e qualidade técnica no seu desenho, caso contrário a precisão das correções intercalares ficam prejudicadas. A avaliação formativa deve, no mínimo, providenciar uma ideia prévia da avaliação sumativa, uma vez que uma das suas funções é ser um sistema precoce de alerta. Acresce referir que ambas podem ser utilizadas para potenciar os processos de ensino e de aprendizagem, avaliar a qualidade das aprendizagens dos estudantes e a formação proporcionada pelos docentes.

Esta concepção surge também associada à suposição de que o dever do docente é potenciar as aprendizagens dos seus estudantes e que a avaliação, é um processo de obter informação para o suportar. Neste sentido, o processo de avaliação deve envolver diferentes peças, estratégias e técnicas e assim, assegurar que para potenciar as aprendizagens dos estudantes se deve assegurar que a aprendizagem individual é um alvo claro, e que quaisquer lacunas são rapidamente identificadas e modificadas (Brown, 2002; Harris & Brown, 2009).

Pelo exposto, a avaliação pode ser considerada como um processo pelo qual o docente potencia a aprendizagem do estudante e o seu próprio desempenho (ensino). Uma avaliação fundada nesta concepção pode contribuir para potenciar o ensino e não como uma dificuldade no uso da avaliação para avaliar a sua eficácia, verificar o planeamento do docente e apreciar se os estudantes estão a aprender o que foi ensinado. Os docentes podem assim usar a avaliação para procurarem potenciar a sua performance, existindo todavia poucas evidências de que os docentes consideram o seu desempenho alvo de mudança, quando os estudantes obtêm avaliações fracas (Brown, 2002; Harris & Brown, 2008).

O desafio da concepção de que a avaliação potencia o ensino e a aprendizagem é identificar a total abrangência da performance dos estudantes, incluindo as competências metacognitivas. Deste modo as ferramentas de avaliação devem ser coerentes com o plano curricular, o ensino e a aprendizagem para que possam: i) potenciar os processos

formativos; ii) utilizar a avaliação formativa para fomentar as aprendizagens; e iii) legitimar se os resultados da avaliação traduzem o que os estudantes sabem e conseguem fazer (Black & Wiliam, 1998; Brown, 2002).

No ponto de vista mais construtivista pode afirmar-se que lhe está implícita a preocupação de como os modelos de avaliação dos docentes captam a forma como os estudantes pensam e compreendem numa projeção futura. A preocupação dos docentes sobre o nível de compreensão dos estudantes está assim dependente da avaliação (Slee, 2010).

Uma conceção potenciadora da avaliação requer que os docentes se envolvam ativamente no diagnóstico e análise sobre o que os estudantes aprenderam, utilizando uma variada gama de estratégias de avaliação. Só fazendo uma descrição apurada da performance do estudante se conseguem obter informações adequadas para uma avaliação considerada de qualidade, que depende em grande parte do grau de envolvimento dos docentes nas práticas avaliativas (Brown, 2002).

Como resultado requerem-se evidências de desenvolvimento profissional na avaliação das aprendizagens e dos processos de ensino para que a avaliação tenda realmente para a melhoria contínua dos processos. O desenvolvimento profissional dos docentes deve conduzir a um conhecimento pedagógico profundo para apoiarem os estudantes nos seus processos de aprendizagem (Poon, McNaught, Lam & Kwan, 2009).

De facto, o processo de melhoria só é potenciado quando os estudantes: i) se autoavaliam ou são avaliados pelos pares; ii) estão envolvidos no processo de identificação e clarificação dos critérios de avaliação; e iii) são convidados a conduzir o processo de avaliação (Black & Wiliam, 1998). Os estudantes necessitam assim de saber como, de forma autónoma, avaliar o seu próprio trabalho e tornarem-se conscientes dos critérios de avaliação pela identificação de melhorias na sua performance.

Uma internalização do *locus* de avaliação permite que os estudantes apliquem os critérios de avaliação em diferentes situações (e independentes), consigam construir apreciações perspicazes e identificar os caminhos possíveis para o seu futuro desempenho.

Pelo exposto, uma conceção da avaliação como potenciadora dos processos de ensino e de aprendizagem tem como intuito avaliar os conhecimentos, as competências, a

performance dos estudantes ou compreender estes fenómenos, para gerar informação precisa, que conduza a mudanças nas práticas de ensino dos docentes e nos mecanismos de aprendizagem dos estudantes. Presume-se pois, que quando a avaliação conduz a melhorias, os docentes não podem conceber a avaliação como irrelevante, ou como algo superficial, unicamente relacionado com a fiscalização das instituições, dos docentes e dos estudantes.

Irrelevance - Irrelevância¹⁰

A premissa da quarta conceção sobre avaliação é que esta, normalmente entendida como um processo formalmente organizado para avaliar a performance dos estudantes, não ocupa um lugar concludente nos processos de ensino e de aprendizagem (Brown, 2002). Apoiando-nos no mesmo autor, os docentes ao basearem o seu conhecimento dos estudantes no período de contacto, no seu conhecimento do currículo e no seu domínio pedagógico, impedem a necessidade de conduzirem qualquer prática de avaliação além do processo intuitivo que lhes ocorre automaticamente na interação com os estudantes.

A avaliação é também considerada irrelevante (ou declinada) pelos efeitos menos positivos que pode ter na autonomia e profissionalismo do docente, distraíndo-o do seu real papel formativo e das aprendizagens dos estudantes (Matos, 2010).

Considerar a avaliação irrelevante é comumente associada à percepção de que avaliar equivale ao *stricto sensu* de testar, ou que a avaliação torna os docentes, escolas e estudantes responsáveis pelo seu desempenho (Brown, 2002). Assim, os docentes de escolas mal classificadas no *ranking* tendem a abandonar os níveis elevados de exigência, questionando a validade dos testes utilizados para posicionar a instituição, resistindo-lhes utilizando práticas de avaliação intuitivas sobre a performance dos estudantes. São na sua maioria avaliações do tipo discursivo, sem registo escrito e baseadas nas “recordações” e interpretações, que o docente possui sobre o que observou no desempenho dos estudantes.

Numa análise racional deste tipo de conceção, encontra-se parcialmente o ponto de vista do estudante sobre o ensino (Brown, 2006b). Se o estudante é visto no seu todo (não só o

¹⁰ Tradução nossa.

seu desenvolvimento acadêmico ou intelectual), como o centro do processo formativo, torna-se evidente que seja imperativo que os docentes tenham uma visão abrangente dos seus estudantes e assim possam, mais facilmente, conduzir processos de avaliação das aprendizagens. Neste sentido, encontram-se na literatura referências a docentes preocupados com a componente emocional, moral e bem-estar psicológico dos estudantes, premiando a criatividade e o espírito crítico e declinando o uso dos critérios de avaliação.

Uma cultura de formação centrada no estudante é descrita como a que permite: i) que o estudante descubra as coisas por si próprio; ii) que o estudante aprenda através de experiências concretas; iii) que o estudante invoque experiências que vão além das que a escola lhe proporciona; iv) que os docentes consigam extrair ideias dos estudantes; v) que a operacionalização curricular seja explícita para o estudante; e vi) que os critérios para o sucesso sejam tornados explícitos para os estudantes (Bloxham & West, 2004; Matos, 2010).

No processo informal de avaliação pode encontrar-se um conjunto de variáveis que o distorcem: i) os docentes procuram regular o comportamento dos estudantes ao mesmo tempo que obtêm informação sobre as suas capacidades de interação; ii) os estudantes tendem a resistir ou a colaborar com os docentes nos processos de conversação em vez de fornecerem informações sobre a sua real compreensão; e iii) frequentemente os docentes procuram impulsionar a confiança, motivação e estima dos estudantes em vez de extraírem informação sobre as suas reais competências (Matos, 2010). Esta afigura-se na verdade como uma apreciação prudente de uma visão irrelevante sobre a avaliação, fortemente relacionada com a perceção das inerentes fragilidades das diferentes concepções sobre avaliação e a necessidade de se utilizarem múltiplas fontes de informação no decorrer do processo avaliativo. Acresce referir que se requer experiência de avaliação para implementar qualquer uma das concepções sobre avaliação em detrimento da que enfatiza a sua irrelevância.

Paralelamente, as práticas avaliativas devem ter, supostamente, a capacidade adicional de promover o equilíbrio na subjetividade da avaliação realizada pelos docentes (Stuart, 2007). A utilização de fontes de avaliação externas permitem certamente moderar o peso

das apreciações dos docentes, todavia pode despoletar a ideia de controlo, suspeição e ameaça à integridade do docente. Porém, pela inadequação de alguma das medidas utilizadas para apreciar o desempenho dos estudantes, podem ser necessárias práticas de avaliação mais formais para complementarem as observações dos docentes (Brown, 2002; Stuart, 2007; Matos, 2010).

Nenhum tipo de avaliação, formal ou informal, está isento de erro. Não obstante, a avaliação é na realidade uma amostra representativa dos objetivos formativos no domínio das competências, conhecimentos e afetos (Brown, 2002, 2004). Ter consciência do erro no processo avaliativo pode contribuir para que os docentes tenham a avaliação como irrelevante.

No domínio desta conceção sobre avaliação nem tudo o que é importante em formação é necessariamente considerado para avaliar pois há níveis de competência que só são possíveis de avaliar, em patamares mais avançados do processo formativo dos estudantes, que seria prematuro considerar em níveis básicos do desenvolvimento curricular (Blanco, 2009).

Outra razão apontada na literatura para que exista alguma prudência na condução da avaliação é a perceção da sua subjetividade. Uma aproximação impressionista da avaliação poderá ser apropriada na medida em que os níveis de desenvolvimento estão claros no pensamento do docente (avaliador) e requerem uma interpretação inerentemente subjetiva (Tan, 2009). Cada docente transporta consigo para o processo avaliativo, a sua própria interpretação sobre os níveis de desempenho que os estudantes devem atingir e de acordo com a performance observada, determinar aqueles que conseguiram, ou não, atingir o patamar esperado (Brown, 2002).

Esta subjetividade tem sido apresentada e aceite como uma razão para que a avaliação seja declinada funcionando como incentivo à rejeição da avaliação por parte dos docentes e dos estudantes. Estudos (e.g. Brown, 2004a; Brown, 2006ab; Brown, 2008; Brown & Harris, 2009) apontam para o facto da avaliação ser considerada como um elemento de capricho pessoal do docente, que conduz a relatos de inconsistência entre docentes e estudantes (e.g. não cumprimento das calendarizações definidas e classificações desconexas com o esforço realizado). Como resultado a avaliação pode ser

frequentemente vista como um jogo, no qual o estudante tem que entrar num processo de negociação de um resultado que considera justo. Sentimentos como angústia, desilusão e irritação são comumente observados em estudantes que obtêm classificações mais desfavoráveis mesmo que, sem qualquer margem para dúvida, os docentes tenham infligido tais experiências, pelo que as percepções de base rejeitam a avaliação como perniciosa (Stobart, 2005).

Em continuidade, nos casos em que são requeridas práticas formais de avaliação, porventura entendida como “prestação de contas”, os docentes fazem pouco uso dos dados recolhidos, preferindo aqueles que foram obtidos pelos meios mais informais (i.e. os dados recolhidos pela avaliação são recolhidos, arquivados e esquecidos). Assim, numa conceção da avaliação como irrelevante, os docentes vêem que o peso da avaliação é reduzido, permitindo que se focalizem mais naquilo que é ensinado e naquilo que os estudantes aprendem (McMillan, Myran & Workman, 2002).

Outro motivo pelo qual os docentes e estudantes têm alguma relutância em usar, ou confiar na avaliação, reside no facto de frequentemente os resultados serem utilizados para controlo, normalização e “policimento” dos estudantes.

A literatura (e.g. Brown, 2002; Matos, 2010) aponta ainda outra razão pela qual os docentes tendem a evitar o uso da avaliação que reside no facto de reconhecerem as consequências nefastas da avaliação em alguns estudantes, especialmente naqueles que estão em desvantagem por motivos que lhe são alheios (e.g. fatores culturais, sociodemográficos). Se os docentes encararem a avaliação como não estando centrada no estudante estão em pura discordância ou incompreensão, levados a ignorar o processo de avaliação que os modelos de ensino e de aprendizagem possam indicar. De facto, se a avaliação não refletir a crença do docente sobre ensino, aprendizagem e avaliação não aceita a avaliação e usa práticas avaliativas distintas do preconizado nos planos curriculares.

Poderiam ser apontadas outras razões pelas quais os docentes e estudantes concebem a avaliação como irrelevante no seu desempenho. A avaliação pode ser considerada injusta para alguns estudantes e os docentes tenderem a implementar práticas avaliativas ignorando, de forma clara, os seus resultados (Stobart, 2005).

Após esta abordagem global sobre as quatro concepções de avaliação, as ideias apresentadas dão uma visão das concepções dos docentes e dos estudantes. Um modelo de concepções que coloque a avaliação no centro do desenvolvimento de docentes e de estudantes deve assentar em quatro dimensões: i) a avaliação potencia o desempenho dos docentes; ii) a avaliação potencia as aprendizagens dos estudantes; iii) a avaliação descreve as aprendizagens dos estudantes; e iv) a avaliação fornece informação fundamental. Uma concepção da avaliação como irrelevante é fundada em três dimensões: i) a avaliação é prejudicial para os estudantes; ii) a avaliação existe mas é ignorada; e iii) a avaliação é inexata. Por fim, uma concepção responsabilizadora da avaliação é cometida em duas dimensões consequentemente relacionadas: i) a avaliação torna os estudantes responsáveis pelas suas aprendizagens; e ii) a avaliação torna as escolas, os docentes e o sistema formativo responsáveis.

Contudo, mesmo que os docentes se orientem pelas perspetivas aqui assumidas, pouco se sabe como estas concepções se interrelacionam e qual o peso de cada uma delas. Sabe-se sim que, em conjunto, as quatro concepções sobre avaliação podem constituir a base para o desenvolvimento de um modelo de concepções de docentes e de estudantes sobre avaliação (Brown, 2002, 2004, 2006) - um dos intentos deste estudo.

É também reconhecido na literatura, que os modelos de concepções que foram sendo desenvolvidos assentam nas práticas avaliativas em uso pelos docentes envolvidos. Estas práticas vão das informais, baseadas em apreciações intuitivas e não documentadas do desempenho dos estudantes, às formais, suportadas em evidências documentadas no final de alguns períodos de tempo de observação ou sistematicamente recolhidas através de uma planificação do processo supervisão (McMillan, Myran & Workman, 2002).

No seu conjunto, e no contexto deste estudo, estas quatro concepções sobre a avaliação podem constituir a base de desenvolvimento de um modelo de concepções de docentes e de estudantes de Enfermagem sobre avaliação em contexto de ensino clínico.

Resta fazer uma breve asserção sobre aos estudos que pretendem comparar concepções de docentes e de estudantes sobre avaliação. Na revisão da literatura que desenvolvemos percebe-se que são raros pois, por norma, centram-se num dos grupos de participantes

(docentes ou estudantes). Parece óbvio que para uma compreensão interativa e interpretativa das concepções sobre avaliação seja pertinente comparar empiricamente as concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação. O único estudo encontrado na literatura dedicado a comparar simultaneamente a opinião de docentes e de estudantes sobre avaliação (MacLellan, 2001), destaca as contradições entre as percepções de avaliação. Se por um lado a vontade dos docentes será desenvolverem práticas de avaliação formativa, por outro, tendem a evidenciar a utilização de práticas que se afastam da natureza formativa da avaliação. No mesmo estudo os estudantes tendem também a referir que não percebem de forma clara os objetivos de aprendizagem e os critérios de avaliação. Não se referindo propriamente a concepções, percebe-se que este será um passo importante para que se pretendam conhecer as concepções de docentes e de estudantes sobre avaliação.

1.3 - SELEÇÃO DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Na sequência do que tem vindo a ser descrito os processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação não são homogêneos e, em contexto de ensino superior, uma das questões mais importantes é a escolha dos métodos de avaliação (Tian, 2007). Para Caires (2008), em consequência das múltiplas concepções, são também várias as filosofias e métodos de avaliação. Podem ser observados distintos cenários desde aqueles que têm um modelo de avaliação e critérios bem claros, onde as competências-chave e as tarefas que se esperam que o estudante venha a desenvolver são, logo à partida, especificadas; até aqueles em que os critérios de avaliação, não são muito claros, nem para os estudantes nem, por vezes, para os próprios docentes.

Nos seus estudos Brown (2002) acrescenta que têm surgido diferentes modelos de práticas avaliativas com base nos modelos de concepções (e vice-versa), não sendo encontradas evidências sobre a relação entre ambas ou mesmo da utilização de uma incorporação das concepções pelos docentes. Todavia, é esperado que as concepções dos docentes sobre avaliação interajam entre si e que, na perspetiva de Alves (2007) sofrem,

entre outras, a influência: da formação inicial; da experiência profissional; do peso do discurso oficial; das escolhas axiológicas; dos modelos teóricos; das teorias curriculares; dos dados empíricos e intuitivos; e ainda, das teorias e modelização dos investigadores.

Os estudos referem-nos que, ao contrário do que grande parte dos docentes ainda pensam (e praticam), as práticas avaliativas no ensino superior não promovem competências nos estudantes para um processo de aprendizagem ao longo da vida, pois os métodos de avaliação utilizados mantêm-se muito limitados (Craddock & Mathias, 2009). Continua, na opinião dos autores, a apostar-se nos métodos tradicionais não se observando, nas classificações obtidas pelos estudantes, os critérios de avaliação utilizados. Perseguem todavia o objetivo de desenvolver no estudante algumas capacidades tais como: iniciativa, autonomia, trabalho sob pressão, habilidades comunicacionais, precisão, atenção aos pormenores, gestão do tempo, adaptabilidade, trabalho em equipa, assumir responsabilidade, organização, coordenação, planeamento e tomada de decisão.

Brown (2002) aponta para que Gipps et al. (1995) tenham classificado os docentes de acordo com três principais tipos de práticas avaliativas: i) *intuitives*, que enfatizam os processos de avaliação do desempenho dos estudantes intuitivamente sem qualquer registo escrito, através de um processo de memorização (muito próximo de uma conceção da avaliação como irrelevante); ii) *evidence gatherers*, que recolhem evidências escritas, normalmente no final dos períodos de trabalho, para demonstrarem o desenvolvimento dos estudantes relativamente aos objetivos alcançados tendo como fim a responsabilização; e iii) *systematic planners*, que promovem a integração das informações recolhidas sistematicamente de múltiplas fontes, tendo em consideração o plano curricular (muito próxima de uma conceção da avaliação como promotora dos processos de ensino e de aprendizagem).

Muito próximo deste modelo surgiu a proposta de Hill que também classifica os docentes de acordo com as práticas avaliativas em: i) *unit assessment*, que dá relevo à monitorização e ao registo, normalmente formal, do progresso dos estudantes na concretização dos objetivos de aprendizagem no final de um período de formação (tendente para a responsabilização do estudante); ii) *head note assessment*, que se baseia

essencialmente naquilo que observou e memorizou da performance dos estudantes, com registos ocasionais dos progressos (próximo de uma conceção da avaliação como algo irrelevante para a forma como ensinam); e iii) *integrated systematic assessment*, que sistematicamente planificam e recolhem dados para avaliação, como parte da sua atividade como docente e com o objetivo de a desenvolver (uma conceção da avaliação como promotora da atividade de ensino dos docentes e das aprendizagens dos estudantes) (Brown, 2002, 2006).

Na mesma linha, em contexto de ensino superior, Knight (2006) apresenta três tipos diferentes de práticas avaliativas observadas: i) *background assessment*, na qual a avaliação é efetuada de forma autêntica com base nas apreciações que se fazem no decurso do pensamento e da ação, com especial ênfase na autoavaliação; ii) *warranting achievement*, em que a avaliação é conduzida pelos docentes de modo formal, de acordo com normas e outros critérios estabelecidos; e iii) *learning-oriented assessment*, a avaliação tende a ser informal em ambiente “aberto”, através de autoavaliação, avaliação entre pares e através de *feedback* escrito do docente.

Apesar de tudo, o mesmo autor aponta para que qualquer julgamento sobre o desempenho dos estudantes seja mais confiável devem coexistir observações de diferentes atividades em diferentes cenários e em diferentes momentos, desenvolvidas por observadores também diferentes, que receberam formação para emitir juízos referentes a critérios previamente conhecidos e negociados.

Numa lógica de *background assessment*, pelo impacto que a avaliação tem enquanto julgamento de algo, ela pode num sentido mais restrito ser considerada um recurso fundamental do pensamento e da forma de ação humana. Como já foi referenciado, em contexto educativo observam-se pressões para que ela seja considerada uma atividade de primeira linha, que conduz a um juízo obtido através de um conjunto de atividades de avaliação que se constituem como os elementos básicos de um plano de estudos (Knight, 2006). Não se pretende com isto afirmar que as práticas avaliativas são sempre de iniciativa dos docentes, muito menos que elas contribuem para a definição de marcos ou níveis para a atribuição das classificações. Pretende referir-se antes, que as práticas avaliativas tendem a gerar informações sobre o nível de concretização de um conjunto de

atividades desenvolvidas pelos estudantes e, ao mesmo tempo, discriminar em que critérios de avaliação assentam.

A avaliação, numa perspetiva de recolha de informação, seja para *feedback* ou *feedforward*, não necessita ser formal. Pode decorrer num desejável espaço de conversação que permita, tal como se constata na literatura, potenciar o fluxo de desenvolvimento das aprendizagens dos estudantes. No mesmo alinhamento percebe-se que os critérios de avaliação surgem de forma natural e que, à medida que as atividades decorrem, compreendem-se as “regras do jogo” e o que é considerado aceitável ou adequado para os processos de ensino e de aprendizagem. Nesta ótica, a avaliação reveste-se de um carácter tácito, de utilização quase automática e fortemente apoiada, para que não careça de grandes modificações. Para tal, as práticas avaliativas mais interativas, conduzem a processos de desenvolvimento das aprendizagens dos estudantes, através de experiências avaliativas de autoavaliação e de avaliação entre pares.

Nesta medida, as práticas de ensino mais relevantes para o desenvolvimento das aprendizagens envolvem uma planificação adequada das atividades de ensino e de avaliação, dando oportunidade a momentos de discussão e análise. Perspetiva-se pois uma preocupação menos acentuada com o que se considera “uma boa avaliação”, enfatizando-se conseqüentemente o desenho e preparação dos momentos e ambientes de aprendizagem.

Esta mudança de paradigma permite assim, que tanto docentes como estudantes estejam envolvidos de igual modo nos processos de avaliação e será a base da *background assessment*. Permite-se assim, que a avaliação seja considerada um processo de construção potenciado por estratégias e instrumentos de apreciação, desenhados e adequados aos ambientes de aprendizagem dos estudantes. O principal resultado será direcionar a atenção para a avaliação, enquanto uma atividade informal, complementando os aspetos formais que lhe estão implicitamente atribuídos.

Numa lógica de *background assessment*, fundamental para a aprendizagem, os resultados não podem ser compreendidos de forma genérica e eventualmente afastados de uma compreensão contextualizada de onde emergiram (Knight, 2006).

Perspetivando a avaliação numa ótica de *warranting achievement*, a comum diferenciação entre avaliação sumativa/formativa torna-se insatisfatória, na medida em que apontam para os níveis extremos de concretização. Nesta lógica, as provas sobre os níveis de concretização das aprendizagens dos estudantes devem, apesar da grande dificuldade, levar em linha de conta, significados comuns e ser baseadas em práticas avaliativas robustas e fiáveis. Em todo o caso, deve ficar registado que mesmo em sistemas de ensino, com mecanismos rigorosos de controlo da qualidade é quase impossível identificar se os níveis de aproveitamento dos estudantes, são fruto dos processos de ensino ou de mecanismos de aprendizagem mais robustos.

No ensino superior, as práticas de avaliação tangem de perto algumas das imperfeições assinaladas, o que para uma instituição é seguramente garantia de aproveitamento dos estudantes, pode não ser considerado de igual modo por outra instituição, como a seguir se analisa (Rodrigues & Conterno, 2009).

Prestando atenção às interpretações apresentadas em cada área científica desenvolvida em diferentes instituições de ensino, percebe-se facilmente o eventual afastamento. As entidades empregadoras estão, porventura, atentas ao cuidado que as instituições de ensino têm em desenvolver atividades de alta complexidade com os seus estudantes.

Na mesma linha, a compreensão sobre “transferibilidade de competências” pode adotar diferentes interpretações no diálogo interinstitucional, no sentido de se perceber se, por exemplo, todos entendem da mesma forma o que são boas “capacidades de comunicação” ou bom “pensamento crítico”. Pensando ainda nos critérios de avaliação, também aqui existe uma forte probabilidade de existirem diferenças dentro da mesma instituição ou departamento, apesar de no próprio departamento existirem os mesmos critérios de avaliação, podem persistir diferentes interpretações e aplicações.

Não se pretende afirmar que as garantias dos resultados das avaliações com um formato mais standardizado são de um modo ou de outro, pontuais. Também elas têm o seu valor formativo no contexto educativo na medida em que simbolizam (para os *stakeholders*) o rigor dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação em uso na instituição. Porém, podem persistir instituições de ensino superior que não tenham conseguido substituir a cultura de aprendizagem, frequentemente criada no ensino

secundário, por uma cultura de aprendizagem e de avaliação adequadas ao ensino superior (Knight, 2006).

A avaliação com a finalidade de garantir o sucesso dos estudantes vai perpetuar-se, na medida em que se torna mais confortável, em alguns contextos formativos de ensino superior, lidar com resultados de aprendizagem estandardizados e de menor complexidade. Todavia, este tipo de práticas avaliativas facilita a perpetuação num nível mais micro (local) e, apesar das dificuldades de se generalizarem, permanecem como um valor acrescido, que retratam o movimento e ritmo da construção dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação de alguns contextos formativos.

Por fim, numa lógica de *learning-oriented assessment*, as práticas avaliativas tendem a centrar-se em atividades estruturantes para que se criem informações que potenciem as aprendizagens futuras (Knight, 2006), isto é, a avaliação tende a transferir as aprendizagens associadas a determinada atividade para futuros desempenhos. Torna-se entretanto evidente que as instituições de ensino superior devem preocupar-se para que os estudantes possam transferir para o futuro aquilo que eles, em primeira instância, entendem e podem fazer com os conhecimentos e competências. Neste caso, as práticas avaliativas preocupam-se em potenciar vertical (i.e. escada do conhecimento) e horizontalmente (i.e. expansão da aprendizagem) as aprendizagens dos estudantes, através de mecanismos de *feedback* e de mecanismos de *feedforward* (mais ajustados para potenciar a transferência de aprendizagens de um contexto de aprendizagem para outro ou que requerem uma síntese das aprendizagens a partir de diferentes contextos).

Para que a avaliação potencie as aprendizagens, os estudantes têm que estar dispostos a saber identificar os seus problemas e necessidades de aprendizagem, na medida em que, só assim, é expectável que o docente proporcione *feedback* adequado. No entanto, por si só, o *feedback* não potencia as aprendizagens dos estudantes, necessitando de um conjunto de condições para que seja considerado adequado.

É pois oportuno considerar aqui, a distinção entre os dois tipos de resposta que têm vindo a ser assinalados: i) *feedforward*, informação fornecida com o intuito de ajudar futuramente o estudante em atividades similares; e ii) *feedback*, informação

proporcionada ao estudante sobre a qualidade da atividade desenvolvida na forma de comentários.

O *feedback* assume tradicionalmente a forma de comentários explicativos que invocam as razões que conduziram às apreciações realizadas pelo avaliador. Pode-se afirmar que é utilizado como medida profilática, contra eventuais reclamações dos estudantes sobre a avaliação, que legitima o papel do avaliador, mas que, dependendo da forma como for proporcionado, os estudantes podem facilmente inferir conselhos sobre como melhorar a sua performance ou então concluírem que os comentários são tão específicos sobre uma determinada atividade que tendem a ignorá-los.

Por sua vez, o *feedforward* afigura-se como um conselho proporcionado ao estudante sobre como ele pode melhorar o seu futuro desempenho em atividades similares. Se estiverem reunidas as condições ideais, o *feedforward* torna-se mais útil para o processo de aprendizagem do que o *feedback* explicativo.

A literatura parece ser consensual ao afirmar que é comum que muitos dos docentes se concentrem mais em explicar do que em promover as aprendizagens futuras, se espelham nas diferenças conceituais de docentes e de estudantes sobre as práticas de avaliação que envolvem *feedback* (Brown & Hirschfeld, 2008).

A eventual resistência face a práticas avaliativas orientadas para a aprendizagem pode ser explicada sob ponto de vista dos objetivos motivacionais. Nesta lógica, podem-se diferenciar dois tipos de objetivos: i) de desempenho, relacionados com a performance propriamente dita, com a intenção de se atingirem as notas mais elevadas ou, então, evitar o erro; e ii) de aprendizagem, com o intuito de compreenderem ou estar em condições de fazer algo melhor. Os primeiros, estão muito focados em garantir a concretização das atividades propostas (*warranting achievement*), os segundos levam mais seriamente uma avaliação orientada para a aprendizagem e para o *feedforward*. Não obstante, para que o *feedforward* seja mais significativo é necessário encorajar a adoção de objetivos de aprendizagem, em detrimento de objetivos de desempenho. Todavia, se os planos de estudos mantiverem uma forte componente de valorização de marcos e níveis, os objetivos de desempenho tendem a ofuscar os objetivos de aprendizagem. Por outro lado, se a cultura institucional (como um todo) saturar os planos de estudos com

objetivos de aprendizagem, as práticas de avaliação orientadas para a aprendizagem proliferarão facilmente, subjugando as necessidades de certificação das aprendizagens.

Analisando as perspetivas apresentadas anteriormente, numa aproximação ao modelo de conceções sobre avaliação explicitado no subcapítulo anterior, sugerem que as práticas avaliativas utilizadas pelos docentes recaem principalmente numa categoria. Assim, não se encontraram evidências significativas da relação entre práticas avaliativas e conceções sobre avaliação, ou mesmo sobre a mistura de conceções nas práticas dos docentes. Porém, numa abordagem das práticas avaliativas, em contexto de ensino superior, Matos (2010) aproxima-se da perspetiva de Knight (2006) referindo a existência de práticas avaliativas que tendem a ser formais ou informais de controlo do docente ou do estudante.

As orientações apontam para que a avaliação tenha um carácter sistemático e contínuo, devendo os dados produzidos evidenciar conhecimentos, competências adquiridas, capacidades e atitudes desenvolvidas, obtidas através de diferentes instrumentos de avaliação (e.g. portfolios reflexivos, relatórios, apresentações orais, observação participante e outros) (Wolf, 1998; Berbel, Oliveira & Vasconcellos, 2006; Capucha, Almeida & Pedroso, 2006; Sá-Chaves, 2007; Craddock & Mathias, 2009; Gonçalves, Baptista, Lobão & Melo, 2010). Craddock e Mathias (2009) recomendam ainda, que toda a avaliação deva ser primariamente, formativa, focando-se na aprendizagem, utilizando a autoavaliação e a avaliação pelos pares.

As práticas avaliativas devem proporcionar informações consideradas válidas. Deste modo, o método de avaliação deve ser consistente com os dados e com o plano curricular, garantindo a sua precisão pela consistência entre as apreciações do docente e a triangulação das informações colhidas pelos diversos instrumentos. O docente consegue assim evitar a aparente subjetividade na atribuição de *scores*.

1.4 - IMPORTÂNCIA DOS RESULTADOS DE APRENDIZAGEM

A par da escolha dos métodos de avaliação é igualmente importante, em contexto de ensino superior, esperar que os estudantes venham com o intuito de alcançar os resultados de aprendizagem desejáveis (Tian, 2007). Do mesmo modo, a forma como os resultados de aprendizagem são avaliados, influencia os processos de aprendizagem dos próprios estudantes. Assim, se os processos de aprendizagem e os resultados de aprendizagem são sensíveis à forma como são avaliados, a literatura aponta para a necessidade de melhorias significativas na forma como o atual sistema de avaliação está implementado em algumas das instituições de ensino superior.

Ademais, a literatura acrescenta também que diferentes abordagens no processo de aprendizagem conduzem a diferentes resultados de aprendizagem. Na medida em que abordagens mais profundas estão associadas a bons resultados de aprendizagem, proporcionando aos estudantes uma compreensão completa dos conceitos, problemáticas e potenciam o desenvolvimento do pensamento crítico. Contrariamente, aprendizagens mais superficiais estão associadas a fracos resultados de aprendizagem, na medida em que conduzem os estudantes para processos de análise muito simplificados e sem desenvolvimento de pensamento crítico. Contudo, as evidências encontradas são pouco esclarecedoras sobre as relações existentes, uma vez que os estudos não clarificam a distinção entre as diferentes formas pelas quais os resultados de aprendizagem são avaliados (Tian, 2007). É pois possível que as relações entre os processos de aprendizagem e os seus resultados sejam sensíveis à forma como são avaliados.

Os modelos sobre o papel da avaliação na aprendizagem que têm vindo a ser apresentados ao longo dos anos mostram que, pela sua importância, a avaliação fornece a medição dos resultados de aprendizagem aceites pelas instituições de ensino superior e pela sociedade em geral. Portanto, é expectável que, para atingirem bons resultados de aprendizagem, os estudantes adotem processos de aprendizagem que se encaixem num determinado método de avaliação. Do mesmo modo, espera-se que o sistema de avaliação implementado por uma instituição de ensino superior esteja desenhado para

que os estudantes que adotem os processos de aprendizagem desejados para que alcancem os melhores resultados de aprendizagem.

Para tal, um bom método de avaliação deve conseguir fazer a distinção entre estudantes que utilizam processos de aprendizagem desejáveis e os que não o fazem, de modo a que os docentes possam incentivar os mecanismos de aprendizagem mais favoráveis. Pode então deduzir-se que modificações específicas nas práticas de avaliação conduzem a processos de aprendizagem pela avaliação (Rust, 2002). Todavia, os estudos mostram que os estudantes continuam a referir que não observam ou têm dificuldade em identificar as ligações existentes entre os resultados e a processo de avaliação.

Nos seus estudos, Rust (2002) refere que em algumas instituições de ensino superior, apesar de algumas unidades curriculares apresentarem na sua planificação uma série de resultados de aprendizagem, as práticas avaliativas tem permanecido as mesmas, não se identificando por vezes a relação entre os resultados e a operacionalização dos métodos de avaliação empregues (que deveria estar implícita). Acrescenta também que estes aspetos podem tornar-se mais confusos quando surgem critérios de avaliação adicionais, ou que não estão diretamente relacionados com os resultados de aprendizagem.

Em todo o caso, os processos de avaliação tendem a dominar aquilo para que os estudantes foram orientados a aprender e, quando chega o momento da avaliação final, surge a necessidade de agregar tudo numa nota ou nível que permitam a relação com os resultados de aprendizagem (Goldrick, 2002). O ideal seria, ter um sistema de ensino que permita o alinhamento das metodologias de ensino e de avaliação das aprendizagens dos estudantes, para que assim possam potenciar os processos de aprendizagem.

Neste alinhamento, torna-se fundamental que se opere uma mudança no processo de desenho/planificação de cursos e/ou unidades curriculares para que: i) se identifiquem claramente os resultados de aprendizagem; ii) sejam desenhadas as estratégias de avaliação que vão avaliar diretamente o grau de concretização de cada resultado de aprendizagem definido; e iii) sejam proporcionadas as oportunidades de aprendizagem necessárias para que os estudantes tenham sucesso nos momentos de avaliação. Pretende-se, pois, criar as condições necessárias para que os estudantes concretizem os resultados de aprendizagem definidos (Rust, 2002).

O mesmo autor, apoiado no modelo apresentado por Gibbs em 1999, defende que as instituições de ensino devem garantir que dois princípios sejam cumpridos: i) exigir que todas as unidades curriculares sigam o modelo desenhado e garantir que todas as práticas avaliativas, e critérios de avaliação, estão clara e diretamente relacionadas com os resultados de aprendizagem; e ii) auditar os resultados de aprendizagem de todas as unidades curriculares comparando-os com os conteúdos de cada um dos programas, assegurando assim que todos são objeto de avaliação para todos estudantes que concluam o curso.

A literatura também fornece contributos adicionais sobre o envolvimento dos estudantes na definição de objetivos de aprendizagem e algumas das estratégias de avaliação. Os estudos apontam para que os estudantes se sintam identificados, interessados e mais motivados, quando têm oportunidade de participar na seleção das estratégias de avaliação, com conhecimento prévio de grande parte dos critérios de avaliação e resultados de aprendizagem. Neste processo torna-se evidente a importância do uso de resultados de aprendizagem.

Um modelo de desenho de curso/unidade curricular baseado em resultados de aprendizagem corresponde a um processo de avaliação que não poderá ter como objeto de avaliação os resultados de aprendizagens individualizados. Este tipo de modelo implica que os estudantes recebam *feedback* sobre a concretização dos seus objetivos e resultados de aprendizagem e, assim, poder garantir explicitamente a concretização de todas as especificações do programa curricular (Rust, 2002). Tal como já foi analisado, uma verificação abrangente de que todos os resultados foram cumpridos poderia tornar-se uma ferramenta de registo do progresso das aprendizagens dos estudantes e, assim, promover um envolvimento sério de todos os intervenientes. Isto possibilitaria, porventura, que houvesse redução da necessidade dos estudantes terem que repetir algumas especificações programáticas, uma vez que, fornecendo em cada etapa resultados de aprendizagens não plenamente atingíveis, estariam criadas as condições para que pudessem ser cumpridos em unidades curriculares ou módulos subsequentes (Slee, 2010).

1.5 - PROPOSTAS ATUAIS PARA AVALIAÇÃO

Tal como tem vindo a ser referido, os processos de avaliação não devem ser, dentro do possível, intimidatórios. A avaliação e os seus critérios devem ser explícitos e suficientemente claros para os estudantes. Os processos de análise e discussão desses critérios familiarizam e envolvem os estudantes no processo de avaliação, potenciando eventualmente o seu desempenho (Rust, 2002). Do mesmo modo, a literatura reporta-se ao desenvolvimento da performance dos estudantes através da possibilidade de participarem em momentos de avaliação entre pares.

As tendências atuais em avaliação do desempenho estão fundadas no pressuposto de que a origem da construção das aprendizagens dos estudantes, reside na resposta a situações reais, tais como demonstrar como resolver um cenário, redigir narrativas ou participar em experiências práticas simuladas, requerendo que o estudante mostre competências cognitivas como aplicação, análise, síntese ou avaliação (Brown, 2002). A utilização deste tipo de práticas de avaliação da performance dos estudantes proporciona ao docente uma visão mais abrangente sobre as exigências na aprendizagem dos estudantes.

É clara a necessidade de um debate mais amplo sobre as questões da avaliação no ensino superior que vão além da lógica, ainda atual, de classificação e seriação. Debate que deve ir além da análise de um conjunto de práticas avaliativas implementadas pelos docentes em alguns cursos e unidades curriculares (embora estes sejam, naturalmente, importantes). Questões também pertinentes tangem a finalidade da formação de nível superior no contexto atual, o tipo de financiamento das instituições e seus estudantes, as condições de trabalho dos docentes, bem como a construção de uma cultura académica rica em desenvolvimento curricular e pedagógico (Leathwood, 2005).

Sistemas hierarquizados, baseados num espírito de concorrência e credencialização, veem parte da sua missão certamente ameaçada pela lógica classificativa das aprendizagens dos estudantes. Contudo, a classificação é essencial para a legitimação académica, para a criação de *rankings* de uma instituição (Leathwood, 2005).

A mudança reside porventura na exploração de novas formas de avaliação, com processos de avaliação negociados e participativos, contrariando as práticas tradicionalmente mistificadoras. A literatura aponta assim para tendências futuras que enfatizem processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação transparentes e centrados nos estudantes.

As propostas atuais remetem para práticas avaliativas de caráter construtivista que vão além de práticas avaliativas estandardizadas que acentam em premissa estruturantes: i) não se avalia o produto final, mas sim o percurso de aprendizagem; ii) deve-se procurar medir competências devidamente contextualizadas em situações reais; e iii) deve atribuir-se mais autonomia e responsabilidade ao estudante no processo de aprendizagem e, conseqüentemente, também na sua avaliação (Owen, Stefaniak & Corrigan, 2010).

Desde há muito que, num paradigma mais cognitivo, os autores propõem uma mudança das características das práticas avaliativas em uso (Bligh, 2001; McClam & Sevier, 2010). Em concreto, propõem-se potenciar a avaliação das aprendizagens através de: i) uma modificação da natureza das formas de avaliação; ii) uma modificação da natureza dos critérios de avaliação; e iii) abandono dos formatos verticais de avaliação para se utilizar a avaliação entre pares.

No mesmo alinhamento a literatura aponta para propostas de desenhos de avaliação que contemple algumas das seguintes características: i) equilíbrio, a avaliação deve referir-se a um conjunto equilibrado de habilidades de diferentes níveis de complexidade; ii) sentido, as práticas e os critérios de avaliação devem incidir sobre situações significativas para os estudantes de forma que possam atribuir-lhes sentido e valor; iii) exigência, os critérios de avaliação devem ser ricos possibilitando diferentes níveis de complexidade; iv) clareza, as práticas e os critérios de avaliação não podem deixar espaço para dúvidas, sobre aquilo que se pretende avaliar do estudante; v) constante, a avaliação deve destacar os processos de construção dos estudantes; e vi) diversidade, a qualidade das práticas advém do seu formato e da sua adequação aos resultados de aprendizagem definidos.

Todavia, identificam-se na literatura evidências que apontam para a importância do contexto onde se desenvolvem as práticas avaliativas (McGrath & Higgins, 2006). Deste modo, o contexto é apontado como: i) um elemento motivador que promove a

acessibilidade dos estudantes a um conjunto de oportunidades de aprendizagem; ii) um elemento potenciador de diferentes formas de aprendizagem; e iii) um elemento facilitador de estratégias de resolução de problemas de aprendizagem.

Os mesmos autores apontam a necessidade das práticas avaliativas, no seu desenho, possibilitarem uma “segunda oportunidade”, permitindo que os estudantes aprendam com eventuais erros ou imprecisões observáveis no processo de aprendizagem. As entrevistas individuais e o questionamento devem permitir que os estudantes reflitam sobre as possíveis alternativas de resolução, proporcionando também a oportunidade de explicar todos os passos de resolução da atividade que foi convidado fazer (não necessariamente em formato de algoritmo). Consequentemente, o papel corretivo dos docentes, no desenrolar deste processo, tende a mudar para um critério de avaliação, que valoriza mais o processo de construção em detrimento da valorização da solução final (Stuart, 2007). Quer isto dizer, que o percurso de resolução de uma atividade proposta ao estudante é reconhecido no processo de avaliação das suas aprendizagens, enriquecendo-o, pela razoabilidade e adequação das decisões tomadas.

Em todo o caso, a literatura aponta para a necessidade de desenhar práticas avaliativas baseadas na resolução de problemas que, em primeira instância, se reportem a aspetos significativos para os estudantes, atendendo ao aspeto modelador das aprendizagens atribuído à avaliação e ao efeito que tem na identificação das necessidades e objetivos de aprendizagem pelos estudantes (Cumming & Maxwell, 1999). Por outro lado, encontra-se a ideia de que uma boa prática avaliativa deve possibilitar diferentes modos de resolução, estimulando a melhor resposta possível a cada estudante e que exija a partilha entre os estudantes.

É certo que muitas das práticas avaliativas em uso por instituições de ensino superior são perfeitamente ajustáveis àquilo que a literatura considera de impacto da avaliação na aprendizagem dos estudantes. Os parágrafos anteriores demonstram a pluralidade de propostas, coincidentes em alguns domínios, e que evidenciam novamente a grande complexidade do objeto de estudo. No geral, um critério consensual é o de desenhar práticas avaliativas inseridas num contexto específico, próximo das necessidades de aprendizagem dos estudantes e tendendo para a sua motivação. Outro critério também

considerado, reporta-se à necessidade de utilizar práticas avaliativas amplamente abertas, que proporcionem múltiplos processos de aprendizagem. Todavia, também se percebe que a literatura aponta para práticas avaliativas de pouca qualidade, não-alinhadas com os resultados e necessidades de aprendizagem dos estudantes, e que, conseqüentemente, não potenciam a aprendizagem enquanto processo de construção do próprio estudante.

2 - DA AVALIAÇÃO DAS APRENDIZAGENS À AVALIAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM NO ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM

A diferenciação acadêmica e profissional têm sido cruciais para a Enfermagem, tem permitido o desenvolvimento, progressivo e seguro, de práticas perceptíveis num mundo de pessoas (famílias e comunidade) com necessidades em cuidados de saúde. Neste caso, a formação graduada de enfermeiros, em particular o momento de ensino clínico, é uma etapa estruturante dos currículos das escolas de enfermagem e para os estudantes. Contudo, muitas das tipologias de ensino, de aprendizagem e de avaliação das práticas clínicas, não atribuem valor ao papel que o ensino clínico tem nas aprendizagens dos estudantes (González & Wagenaar, 2011).

Acompanhando a variabilidade que existe no espaço europeu, pode afirmar-se que há lugar para uma grande variedade de modelos de ensino, de aprendizagem e de avaliação na formação graduada de enfermeiros. A sua utilização é proporcional aos recursos disponíveis e de acordo com a fase da formação dos estudantes.

De acordo com as propostas de reforma da avaliação em outras áreas científicas, também na enfermagem se observa um movimento de mudança a diferentes níveis (Amendoeira, 2009). As evidências apontam para uma mescla entre modelos inovadores e modelos tradicionais na formação graduada de enfermeiros. Da análise é possível inferir que os modelos tradicionais continuam a desempenhar um papel importante nos processos formativos, com um impacto significativo no desenvolvimento de práticas seguras. Porém, nos contextos clínicos onde não há uma estruturação dos modelos de cuidados e de acompanhamento das práticas clínicas, o conhecimento prático adquirido pela experiência é, frequentemente, transmitido de profissional para profissional (independentemente do seu nível de experiência) e colocado acima das evidências científicas (González & Wagenaar, 2011).

A forma como os currículos são desenvolvidos não reflete somente a esfera cultural mas retratam a etapa de desenvolvimento da enfermagem no país. Atualmente, cada

instituição tem o seu plano curricular que emergiu (suportados em legislação comum) de modelos e teorias sobre prática de cuidados, expressando conjuntamente os recursos disponíveis e as potencialidades do corpo docente/discente. Acompanhando este processo de mudança surgiu a necessidade de diversificar as estratégias pedagógicas e de avaliação dos estudantes.

Numa aproximação ao nosso objeto de estudo, pode referir-se que as estratégias de avaliação utilizadas devem poder conduzir os estudantes a um conjunto de aprendizagens teóricas e práticas. Para o interesse e segurança de quem carece de cuidados de saúde, cada programa formativo deve espelhar as estratégias utilizadas para identificação dos estudantes que estão preparados para integrarem o mercado de trabalho.

A avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico tem vindo a ser descrita como uma atividade complexa e que requer capacidades multifacetadas (Stuart, 2007). Pois, neste contexto os cenários e as situações de aprendizagem são difíceis, ou mesmo impossíveis, de controlar. O processo de ensino e de aprendizagem tem que se encaixar no processo de prestação de cuidados, permitindo que os estudantes extraiam o que necessitam de cada situação e assim potenciem as suas competências.

Todavia, a competência clínica é também uma entidade complexa e requer, quase sempre, que o estudante use simultaneamente um conjunto de qualidades e se adapte a diferentes contextos.

A avaliação das aprendizagens é inevitavelmente baseada na recolha de informações sobre a performance dos estudantes em atividades percecionadas como relevantes. Pretende-se assim que os contextos clínicos sejam também locais de aprendizagem que promova as aprendizagens interprofissionais, através de um conjunto de oportunidades que lhe são proporcionadas pelas equipas. A valorização das aprendizagens construídas em contexto clínico implica, na opinião de Pires (2007), o recurso a práticas avaliativas atuais de forma a contemplarem a multiplicidade e a complexidade das aquisições.

Destaque-se que a aprendizagem é uma condição resultante da relação entre aprendente e o contexto, não se tratando de algo determinado, isoladamente, por um desses elementos. A atribuição de um juízo sobre o desempenho de um estudante deve ser fundamentada em fontes de informação relativamente objetivas, tal como a observação

direta ou pelo uso do questionamento e entrevistas (Milne, 2009). O supervisor pode também usar os documentos construídos pelos estudantes, como fonte formal de informação, para que o auxiliem a formar um juízo mais objetivo sobre como estão a ser alcançados os objetivos propostos.

Na dificuldade em encontrar evidências sobre concepções de avaliação no âmbito da formação em enfermagem, pretende-se no decorrer deste capítulo, apresentar as evidências encontradas na literatura que nos permitam compreender a importância do ensino clínico i) na construção das aprendizagens, ii) na avaliação das aprendizagens e iii) na aprendizagem através da avaliação. Para tal, este capítulo é composto por quatro subcapítulos onde se faz uma abordagem do ensino clínico como contexto de aprendizagem, a natureza da avaliação e os métodos de avaliação utilizados.

2.1 - ENSINO CLÍNICO COMO CONTEXTO DE APRENDIZAGEM

O ensino clínico é uma componente dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem com uma duração de, pelo menos, metade da carga horária total do curso, realizado em diferentes contextos da atividade profissional do enfermeiro. Estes períodos destinam-se a complementar a formação teórica, com o objetivo de assegurar a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessários ao exercício profissional de enfermagem, sob supervisão dos docentes. Assim, após um determinado período de tempo de ensino e de aprendizagem, espera-se que o estudante, a par da dimensão socializadora, desenvolva um conjunto de competências integradoras e transformadoras de natureza científica, técnica e humana, que serão objeto de avaliação (Silva, Silva & Oliveira, 2007). Após um período de exposição a uma formação teórica e teórico-prática ao longo da qual o estudante de enfermagem mantém estreito contacto com os seus futuros contextos profissionais, o ensino clínico surge no seio dos planos de estudos como a oportunidade de unificar os conhecimentos adquiridos através da sua articulação com situações reais. Apesar de durante a componente curricular ter havido contacto com contextos práticos,

este é muito superficial e esporádico, correspondendo os ensinamentos clínicos à verdadeira socialização “profissional”.

Salvo raras exceções, e como beneficiário dos cuidados de saúde, esta corresponde pois, à primeira oportunidade do estudante poder estar do “outro lado”. Neste tão desejado contacto, o estudante de enfermagem tem a oportunidade única de “aprender fazendo”, quer através da observação de enfermeiros experientes, quer pela prestação direta de cuidados e reflexão sobre o cuidar, quer ainda pela exploração de diferentes contextos de prestação de cuidados e das diferentes vivências que estes lhe propiciam. É, também, uma oportunidade de colocar em prática os conhecimentos que adquiriu em unidades curriculares anteriores, para integrar os diferentes conhecimentos com as realidades práticas e para iniciar a construção do seu agir profissional (Caires, 2008).

A formação de nível superior no âmbito da enfermagem, tal como noutras áreas das ciências da saúde, tem o intuito de garantir todos os pressupostos que capacitem os estudantes para a aplicação e desenvolvimento dos conhecimentos das práticas profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Estes conhecimentos traduzem-se num extenso manancial de procedimentos e destreza técnica que é necessário aprender a dominar nos diferentes contextos de prestação de cuidados, em que o enfermeiro atua.

Por ser um momento de extrema riqueza e complexidade tem despertado múltiplos interesses e formas de conceber o processo de supervisão clínica em enfermagem.

Os princípios orientadores de formação graduada de enfermeiros, os objetivos a atingir pela mesma ou o perfil de competências a apresentar pelos enfermeiros de cuidados gerais, constituem algumas das questões que marcam o discurso atual da Ordem dos Enfermeiros e das Escolas de Enfermagem sobre a certificação de competências e modelo de desenvolvimento profissional. Em seu torno têm-se gerado inúmeros debates e reflexões no seio da comunidade científica, académica e profissional.

Centrando-nos especificamente nos ensinamentos clínicos, estabelece-se como objetivo desta etapa de formação “assegurar a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de enfermagem” (Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro, artigo 5.º, p. 6510-(2)).

Os ensinamentos clínicos da formação graduada de enfermeiros caracterizam-se, predominantemente, por serem múltiplos e de curta duração, pela alternância entre períodos de permanência na instituição de formação e de prestação de cuidados. Nesta configuração de ensino clínico, a integração das experiências práticas e teóricas é possível através de um plano de estudos altamente detalhado.

Relativamente à utilização deste tipo de ensino clínico, Caires & Almeida (2000) defendem que a integração da componente teórica com experiências práticas, por períodos curtos e espaçados, poderá trazer mais benefícios do que um bloco único de ensino clínico. O trabalho de acompanhamento e o fomento dos níveis de confiança obtidos pelos estudantes dão progressivamente, lugar a um desempenho cada vez mais eficiente e autónomo. Fatores como a duração, o tipo de acompanhamento, a avaliação ou as formas de articulação com as restantes componentes formativas devem ser ponderadas.

Com este tipo de abordagem permite-se que os estudantes focalizem a sua aprendizagem, facilitando a reflexão, o desenvolvimento de competências, de forma a poder prestar cuidados globais, sem colocar em risco o próprio beneficiário dos seus cuidados.

Vários autores, na opinião de Fernandes (2003), assumem o desenvolvimento profissional como um processo de natureza complexa e plurifacetada/multidimensional. Este integra várias dimensões do funcionamento do indivíduo, implicando mudanças inter-relacionadas ao nível das cognições, crenças, atitudes, comportamentos e afetos dos estudantes, assumindo-se que constrói um conhecimento profissional de carácter prático feito de experiências subjetivas e orientado para a ação no contexto de prestação de cuidados.

Nesta linha, Galvão (2000, p. 68) descreve esta construção como ocorrendo “a partir de descobertas pessoais de natureza humana e social, assim como de natureza técnica ou de natureza relacional”. É neste sinergismo e conflitualidade individual, em interação com um conjunto de variáveis contextuais, que o desenvolvimento ocorre (Fernandes, 2003).

São vários os estudos que, na opinião de Caires (2008), apontam o desenvolvimento profissional como ocorrendo sob influência de múltiplos fatores, embora a grande maioria dê ênfase às condicionantes pessoais, referindo que é unânime a concepção multifatorial deste processo.

Atendendo às inúmeras particularidades da formação graduada de enfermeiros, a qualidade e o impacto do ensino clínico no desenvolvimento profissional (e pessoal) surge largamente dependente de um conjunto de aspetos apontados na literatura como decisivos. Neste sentido, os estudos realizados por Fernandes (2003) realçam que as aprendizagens mais significativas e duradouras são as que decorrem de experiências concretas e da experimentação, implicando o envolvimento dos estudantes em atividades em contextos reais de trabalho que funcionam como desafios fundamentais à transição para patamares de desenvolvimento superiores, complementados com doses equilibradas de apoio. Para tal, o estudante deve adotar uma postura reflexiva, assumindo-se como construtor de significados no seu relacionamento com o contexto prático, implementando esforços de interpretação das experiências vividas, atribuindo-lhes sentido e significação.

Na continuidade do raciocínio anterior, a componente interpessoal da formação em contexto clínico assume-se de igual modo indispensável ao processo de desenvolvimento profissional. Refira-se a diversidade da rede relacional, não circunscrita, nas palavras de Fernandes (2003, p. 63), “à díade supervisor-estagiário, mas alargada ao núcleo de estágio e aos diferentes interlocutores presentes neste contexto formativo”. Contudo, é na primeira que o estudante de enfermagem vai encontrar um espaço privilegiado de “exploração, partilha e análise das experiências vividas no confronto com a profissão”. O supervisor, enquanto modelo profissional, pela prática, feedback, reforço e monitorização, surge como uma das fontes de aprendizagem (Andrew, McGuinness, & McGuinness, 2007).

No seguimento do referenciado em parágrafos anteriores, sublinha-se que a natureza dinâmica dos contextos clínicos pode porventura ir de encontro à consistência das experiências e das aprendizagens (Stuart, 2007). Pode afirmar-se seguramente que estudantes que frequentam a mesma unidade curricular e que partilham o mesmo

contexto clínico, pela natureza complexa e multivariada destes, não adquirem saberes e consequentes resultados de aprendizagem idênticos. Significa pois que, mesmo havendo uma descrição detalhada de critérios de aprendizagem, é difícil (ou mesmo impossível) especificar as aptidões dos estudantes.

A questão da uniformização, consistência e justiça na colocação dos estudantes nos contextos clínicos tem permanecido controversa. É sabido que as instituições de saúde são anualmente confrontadas com a necessidade de providenciar os contextos clínicos face ao aumento do número de estudantes acolhidos e à escassez de enfermeiros que colaborem nos processos supervisivos, pelo que os enfermeiros dos contextos clínicos são pressionados a apoiar e supervisionar os estudantes em momento de ensino clínico (Stuart, 2007). Estes fatores permitem que um enfermeiro possa supervisionar vários estudantes em simultâneo e, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2008), agravado pelas dificuldades de acompanhamento pelos docentes; ao, por vezes, elevado ratio número de estudantes por período de trabalho; à dificuldade de proporcionar aos enfermeiros formação em supervisão no âmbito do ensino clínico; à necessidade de realização de momentos de ensino clínico distantes da zona de influência da escola, situação que pode agravar fragilidades aqui referidas.

A qualidade das aprendizagens dos estudantes em contexto clínico depende do nível de responsabilidade atribuído aos contextos práticos. Potenciar a qualidade dos processos de supervisão dos estudantes em contexto clínico permitem-lhes aceder mais facilmente aos objetivos e resultados de aprendizagem (González & Wagenaar, 2011). Esta qualidade está intimamente relacionada com a forma como os estudantes são acolhidos no contexto clínico, a visibilidade do trabalho de equipa, a existência de um líder no seio da equipa e a disponibilidade para acompanharem o processo de ensino e de aprendizagem. A literatura, na continuidade do descrito anteriormente, aponta para que as instituições de ensino, a entidade reguladora e/ ou as agências de qualidade possam desenvolver auditorias aos contextos clínicos.

As evidências assinalam aqui o clássico dilema que as instituições de ensino encontram no controlo dos contextos clínicos onde os seus estudantes são colocados. A sua resolução passa pela criação de parcerias e acordos bilaterais para o desenvolvimento

dos quadros de pessoal, a realização de auditorias, planos de ação e que tenham em linha de conta as apreciações dos estudantes, agências externas e corpo docente (González & Wagenaar, 2011).

Entre as evidências recolhidas sobressai que o desenvolvimento profissional dos estudantes de enfermagem encontra um espaço privilegiado nos diferentes contextos clínicos. Sem descurar a relevância da componente teórica, assume-se o ensino clínico como um dos períodos desafiadores na formação de estudantes de enfermagem (Bourbonnais, Langford & Giannantonio, 2008) e, conseqüentemente, um momento determinante da sua construção pessoal e profissional.

2.2 - DAS NECESSIDADES AOS RESULTADOS DE APRENDIZAGEM

Por definição, as necessidades de aprendizagem correspondem a algo que o estudante deve aprender em seu proveito para benefício de uma organização ou para que a sociedade obtenha ganhos significativos (Milne, 2009). Os resultados de aprendizagem correspondem ao enunciado do que é esperado que os estudantes saibam, compreendam e sejam capazes de demonstrar após concluírem um conjunto de experiências de aprendizagem (González & Wagenaar, 2011). A Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior acrescenta que o enunciado é descrito em termos de conhecimentos, aptidões e competências e correspondem, em última análise, à prossecução individual dos objetivos de aprendizagem.

Os resultados de aprendizagem podem ser expressos de acordo com o nível de competência a adquirir pelo estudante e representam a combinação dinâmica de habilidades cognitivas/metacognitivas, intelectuais e práticas, conhecimento e compreensão interpessoal e dos valores éticos. A presença de resultados de aprendizagem, e abordagens claras a competências nos desenhos dos programas formativos, traduzem mudanças nos processos de ensino, de aprendizagem e nos métodos de avaliação (González & Wagenaar, 2011).

No mesmo alinhamento, uma negociação e planificação cuidada de um contrato de aprendizagem pode resultar num quadro de referência para a condução do processo de ensino, de aprendizagem e dos requisitos de avaliação dos estudantes (Stuart, 2007). Do mesmo modo, este quadro de referência também proporciona ao docente uma linha condutora para as práticas de ensino e de avaliação, que não pode ser entendida como algo que condicione ou fixe a ação dos estudantes. Porém, este contrato deve ser assumido como um conjunto de intenções, que dão estrutura às atividades de aprendizagem, facilitadoras da integração de competências académicas e profissionais esperadas.

Como os contratos de aprendizagem têm como objetivos desenvolver e/ou potenciar as competências dos estudantes para a prestação de cuidados, as suas necessidades e expectativas devem ser levadas em conta (Stuart, 2007). Todavia, existem registos de que os estudantes raramente participam na definição daquilo que têm que aprender e a na forma como vão ser avaliados. A imposição de percursos de aprendizagem e de avaliação podem originar, frequentemente, conflitos com as necessidades de aprendizagem dos estudantes, em particular naquilo que tange a aprendizagem autodirigida e a liberdade em aprender. Do mesmo modo, caso não sejam levadas em consideração as necessidades de aprendizagem dos estudantes, pode sufocar-se a sua criatividade e motivação para aprender e, em casos extremos, conduzir a fenómenos de resistência e afastamento.

A utilização de contratos de aprendizagem que espelhem as necessidades e os resultados de aprendizagem podem ser uma forma de atenuar as exigências impostas pelos planos curriculares, fortalecendo a autonomia e responsabilização dos estudantes pelo processo de aprendizagem (Redfern, Norman, Calman, Watson & Murrells, 2002).

Estando devidamente identificadas as necessidades e os resultados de aprendizagem dos intervenientes no processo superviso, tal como as suas expectativas, abre-se espaço para que definam as estratégias de aprendizagem, de avaliação e, por inerência, os seus critérios, que permitem a comparação no percurso dos estudantes nos três domínios de aprendizagem: i) cognitivo; ii) psicomotor; e iii) afetivo (Stuart, 2007).

Com base no sucesso da negociação do desenho do processo superviso, o estudante pode perspetivar antecipadamente os resultados de aprendizagem, podendo inferir se

está a fazer progressos no decorrer das suas experiências em contexto clínico. Do mesmo modo, pode refletir sobre o processo de integração dessas experiências no seu percurso formativo (Milne, 2009).

Quando os recursos humanos e materiais estão disponíveis para que o processo de supervisão em contexto clínico decorra naturalmente, as aptidões práticas são muitas das vezes desenvolvidas pela observação da prestação de cuidados, demonstração, simulação e participação ativa na prestação de cuidados. Porém, no que se refere à supervisão dos estudantes e à qualidade dos cuidados prestados nos contextos clínicos, são claras as dificuldades durante estes períodos, quando os estudantes não são devidamente apoiados. A literatura aponta para que, na persecução dos objetivos de aprendizagem, o estudante possa ter a possibilidade de observar a prestação de cuidados, praticar e receber *feedback* sobre a sua performance e ter as oportunidades de aprendizagens ideais (em qualidade e quantidade) para o desenvolvimento das competências necessárias, pelo que só através de um acompanhamento próximo, o estudante consegue dar resposta às suas necessidades de aprendizagem e atingir os resultados previstos (González & Wagenaar, 2011).

Ao ingressar num curso de enfermagem o estudante fica exposto a um programa curricular específico que tende a qualificá-lo para as suas funções enquanto futuro enfermeiro e a agir de forma autónoma nos contextos clínicos onde possa vir a desenvolver a sua atividade profissional. Para González e Wagenaar (2011) o estudante de enfermagem deve ser munido de ferramentas que, para além de lhe permitirem aceder a níveis mais elevados de formação (de 2.º e 3.º ciclo), lhe forneçam genericamente competências: i) intelectuais; ii) profissionais e académicas; e iii) práticas. A solidez, abrangência e profundidade das competências desenvolvidas no percurso formativo dos estudantes, são determinantes para os munir dos instrumentos necessários que potenciem o seu desenvolvimento ao longo da vida (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Esse conjunto de competências decorre atualmente das exigências profissionais patentes no código deontológico e no perfil de competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Considera-se que a formação graduada de enfermeiros deve permitir que o estudante tenha: i) conhecimentos adequados das ciências em que se sustentam os cuidados gerais

de enfermagem, incluindo conhecimentos de anatomia, das funções fisiológicas e do comportamento das pessoas, tanto nas situações de saúde como de doença, bem como, das relações existentes entre o estado de saúde e o ambiente físico e social do ser humano; ii) conhecimentos suficientes da natureza e da ética da profissão e dos princípios gerais sobre a saúde e respetivos cuidados; iii) experiência clínica adequada, que deve ser escolhida pelo seu valor formativo, adquirida sob a orientação de pessoal de enfermagem qualificado e em locais com adequação dos recursos materiais e humanos às necessidades em cuidados de enfermagem; iv) capacidade para participar na formação de profissionais de saúde e experiência de trabalho na área; e v) experiência de trabalho com outros profissionais do sector da saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

É inequívoco e espectável que, no final do programa de graduação, os estudantes de enfermagem sejam competentes para prestar cuidados globais. Contudo, as evidências têm mostrado que os neófitos de enfermagem não são tão clinicamente qualificados como era observado há alguns anos (Stuart, 2007). Nesta linha de pensamento urge a necessidade de se clarificar o que se pretende avaliar nos contextos clínicos ou como se avalia.

Apesar da proposta para a implementação de um modelo de desenvolvimento profissional, o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais normaliza os princípios de um modelo de avaliação por competências. Todavia, o modelo apresentado pode tornar-se redutor por natureza, ao apresentar um foco relevante na componente performativa de um conjunto de atividades. Consequentemente, este tipo de modelo não se consubstancia completamente apropriado para avaliar o desempenho dos estudantes no decorrer do seu percurso de aprendizagem.

Porém, por assentar numa visão holística da prestação de cuidados, este tipo de modelo de desempenho baseado em competências pode ser recomendado para a avaliação dos estudantes em contexto clínico, pois exige a mobilização de um complexo leque de atributos e de habilidades clínicas que terá que incluir, entre outras, valores éticos e capacidades interpessoais (Stuart, 2007).

Um modelo de formação baseado em competências poderia garantir um quadro de referência que combinasse a formação profissional e os requisitos de empregabilidade.

Deste modo, um enfermeiro competente teria as características necessárias para uma performance profissional de qualidade.

2.3 - NATUREZA DA AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO

O ciclo supervisivo é concluído, quando o supervisor pensa em que medida as estratégias por si definidas permitiram conhecer os objetivos de aprendizagem, tal como especificado nos guias orientadores ou acordados desde o início com o estudante (Milne, 2009). Podem existir tantas formas de avaliação das aprendizagens como formas de facilitar as aprendizagens, pelo que o desafio é encontrar uma forma significativa de capturar a especificidade da sua utilização em contexto clínico.

A avaliação das aprendizagens em contexto clínico tem vindo a ser descrita na literatura como uma preocupação legítima dos enfermeiros da prática, dos estudantes, dos docentes e dos responsáveis pelo desenvolvimento e acreditação dos cursos (Stuart, 2007). Correta ou incorretamente, a avaliação é assumida como intrinsecamente ligada à aprendizagem e parece ser do senso comum, que quando alguém inicia um programa formativo seja avaliado com a utilização de diferentes planos de ação com vista a emitir um juízo (Simões, Belo, Fonseca, Alarcão & Costa, 2006).

Independentemente do local onde o ensino clínico se realize, envolve, tal como referem Simões et al. (2006), diversos intervenientes no processo, com diferentes papéis e num processo de contínuo de interação: o estudante, o docente, o enfermeiro cooperante, o utente, a equipa de saúde e a sociedade em geral.

No contexto de ensino clínico, e enquanto avaliadores, avaliamos como os estudantes se estão a integrar na equipa de enfermagem, como eles se estão a desenvolver o seu perfil profissional, o que eles estão a aprender e quais as suas conquistas. Esperamos na maioria das vezes que as avaliações que conduzimos possam revelar-nos as mudanças que se operaram no leque de conhecimentos dos estudantes, no seu nível de compreensão, nas suas habilidades e nas suas atitudes, como resultado do nosso

processo de supervisão, das experiências clínicas, da influência e dos efeitos do contexto (Stuart, 2007).

Por si só, a natureza dos contextos práticos coloca verdadeiros desafios a todos os intervenientes no processo supervisivo. Neste sentido, as experiências de aprendizagem são, por vezes, pouco estruturadas e inconsistentes.

Pelo facto do docente ser simultaneamente enfermeiro, interpreta, com base nas suas próprias experiências, as informações que vai recolhendo. Inevitavelmente, é colocada uma forte carga subjetiva às avaliações que se processam em contexto clínico, pois são suscetíveis de ser influenciadas pelas suas experiências pessoais e profissionais, bem como pela sua perceção sobre as situações. Como elemento decisivo no processo formativo, o docente deve ter em conta que a sua atuação e as suas ideias, influenciam claramente as aprendizagens dos estudantes e a sua avaliação. Tal como refere Ponte (2008) devemos ver o docente como um possuidor de crenças e conceções que, de algum modo, determinam e ou influenciam a sua ação pedagógica.

Por sua vez, também fruto da diversidade e desafios dos diferentes contextos clínicos, a avaliação fica limitada aos conhecimentos, compreensão, atitudes e habilidades dos estudantes. Nas palavras de Stuart (2007), por maior que seja o número de horas que o docente acompanhe um estudante, ele só está em condições para formar uma opinião sobre parte da sua performance, não pode ser pretensioso em querer reter todos os aspetos do desempenho dos seus estudantes. Há sempre aspetos que lhe escapam ou são interpretados, tal como já referimos, com base nas suas tendências pessoais, a favor ou não, do estudante. Assim, determinar a performance do estudante é uma atividade maioritariamente realizada em processos informais e de acordo com as oportunidades (Stuart, 2007).

Pelo exposto, é claro que a natureza da avaliação em contexto clínico é complexa, descrita na literatura como um contínuo problema e dificilmente ultrapassável. Na linha da frente da complexidade da aprendizagem e da avaliação em contexto clínico e na opinião de Stuart (2007), está patente a dificuldade em se identificarem e compreenderem os efeitos produzidos pela avaliação. Hoje em dia, podemos observar um conjunto de fatores que influenciam fortemente, e de um modo desafiador, os

processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação. Sem um adequado processo de acompanhamento muitos dos estudantes podem não conseguir, por si só, alcançar a totalidade dos objetivos a que se propõem.

Desde o século XIX que os estudantes de enfermagem são avaliados e para que se possa continuar a aceitar a necessidade da sua avaliação nos contextos clínicos, não podemos negar o complexo debate em torno dos seus objetivos. Não podem também estar omissos, os efeitos que a avaliação tem no estudante, como pessoa e o seu impacto na estrutura curricular, nos processos de ensino e de aprendizagem.

Numa reflexão crítica sobre as experiências, enquanto docente de enfermagem revisitando o “porquê” da avaliação, pode questionar-se de forma acautelada se as avaliações que realizamos em contexto clínico são justas (mesmo que este seja um conceito ambíguo em avaliação). Profissionalmente, gostamos de pensar que na maioria das vezes, se não em todas, sabemos justificar aquilo que fazemos, todavia, podemos também acreditar que sabemos o que fazemos, sabemos justificar o que queremos, mas não temos tanta facilidade em saber aquilo que não fazemos.

À luz dos contributos de Stuart (2007) podem identificar-se quatro razões principais para justificar porque se avaliam os estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico: i) avaliação para acesso profissional; ii) avaliação para controlo da qualidade; iii) avaliação para motivar os estudantes; e iv) avaliação para subsidiar o ensino e a aprendizagem.

A regulação ao acesso profissional¹¹ através de períodos de experiências de aprendizagem em contexto clínico carece de seleção dos candidatos de acordo com um perfil de competências e/ou critérios de admissão. Serão admitidos os que, naquele momento, se supõe estarem melhor preparados e que concluíram o período de ensino clínico com sucesso. A avaliação dos estudantes em ensino clínico permite-lhes adquirir a competência desejada para que tenham acesso ao mercado de trabalho.

A utilização da avaliação como mecanismo de controlo, da qualidade do estudante enquanto “enfermeiro”, implica que somente os que têm sucesso e são competentes acedam aos próximos ensinamentos clínicos. Todavia, permitindo que, na transição entre

¹¹ Em Portugal a Enfermagem tem auto regulação e os seus princípios básicos identificam-se no desígnio fundamental da Ordem dos Enfermeiros enquanto promotora da defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como do desenvolvimento, da regulamentação e do controlo do exercício da profissão do enfermeiro de acordo com o código deontológico.

diferentes unidades curriculares de ensino clínico, existam estudantes a quem foi atribuído o “benefício da dúvida” e transitaram, não estarão aptos e com o perfil de competências adequado ao acesso profissional (Redfern, Norman, Calman, Watson & Murrells, 2002). O controlo da qualidade tem também como objetivo manter os níveis (*standards*) de exigência profissional, pela regulação dos processos formativos e assegurarem o contínuo desenvolvimento dos intervenientes.

A avaliação consegue também estimular (ou não) o estudante a aprender. Os critérios de avaliação conseguem definir um conjunto de atitudes que o estudante deve desenvolver no decorrer do seu percurso formativo. Paralelamente, o estudante pode desenvolver as suas capacidades de pertença e controlo das suas aprendizagens, as estratégias que emprega, a sua confiança e a auto-estima (Croxon & Maginnis, 2009).

Os processos avaliativos são uma parte integrante do processo de ensino e de aprendizagem. Enquanto promotores contínuos de *feedback* e *feedforward* para que os estudantes e os docentes identifiquem os seus pontos fortes e fracos. Porém, quando o docente promove *feedback* específico e detalhado, permite que o estudante providencie as ferramentas adequadas para o seu progresso enquanto profissional em crescimento (Wryngaarden, 2008; Croxon & Maginnis, 2009).

Com o intuito de se tentar definir as práticas avaliativas em contexto ensino clínico observou-se que Caires (2006) apresentou cinco modelos de avaliação que assentam em abordagens filosóficas, que podem ser identificados na análise dos processos supervisivos de algumas instituições de ensino superior, que têm unidades curriculares de estágio/ensino clínico. Apesar de, na sua maioria, se identificarem nos planos de curriculares características particulares, existe habitualmente o predomínio por um modelo em concreto: i) o modelo de frequência ou presencial, que se traduz basicamente numa avaliação qualitativa e de carácter informal em “aprovado/reprovado” ou simplesmente “realizou” ou “completou”; ii) o modelo de registo de atividades, relacionado com uma forma mais avançada, que enfatiza a elaboração de um registo das atividades, que vão sendo desenvolvidas ao longo do período experiencial; iii) o modelo de competências gerais, especificando as competências que o plano de curricular deveria promover nos estudantes (e.g. competências técnicas, intelectuais e interpessoais); iv) o

modelo de competências específicas, muito estruturado e com especificação, logo desde o início, das competências-chave e as atividades que se esperam dos estudantes no decorrer do período de aprendizagem; e v) o modelo do currículo negociado, que deriva da ideia de um currículo individualmente negociado, estruturado e avaliado através de um contrato de aprendizagem firmado entre supervisor e supervisionado.

Pelo exposto, a avaliação não pode ser considerada como uma mera medição de resultados mas também deve ser considerada uma componente importante no processo de aprendizagem, na medida em que ela se afigura como a principal influência sobre aquilo que é aprendido.

2.4 - MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação da performance de um estudante no contexto formativo de enfermagem, desempenha um papel muito importante na apreciação das suas competências clínicas. É todavia importante assinalar que, nesse processo, devem estar reunidas um conjunto de informações necessárias, justificativas de todas as apreciações que possam vir a ser realizadas (Stuart, 2007). Sendo a competência clínica uma entidade complexa, os processos de avaliação devem combinar um conjunto de práticas adaptadas a diferentes contextos.

Em contexto de ensino clínico de enfermagem, poucas são as evidências sobre a sistematização e comparação das diferentes abordagens no que toca às questões da avaliação. O que se avalia e os métodos utilizados decorrem na sua maioria, dos objetivos do respetivo ensino clínico e são o reflexo das perceções dos supervisores sobre aquilo que é possível e realista de esperar do estudante em ensino clínico (Paulino, 2007).

Na opinião de (Merino, Higarashi, Carvalho & Pelloso, 2008) o sistema de avaliação adotado por uma instituição, retratam os valores que norteiam os rumos e as opções que tal instituição estabelece e que procura alicerçar nos seus estudantes. Este sistema constitui-se o controlo da qualidade de desempenho do estudante e do seu ajustamento (ou não) às normas pré-estabelecidas institucionalmente (Bloxham & West, 2004).

Acrescentam ainda que as práticas avaliativas têm o objetivo de colher, sistematizar e analisar dados, que permitam identificar como o estudante conseguiu “caminhar”, através da comparação dos desempenhos observados com referenciais prévios. Os dados obtidos formarão um conjunto ao qual será atribuído o juízo de valor (Moore, Walsh & Rísquez, 2008).

O sistema avaliativo dos processos de ensino e de aprendizagem dos estudantes de enfermagem parece manter, uma continuidade linear na forma como o tema é abordado (Souza, 2005; Stuart, 2007; Merino, Higarashi, Carvalho & Pelloso, 2008; Franco, 2008). Mantêm-se porventura as mesmas concepções de estudante, sociedade, ensino, aprendizagem e de enfermagem. Pelo que não será difícil compreender, que a primeira responsabilidade do enfermeiro da prática clínica é a prestação de cuidados, mesmo que seja de extrema importância, as atividades de acompanhamento e avaliação dos estudantes surgirão num segundo plano.

Tal como refere (Ferreira, 2007) a preocupação com o desenvolvimento e a qualidade dos processos formativos não é uma questão pontual. As escolas de enfermagem devem ser centros de investigação pedagógica que testam novos métodos de ensino, de aprendizagem e de avaliação. Neste contexto, o ensino clínico reveste-se de uma fonte de oportunidades pedagógicas, com implicações diretas nas práticas, promovendo a reestruturação dos modelos curriculares tradicionais, redefinindo os eixos orientadores do processo formativo e de avaliação à luz de paradigmas emergentes para os quais o ensino e a prática de enfermagem têm que direcionar a sua atenção.

Espera-se que as instituições e os seus docentes consigam recolher um vasto leque evidências que potenciem os processos de avaliação pelo uso planeado e combinado de variadas estratégias de avaliação (Saarikoski, 2002). Só assim, os supervisores de ensino clínico podem ter confiança na apreciação dos conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias à segurança e à proteção dos beneficiários dos cuidados (Stuart, 2007). Todavia, os métodos de avaliação selecionados, devem complementar-se entre si, de modo a avaliarem de também as aprendizagens e o desenvolvimento do estudante num determinado limite temporal.

Em contexto de ensino clínico de enfermagem, a literatura aponta alguns dos métodos de avaliação mais utilizados: i) o acompanhamento dos estudantes e a observação da sua performance; ii) a colocação de questões que conduzem à reflexão no contexto clínico; iii) o testemunho de outras pessoas envolvidas no processo supervisivo; e iv) verificação dos registos dos cuidados prestados pelos estudantes (Stuart, 2007). Em última análise, pode acrescentar-se que todos os métodos de avaliação utilizados por uma classe profissional são potencialmente adequados a um modelo de avaliação das aprendizagens.

Desde os seus primórdios que enfermagem utiliza a observação direta como um dos requisitos para avaliação do perfil de competências dos estudantes no decorrer da prestação de cuidados num determinado contexto clínico (Stuart, 2007). O ato de observar é uma ferramenta fundamental em qualquer processo de avaliação pois constitui-se como uma das formas mais apropriadas de descobrir como decorrem os processos de aprendizagem. Neste âmbito, um procedimento comum corresponde ao uso de *checklists*, que contribuem para garantir a validade, os níveis e confiança da observação.

Por sua vez, o questionamento tem vindo a ocupar um lugar de destaque nos processos formativos e é parte integrante dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação colocando os estudantes no centro do processo e permitindo o seu desenvolvimento cognitivo. Se for realizado de forma estruturada, permite aos estudantes estabelecerem uma linha de desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, ao mesmo tempo que o supervisor toma conhecimento da qualidade das aprendizagens (Stuart, 2007). Apesar do questionamento ser mais utilizado na avaliação do domínio cognitivo e afetivo das aprendizagens, pode ser fundamental para avaliar vários atributos de competência.

O uso da discussão de eventos relacionados com a prestação de cuidados é também um dos métodos que permite a avaliação dos conhecimentos, compreensão e valores que estão na génese dos cuidados de enfermagem (Stuart, 2007). No decorrer das avaliações com base em processos de discussão é dada a possibilidade do estudante exprimir a sua compreensão, ponto de vista e opinião, o seu grau de concordância ou dúvidas. Este tipo de metodologia de avaliação pode ter por base documentos integrativos que os

estudantes vão construindo no decorrer do processo de aprendizagem em contexto clínico.

Um dos métodos mais significativos corresponde ao testemunho de outros intervenientes no processo de aprendizagem (Stuart, 2007). Para tal, convém referir que todas as formas de avaliação são objeto de apreciação dos intervenientes e assim, devem ter alguma forma de moderação. O supervisor sobre o qual recai a responsabilidade da avaliação necessita ter em conta as perspetivas dos restantes intervenientes sobre o desenvolvimento do estudante, identificando as semelhanças e as diferenças, confrontando-as, para que possa tomar uma decisão final. Na mesma linha, as informações recolhidas devem ter alguma estruturação e reportar-se a pontos específicos da prática clínica, descrever brevemente as circunstâncias em que decorreram e identificar os aspetos que permitem demonstrar a competência dos estudantes. Por fim, e numa lógica mais abrangente e integradora, a recolha de informações sobre o desempenho dos estudantes, pode incluir o testemunho dos beneficiários dos cuidados/família e o testemunho de outros estudantes, tornando a avaliação horizontal.

A simulação, enquanto tentativa de reprodução de situações da vida real, tem recebido nos últimos anos um avultado investimento por parte das instituições de ensino e de algumas instituições de saúde como método de avaliação da performance dos estudantes. No decorrer de um conjunto de experiências simuladas através de diferentes formatos de simulação (e.g. representação de situações clínicas simuladas, análise de situações clínicas simuladas, utilização de simuladores, utilização de simulação baseada em simuladores, utilização de avaliação clínica estruturada), os estudantes são colocados perante situações que permitem um envolvimento com determinados aspetos da realidade, alheados contudo da complexidade dos ambientes clínicos. Apesar da literatura apontar claras vantagens do uso da simulação no processo de ensino, de aprendizagem e de avaliação, permanecem visíveis algumas dúvidas sobre a validade e o grau de transferibilidade do conhecimento para os contextos clínicos reais (Stuart, 2007).

A verificação dos registos dos cuidados prestados pelos estudantes, nomeadamente a planificação dos cuidados, constitui-se também como um método de avaliação referenciado na literatura e empregue em contexto de ensino clínico. A formulação,

documentação e modificação da planificação dos cuidados é uma forma de integrar a avaliação no processo de aprendizagem em contexto clínico na medida em que um conjunto de competências pode ser avaliado em simultâneo.

A literatura mostra que a construção de estudos de caso por parte dos estudantes pode ser também um dos métodos de avaliação adequados ao contexto de ensino clínico (Stuart, 2007). Os estudos de caso proporcionam ao estudante a oportunidade de desenvolver um conhecimento mais profundo de um dos beneficiários dos seus cuidados. Na análise e discussão dos estudos de caso o docente tem a possibilidade de avaliar atitudes, capacidade de relacionamento interpessoal, conhecimento, compreensão, capacidades de avaliação, planificação, implementação e ainda, avaliação dos cuidados prestados no decorrer do desenvolvimento do estudo de caso.

A par dos métodos que têm vindo a ser apresentados, no sentido colmatar algumas das dificuldades/desvantagens da sua implementação e criando a possibilidade de fomentar as fontes de informação disponíveis, os estudos analisados (e.g. Sá-Chaves, 2007; Ferreira, 2007; Santos, 2009; Rua, 2009; Fernandes, 2010; Cooke, Mitchell, Moyle, Henderson & Murfield, 2010) apontam para o facto de, entre outros, poderem ser incluídos nas atividades de ensino clínico, a construção de projetos de aprendizagem, portfólios, diários de aprendizagem, narrativas de aprendizagem e relatórios.

Portanto, a combinação de métodos de avaliação é inquestionável no processo de recolha da informação necessária que permita uma apreciação adequada da performance dos estudantes (Stuart, 2007). A triangulação de métodos de avaliação (complementares entre si) permite uma imagem mais completa das aprendizagens dos estudantes. Criam-se assim, as condições para que o docente confirme todas as evidências recolhidas e tome uma decisão fundamentada no momento de concluir o processo avaliativo.

Contudo, a combinação de diferentes métodos, além de dispendiosa e morosa, pode não compensar o viés criado, antes pode mesmo agravá-lo, tornando-se limitativa, caso os resultados da avaliação sejam pouco claros e os métodos de avaliação inapropriados.

Numa avaliação baseada em competências é a forma como os métodos de avaliação são utilizados que confere utilidade e não os métodos em si mesmo. O enfoque atribuído à combinação de diferentes métodos de avaliação e o modo como os resultados da

avaliação são interpretados, são preponderantes nos processos avaliativos de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico. Neste sentido, os métodos de avaliação selecionados devem ir ao encontro da natureza das competências a avaliar e a combinação desses métodos deve ser capaz de fornecer um leque de evidências que permita a valorização do estudante por parte do docente (Stuart, 2007).

Um procedimento comum na avaliação dos estudantes de enfermagem, que tem vindo a ser amplamente utilizado, é o recurso a grelhas de avaliação, onde estão especificados os critérios a adotar na apreciação dos estudantes, na materialização de um conjunto de várias competências (e.g. clínicas, pessoais, éticas). Apesar de ter um papel fundamental na consistência das decisões tomadas por diferentes supervisores, a verdade é que, o seu uso traz algumas dificuldades acrescidas, nomeadamente a diversidade de utilização e interpretação das grelhas (Ferreira, 2007).

Muitos dos problemas decorrentes dos processos supervisivos, parecem derivar, na opinião de Fernandes (2003), de uma incapacidade de conciliar as práticas avaliativas tradicionais com os resultados de aprendizagem esperados. Com base nestes pressupostos teóricos, parece oportuno compreendermos o que os docentes pensam sobre avaliação para desenharmos e implementarmos processos de desenvolvimento profissional que potenciem os processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação em contexto de prática clínica.

3 - SÍNTESE DA APROXIMAÇÃO TEÓRICA AO OBJETO DE ESTUDO

Da pluralidade de propostas teóricas sobre avaliação e suas concepções, percebe-se que sob a mesma designação são colocadas diferentes conceitos que, mesmo não sendo sinónimos, utilizam a mesma terminologia. Urge pois a necessidade de uma clarificação terminológica e uma opção explícita sobre os conceitos.

Das leituras realizadas sobressai que existe uma relação entre concepções de avaliação e as concepções do próprio processo de ensino e de aprendizagem, de tal modo que, quando se aceita a importância da avaliação formativa, e/ou formadora, implica aceitar, em simultâneo, as premissas construtivistas sobre os processos de ensino e de aprendizagem, reconhecendo a responsabilidade final do estudante e o seu papel ativo em todos os processos.

Retém-se, ainda, que a estrutura organizativa do sistema formativo, exerce uma influência ímpar sobre as concepções e práticas de avaliação, implementadas no decorrer da gestão curricular.

No âmbito deste estudo, tal como já foi referido, adota-se como marco referencial a função pedagógica da avaliação, como dimensão reguladora dos processos de ensino e de aprendizagem num sentido amplo, tanto formal como informal, com enfoque na função potenciadora que a avaliação tem nas aprendizagens dos estudantes, em sincronia com a função social de determinar um nível concreto de conhecimentos como passo importante para a acreditação e certificação dos resultados de aprendizagem dos futuros enfermeiros.

Não existe uma definição consensual e definitiva sobre concepções ou outros conceitos a elas associados. No estudo agora apresentado, as concepções são utilizadas numa lógica de interacionismo simbólico como sistemas de crenças sobre determinadas partes da realidade física e social, entendidas como as relações que o indivíduo toma como certas em determinado momento da sua vida que se organizam e desenvolvem através das suas

experiências e interações e que se repercutem nas futuras interações com a realidade circundante.

Brown (2002) propõe uma caracterização das concepções de avaliação como um sistema de crenças baseado em quatro dimensões funcionais: i) *school accountability*; ii) *student accountability*; iii) *improvement*; e iv) *irrelevance*.

Este modelo ajuda a perceber aparentes contradições (ou mesmo reais) entre as diferentes concepções que cada docente pode apresentar ou entre as concepções que verbaliza e a sua conduta observável.

A literatura permite também identificar um conjunto de fatores modeladores da relação entre concepções e práticas avaliativas dos docentes e dos estudantes, como, o estado da arte, as políticas institucionais e governamentais e a investigação conduzida pelo próprio. Dos estudos identificados sobre concepções dos docentes sobre avaliação nota-se uma escassez de investigação numa dimensão mais global do ensino superior e, mais especificamente, no contexto formativo de enfermagem. Neste sentido, os trabalhos desenvolvidos por exemplo pelo Gavin Brown são aqui marcos importantes como ponto de partida para o conhecimento das concepções dos docentes de enfermagem sobre avaliação em contexto de ensino clínico.

Sobre as concepções dos estudantes sobre avaliação, os estudos apontam para que a origem destas advinha das práticas a que são ou foram expostos, influenciadas por sua vez, pelas próprias concepções que têm dos processos de ensino e de aprendizagem.

Os estudos que se centram na comparação de concepções de docentes e de estudantes sobre avaliação são também muito escassos e geralmente pressupõem que existem relações entre as concepções de uns e de outros, sobretudo da influência que as concepções dos docentes têm sobre as dos estudantes. Nesta lógica, as concepções dos docentes sobre avaliação tendem, nos estudos identificados, a influenciar o rendimento dos estudantes e o seu esforço cognitivo para aprender. Todavia, a literatura nunca assegura que as relações encontradas são unívocas, absolutas e unidirecionais, previnem sim que, pela complexidade do fenómeno em estudo, seria um erro supor tais características de relacionamento.

Observa-se que existe uma forte presença histórico-cultural e linguística nas práticas avaliativas e na forma como a avaliação é abordada em diferentes contextos, ora de aproximação ora de distanciamento.

Numa lógica construtivista, propõem-se aqui diversas abordagens teóricas sobre avaliação que, apesar de idênticas, encerram em si variantes muito significativas, todas coincidentes em assinalar, de um modo ou de outro, a importância da avaliação enquanto instrumento de regulação dos processos de ensino e de aprendizagem. Porém, cada autor ou conjunto de autores enfatiza detalhes considerados diferenciadores do processo avaliativo.

A concepção construtivista do processo de ensino, de aprendizagem e de avaliação constitui-se como a matriz teórica deste estudo, permitindo destacar as funções da avaliação, as concepções e práticas avaliativas observáveis em diferentes contextos.

As propostas mais recentes para a avaliação das aprendizagens dos estudantes, envolvem a triangulação de diferentes abordagens e que englobam, entre outras, a observação, o questionamento, a discussão, a recolha da opinião de outros, a simulação e a verificação documental.

Todos os métodos de avaliação em contexto clínico são potencialmente adequados numa abordagem holística baseada em competências, na medida em que não são os métodos que são baseados em competências mas a forma como são utilizados.

Desde a fase de projeção deste estudo que se partilha a convicção de que a avaliação desempenha um papel essencialmente regulador-pedagógico. Espera-se que as instituições sejam potenciadoras de uma avaliação centrada no processo de aprendizagem dos estudantes tenham como referente critérios pedagógicos preestabelecidos e que esta seja da responsabilidade do corpo docente.

A avaliação deve, e pode ser, facilitadora e construtiva não podendo ser porém um instrumento de punição. Em contexto clínico a avaliação deve ser utilizada para identificação daquilo que o estudante aprendeu, o que o estudante não aprendeu, onde o estudante teve dificuldades e o que poderá fazer para aprender mais. No contexto formativo de neófitos de enfermagem, a par da lógica formativa que a avaliação assume,

encontra-se uma lógica sumativa e uma lógica formadora, resultado das exigências na certificação das competências dos estudantes no final do ciclo de estudos.

Avançando ao encontro do objeto de estudo que serve como fio condutor deste estudo, ousa-se apresentar na Figura 1 um exemplo hipotético de um sistema de concepções. Cada uma das formas representa um dos eixos de interesse deste estudo sobre os quais os intervenientes nos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação, constroem o seu sistema de concepções. O espaço de interseção das formas, potencialmente relacionado com todas as zonas circundantes representa as concepções e práticas sobre avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico.

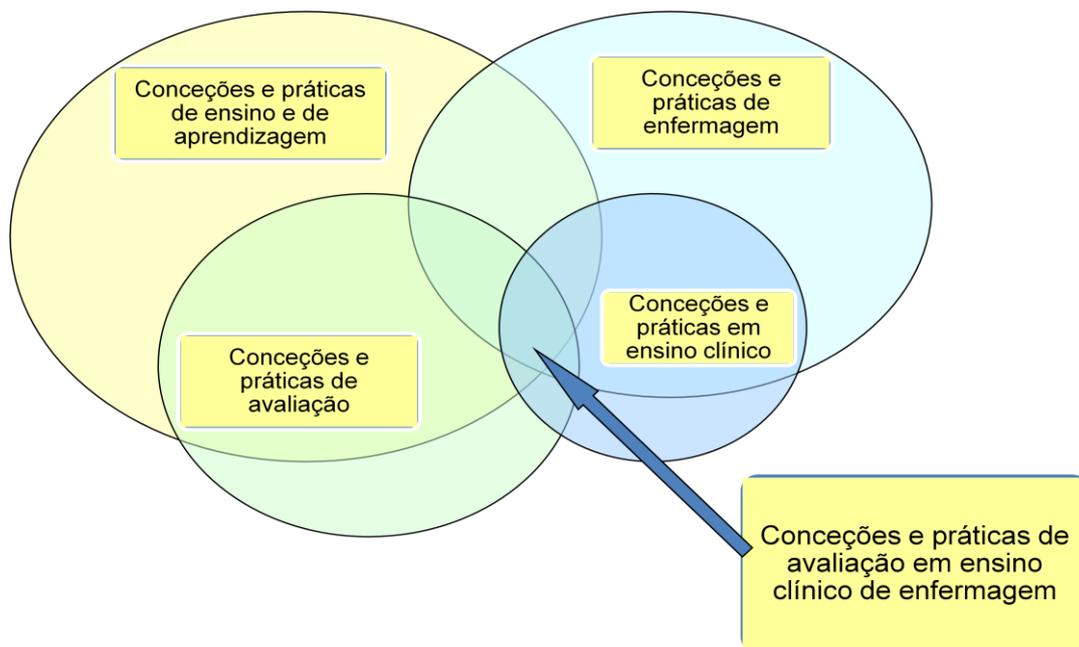


Figura 1 - Representação hipotética das concepções sobre o objeto de estudo

A natureza das concepções dos docentes sobre avaliação continua porventura desconhecida, tal como algumas das variáveis que as influenciam.

PARTE II - APROXIMAÇÃO EMPÍRICA AO OBJETO DE ESTUDO

1 - O ENSINO CLÍNICO NA ESEnFC: O QUE SE AVALIA E COMO?

Tal como já foi descrito, a avaliação das aprendizagens dos estudantes de enfermagem direciona-se para um vasto e complexo leque de resultados de aprendizagem. Do mesmo modo, tal como indica Knight (2006), diferentes formas de avaliação são apropriadas para diferentes objetivos de aprendizagem e quanto mais complexos forem, menos certezas haverá no momento de emitir opinião sobre o seu nível de concretização. São estas incertezas que, de um modo geral, impelem para um estudo contextualizado. Para que se possa dar sentido ao objeto de estudo desta investigação é crucial conhecer o contexto: a instituição acolhedora, os avaliadores e os avaliados.

Na continuidade da caracterização da ESEnFC já realizada na *Introdução* deste documento, estando perante um estudo de caso, neste capítulo sente-se necessidade de fazer uma caracterização dos elementos da ESEnFC que se consideram fundamentais para uma aproximação à nossa questão de investigação, objetivos e, naturalmente, ao objeto de estudo. Para tal, foram definidas as seguintes questões de investigação: i) Como estão organizadas e como se caracterizam as unidades curriculares de ensino clínico? e ii) Quais as práticas avaliativas preconizadas pela ESEnFC na formação graduada em Enfermagem nas unidades curriculares de ensino clínico?

Na tentativa de responder às questões apresentadas constituíam-se como objetivos: i) descrever, analisar e interpretar o enquadramento das unidades curriculares de ensino clínico no plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE); ii) identificar e caracterizar as práticas avaliativas preconizadas pela ESEnFC nas unidades curriculares de ensino clínico; iii) identificar e caracterizar os intervenientes no processo superviso em contexto de ensino clínico.

Assim, para uma adequada aproximação empírica ao objeto de estudo, sua apresentação e resposta às questões de investigação colocadas, este capítulo subdivide-se em quatro pontos, no sentido de melhor se conhecer a realidade das unidades curriculares de ensino clínico do CLE ministrado pela ESEnFC e seus intervenientes.

O primeiro ponto faz uma abordagem sobre as opções e percurso metodológico conduzido apresentando-se, inclusive, o processo de construção dos instrumentos de recolha de dados com vista à caracterização dos participantes no estudo. O segundo apresenta uma abordagem global sobre o ensino clínico na ESEnfC complementada com as informações específicas recolhidas de cada guia orientador das unidades curriculares de ensino clínico previstas no plano de estudos do CLE. O terceiro ponto apresenta de modo genérico os intervenientes no processo superviso em contexto clínico e os participantes deste estudo (i.e. docentes e estudantes). O último ponto corresponde à discussão sobre os resultados obtidos nos subcapítulos que o antecedem e de modo a evidenciar a resposta às questões de partida.

1.1 - OPÇÕES E PERCURSO METODOLÓGICO

Considerando os propósitos que conduzem o estudo mais aprofundado do contexto de investigação pode dividir-se o percurso metodológico em duas componentes. Se numa primeira parte se dá relevo à pesquisa documental que conduz à caracterização da ESEnfC e das unidades curriculares de ensino clínico do plano de estudos do CLE, numa segunda parte enfatiza-se o processo de construção dos instrumentos de recolha de dados que conduzem à caracterização dos intervenientes no processo superviso e que acederam participar neste estudo de caso.

Tal como já foi referido na *Introdução* desta tese, a complexidade do objeto de estudo, as questões e os objetivos de investigação constituíram-se fatores determinantes na escolha do desenho de estudo adotado - o estudo de caso.

No processo de recolha de informação sobre objetos de estudos complexos e que se tipificam como estudos de caso, a pesquisa documental pode ocupar um lugar de destaque (Kohn, 1997). A sua utilização garante a qualidade da avaliação do objeto de estudo, através de um processo sistemático e sequencial de recolha, seleção, apreciação e análise dos materiais recolhidos.

A pesquisa documental constitui-se como uma estratégia operacional para elencar os diferentes tipos de documentos existente na ESEnfC. Neste sentido, a pesquisa de fontes documentais, como em todo o processo investigativo, está estritamente associada aos propósitos e evidenciada nos objetivos específicos que subsidiam o objetivo geral deste estudo.

Após se ter obtido autorização da Presidente da ESEnfC ao pedido de realização do estudo, o processo de caracterização do contexto teve por base uma variedade de documentos. Porém, pela sua multiplicidade, orientações e despachos produzidos na ESEnfC, sentiu-se necessidade de: i) definir o tipo de fontes documentais necessárias; ii) classificar as fontes de acordo com os critérios de seleção; e iii) proceder ao registo sistemático dos dados recolhidos.

Ao se revisitarem os critérios de seleção que orientaram a pesquisa documental pode-se identificar: i) a pertinência, no sentido de dar resposta à questão e objetivos iniciais e, tanto quanto possível, fornecer informação, enfoques e/ou experiências significativas para fundamentar o estudo; ii) a exaustividade, na ótica de que as fontes encontradas possam, trianguladas, fundamentar satisfatoriamente o estudo, sem haver necessidade de recorrer, no final, a nenhuma outra fonte; e iii) a atualidade, no sentido de que as fontes consultadas devam ser suficientemente atuais, para assegurar que retratam as evidências mais atuais na caracterização e compreensão do contexto de pesquisa.

Aplicando os critérios de seleção foram considerados os documentos:

- Plano de Estudos do CLE e sua adequação a Bolonha;
- Regulamento de Frequência e Avaliação do CLE/2010 (RFA);
- Regulamento de Ensinos Clínicos do CLE/2010 (REC);
- Instrumento de Avaliação do Ensino Clínico;
- Guias Orientadores das Unidades Curriculares de Ensino Clínico: Fundamentos de Enfermagem (1), Cuidados Primários/Diferenciados (6) e Área Opcional (9) do ano letivo 2010/2011;
- Guia de Boas Práticas;
- Relatório de Autoavaliação da ESEnfC (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2008b);

- Relatório de Avaliação Externa da ESEnC (Müller, Karoliussen, Brus & Kladis, 2009);
- Relatórios de Atividades da ESEnC (2009, 2010, 2011 e 2012).

Pela multiplicidade de documentos e pela complexidade do fenómeno em estudo, a análise documental levou em linha de conta algumas dimensões, que caracterizam as unidades curriculares de ensino clínico e práticas avaliativas em uso: contextualização, duração, intervenientes, estratégias, documentos integrativos, formas e momentos de avaliação. Os resultados da análise documental realizada são apresentados nos pontos 1.2 e 1.3.

Construção dos instrumentos para uma caracterização dos participantes

Com o objetivo de identificar e caracterizar os participantes no estudo, foi construído um questionário sociodemográfico e académico para os estudantes (Apêndice 1) e um questionário socioprofissional para os docentes (Apêndice 2). Destes instrumentos também faziam parte as questões relativas à identificação e caracterização das práticas avaliativas utilizadas em contexto de ensino clínico. O processo de conceção e aperfeiçoamento dos instrumentos foi independente e decorreu num período de seis meses, através de uma metodologia de análise entre investigador/orientadoras a partir das versões iniciais. Com o decorrer do tempo, e num percurso paralelo à construção dos outros instrumentos de recolha de dados (descritos no ponto 2.2 do próximo Capítulo) que subsidiaram esta etapa, as versões sofreram algumas modificações entendidas como adequadas (e.g. número, tipo de questões, sua ordenação e linguagem utilizada) aos propósitos do estudo, até se obterem os formatos apresentados. Neste processo foram assim importantes, algumas das recomendações apresentadas pelos peritos que participaram na construção de outros instrumentos através da técnica de *Delphi* e que se constituíram como referências (ver ponto 2.2).

Após obtermos uma versão consensual entre investigador/orientadoras, optou-se por realizar um pré-teste, por apresentação de uma versão *online* dos questionários de caracterização dos participantes a um grupo de dezoito estudantes do terceiro ano do CLE da ESEnC e a um grupo de oito docentes de cinco escolas de enfermagem do país,

revelando que as questões colocadas eram de fácil compreensão. Este estudo prévio permitiu introduzir melhorias na redação dos itens para que não se identificassem ambiguidades de interpretação e permitiu aferir o tempo previsível para o seu preenchimento.

A versão final dos questionários de caracterização dos intervenientes foi construída *online*, com utilização das funcionalidades do *Google® docs*, de modo a facilitar a sua administração, através de *links* disponibilizados na área reservada da *intranet* da ESEnFC aos dois grupos-alvo – docentes¹² (n=150) e estudantes inscritos no 8.º semestre (n=340), e garantir o anonimato e validade das respostas obtidas. Na eventualidade de nem todos os potenciais participantes consultarem a área reservada, foi-lhes enviada uma mensagem via correio eletrónico com conteúdo similar.

A versão final do questionário sociodemográfico e académico destinado aos estudantes para auto administração ficou constituída por 25 questões (3 de carácter sociodemográfico e as restantes 22 de carácter académico), comportando algumas delas diferentes alíneas. São na sua maioria do tipo fechado com resposta sugerida, as restantes são questões-filtro onde se procura obter opinião/justificação das respostas dos participantes. As questões de carácter académico referem-se essencialmente à obtenção de dados sobre o percurso académico dos estudantes, com ênfase nas unidades curriculares de ensino clínico que já desenvolveram.

A versão final do questionário socioprofissional destinado aos docentes para auto administração ficou constituída por 13 questões (2 de carácter social e as restantes 11 de carácter profissional), do tipo fechado com resposta sugerida. As questões de carácter profissional referem-se essencialmente ao percurso profissional dos docentes, com ênfase na obtenção de dados sobre as unidades curriculares de ensino clínico em que participam.

Pode-se enfatizar que nenhum dos instrumentos de recolha de dados tinha espaço para identificação dos potenciais participantes e que o processo se baseou no uso de ferramentas eletrónicas que em momento algum era possível identificar os respondentes.

¹² Incluem-se neste grupo todos os docentes que colaboravam com a ESEnFC na supervisão de estudantes em contexto de ensino clínico independentemente do tipo de relação jurídica de emprego com a instituição.

Torna-se hoje claro que a *internet* é um meio importante para a recolha de dados podendo porém levantar um conjunto de questões éticas. Estas são particularmente relevantes quando se utiliza o inquérito por questionário (Im & Chee, 2004). Logo na primeira linha encontra-se o envio de questionários não solicitados por correio eletrónico, que pode tanger a violação da privacidade dos potenciais participantes, causando-lhes apreensão sobre o domínio da mobilidade de informação pessoal e seu controlo. Pode contudo, pela utilização de questionários eletrónicos levar-se em linha de conta um conjunto de medidas para a proteção dos potenciais participantes e que foram asseguradas neste estudo.

Assegurar o anonimato e a confidencialidade em questionários eletrónicos é relativamente simples porque a recolha de dados é desenvolvida através de um processo anónimo de comunicação entre investigador e respondentes. Quando os potenciais participantes introduzem informação nos questionários *online* a única informação que pode ser relacionada com o respondente é o endereço de *Internet Protocol* (IP) onde só o administrador do endereço de IP pode identificar o utilizador, situação que raramente acontece. Neste sentido, o processo de inquérito por questionário eletrónico é sempre anónimo se o investigador excluir da recolha de dados qualquer recolha de informação que possa identificar o respondente (e.g. nome, número de telefone, endereço de correio eletrónico, endereço postal) (Im & Chee, 2002, 2004; Weeden, 2012).

No que se refere à segurança, privacidade e confidencialidade, as questões éticas sempre foram importantes no desenho deste estudo. À medida que os dados foram sendo recolhidos eram gravados automaticamente através de aplicativo do *Google*® *docs*. Para prevenir qualquer intrusão de pessoas externas (e.g. *hacking* ou contaminação por vírus) e para se manter o nível de segurança, o sistema operativo do computador foi atualizado sempre que era despoletada a informação de que estavam disponíveis novas atualizações. Também o acesso ao perfil do endereço eletrónico do *Google*® *docs* só estava disponível à equipa de investigação (doutorando e orientadores) foi verificado diariamente e no decorrer do processo não se detetaram quaisquer tentativas de *hacking*. Sabe-se todavia que nenhum sistema é 100% seguro e à prova de intrusão.

Atendendo aos aspetos da autodeterminação e da autenticidade, pode afirmar-se que a utilização do inquérito *online* permite que, comparando com o método tradicional de questionários autoadministrados, o potencial participante no estudo responda mais facilmente às questões (Im & Chee, 2002). Proporciona-se assim uma oportunidade dos investigadores e participantes obtenham melhores informações sobre a pesquisa e autodeterminem a sua participação (Im & Chee, 2004). Apesar da autorização da Presidente da ESEnfC para a concretização da recolha de dados e consequente utilização dos endereços eletrónicos dos docentes e dos estudantes seriam os potenciais respondentes a determinar a conveniência/permanência da sua participação.

Surge o momento de, ainda nas questões éticas, abordar as designadas *error messages* que surgem aos respondentes sempre que ignoram alguma resposta. Mesmo sabendo que todos os instrumentos de recolha de dados deveriam permitir que os potenciais participantes recusassem responder a determinada questão que se torna desconfortável (Im & Chee, 2004; Whiteman, 2010), na sua construção foram inseridas algumas questões de carácter obrigatório que impossibilitavam a progressão do processo de preenchimento. Sempre que o respondente queria submeter as suas resposta tendo ignorado alguma pergunta assinalada com “obrigatória” surgia-lhe uma *error message*, recordando que ainda não tinham respondido a uma determinada questão e impossibilitando assim a submissão final do questionário. Apesar da posição contraditória do anteriormente exposto pressupõe-se que ao iniciarem o preenchimento de um inquérito *online*, os potenciais respondentes assumem concordar com os objetivos e respetivo percurso metodológico do estudo, incluindo o direito de interromper/desistir do processo de preenchimento em qualquer momento, tal como lhes foi expresso no texto introdutório explicativo do instrumento de recolha de dados, que incorpora o tradicional “consentimento informado”.

Um aspeto também importante neste estudo está relacionado com a introdução dos dados recolhidos. Quando se utilizam instrumentos eletrónicos para a recolha de dados, a sua introdução não tem sido considerada como uma questão problemática (Im & Chee, 2004). Tal como neste estudo, à medida que os participantes vão respondendo, os dados são introduzidos e guardados automaticamente, sem a manipulação normalmente

requerida numa recolha de dados tradicional. No que se refere à ocorrência de erro humano na introdução dos dados a utilização do inquérito *online* é perfeita. Todavia, nada pode garantir ao investigador que os respondentes introduziram, ou não, corretamente as respostas ou as respostas que pretendiam. Adicionalmente, a presença de *error messages* permite uma verificação automática das respostas obtidas e é sugerido aos participantes que preencham os elementos em falta.

A versão final do instrumento de recolha de dados esteve disponível durante noventa dias para os estudantes (abril-julho de 2011) e para os docentes cento e vinte dias (novembro 2011 – fevereiro 2012). Durante esses períodos foram enviados lembretes via correio eletrónico que solicitavam a participação de todos os potenciais participantes para que ficasse salvaguarda a eficácia da divulgação da informação e respetivos índices de retorno.

1.2 - O ENSINO CLÍNICO NA ESEnFC

O ensino clínico na ESEnFC, de acordo com o documento *Adequação do Primeiro Ciclo de Estudos da Licenciatura em Enfermagem a Bolonha* (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2007, p. 26), diz respeito aos “*momentos de aprendizagem que permitem aos estudantes o contacto directo com o utente/família/comunidade e com a equipa multidisciplinar proporcionando a aquisição de competências que articulam os referenciais teóricos com a realidade prática*”.

Numa análise macro, e de acordo com os documentos analisados, as unidades curriculares de ensino clínico iniciam-se a partir do 3.º semestre do CLE, estendendo-se ao longo do percurso formativo dos estudantes até ao 8.º semestre. Articulam-se com outras unidades curriculares permitindo a consolidação e complementaridade das aprendizagens e desenvolvem-se através de prática clínica supervisionada, em diversos contextos de prestação de cuidados de saúde/serviços de saúde, em qualquer ponto do país ou inserido em programa de mobilidade nacional ou internacional, assegurando a

aquisição de competências e capacidades necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de enfermagem.

Os ensinamentos clínicos constituem-se como uma componente fundamental da formação graduada de um enfermeiro pois decorrem num espaço único para a aprendizagem, mobilização, integração e desenvolvimento de competências definidas nos diversos documentos como: competências de desenvolvimento pessoal, clínicas, psicossociais e ético-deontológicas, que são a base do *Instrumento de Avaliação do Ensino Clínico*. Todavia, pelo elevado número de estudantes que frequentam o CLE, a organização e desenvolvimento do currículo é complexa impondo, no caso dos ensinamentos clínicos, uma mobilização de recursos muito significativa, e para que os seus estudantes tenham acesso a um conjunto diversificado de contextos clínicos, a ESEnC estabelece de há muito um conjunto de protocolos com instituições de saúde.

De acordo com o *Regulamento dos Ensinamentos Clínicos* (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2011), as unidades curriculares de ensino clínico são de frequência obrigatória, os estudantes são orientados por docentes da escola em colaboração com pessoal de saúde qualificado em diferentes modalidades de supervisão (i.e. acompanhamento a tempo integral por docente da escola em parceria com docentes contratados para o efeito, acompanhamento a tempo parcial por docente da escola em parceria com enfermeiro tutor e/ou de referência). Compete ao docente orientador: i) preparar antecipada do contexto de ensino clínico; ii) estabelecer o plano semanal das atividades de aprendizagem e promover as condições indispensáveis para o seu desenvolvimento, iii) facilitar a integração dos estudantes no contexto clínico; iv) promover a reflexão sobre os fundamentos e a tomada de decisão sobre as práticas; v) avaliar as aprendizagens considerando a apreciação dos profissionais envolvidos no processo de orientação, vi) informar os estudantes da evolução das suas aprendizagens; e vii) preencher os instrumentos de avaliação, atribuindo a classificação final de acordo com os critérios definidos.

No plano de estudos e sua adequação a Bolonha identificam-se três unidades curriculares de ensino clínico (i.e. ensino clínico de fundamentos de enfermagem, ensino clínico de cuidados primários/diferenciados e ensino clínico na área opcional), sendo que algumas

podem estar organizadas em áreas clínicas. Pela sua natureza, cada unidade curricular de ensino clínico é da responsabilidade de um professor da escola e, a existirem, cada área clínica tem um professor responsável que se articula com o anterior.¹³

Cabe a cada responsável de ensino clínico trabalhar em proximidade com o *Gabinete de Gestão Científico-Pedagógica dos Ensinos Clínicos* (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Despacho n.º 11/2010 da Presidente de 22 de junho de 2010) competindo-lhe:

i) elaborar o programa; ii) assegurar a articulação dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação; iii) organizar a implementação do ensino clínico, iv) elaborar o guia orientador de ensino clínico; v) propor os locais e número de estudantes; e vi) promover reuniões de planeamento e de avaliação da unidade curricular.

No mesmo alinhamento, cada unidade curricular de ensino clínico e respetivas áreas clínicas (a existirem) tem objetivos específicos, organizados de acordo com o plano de estudos do CLE e em articulação com os saberes e objetivos/competências definidas para o curso/ano/semestre. Deste modo, preconiza-se que as unidades curriculares de ensino clínico sejam objeto de avaliação contínua, de acordo com as especificidades previstas em cada guia e que a classificação seja da responsabilidade do docente orientador, não existindo época de exames e/ou regimes especiais de avaliação. Para tal, as estratégias de avaliação das aprendizagens estão explicitadas no guia orientador de ensino clínico, assim como, as estratégias de supervisão/orientação, os trabalhos e documentos integrativos a desenvolverem.

Para a atribuição da classificação final de cada ensino clínico, são ponderados todos os parâmetros que compõem o *Instrumento de Avaliação do Ensino Clínico* e a qualidade dos trabalhos e documentos integrativos construídos pelos estudantes. Todavia, para o mesmo efeito, os incidentes que revelem deficiência grave de conhecimento ou de competência técnica que comprometam as aprendizagens, a prestação de cuidados e o bom funcionamento da instituição/unidade de cuidados, produzem reprovação liminar (decidida por um júri) em qualquer momento do ensino clínico.

Fazendo uma análise mais específica dos documentos existentes, os ensinos clínicos distribuem-se ao longo dos quatro anos letivos do CLE, de acordo com os princípios

¹³ O ensino clínico na área opcional tem um professor responsável por cada área.

subjacentes à construção do plano de estudos, decorrendo em vários momentos no sentido do desenvolvimento progressivo das competências dos estudantes.

Da operacionalização do plano de estudos sobressai a existência de três unidades curriculares de ensino clínico: i) Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem; ii) Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados; e iii) Ensino Clínico na Área Opcional.

O Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem decorre no 2.º ano do CLE num total de vinte semanas. Por dificuldades inerentes à disponibilização de contextos práticos para receberem, em simultâneo cerca de 340 estudantes, o ensino clínico decorre em dois semestres diferentes (3.º e 4.º semestres), com metade deste número de estudantes por período. Constitui-se como a primeira experiência de formação em contexto clínico e exclusivamente, em unidades hospitalares.

Nesse âmbito, o percurso formativo é dividido em dois blocos de dez semanas cada, nos quais os estudantes têm a possibilidade de vivenciar experiências diversificadas e que, na medida do possível, sejam similares para todos.

Este momento de ensino clínico vem na continuidade dos resultados de aprendizagem previstos para o 1.º ano do CLE, pretendendo-se que seja proporcionada ao estudante uma visão integrada do meio hospitalar, onde decorrem as aprendizagens e que permita a aquisição das competências previstas no instrumento de avaliação do ensino clínico e, aquisição das atividades de acolhimento/integração e de prestação de cuidados previstas no respetivo guia orientador.

Durante o ensino clínico os estudantes são distribuídos por grupos de quatro a seis elementos e em cada bloco de dez semanas, são supervisionados por um docente da escola em parceria com um ou dois docentes contratados para o efeito, que se articulam para acompanharem o grupo de estudantes durante 35 horas semanais.¹⁴

Durante as vinte semanas de ensino clínico preconiza-se que no primeiro bloco os estudantes desenvolvam individualmente um estudo de caso da pessoa saudável e uma narrativa de aprendizagem e que, no segundo bloco, desenvolvam individualmente um estudo de caso da pessoa internada e um documento escrito de autoavaliação. Não se

¹⁴ No final das vinte semanas de ensino clínico o grupo de docentes envolvidos no processo superviso do mesmo grupo de estudantes pode ascender aos seis elementos.

identificou todavia qualquer alusão aos critérios de avaliação dos documentos que são solicitados aos estudantes.

A análise do guia orientador de ensino clínico permite identificar a perspectiva formativa da avaliação, numa lógica de continuidade da mesma ao longo das vinte semanas. Na mesma sequência, preconiza-se que existam três momentos formais de avaliação, um intercalar¹⁵, um final no decorrer do primeiro bloco e outro no final do segundo bloco.

Tal como previsto no respetivo guia orientador, a classificação final é decidida pelo grupo de docentes envolvidos no processo superviso e deve levar em consideração a apreciação da progressão das aprendizagens dos estudantes.

O Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados decorre no 6.º e 7.º semestres do CLE num total de quarenta semanas e em seis áreas clínicas específicas: i) Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Reabilitação; ii) Enfermagem de Saúde Comunitária; iii) Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia; iv) Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria; v) Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria; e vi) Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Os dois primeiros decorrem num período de dez semanas cada e os restantes em períodos de cinco semanas cada.

Neste sentido, e de acordo com as especificidades de cada área clínica, as aprendizagens decorrem em diferentes instituições e contextos de prestação de cuidados nacionais e/ou internacionais (no âmbito de programas de mobilidade nacional e/ou internacional).

Este ensino clínico vem na continuidade dos resultados de aprendizagem previstos para o ensino clínico de fundamentos de enfermagem pretendendo-se que seja proporcionada ao estudante uma visão integrada da prestação de cuidados ao longo do ciclo vital que lhe permitam assumir, de forma progressiva, autonomia na prestação de cuidados de enfermagem. Para tal, o estudante deve atender às orientações específicas para cada área clínica descritas nos respetivos guias orientadores e pela sua análise percebemos que, apesar de ser a mesma unidade curricular, existem orientações diferentes quanto à sua operacionalização.

¹⁵ Para efeitos da avaliação intercalar o guia orientador prevê que o(s) supervisor(es) construam um documento escrito de apreciação intercalar para que conste do processo e seja anexado ao instrumento de avaliação do ensino clínico.

Durante o ensino clínico os estudantes são, de acordo com as potencialidades dos contextos, distribuídos por grupos de dois ou mais elementos e são supervisionados por um docente da escola, em parceria com um ou dois enfermeiros do serviço/unidade de saúde numa lógica definida como regime tutorial.

A existência do(s) enfermeiro(s) tutor(es)¹⁶ deve permitir um acompanhamento do estudante através de diferentes momentos de aprendizagem, que potenciem a aquisição das competências previstas no instrumento de avaliação do ensino clínico e a concretização dos objetivos específicos em cada área clínica.

Tendo em consideração o objeto de estudo, as grandes diferenças entre áreas clínicas identificam-se quando se analisam as estratégias e as metodologias de avaliação, e particularmente, as orientações quanto aos documentos integrativos que os estudantes devem construir e os momentos de avaliação a desenvolver.

Quanto aos documentos integrativos, identifica-se que todas as propostas apresentadas nos guias orientadores diferem de área para área e só algumas identificam os critérios de avaliação, na forma de grelhas de apreciação ou outras. Além das propostas variarem entre a construção individual e/ou construção grupal dos documentos, as propostas também variam na quantidade dos documentos a apresentar e a nomenclatura utilizadas para os designar. Nas áreas clínicas de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria e de Saúde do Idoso e Geriatria observa-se que, nas cinco semanas de ensino clínico, os documentos integrativos podem ser construídos individualmente (e.g. estudo de caso, reflexão crítica, história clínica, síntese reflexiva) ou em grupo (e.g. sessões de educação para a saúde e atividades ocupacionais terapêuticas). Nas restantes áreas clínicas todos os documentos integrativos são de construção individual (e.g. relatório de aprendizagem, incidente crítico, análise de caso clínico, estudo de caso, síntese de aprendizagem, estudo de uma família). Existindo mais do que um documento integrativo, não se encontraram evidências sobre as ponderações atribuídas e a considerar na classificação final.

A análise do guia orientador de cada área clínica, permite identificar a perspetiva formativa da avaliação numa lógica de continuidade da mesma ao longo das semanas de

¹⁶ Enfermeiro do contexto clínico que colabora no processo superviso e que acompanha um estudante durante todo o período de ensino clínico sem qualquer relação jurídica de emprego com a ESEnFC. No final do ensino clínico recebe da ESEnFC a certificação de como exerceu estas funções.

aprendizagem em contexto clínico. Todavia, só nas áreas clínicas que decorrem em dez semanas (i.e. Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem de Saúde Comunitária) é preconizado que a avaliação tenha pelo menos dois momentos formais, um intercalar e outro final.

Tal como previsto no respetivo guia orientador, a classificação final é da responsabilidade do docente da escola e a classificação final de cada área clínica tem uma ponderação diferente na classificação final da unidade curricular.

O *Ensino Clínico na Área Opcional* decorre no 8.º semestre do CLE num total de onze semanas¹⁷ e pode ser opção para oito áreas clínicas opcionais: i) Enfermagem Médico-Cirúrgica; ii) Enfermagem de Reabilitação; iii) Enfermagem de Saúde Comunitária; iv) Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia; v) Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria; vi) Enfermagem de Saúde do Idoso; vii) Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; e viii) Enfermagem Fundamental. Neste sentido, cada área clínica funciona como unidade curricular isolada.

Este ensino clínico ocorre no término do processo formativo dos estudantes e, na continuidade dos resultados de aprendizagem previstos para as unidades curriculares de opção clínica e das unidades curriculares de ensino clínico que o antecederam, baseado num processo de seleção de uma área de intervenção que o estudante pretende desenvolver. Assim, de acordo com as especificidades de cada área opcional, as aprendizagens decorrem em diferentes instituições e contextos de prestação de cuidados.

Pretende-se com esta unidade curricular que o estudante aprofunde e adquira competências necessárias à intervenção autónoma e interdependente, no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem nos diversos contextos de saúde onde o ensino clínico decorre. Para tal, o estudante deve atender às orientações específicas para cada área opcional descritas nos respetivos guias orientadores e pela sua análise percebemos

¹⁷ As onze semanas repartem-se em: uma semana para o seminário de Enfermagem Transcultural, oito semanas para o desenvolvimento das práticas em contexto clínico e duas semanas para término do processo de construção e discussão das monografias de fim de curso.

que, apesar de ser a mesma unidade curricular, também aqui existem orientações diferentes quanto à sua operacionalização.

No decorrer do ensino clínico os estudantes são, de acordo com as potencialidades dos contextos, distribuídos por grupos de dois ou mais elementos e são supervisionados por um docente da escola, em parceria com um ou dois enfermeiros do serviço/unidade de saúde, numa lógica definida como regime tutorial à semelhança do que acontecia no ensino clínico de cuidados primários/diferenciados.

Pretende-se pois que o processo supervisivo através de diferentes momentos de aprendizagem potencie a aquisição das competências previstas no instrumento de avaliação do ensino clínico. Porém, a análise dos guias orientadores de todas as áreas opcionais permite identificar que enquanto alguns orientam os estudantes para a aquisição/desenvolvimentos isolado das competências previstas no instrumento de avaliação do ensino clínico (e.g. enfermagem de saúde materna e obstetrícia, enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem fundamental, enfermagem de saúde infantil e pediatria e enfermagem de reabilitação), outros orientam para a concretização de objetivos (e.g. enfermagem de saúde comunitária e enfermagem do idoso).

Tendo em consideração o objeto de estudo, também aqui se identificam algumas diferenças entre áreas opcionais quando se analisam as estratégias e metodologias de avaliação, particularmente nas orientações quanto aos documentos integrativos que os estudantes devem construir, a modalidade de construção e os momentos de avaliação a desenvolver.

Quanto aos documentos integrativos identifica-se que as propostas apresentadas nos guias orientadores são muito similares. Apesar da utilização de nomenclaturas diferentes, globalmente pretendem em todos a construção de um projeto de ensino clínico, de um relatório crítico de atividades e da monografia. O guia da área opcional de enfermagem de saúde comunitária não prevê a construção do relatório crítico de atividades mas sim um momento de partilha de experiências.

Pode-se identificar também que o guia orientador na área opcional de enfermagem de saúde mental e psiquiatria prevê que a construção do projeto de ensino clínico seja realizada em grupo (ao contrário das todas as áreas opcionais que é individual) e solicita

que, para além dos documentos identificados, o estudante construa individualmente uma reflexão crítica “sobre as suas experiências, aprendizagens, dificuldades e nível de consecução das competências desenvolvidas no decorrer do ensino clínico”. Podemos também referir, que nenhum dos guias analisados identifica ou remete o leitor para a existência de critérios de apreciação dos diversos documentos solicitados.

Também nesta unidade curricular de ensino clínico, a análise do guia orientador de cada área clínica permite identificar a perspetiva formativa da avaliação numa lógica de continuidade da mesma ao longo das semanas de aprendizagem em contexto. Todavia, só quatro guias orientadores esclarecem que a avaliação tenha pelo menos dois momentos formais, um intercalar e outro final (e.g. enfermagem de saúde mental e psiquiatria, enfermagem fundamental, enfermagem do idoso, enfermagem médico-cirúrgica). Há também pelo menos duas áreas opcionais, enfermagem fundamental e enfermagem do idoso que preveem nos seus guias dois momentos de avaliação intercalar.

Pela análise dos documentos percebemos que, num alinhamento com outros normativos internos da ESEnC, a classificação final é da responsabilidade do docente da escola e que para a classificação final concorrem o projeto de ensino clínico e o relatório crítico de atividades, com uma ponderação na fórmula de cálculo. Nas áreas opcionais que não preveem algum destes documentos integrativos ou, pelo contrário, acrescentam outros, não se conseguiu identificar que adaptações são feitas às ponderações de cada documento, para efeitos de cálculo da classificação final da componente clínica.

Como previsto no plano de estudos do CLE, todos os guias preveem a construção da monografia final de curso como componente integrativa com ponderação de 40% para efeitos de cálculo da classificação final da unidade curricular. O aproveitamento na unidade curricular pressupõe a aprovação na componente clínica e na monografia.

Segundo as *Orientações para a realização da Monografia* emanadas do Conselho Técnico-Científico em 2010, a monografia constitui-se como um trabalho integrado na unidade curricular de ensino clínico na área opcional e ocupa-se do estudo de uma temática específica que parte de questões científicas, formuladas no quadro de um problema clínico e enfermagem e que se desenvolve preferencialmente através de uma pesquisa bibliográfica (podendo incluir resultado de trabalho de campo). Pretende-se que seja um

trabalho desenvolvido em grupos de três estudantes, todavia podem existir situações excepcionais que careçam de análise de acordo com a distribuição dos estudantes pelos diferentes contextos clínicos. À semelhança do que já foi referido noutros momentos, também no que se refere à monografia não se identificam nos guias orientadores quaisquer indicações sobre os critérios de apreciação, que conduzem à atribuição de uma classificação para a realização da monografia.

Uma característica comum a todas as unidades curriculares de ensino clínico reside na aplicação sucessiva, pelo *Gabinete de Gestão Científico-Pedagógica dos Ensinos Clínicos*, de um conjunto de critérios¹⁸ de seriação para colocação dos estudantes nos diferentes contextos clínicos.

Sobre o Instrumento de Avaliação do Ensino Clínico

O *Instrumento de Avaliação do Ensino Clínico* é uma ferramenta auxiliar no processo de avaliação das aprendizagens dos estudantes em contexto clínico. O instrumento apresenta-se no formato de grelha é composto por um conjunto de quatro competências (i.e. desenvolvimento pessoal, clínicas, psicossociais e ético-deontológicas) e para cada uma delas prevê um conjunto de itens, numa aproximação às capacidades a desenvolver pelo estudante em contexto de ensino clínico.

O instrumento apresenta um carácter sumativo, numa estrutura uniforme para todas as unidades curriculares de ensino clínico do plano de estudos do CLE de acordo com as suas características e objetivos específicos, pode observar-se a existência de itens com carácter obrigatório de aproveitamento para que o estudante obtenha classificação positiva. Cada competência incorpora um número variável de itens (capacidades a desenvolver) a cotar individualmente numa escala de 1 a 5 e o seu conjunto, dependendo da unidade curricular de ensino clínico, adquire uma ponderação diferente na fórmula de cálculo da classificação final do estudante.

Estas características permitem que, no processo de desenvolvimento de competências que o plano curricular preconiza que os processos de aprendizagem dos estudantes, nas

¹⁸ Definidos pelo Conselho Pedagógico.

diferentes unidades curriculares de ensino clínico, sejam filtrados por um conjunto de indicadores de insucesso/reprovação. Todavia, é uma ferramenta também utilizada no processo superviso, como orientador da análise reflexiva das aprendizagens do estudante e pode ser utilizado como instrumento de avaliação formativa, em momentos de apreciação intercalar.

Prevê-se que para cada estudante seja preenchido o instrumento de avaliação do ensino clínico e, além dos elementos integrantes já identificados em parágrafos anteriores, incorpora várias caixas de texto para que o supervisor: i) justifique as classificações atribuídas a cada conjunto de capacidades a desenvolver sob a denominação de “Observações”; ii) analise a evolução global do estudante, justificando a classificação atribuída; e iii) apresente sugestões para o desenvolvimento pessoal/profissional do estudante.

Para além das fórmulas de cálculo da classificação final para cada unidade curricular de ensino clínico, é visível no instrumento de avaliação uma área onde se identificam algumas indicações gerais sobre o seu preenchimento, podendo ainda ser acompanhado pelas grelhas de avaliação dos documentos integrativos, caso existam.

Das melhorias introduzidas nos últimos anos, consequência do processo de reestruturação e melhoria da qualidade dos procedimentos administrativos, sobressai o preenchimento do instrumento de avaliação via *intranet* em detrimento do tradicional formato em papel.

1.3 - DOS INTERVENIENTES NO ENSINO CLÍNICO AOS PARTICIPANTES NO ESTUDO

De acordo com os *Princípios para a Gestão dos Recursos Humanos Docentes de 29 de junho de 2009*, todos os docentes de carreira da ESEnfC devem ter responsabilidades diretas na formação de ensino clínico, não devendo esta componente ser inferior a 25% na distribuição do serviço docente, independentemente do nível de formação. Quanto

aos docentes contratados¹⁹ a tempo integral ou em colaboração, o mesmo documento orienta para que a média de horas de contacto com os estudantes seja de 24 horas.

No início da implementação deste projeto de investigação (setembro de 2010), o número de docentes com atividades em ensino clínico, na distribuição de serviço docente era de cerca de 150. Destes, 102 eram docentes da carreira docente do ensino superior politécnico e 48 eram docentes contratados exclusivamente para supervisão de ensino clínico. Dos 102, cerca de 40 estavam habilitados com o grau de doutor e cerca de 60 frequentavam programas de doutoramento em enfermagem ou noutras áreas interdisciplinares.

Ainda sobre os intervenientes no processo supervisivo, também no início deste estudo frequentavam o 8.º semestre do CLE 340 estudantes. Destes faziam parte estudantes tradicionais, estudantes não tradicionais²⁰, com ou sem os estatutos especiais previstos na lei.

Estudos que envolvam, no seu percurso metodológico, recurso a recolha de dados via *online* revestem-se, porventura, de alguns riscos relacionados com os níveis de resposta e identificados na literatura como baixos (Im & Chee, 2004). Após o período de disponibilização do questionário de caracterização dos potenciais participantes no estudo, pode-se referir que os índices de retorno dos questionários considerados válidos para análise são aceitáveis e suficientes (Poit & Hunler, 1999; Im & Chee, 2002, 2004). No caso dos estudantes, foram devolvidos 243 questionários preenchidos, dos quais 200 foram validados correspondendo a um índice de retorno de 58,82%. Foram excluídos os questionários em que, mesmo apresentando todos os campos preenchidos, as respostas relacionadas com as unidades curriculares de ensino clínico não correspondiam ao que estava preconizado em cada momento (e.g. tipo de orientação pedagógica em ensino clínico).

¹⁹ Enfermeiros contratados a instituições de saúde e com diversos níveis de formação académica, profissional e científica.

²⁰ Estudante maior de 23 anos que ingressa numa instituição de ensino superior após ter abandonado o percurso escolar sem curso secundário ou equivalente, permanecendo afastado do sistema de ensino durante bastante tempo e que fez prova, especialmente adequada, de capacidade para frequentar o ensino superior (Decreto-Lei nº 64/2006 de 21 de Março).

No caso dos docentes foram devolvidos 80 questionários preenchidos mas só foram validados 73²¹ devidamente preenchidos, o que corresponde a um índice de retorno de 48,66%. Tal como no caso dos estudantes também aqui foram excluídos os questionários que, mesmo com todos os campos preenchidos, as respostas dos participantes indicavam que na distribuição do serviço docente não tinham atividades de supervisão em unidades curriculares de ensino clínico do CLE.

Ao tentarem identificar-se neste estudo, as possíveis razões das taxas de retorno obtidas, em particular no que se refere aos docentes, verifica-se que paralelamente decorria um outro estudo²², solicitado pela Presidência da ESEnfC, que tangia o objeto de estudo e envolvia os mesmos intervenientes. Outra possível razão, relaciona-se com o facto de não se poder verificar se o estudo foi devidamente anunciado aos potenciais participantes. Também, se poderá identificar como razão o facto dos potenciais participantes receberem a publicitação do estudo mas não acederem à mensagem veiculada por correio eletrónico, ou mesmo esta ter sido direcionada para a caixa de *spam* ou de publicidade não solicitada.

Sobre os estudantes

Este estudo contou com a participação de 200 estudantes que, no ano letivo de 2010/2011, se encontravam inscritos no 8º semestre do CLE da ESEnfC.

Como se pode constatar através do Quadro 1, a maioria dos inquiridos, concretamente 85,5%, era do sexo feminino e com idades compreendidas entre 21 e 35 anos, sendo a média 22,45 anos, com desvio padrão 2,20 anos. Verifica-se, também, que 74,5% dos estudantes que participaram no estudo tinham, no máximo 22,00 anos.

Quanto ao local de residência durante a frequência do CLE, constata-se que 55,5% residiam no *Concelho de Coimbra* e os restantes *Fora do concelho de Coimbra*.

²¹ Este valor, apesar de satisfatório vai condicionar mais tarde a validação do instrumento de avaliação das conceções dos docentes sobre avaliação e seu respetivo estudo.

²² (Fernandes, Borralho, Vale, Mendonça, Gaspar & Fidalgo, 2012)

Quadro 1 – Distribuição dos estudantes segundo as características sociodemográficas

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	171	85,5
Masculino	29	14,5
Idade	$\bar{x} = 22,45$ Md = 22,00 s = 2,209 $x_{\min} = 21$ $x_{\max} = 35$	
Local de residência		
Concelho de Coimbra	111	55,5
Fora do concelho de Coimbra	89	44,5

Quase todos os estudantes da amostra, exatamente 92,5%, tinham estatuto académico de *estudante ordinário* (Quadro 2). Dos participantes, 9,0% indicaram acumular uma atividade remunerada em *part-time* durante os períodos de ensino clínico, apesar de somente 2,0% do estudantes ter referido ter estatuto de *trabalhador-estudante*.

Como também se pode constatar, na amostra existia um conjunto de estudantes que já haviam frequentado outro curso superior (8,0%), todavia nenhum o concluiu.

Em termos da apreciação global que os estudantes fazem do seu desempenho académico no CLE, verifica-se que a maioria (59,0%) o caracteriza como *Bom*, seguidos de 38,5% que o caracteriza de *Muito Bom*.

Quadro 2 – Distribuição dos estudantes segundo as características académicas

Variável	n	%
Estatuto académico		
Estudante ordinário	185	92,5
Dirigente associativo	11	5,5
Trabalhador-Estudante	4	2,0
Frequência de outro curso superior		
Sim	16	8,0
Não	184	92,0
Atividade remunerada com ensino clínico		
Sim	18	9,0
Não	182	91,0
Apreciação percurso académico global		
Suficiente	4	2,0
Bom	118	59,0
Muito Bom	77	38,5
Excelente	1	0,5

Quanto aos locais de realização dos ensinamentos clínicos (Quadro 3), os estudantes indicaram que, na sua maioria, foram realizados dentro do *Concelho de Coimbra*, exceto o Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria, que segundo 59,00% dos inquiridos foi realizado *Fora do Concelho de Coimbra*.

Quadro 3 – Distribuição dos estudantes segundo o local de realização dos ensinamentos clínicos

Variável	n	%
Local de realização de Ensino Clínico de Fundamentos		
Concelho de Coimbra	198	99,0
Fora do concelho de Coimbra	2	1,0
Local de realização de Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de EMCR		
Concelho de Coimbra	177	88,5
Programa de mobilidade	22	11,0
Fora do concelho de Coimbra	1	0,5
Local de realização de EC de Cuidados Primários Diferenciados de ESMO		
Concelho de Coimbra	183	91,5
Programa de mobilidade	14	7,0
Fora do concelho de Coimbra	3	1,5
Local de realização de Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ESMP		
Concelho de Coimbra	180	90,0
Programa de mobilidade	5	2,5
Fora do concelho de Coimbra	15	7,5
Local de realização de Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ESIG		
Concelho de Coimbra	77	38,5
Programa de mobilidade	5	2,5
Fora do concelho de Coimbra	118	59,0
Local de realização de Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ESIP		
Concelho de Coimbra	119	59,5
Programa de mobilidade	14	7,0
Fora do concelho de Coimbra	67	33,5
Local de realização de Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ECF		
Concelho de Coimbra	106	53,0
Programa de mobilidade	12	6,0
Fora do concelho de Coimbra	82	41,0

Quanto à opinião dos estudantes sobre o seu desempenho em contexto de ensino clínico (Quadro 4), 62,0% dos participantes posicionaram-se no *Muito Bom* seguindo-se 32,0% que se posicionaram no *Bom*. Constata-se também que 6,5% dos participantes já haviam obtido classificação negativa em ensino clínico anterior, com predomínio do ensino clínico de cuidados primários/diferenciados na área clínica de Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Reabilitação.

Quadro 4 – Distribuição das respostas dos estudantes sobre o percurso académico

Variável	n	%
Apreciação percurso académico em ensino clínico		
Suficiente	5	2,5
Bom	64	32,0
Muito Bom	124	62,0
Excelente	7	3,5
Não aproveitamento em EC		
Sim	13	6,5
Não	187	93,5

No que se refere às características da orientação pedagógica (Quadro 5), os estudantes referiram que a mesma foi assegurada na sua maioria por um docente da escola, exceto no ensino clínico de Fundamentos de Enfermagem onde houve um predomínio da orientação por um docente contratado (80,5%).

Quadro 5 – Distribuição das respostas dos estudantes sobre as características da orientação pedagógica

Variável	n	%
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Fundamentos		
Docente	39	19,5
Docente contratado	161	80,5
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de EMCR		
Docente	132	66,0
Docente contratado	66	33,0
Docente e Docente contratado	2	1,0
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ESMO		
Docente	126	63,0
Docente contratado	70	35,0
Docente e Docente contratado	4	2,0
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ESMP		
Docente	185	92,5
Docente contratado	11	5,5
Docente e Docente contratado	4	2,0
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ESIG		
Docente	100	50,0
Docente contratado	98	49,0
Docente e Docente contratado	2	1,0
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ESIP		
Docente	186	93,0
Docente contratado	13	6,5
Docente e Docente contratado	1	0,5
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados de ECF		
Docente	139	69,5
Docente contratado	58	29,0
Docente e Docente contratado	3	1,5

Sobre os docentes

Só após a recolha de dados se tomou conhecimento do número de respondentes neste caso, o estudo contou com um total de 73 docentes da ESEnfC. Como se pode constatar através do Quadro 6, a maioria dos inquiridos, concretamente 58,9%, era do sexo feminino e com idades compreendidas entre 26 e 60 anos, sendo a média 47,95 anos com desvio padrão 8,14 anos. Verifica-se também que mais de metade (54,8%) dos docentes que participaram no estudo tinha, no máximo 47,00 anos.

Quadro 6 – Distribuição dos docentes segundo as características sociodemográficas

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	43	58,9
Masculino	30	41,1
Idade	$\bar{x} = 45,95$ $Md = 47,00$ $s = 8,14$ $x_{\min} = 26$ $x_{\max} = 60$	

Quanto à categoria profissional constata-se que 45,2% referiram ser Professores Adjuntos, 37,0% referiram ser Assistentes ou Equiparados a Assistente e 17,8% Coordenadores (Quadro 7). Na sua maioria, concretamente 65,8%, referiram ter uma relação jurídica de emprego por tempo indeterminado com a instituição.

Pode observar-se também que 50,7% dos participantes tem o título de mestre e 28,8% o título de doutor. Todavia, constata-se que 20,6% possuem apenas o título de licenciado e/ou pós-licenciado.

Ainda relativamente aos docentes constata-se que 76,7% dos participantes tem mais de seis anos de experiência como docente e 15,1% tem uma experiência inferior a dois anos.

Quadro 7 – Distribuição dos docentes segundo as características socioprofissionais

Variável	n	%
Categoria profissional		
Assistente/Equiparado a	27	37,0
Professor Adjunto	33	45,2
Coordenador	13	17,8
Anos de experiência		
< 2	11	15,1
2 a 5	6	8,2
6 a 10	13	17,8
> 10	43	58,9
Grau académico		
Licenciatura	8	11,0
Pós-licenciatura	7	9,6
Mestrado	37	50,7
Doutoramento	21	28,8
Vínculo à instituição		
A termo certo	25	34,2
Por tempo indeterminado	48	65,8

No Quadro 8, pode identificar-se que 13,7% dos docentes, não tem nenhuma formação em avaliação em contexto educativo, 26,0% tem formação de curta duração e 42,5% tem formação de média ou longa duração. Verifica-se também que somente 17,8% obtiveram formação em avaliação, prévia ao início da atividade docente.

Quadro 8 – Distribuição dos docentes segundo a formação em avaliação

Variável	n	%
Formação em avaliação		
1 a 2 dias de formação em <i>Workshops</i> ou Seminários	19	26,0
Algumas horas em pré-formação para atividade docente	13	17,8
Curso pós-graduação	31	42,5
Nenhuma	10	13,7

Quanto à percentagem de ensino clínico na distribuição do serviço docente (Quadro 9), cerca de 45,2% dos participantes têm mais de metade das suas atividades ocupadas com ensino clínico e que 63,0% estão envolvidos em mais do que um momento de ensino clínico no decorrer do ano letivo.

Quadro 9 – Distribuição dos docentes segundo as características do ensino clínico das suas atividades

Variável	n	%
Componente de Ensino Clínico na atividade docente		
25 a 50%	40	54,8
50 a 75%	19	26,0
> 75%	14	19,2
Ensinos Clínicos		
Fundamentos	9	12,3
Fundamentos e Cuidados Primários/Diferenciados	15	20,5
Fundamentos, Cuidados Primários/Diferenciados e Área Opcional	1	1,4
Cuidados Primários/Diferenciados e Área Opcional	30	41,1
Cuidados Primários/Diferenciados	14	19,2
Área Opcional	4	5,5

Quanto ao regime de acompanhamento dos estudantes em contexto de ensino clínico (Quadro 10) observa-se que em todos os momentos do ensino clínico há participação do docente e que, nos casos do Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados e de Área Opcional, o acompanhamento dos estudantes é partilhado com um enfermeiro, ou mais.

Quadro 10 – Distribuição dos docentes segundo o regime de acompanhamento

Variável	n	%
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Fundamentos Docente	25	100,0
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Cuidados Primários Diferenciados Docente	15	25,0
Docente e Enfermeiro (s) Tutor (es)	45	75,0
Orientação pedagógica no Ensino Clínico de Área Opcional Docente e Enfermeiro (s) Tutor (es)	35	100,0

1.4 - DISCUSSÃO

Decorrente da descrição, análise e interpretação dos dados recolhidos anteriormente expostos, apresenta-se aqui a discussão dos resultados mais relevantes deste estudo referentes às questões investigação Q1 e Q2.

Da análise conduzida, facilmente se reconhece que a ESEnfC é uma instituição de ensino superior alicerçada numa longa tradição formativa, com uma forte cultura institucional voltada para o desenvolvimento do ensino, da investigação e da intervenção na comunidade, garantindo-lhe, tal como se prevê na visão dos seus estatutos, o lugar de referência nacional e internacional no desenvolvimento da disciplina de Enfermagem. Nesta linha, são vários os documentos estratégicos que se referem à ESEnfC como herdeira da mais antiga formação em Enfermagem em Portugal e que, tal como confirmam Fernandes et al. (2012), tem vindo a apostar séria e consistentemente no

desenvolvimento do corpo docente, da unidade de investigação e da formação graduada/pós-graduada.

A ESEnC é certamente, no âmbito da formação graduada de enfermeiros, a instituição com o corpo docente mais amplo. Porém, para a concretização deste estudo só se contou com a participação de 73 elementos do corpo docente e que, tal como já se assinalou anteriormente, limitou a aproximação empírica ao objeto de estudo.

Não se afastando daquilo que tem vindo a ser descrito na literatura (e.g. Chow, 2001; Stuart, 2007), também a ESEnC consequência de um conjunto de fatores organizacionais (e.g. número de estudante admitidos, redução de contextos clínicos, número de docentes em atualização/aperfeiçoamento académico), tem vindo a contratar um significativo número de docentes (32%) em regime de *part-time* ou por períodos excecionais, como Equiparados a Assistentes para supervisão de estudantes em contexto de ensino clínico. Este aspeto é também perceptível quando se analisam os dados referentes à categoria e vínculo profissional dos docentes que participaram neste estudo, observando-se que uma parte substancial (37%) indica ser Assistente ou Equiparado a Assistente e a termo certo (34,2%). Fruto da precaridade contratual, a ESEnC não pode estar à margem da mobilidade (quicá rotineira) de um considerável número de docentes contratados no decorrer da operacionalização do plano curricular do CLE e, de acordo com a literatura (e.g. Chow, 2001), tendencialmente pouco familiarizados com o modelo concetual de formação em vigor e com pouca (ou nenhuma) formação pedagógica, impossibilitando-os de ter uma visão clara, dos resultados de aprendizagem e da planificação dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação.

Percebemos que a ESEnC tem feito um esforço em proporcionar algumas horas de (pré) formação para a atividade docente mas só uma minoria (13,7%) dos docentes que participaram neste estudo referiram não ter frequentado nenhuma formação sobre avaliação em contexto educativo. Na mesma linha, nos documentos estratégicos analisados, é evidente a constante preocupação com o desenvolvimento dos processos de ensino e de aprendizagem, tal como com o incentivo ao desenvolvimento profissional dos docentes através de formação avançada.

Os dados recolhidos permitem assim identificar que a maioria dos docentes é altamente especializada, tendo em conta a formação avançada desenvolvida e a natureza das experiências vividas nos anos afetos ao serviço docente.

Pensando que uma das dificuldades sinalizadas como obstáculo à criação de condições ideais de ensino, de aprendizagem e de avaliação em contexto de ensino clínico, reside no número (elevado) de estudantes (e.g. Chow, 2001; Stuart, 2007; Fernandes et al., 2012), este tipo de estudo não poderia deixar de contar com a caracterização, possível, sobre os representantes do corpo discente que acederam participar neste estudo.

Apesar de se ter optado por incluir apenas os estudantes que frequentavam o 8.º semestre do CLE, considerando-se que estariam em melhores condições de poder ter uma visão global das unidades curriculares de ensino clínico inseridas no plano curricular e das experiências de aprendizagem que cada uma lhe aportou, contou-se com uma colaboração expressiva (n=200), daqueles que acederam responder ao instrumento de recolha de dados *online*.

Um grupo de discentes, de perfil maioritariamente tradicional, que à semelhança das apreciações que faz sobre o seu percurso académico global, também evidencia uma boa, ou mesmo muito boa, apreciação do seu percurso académico nas unidades curriculares de ensino clínico. Um paralelismo semelhante pode ser identificado no estudo de Fernandes et al. (2012), em relação à satisfação dos estudantes com a ESEnfC contudo, os estudantes apontam alguns aspetos que poderiam ser melhorados, entre eles destacam-se a organização das unidades curriculares de ensino clínico e a avaliação das aprendizagens.

A ESEnfC tem uma organização curricular muito particular que tem vindo a ser caracterizada como complexa e difícil de gerir (Fernandes et al., 2012). O plano curricular do CLE adotado, conseqüente modelo de formação e o elevado número de estudantes que frequentam cada um dos quatro anos que o constituem são, porventura, fatores que condicionam os processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação. Este impacto tem sido sinalizado nos diversos documentos estratégicos consultados, como problemático e mais acentuado nas unidades curriculares de ensino clínico, na medida em que

condiciona a sua organização e funcionamento, a coordenação dos docentes envolvidos e a articulação entre os diversos docentes que nelas participam.

Todavia, é importante referir que, de modo geral, os dados referentes aos níveis de satisfação dos estudantes e dos docentes com a operacionalização das unidades curriculares de ensino clínico têm sido bons. Neste âmbito, a duração das unidades curriculares de ensino clínico, o tempo atribuído aos docentes para a supervisão e a articulação escola/contexto formativo, têm sido apontadas pelos intervenientes nos processos supervisivos como os pontos de maior insatisfação.

A distribuição das unidades curriculares de ensino clínico, pelos quatro anos letivos que constituem o plano curricular do CLE, destaca a natureza complexa e diferenciadora de cada um dos momentos de formação em contexto. Porém, apesar das unidades curriculares de ensino clínico serem uma realidade incontornável e diferenciadora da formação graduada de enfermeiros, é apontada como a componente formativa mais controversa para os intervenientes (e.g. Fernandes et al., 2012).

No caso da ESEnfC, as unidades curriculares de ensino clínico distribuem-se por três dos quatro anos letivos previstos no plano curricular do CLE, de acordo com um modelo de formação muito próprio e no sentido do desenvolvimento gradual das competências dos estudantes. Nos documentos estratégicos existentes identificam-se três unidades curriculares de ensino clínico estruturantes (e.g. ensino clínico de fundamentos de enfermagem, ensino clínico de cuidados primários/diferenciados e ensino clínico de área opcional) e duas delas encontram-se subdivididas por áreas clínicas.

A análise realizada vai ao encontro à já realizada por Fernandes et al. (2012), identificando-se que as unidades curriculares de ensinamentos clínicos que compõem o plano curricular do CLE da ESEnfC são realidades organizativas muito complexas e com características dissemelhantes entre si.

Numa análise global dos documentos organizativos das unidades curriculares de ensino clínico (e, a existirem, das suas áreas clínicas), percebe-se que a ESEnfC tem um modelo de formação em contexto clínico exigente para todos os intervenientes no processo supervisivo. Ora, se por um lado o número de estudantes inscritos nas unidades curriculares de ensino clínico não pode ser propositadamente diminuído, por outro, o

modelo de formação graduada de enfermeiros deve, fruto dos normativos legais (e da relevância histórico-cultural), manter a componente formativa em contexto clínico, como a sua marca diferenciadora, evidenciam-se as dificuldades na colocação dos estudantes nos contextos clínicos e no seu processo de acompanhamento. Consequentemente, a ESEnfC tem necessidade de colocar, de acordo com os critérios de seriação existentes, um considerável número de estudantes em contextos clínico fora do Concelho de Coimbra e aumentar o número de estudantes por cada serviço das unidades de saúde do referido Concelho, limitando as oportunidades de aprendizagem.

Identifica-se assim que, no processo de organização e operacionalização das três unidades curriculares de ensino clínico, existe um conjunto de orientações específicas (e.g. objetivos, documentos integrativos, metodologia de avaliação, calendarização), reunido nos respetivos guias orientadores (que tendem a ser atualizados em cada ano letivo).

A análise dos guias orientadores do ano letivo 2010/2011, para a operacionalização das três unidades curriculares de ensino clínico (e suas áreas clínicas) permitiu identificar que, de um modo global, a avaliação pode caracterizar-se como eminentemente formativa, com alguns momentos de natureza sumativa orientada para a atribuição de classificações.

Uma análise específica de cada um dos guias, permitiu comprovar a diversidade organizativa e identificar, na mesma unidade curricular, disparidades entre áreas clínicas. Um dos exemplos, pode ser retirado do guia orientador do ensino clínico de fundamentos de enfermagem no qual é difícil identificar quais os critérios de avaliação dos documentos integrativos solicitados aos estudantes. Do mesmo modo, não havendo referências à atribuição de classificações intermédias (qualitativa ou quantitativa), é difícil identificar quais os critérios que presidem à atribuição da classificação final referente a um período de quarenta semanas de formação, em contexto clínico repartido por experiências de aprendizagem em dois locais diferentes (de vinte semanas cada) e que envolve vários supervisores (quatro ou mais).

Quanto ao guia orientador do ensino clínico de cuidados primários/diferenciados e às especificidades dos guias orientadores das seis áreas clínicas que o constituem, identifica-se que não existe uma linha orientadora comum para a construção dos documentos

integrativos, que permita a identificação transversal e clara da sua denominação, das estratégias de construção, dos critérios de avaliação, e inclusivamente, da quantidade solicitada e das ponderações a considerar na classificação final.

No que se refere aos guias orientadores do ensino clínico de área opcional, as incongruências resultam desde logo da indiferenciação entre o desenvolvimento de competências, preconizado por alguns, e a concretização de objetivos preconizada por duas das áreas de opção. Não se afastando muito daquilo que já foi referido anteriormente, também aqui não se identificam os critérios que presidem à avaliação dos documentos integrativos (incluindo a monografia) e, nos casos que acrescentam outros, como são adaptadas as ponderações de cálculo da classificação final.

Apesar da responsabilidade da avaliação ser identificada como da esfera do docente, nos documentos estratégicos que orientam a operacionalização das unidades curriculares de ensino clínico, não está clara a possibilidade de planificar um conjunto de atividades em contexto clínico, de acordo com as necessidades dos estudantes, que vá para além dos documentos integrativos tidos como transversalmente obrigatórios.

Um fator diferenciador entre unidades curriculares de ensino clínico é o tipo de acompanhamento prestado aos estudantes. Tal como já foi referido anteriormente, só no ensino clínico de fundamentos de enfermagem o docente acompanha os estudantes na totalidade das horas de contacto previstas no plano de estudos, sendo a maioria assegurado por docentes contratados. Nas restantes unidades curriculares de ensino clínico a supervisão dos estudantes é partilhada entre docente e enfermeiros tutores que os acompanham diariamente. Nestas, tal como se identifica nos estudos de Fernandes et al. (2012), os estudantes referem sentir que os docentes nem sempre estão presentes, assumindo os enfermeiros tutores um papel relevante no seu desenvolvimento.

Um denominador comum e de carácter obrigatório em todas as unidades curriculares de ensino clínico, é a utilização de uma grelha de avaliação para atribuição das classificações finais – *instrumento de avaliação do ensino clínico*.

Todavia, a forma como se pondera e atribui a classificação final tem vindo a ser considerada (e.g. Fernandes et al., 2012) como insuficiente para traduzir o real percurso do estudante, originando uma diversidade de interpretações por parte dos vários

intervenientes no processo supervisivo pois têm-lhe sido apontadas lacunas na especificação dos critérios utilizados para a atribuição das ponderações para cada item, fragmentando a sua consistência e fiabilidade da sua utilização. No seguimento de algumas das limitações identificadas pelos intervenientes no processo supervisivo, têm vindo a ser apresentadas algumas propostas de melhoria (a última pelo Conselho Pedagógico no decorrer do ano letivo 2010/2011), mas que não obtiveram consenso global dos docentes da instituição não resultando portanto em alterações profundas na matriz concetual do instrumento de avaliação do ensino clínico.

Um aspeto relevante que sobressai da análise produzida, e já sinalizado por Fernandes et al. (2012), é a aparente dissociação da avaliação dos processos de ensino e de aprendizagem em contexto clínico. A comum orientação para a necessidade de um momento de avaliação final não afasta a possibilidade de se confundir o conceito de avaliação e de classificação. Se por um lado, o instrumento de avaliação do ensino clínico promove esta confusão concetual, por outro a lógica de avaliação final, reduz a um momento todas as aprendizagens desenvolvidas ao longo de um percurso. Ora, a avaliação, enquanto percurso, deve acompanhar todas as etapas da trajetória formativa, possibilitando assim processos de avaliação de e para as aprendizagens.

Deste modo, num alinhamento muito próximo com o objeto de estudo, partilha-se a ideia veiculada no estudo de avaliação conduzido por Fernandes et al. (2012) que aponta para que os “obstáculos à criação de condições para ensinar, aprender e avaliar melhor, residem na organização curricular e nas conceções epistemológicas que lhe são subjacentes” (p. 28).

2 - CONCEÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO

Apesar das diferentes abordagens já realizadas sobre avaliação, através de uma revisão da literatura²³, constatou-se que não existem evidências de estudos de âmbito nacional sobre concepções dos docentes e estudantes sobre avaliação em contexto de ensino superior. Não obstante a literatura internacional disponível sobre concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação no ensino superior em nenhum momento se acerca do contexto da formação graduada de enfermeiros.

Sendo nosso objetivo a busca da interdisciplinaridade entre as ciências da saúde e as ciências da educação, parece-nos pertinente procurar compreender as concepções dos docentes e estudantes de enfermagem sobre avaliação em contexto de ensino clínico pela utilização de um instrumento que as possa medir. Dos instrumentos evidenciados na literatura nenhum reunia as condições necessárias para a consecução dos nossos objetivos, exceto o *Conceptions of Assessment Abridged Survey* (CoA-IIIa).

O CoA é um instrumento que foi desenvolvido na Nova Zelândia para medição do autorrelato dos docentes do ensino básico e secundário sobre os quatro principais desígnios da avaliação (já analisados em capítulos anteriores) e tem por base a teoria da aprendizagem autorregulada. A versão abreviada (CoA-IIIa) contém 27 itens (Brown, 2006b), incorporando o mesmo modelo que a versão completa de 50 itens (Brown, 2002). A versão abreviada tem a mesma estrutura, as mesmas características psicométricas e conceituais que a versão alargada. Os participantes indicam um dos seis graus de concordância, (dois negativos e quatro positivos), que expresse a sua opinião sobre a preposição apresentada (Brown, 2006b).

Os 27 itens do CoA-IIIa estão distribuídos por quatro grandes dimensões: i) *assessment makes schools accountable*; ii) *assessment makes students accountable*; iii) *assessment improves education*; e iv) *assessment is irrelevant* (já analisadas no ponto 1.2 da aproximação teórica ao objeto de estudo). Estas dimensões são a medida das concepções sobre avaliação presentes no modelo teórico subjacente à sua construção e duas delas

²³ Publicada em Gonçalves, Ferreira e Costa (2012a).

apresentam sub-dimensões. A dimensão *assessment improves education* subdivide-se em quatro sub-dimensões: *assessment describes abilities*, *assessment improves learning*, *assessment improves teaching*, *assessment is valid*. Por sua vez, a dimensão *assessment is irrelevant* subdivide-se em três subdimensões: *assessment is bad*, *assessment is ignored*, *assessment is inaccurate*.

O CoA-III A tem vindo a ser traduzido e utilizado em vários estudos, desenvolvidos com docentes em contexto educativo, resultando num conjunto de publicações na literatura de especialidade (e.g. Brown, 2004a; Brown, 2006ab; Brown, 2008; Brown & Harris, 2009; Brown, Hui, Yu & Kennedy, 2011; Brown & Remesal, 2012). Contudo, não são conhecidos estudos de adaptação para português desta versão o que se constitui como um dos nossos objetivos.

Apesar de Gavin Brown e seus colaboradores terem desenvolvido, com base no CoA, um instrumento específico para medir as conceções dos estudantes sobre avaliação (*Student's Conceptions of Assessment - SCoA*)²⁴ e, à semelhança do CoA estava direcionado ao contexto de ensino básico/secundário e circunscrito ao ambiente de sala de aula. Por estes motivos, para efeitos do nosso estudo e apoiando-nos na orientação do Doutor Gavin Brown, optou-se por fazer a adaptação cultural e de contexto formativo do CoA-III A desenvolvendo, em processos distintos, um inventário que possa medir as conceções dos docentes sobre avaliação e outro que possa medir as conceções dos estudantes, ambos em contexto de ensino clínico.

Na continuidade do que tem vindo a ser exposto, este capítulo tem como questão de investigação: Quais as conceções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico?

Na tentativa de responder à questão apresentada, constituem-se como objetivos: i) fazer a adaptação cultural e de contexto formativo da versão abreviada do *Conceptions of Assessment Abridged Survey* (CoA-III A); ii) descrever, analisar e interpretar as conceções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico; e iii) analisar as relações entre conceções de docentes e de estudantes sobre avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico.

²⁴ Adaptado e validado para a população brasileira por Matos (2010).

Este capítulo encontra-se assim subdividido em quatro pontos, no sentido de melhor se conhecerem as concepções dos docentes e dos estudantes.

O primeiro ponto faz uma abordagem sobre as opções e percurso metodológico apresentando-se o processo de adaptação e validação do CoA-III A. O segundo apresenta o processo de desenvolvimento do inventário de concepções sobre avaliação (numa versão para docentes e outra para estudantes). O terceiro ponto apresenta o estudo da implementação do inventário de concepções de avaliação junto dos participantes deste estudo (i.e. docentes e estudantes). O último ponto corresponde à discussão sobre os resultados obtidos nos pontos que o antecedem, de modo a evidenciar a resposta à questão de partida.

2.1 - OPÇÕES E PERCURSO METODOLÓGICO

Inicialmente contactou-se o Doutor Gavin Brown solicitando permissão para procedermos à tradução e adaptação cultural do CoA-III A que aceitou ao nosso pedido. A tradução de um instrumento de medida numa outra língua é um processo complexo, neste caso adotaram-se as recomendações de Hambleton, Merenda e Spielberger (2005) e as *Guidelines 2010* do *Internacional Test Commission* para uma melhor adequação das propriedades de medida do CoA-III A e equivalência ao contexto cultural e formativo.

Foi realizada a tradução por dois tradutores independentes, um com conhecimentos sobre a problemática em estudo e outro com desconhecimento total. Estas duas versões foram compiladas dando origem à versão 1 que submetemos à retro tradução por uma pessoa bilingue, com formação específica em tradução.

Após a retroversão, confrontámos esta com a versão original e a versão traduzida, de modo a obtermos um instrumento o mais consensual possível tendo em conta regras lexicais e semânticas.

Como o CoA-III A não foi desenvolvido para utilização em contextos de ensino superior e, particularmente, para os contextos de ensino clínico dos cursos de enfermagem, sentimos necessidade de dar continuidade aos procedimentos teóricos da sua validação.

Assim, para o desenvolvimento do inventário de concepções dos docentes e dos estudantes de enfermagem sobre avaliação, foi dada preferência à técnica de *Delphi*. Se, por um lado, a técnica de *Delphi* permite conhecer a opinião de diferentes peritos, com pouco tempo e disponibilidade, por outro lado permite contar com pessoas de difícil acesso que dificilmente poderiam ser contactadas com o uso de outros instrumentos, a não ser a utilização do correio eletrónico, promovendo o intercâmbio de informações com rapidez e segurança (Williams & Webb, 1994; Wright & Gioninazzo, 2000; Keeney, Hasson & McKenna, 2001).

É uma técnica que está amplamente aceite e utilizada na obtenção do consenso de opinião e, para esse efeito, é descrita na literatura como um processo iterativo entre investigador e grupo de especialistas/peritos.

Os peritos são o eixo central desta metodologia uma vez que sobre eles recai a responsabilidade de emitir opiniões que, de forma sistematizada, constituirão o resultado metodológico. A seleção dos peritos requer que estes possam fornecer informação objetiva e/ou subjetiva válida, cuja situação e recursos pessoais lhes possibilitem contribuir positivamente para a consecução das diferentes atividades solicitadas (Young & Jamieson, 2001).

No momento de seleccionar os peritos o investigador deve assegurar que estes: i) detenham informação sobre a temática em estudo; ii) que estejam motivados para trabalhar no projeto de pesquisa; e iii), que forneçam, sobre tudo, a sua opinião pessoal de forma fundamentada em conhecimento científico (Keeney, Hasson & McKenna, 2001; Santos & Amaral, 2004).

Tendo em conta estes pressupostos, foram seleccionados peritos de acordo com a sua formação académica, a sua experiência profissional, investigação e publicação de estudos relevantes na área em estudo e que, de acordo com Keeney, Hasson e McKenna (2001), se entendem suficientes para este tipo de técnica.

Elegeram-se assim peritos da área das ciências de enfermagem e das ciências da educação que atuavam em diferentes contextos de trabalho e que cumpriam pelo menos três dos seguintes requisitos: i) formação académica (licenciatura, mestrado e/ou doutoramento) em ciências de enfermagem, ciências da educação e supervisão; ii) mérito

académico em investigação sobre avaliação e supervisão em enfermagem; iii) responsabilidades pedagógicas em instituições de ensino de enfermagem e ciências da educação; ou iv) conhecimento do contexto (i.e. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra).

Quanto ao número de elementos a integrar no painel de peritos, não se encontrou consenso na literatura quanto à dimensão ideal. Há uma vasta diversidade de opiniões que fazem depender o número total de peritos da natureza dos estudos empíricos, observando-se variações entre os dez e os quatrocentos elementos. Perante esta indefinição e os objetivos do estudo optou-se por utilizar um painel de doze peritos sendo que dez eram peritos nacionais e dois eram internacionais.

O passo seguinte foi estabelecer o contacto inicial com os peritos. Os contactos foram conseguidos através das suas páginas pessoais da *Web* ou das instituições onde desempenhavam funções, contando-se também com o fornecimento de alguns contactos através das redes sociais e grupo de amigos.

Localizados os peritos enviou-se por correio eletrónico uma mensagem inicial de convite à participação no estudo de investigação, juntamente com informação referente ao objeto de estudo e aos aspetos gerais da aplicação da técnica de *Delphi*, assegurando que as informações mantivessem o anonimato dos mesmos. Em alguns casos, recorreu-se ao contacto telefónico direto para confirmação dos dados eletrónicos.

Neste primeiro contacto também se esclareceram alguns pressupostos éticos, como a confidencialidade e os prazos previstos para a devolução das respostas solicitadas.

Um dos aspetos mais importantes nesta primeira fase foi a intenção de estabelecer um pacto de fidelidade e compromisso com os peritos para um desenvolvimento normal e contínuo do estudo dentro dos períodos temporais estabelecidos.

Pelo exposto e de forma a obter o consenso de opinião mais fidedigno do grupo de peritos, para a adaptação do CoA-III A ao contexto de formação graduada de enfermeiros, a técnica de *Delphi* pareceu-nos que reunia as características adequadas garantindo: i) interatividade; ii) anonimato; iii) *feedback* controlado; e iv) resumo estatístico das respostas. A opção pela técnica de *Delphi*, pelo *feedback* proporcionado, advém também

do facto de impelir os peritos para uma produção e aperfeiçoamento constantes das ideias sobre a complexidade do problema.

2.2 - DESENVOLVIMENTO DO INVENTÁRIO DE CONCEÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO²⁵

Usualmente a técnica de *Delphi* inicia-se por um “questionário” enviado aos peritos via postal ou por correio eletrónico. As respostas do painel são enviadas ao investigador que as sintetiza, categoriza e as devolve a cada um dos peritos juntamente com um novo “questionário”. Recebidas as respostas o investigador inicia um novo processo de sistematização e análise devolvendo o resumo das respostas aos seus autores juntamente com um novo “questionário” onde poderão observar o seu posicionamento face ao restante grupo e, caso seja possível, solicitar a cada perito a explicitação das suas opções. Teoricamente o processo decorre continuamente até se determinar o consenso entre os peritos e não surgirem contributos adicionais para a compreensão do problema. Para o efeito na literatura (e.g. Hsu & Sandford, 2007) encontramos referências que indicam um total de três rondas como suficiente para que, na maioria dos casos, se obtenha o consenso.

Basicamente o consenso pode ser decidido de acordo com determinada percentagem de respostas favoráveis por parte dos peritos. Apesar de Keeney, Hasson e McKenna (2001) já terem defendido que este tipo de critério baseado exclusivamente em percentagem é inadequado, Hsu e Sandford (2007) apontam que na literatura há um conjunto de autores que defendem que haja pelo menos setenta por cento de respostas para que se obtenha consenso.

Remanescendo estas dúvidas percebeu-se, à semelhança do defendido por Keeney, Hasson e McKenna (2001), que uma alternativa seria analisar a estabilidade das respostas apresentadas no decorrer das sucessivas interações (rondas). Assim, o processo de análise pode ser qualitativo se os questionários das diferentes etapas tiverem questões

²⁵ Parte deste capítulo está publicado em Gonçalves, Frederico e Costa (2012b).

abertas sobre a opinião dos peritos, e quantitativo quando se pretende evidenciar a convergência dos dados através de medidas de tendência central e de dispersão.

Desenvolver a técnica de *Delphi* implica porém um consumo elevado de tempo. Todo o processo interativo deve permitir que os peritos dediquem algum tempo à análise dos documentos que lhes são enviados.

De modo a evitar grandes quebras entre o processo de construção do questionário, recolha de dados, análise e sua reformulação assegurando que os peritos respondem dentro dos limites temporais estabelecidos pelos investigadores, o uso dos meios informáticos pode ser facilitador. Os meios informáticos permitem que o investigador armazene e trate rapidamente a informação recolhida, mantenha o anonimato dos peritos e facilmente lhes proporcione *feedback*.

Todavia Hsu e Sandford (2007) apontam algumas das limitações da técnica de *Delphi*, nomeadamente pelo reduzido número de respostas que se obtêm, o consumo de grandes períodos de tempo, a modelagem da opinião dos peritos e evidenciar apenas uma série de impressões generalistas sobre o objeto de estudo. Apesar de tudo, os autores mantêm-se convictos que a técnica de *Delphi* apresenta-se como uma importante forma de recolha de dados e com um variado leque de aplicações.

Optou-se assim por, desde a primeira abordagem, utilizar todos os meios informáticos disponíveis que pudessem facilitar o processo de interação com os peritos, utilizando o correio eletrónico como meio de comunicação e a utilização das funcionalidades do *Google*[®] *docs* para a construção dos questionários a utilizar nas diferentes rondas.

Construção do inventário de conceções sobre avaliação

Tendo em consideração os pressupostos teóricos e as *guidelines* para a utilização da técnica de *Delphi* na recolha de dados acompanhou-se o painel de peritos durante três meses para a construção do inventário de conceções dos estudantes sobre avaliação e durante seis meses para a versão destinada aos docentes.

Um processo contínuo de interação de diferentes rondas até obtermos o consenso final em que o tratamento dos dados envolveu uma abordagem qualitativa e outra quantitativa e estabelecendo-se como nível de consenso os setenta pontos percentuais em cada item. Na construção do inventário destinado aos estudantes foram necessárias três rondas e, no caso dos docentes, quatro rondas até se obter o consenso final.

Apesar do processo de construção das duas versões assentar num número diferente de rondas, elas incorporaram de igual modo as estratégias que a seguir se apresentam.

Na primeira ronda forneceu-se um questionário e respetivas instruções de preenchimento, solicitando que analisassem a versão original do CoA-III A, a versão traduzida e que apresentassem propostas de melhoria da mesma, tendo em conta o contexto de aplicação. Foi solicitado também que se pronunciassem sobre a inclusão ou não dos itens apresentados no questionário final e razões que justificassem a possível *não inclusão* de determinado item.

Na segunda ronda cada perito recebeu um segundo questionário que incluía a reformulação dos itens com base na síntese construída pelo investigador/orientadoras (Apêndice 3) face às respostas da ronda anterior e foi-lhes solicitado que analisassem o resumo das respostas globais construído e baseado nas informações recolhidas. No questionário solicitava-se que, numa escala (*Concordo*, *Discordo* e *Nem Concordo Nem Discordo*), atribuissem o seu nível de concordância com a inclusão de determinado item no instrumento a construir. Como resultado, e para as duas versões, identificaram-se grandes áreas de concordância bem como as razões apontadas por cada participante para discordarem com a inclusão (ou não) de determinado item. Nesta ronda foi possível observar também um bom nível de consenso nas respostas apresentadas pelos peritos, pois permitiu que os peritos clarificassem as suas ideias sobre os itens em análise. Todavia, quer numa ou noutra versão, em relação à ronda anterior, apenas se observaram ténues mudanças na obtenção do consenso.

A terceira e quarta (só para versão dos docentes) rondas o processo foi em tudo semelhante ao descrito anteriormente. Foram analisadas as respostas da ronda anterior, forneceu-se aos peritos um novo questionário com a reformulação dos itens a incluir, o resumo das respostas individuais e a síntese global das respostas do grupo onde se

evidenciava o consenso obtido (Apêndice 4). Foi assim permitido que os peritos pudessem clarificar as suas ideias e rever o seu posicionamento face aos itens a incluir.

Recebidas e analisadas as respostas da terceira ronda (da versão estudantes) e da quarta ronda (da versão docentes) verificou-se que: i) as propostas de melhorias não eram significativas; ii) havia consenso na maioria dos itens; iii) esta seria a última final; e iv) existiam condições para redigir o relato final de todo o processo (Apêndices 5, 6 e 7).

Deu-se assim por concluído o processo de interação e, no processo de construção da versão do inventário para estudantes, foi possível apurar que dos vinte e sete itens apresentados (traduzidos da versão original) aos peritos: i) três não reuniram consenso (rondando os vinte pontos percentuais); ii) cinco reuniram pleno consenso (itens 3, 4, 11, 13 e 22); iii) não existiam propostas de inclusão de novos itens; e iv) todos apresentam uma redação diferente da inicial. No caso da construção do inventário destinado aos docentes, findo o processo de interação foi possível apurar que dos vinte e sete itens apresentados (traduzidos da versão original) aos peritos: i) seis não reuniram consenso (três rondavam os cinquenta pontos percentuais e os restantes três ficaram pelos quinze pontos percentuais); ii) cinco reuniram pleno consenso (itens 3, 4, 11, 13 e 22); iii) não existiam propostas de inclusão de novos itens; e iv) todos apresentam uma redação diferente da inicial.

Com base nos pressupostos teóricos no método de construção do CoA, depois de analisadas as opiniões dos dois peritos internacionais (onde se incluía o autor do CoA), optou-se por incluir todos os itens nas duas versões por nós desenvolvidas e, nos casos que não reuniram consenso, utilizámos a versão da ronda onde obtiveram mais pontuação e que se designaram por: i) Inventário de Conceções de Estudantes sobre Avaliação (ICEA); e ii) Inventário de Conceções de Docentes sobre Avaliação (ICDA). Também ficou decidido que as respostas dos potenciais participantes no estudo seriam de acordo com o seu nível de concordância numa escala de 1 a 5 em que: 1 equivale a *Discordo Completamente*; 2 equivale a *Discordo*; 3 equivale a *Nem Concordo Nem Discordo*; 4 equivale a *Concordo*; e 5 equivale a *Concordo Completamente*. Ao contrário da versão original em que os participantes tinham uma escala de seis níveis de

concordância (quatro positivos e dois negativos) (Brown, 2004b), a versão que aqui se apresenta limita a escala a cinco níveis de concordância, numa proporção similar entre positivos e negativos (dois cada) e a introdução de um nível de concordância intermédio (*Nem Concordo Nem Discordo*).

Estavam reunidas as condições para se iniciarem os procedimentos empíricos do processo de validação do instrumento. Optou-se, todavia, por realizar um pré-teste num grupo de dezoito estudantes do terceiro ano do CLE da ESEnFC e oito docentes de cinco escolas de enfermagem do país revelando fácil compreensão do conteúdo apresentado numa versão *online* do ICEA ou ICDA, juntamente com uma versão do questionário de caracterização dos participantes (já descrito no ponto 1.1 da aproximação empírica ao objeto de estudo). Este estudo prévio permitiu introduzir melhorias na redação dos itens para que não se identificassem ambiguidades de interpretação. Também permitiu aferir o tempo dispensado para preenchimento do mesmo, cerca de trinta minutos.

Em súpula, o ICEA e o ICDA desenvolvidos são instrumentos muito próximos, diferindo apenas na linguagem utilizada na redação dos seus itens que têm como objetivo medir, respetivamente, as conceções sobre avaliação dos estudantes e dos docentes de enfermagem em contexto de ensino clínico tendo por base o CoA-III A.

Análise fatorial e consistência interna do inventário de conceções sobre avaliação (ICA)

O próximo passo seria a avaliação da validade de constructo e da sua confiabilidade com a amostra de estudantes ($n = 200$), uma vez que o número total de docentes ($n=73$) não se mostrou suficiente para fazer este tipo de análise. Iniciámos o estudo de validação do ICA pela análise da sua estrutura fatorial, através do método da análise fatorial exploratória dos componentes principais com rotações ortogonais tipo *varimax* e assim se conhecer que relações existem entre as variáveis. A adequabilidade desta técnica aos dados foi validada com o cálculo do coeficiente de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e do teste de esfericidade de *Bartlett*. Para o coeficiente *KMO* obtivemos o valor 0,80 que, segundo Pestana e Gageiro (2008), indica uma boa adequação da análise fatorial dos componentes principais aos dados em estudo. Este facto é corroborado pelo teste de *Bartlett* que

revela a existência de correlações estatisticamente significativas entre os itens da escala ($\chi^2 = 1552,231$; $p = 0,000$).

Após a análise dos resultados obtidos (Quadro 11), considerando apenas aquelas cujo valor é igual ou superior a 0,300 e com inversão dos itens 16 e 17, verificamos que, em conjunto, os três fatores explicam 37,256% da variância, variando os valores individuais entre 22,214%, no primeiro fator, e 7,130%, no fator três. Constata-se ainda que os valores próprios dos três fatores têm como mínimo o valor 1,925.

Quadro 11 - Saturações dos itens nos três fatores do ICA

Item	Fatores		
	F1	F2	F3
01	0,372	0,372	
02		0,433	
03	0,481		
04	0,629		0,548
05	0,618		
06	0,691		
07			0,605
08			0,447
09		0,514	
10	0,452	0,478	
11		0,545	
12	0,643		
13	0,549		
14	0,570		
15	0,739		
16	0,537		
17			0,604
18		0,473	
19		0,457	
20	0,362		
21	0,590		
22	0,550		
23		0,511	
24	0,739		
25		0,132	
26			0,499
27	0,537		
Valor próprio	5,998	2,136	1,925
Variância explicada (%)	22,214	7,912	7,130

Verifica-se que a solução mostra que o fator 1 (F1) é constituído por catorze itens, onze dos quais pertencentes à dimensão *assessment improves education* da versão original, dois que derivam da dimensão *assessment is irrelevant* e um pertencente à dimensão *assessment makes students accountable*. Do grupo original que compunha a dimensão equivalente, foi excluído o item 23 por apresentar o seu peso principal, concretamente 0,511, no fator 2 (F2).

O fator 2 (F2) agrupa os pesos fatoriais de oito itens, cinco itens pertencentes às dimensões *assessment makes schools accountable* e *assessment makes students accountable*, dois itens pertencentes à dimensão *assessment is irrelevante* e um pertencente à dimensão *assessment improves education* da versão original. Do grupo original que compunha a dimensão equivalente foi excluído o item 20 por apresentar o seu peso principal, concretamente 0,362 no fator 1 (F1).

O fator 3 (F3) agrupa os pesos fatoriais de quatro itens pertencentes à dimensão *assessment is irrelevante* da versão original. A dimensão *assessment is irrelevante* perdeu quatro dos itens (9, 16, 18, 27) que a compunham. O item 25 apresentou-se problemático pois, apesar de na versão original pertencer à dimensão *assessment is irrelevante*, neste estudo, não satura em nenhum dos fatores em análise pelo que se decidiu pela sua não inclusão.

Considerando os três fatores encontrados e adotando o critério de pertença ao fator no qual o item apresenta saturação mais elevada, obteve-se a estrutura fatorial apresentada no Quadro 12, com a designação atribuída a cada um dos fatores.

Quadro 12 – Constituição das dimensões do ICA

Dimensão	Itens	Fator
Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem	3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16*, 20, 21, 22, 24, 27*	F1
Responsabilização da Escola e do Estudante	1, 2, 9, 10, 11, 18, 19, 23	F2
Irrelevância	7, 8, 17, 26	F3

* - item invertido

Do mesmo modo, teve-se a oportunidade de observar que a dimensão *Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem* é constituída por duas sub dimensões. Uma que agrupa nove itens (3, 4, 5, 12, 13, 14, 20, 21 e 22) que se designa por *Aptidões/Promoção do Ensino e da Aprendizagem* e outra que agrupa os restantes cinco itens (6, 15, 16, 24 e 27) e que se designa por *Validade*.

Analisando os resultados que constituem o Quadro 13 que correspondem aos estudos de confiabilidade da medida, dá-se a conhecer a consistência interna das dimensões e do global do ICA.

Os valores do coeficiente *alpha* de *Cronbach*, nas dimensões, situaram-se entre 0,53, na *Irrelevância*, e 0,87, no *Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem*. Em termos globais, observamos o valor 0,77 pelo que se pode afirmar, segundo Moroco e Garcia-Marques (2006), que o ICA apresentou uma razoável consistência interna. Comparativamente com os valores observados em estudo anteriores (e.g. Brown, 2002; Matos, 2010) pode-se ainda afirmar que, neste estudo e com a estrutura fatorial adotada, o instrumento de medida apresentou propriedades psicométricas semelhantes.

Quadro 13 - Consistência interna do ICA

Dimensão	Itens	α
Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem	14	0,87
Responsabilização da Escola e do Estudante	8	0,57
Irrelevância	4	0,53
Global	26	0,77

Os Quadros 14 e 15 apresentam o estudo da validade discriminante (para estudantes e docentes) através da correlação entre as dimensões desenvolvidas, que medem constructos diferentes. O seu estudo é realizado pelo cálculo da correlação média entre cada uma das dimensões que compõem o instrumento de medida caso as correlações se apresentem baixas indicam que, supostamente, as dimensões medem realmente constructos diferentes.

Tal como se pode observar no Quadro 14 a menor relação encontrada foi entre os fatores *Irrelevância* e *Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem* ($r = - 0,24$). A correlação

mais elevada foi observada entre os fatores *Aptidões/Promoção do Ensino e da Aprendizagem* e *Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem* ($r = 0,92$). A existência de valores mais elevados em algumas correlações, tal como a apresentada anteriormente, são uma evidência da teoria que está na base da construção do instrumento de recolha de dados. Podem-se referenciar os fatores *Validade* e *Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem* ($r = 0,85$) que pertencem à mesma conceção sobre avaliação.

Apesar do modelo possível neste estudo não se aproximar do modelo original de quatro conceções sobre avaliação, as correlações mais elevadas entre alguns fatores fornecem evidências adicionais sobre a validade da versão apresentada. Os valores apresentados podem ser aceites como suficientemente baixos, para confirmar a independência de cada fator, apesar de, em próximos estudos em que se utilize o ICA se tenha que refletir sobre a necessidade da existência de todos os fatores da versão original.

Quadro 14 - Correlação entre as dimensões do ICA (estudantes)

Dimensão	I	Ia	Ib	II	III
Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem	1				
Aptidões/Promoção Ensino e da Aprendizagem	0,92	1			
Validade	0,85	0,59	1		
Responsabilização da Escola e do Estudante	0,24	0,27	0,12	1	
Irrelevância	-0,24	-0,22	-0,20	-0,05	1

Apesar do estudo de validação do ICA ter por base a amostra dos estudantes que participaram no estudo realizou-se, tal como se pode observar no Quadro 15, o estudo da validade discriminante para a amostra dos docentes, no sentido de se identificarem desvios no comportamento do instrumento nas duas amostras. Assim, a menor relação encontrada foi entre os fatores *Irrelevância* e *Aptidões/Promoção do Ensino e da Aprendizagem* ($r = 0,07$). A correlação mais elevada foi observada entre os fatores *Aptidões/Promoção do Ensino e da Aprendizagem* e *Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem* ($r = 0,95$). À semelhança do que aconteceu com a amostra dos estudantes, podem-se referenciar os fatores *Validade* e *Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem* ($r = 0,63$) que pertencem à mesma conceção sobre avaliação.

Quadro 15 - Correlação entre as dimensões do ICA (docentes)

Dimensão	I	Ia	Ib	II	III
Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem	1				
Aptidões/Promoção Ensino e da Aprendizagem	0,95	1			
Validade	0,63	0,42	1		
Responsabilização da Escola e do Estudante	0,44	0,45	0,22	1	
Irrelevância	0,10	0,07	0,10	0,09	1

2.3 - CONCEÇÕES DOS ESTUDANTES E DOS DOCENTES SOBRE AVALIAÇÃO

Com o objetivo de se conhecerem as concepções dos estudantes e dos docentes sobre a avaliação em contexto de ensino clínico, procedeu-se ao estudo das médias das respostas obtidas por fator, considerando os nível de concordância dos participantes com a concepção/fator (1 = *Discordo Completamente*; 2 = *Discordo*; 3 = *Nem Concordo Nem Discordo*; 4 = *Concordo*; e 5 = *Concordo Completamente*).

Estavam assim reunidas as condições para se analisarem os dados do Quadro 16, referente às concepções dos estudantes sobre avaliação. Pode-se apontar assim que, globalmente, os estudantes concebem razoavelmente a avaliação. Adicionalmente os estudantes parecem conceber a avaliação primeiramente como responsabilizadora da escola e do estudante e, em segundo plano, como potenciadora do processo de ensino e da aprendizagem (mais numa lógica de desenvolvimento de aptidões e promoção dos processos). Quanto a considerarem a avaliação como irrelevante, surge com um valor discordante mas a tender para uma zona de indefinição.

A leitura do Quadro 16 pode indiciar que os estudantes consideram que a avaliação: i) os torna, em conjunto com a escola, responsáveis; ii) melhora os processos de ensino e de aprendizagem; e iii) não é irrelevante.

Quadro 16 - Concepções dos estudantes sobre avaliação

Dimensão	Itens	\bar{x}	s
Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem	14	3,36	0,52
Aptidões/Promoção Ensino e da Aprendizagem	9	3,66	0,53
Validade	5	2,81	0,68
Responsabilização da Escola e do Estudante	8	3,67	0,43
Irrelevância	4	2,59	0,55
Global	26	3,33	0,33

No que se refere às concepções dos docentes sobre avaliação, o Quadro 17 aponta para que globalmente, os docentes também concebiam razoavelmente a avaliação. Por sua vez, os docentes parecem conceber a avaliação primeiramente como promotora dos processos de ensino e de aprendizagem e secundariamente como importante na responsabilização da escola e dos estudantes. Quanto a considerarem a avaliação como irrelevante, tal como nos estudantes, surge com um valor tangente à zona de indefinição. Pode assim pensar-se que os docentes consideram que a avaliação: i) melhora os processos de ensino e de aprendizagem; ii); torna a escola e os estudantes responsáveis; e iii) não é irrelevante.

Quadro 17 - Concepções dos docentes sobre avaliação

Dimensão	Itens	\bar{x}	s
Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem	14	3,86	0,46
Aptidões/Promoção Ensino e da Aprendizagem	9	4,03	0,51
Validade	5	3,55	0,48
Responsabilização da Escola e do Estudante	8	3,34	0,46
Irrelevância	4	2,97	0,44
Global	26	3,57	0,35

Comparando as concepções de estudantes e docentes sobre avaliação em contexto de ensino clínico (Quadro 18), pode-se afirmar que na generalidade os docentes têm uma melhor concepção sobre a avaliação que os estudantes. O mesmo se pode observar quando consideram que a avaliação tende para o desenvolvimento dos processos de ensino e de aprendizagem. Por outro lado, são os estudantes que melhor concebem a

avaliação como fator da sua responsabilização e da escola. De forma surpreendente, e comparativamente com os estudantes, os docentes tendem mais a conceber a avaliação como irrelevante.

Quadro 18 - Concepções de estudantes versus concepções de docentes sobre avaliação

Dimensão		\bar{x}	s
Desenvolvimento do Ensino e da Aprendizagem	Estudante	3,36	0,52
	Docente	3,86	0,46
Aptidões/Promoção Ensino e da Aprendizagem	Estudante	3,66	0,53
	Docente	4,03	0,51
Validade	Estudante	2,81	0,68
	Docente	3,55	0,48
Responsabilização da Escola e do Estudante	Estudante	3,67	0,43
	Docente	3,34	0,46
Irrelevância	Estudante	2,59	0,55
	Docente	2,97	0,44
Global	Estudante	3,33	0,33
	Docente	3,57	0,35

2.4 - DISCUSSÃO

Decorrente da descrição, análise e interpretação dos dados recolhidos anteriormente expostos, apresenta-se aqui a discussão dos resultados mais relevantes deste estudo referentes à questão de investigação Q3.

Das abordagens possíveis sobre avaliação, o estudo das concepções sobre avaliação de docentes e estudantes tem sido dos objetos de estudo trabalhados pela comunidade científica. Porém, são poucos os estudos divulgados que consideram as concepções de docentes e de estudantes (de forma isolada ou conjunta) sobre avaliação em contexto de ensino superior. Entre os divulgados não foi possível identificar estudos em contexto de formação graduada de enfermeiros. Considerando os diversos níveis de ensino, os estudos divulgados sobre concepções de avaliação centram-se no ensino básico e secundário (e.g. Brown, 2002, 2004a, 2006ab, 2008; Brown & Hirschfeld, 2008; Brown &

Harris, 2009; Brown, Hui, Yu & Kennedy, 2011; Brown & Remesal, 2012) o que limita, na discussão aqui apresentada, possíveis comparações com estudos prévios sobre o mesmo objeto de estudo.

Como realidade inexplorada em contexto nacional e internacional, vislumbrou-se seguir os resultados e orientações deixadas pelos diversos estudos de Brown e seus colaboradores que vieram a traduzir-se como estruturantes na operacionalização deste projeto de investigação.

Para se poder dar resposta à questão de investigação central deste estudo, sentiu-se necessidade de primariamente construir um instrumento de recolha de dados que permitisse fazer a avaliação das conceções de docentes e de estudantes sobre avaliação em contexto de ensino clínico. A resposta veio, tal como já foi várias vezes abordado, da literatura de especialidade desenvolvida até momento (principalmente de Brown, 2002 e estudos subsequentes).

Em continuidade, seguindo as *Guidelines 2010* do *Internacional Test Commission* procedeu-se ao estudo da adaptação linguística, cultural e de contexto formativo da versão abreviada do CoA-III, construído por Gavin Brown para análise, interpretação e caracterização das conceções sobre avaliação.

Entre as várias possibilidades metodológicas existentes na literatura optou-se neste estudo por eleger a técnica de *Delphi* como a ferramenta mais adequada. A sua flexibilidade metodológica permitiu, num paradigma de natureza qualitativo, o desenvolvimento do Inventário de Conceções sobre Avaliação (ICA) nas versões para docentes e estudantes. Nas diversas rondas realizadas, a técnica de *Delphi* facilitou o contacto com o painel de peritos que se encontravam física e geograficamente afastados. Desenvolveu-se assim um inventário de conceções de avaliação que se revela como um instrumento de qualidade para avaliar, nas suas diferenças semânticas, as conceções de docentes e de estudantes sobre avaliação em contexto de ensino clínico. É também importante referir que à semelhança de outros estudos (e.g. Brown, 2002), o instrumento desenvolvido no âmbito deste estudo apresenta propriedades psicométricas semelhantes ao original que permitem a sua utilização.

Contudo, apesar da versão original ser destinada à avaliação das concepções dos docentes sobre avaliação, no processo de construção do ICA ficou definido que seria destinado a docentes e a estudantes (com os devidos ajustes de linguagem). Opção que se veio a revelar muito positiva na medida em que o estudo da validade e confiabilidade do ICA só foi possível de fazer com a amostra de estudantes que acederam participar no estudo.

Do ponto de vista estrutural a análise fatorial exploratória evidencia um modelo conceitual constituído por três fatores que se assumem como as dimensões de análise do ICA, e designados de: i) desenvolvimento do ensino e da aprendizagem; ii) responsabilização da escola e do estudante; e iii) irrelevância. Assim, a versão do ICA ficou constituída por 27 itens à semelhança da versão original (Brown, 2002) e a solução de três fatores revelou uma organização e ajustamento mais aceitável dos itens à estrutura conceitual sobre avaliação.

A par do instrumento de recolha de dados construído o uso do correio eletrónico mostrou-se eficiente e adequado para a aproximação empírica ao objeto de estudo. Não obstante, apesar de todos os benefícios que se podem usufruir, o recurso ao inquérito por questionário via *online* apresentou algumas limitações no que se refere à participação dos intervenientes no estudo e tempo necessário para concluir a recolha de dados. Pensa-se porém que as taxas de retorno foram satisfatórias (mas menos significativo no corpo docente).

Assim, numa análise preliminar das concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação em contexto de ensino clínico sinaliza-se que, a par da diversidade combinatória de concepções encontrada em alguns dos estudos da aproximação teórica ao objeto de estudo (e.g. Matos, 2010), também aqui se observam resultados semelhantes. Por outras palavras, identifica-se que os participantes do estudo, docentes e estudantes, apresentam concepções múltiplas sobre avaliação, evidenciando, uma vez mais, tal como nos estudos de Brown (2002), a natureza complexa do fenómeno formativo vivenciado por estudantes e por docentes em contexto de ensino clínico.

Os resultados deste estudo são consistentes com os que encontrados por Fernandes et al. (2012) indicando que todos (docentes e estudantes) concordam que a avaliação em contexto clínico serve para melhorar algo e tem utilidade para os estudantes. Assim,

apesar de serem os docentes a apresentar melhores concepções sobre avaliação, o estudo identifica que, nos dois grupos de participantes, a concepção menos evidente é a de conceber a avaliação como irrelevante.

No que se refere ao estudo das concepções do grupo de estudantes sobre avaliação, concebendo a avaliação como responsabilizadora dos próprios e da instituição, evidencia-se a relação da avaliação com o *locus* de controlo dos sujeitos (Matos, 2010). Se por um lado a externalidade se encontra associada à imposição de normas e dominação que dificultam a construção dos estudantes, por outro a internalidade aponta para um maior envolvimento dos estudantes nos processos de aprendizagem (Carmona & Flores, 2008). Comprova-se que, à semelhança das evidências encontradas (e.g. Brown, 2002; Matos, 2010; Harris & Brown, 2009; Brown, Lake & Matters, 2011), a responsabilização dos estudantes no seu próprio percurso de aprendizagem está amplamente relacionada com as penalizações que possam advir do não cumprimento das metas definidas (e.g. reprovação).

O estudo das concepções dos estudantes sobre avaliação assinala também que a avaliação promove os processos de ensino e de aprendizagem. Os estudos de Fernandes et al. (2012) subsidiam esta visão indicando que na ESEnfC a avaliação está presente ao longo de todo o ensino clínico e que os estudantes têm um bom conhecimento das suas necessidades de aprendizagem. O esforço dos docentes em proporcionar atempadamente o *feedback* adequado às dificuldades apresentadas pelos estudantes permite um acompanhamento quase personalizado e que permita o desenvolvimento dos processos de ensino e de aprendizagem (Bondy, Jollands & McCallum, 2009). Evidências também sinalizadas nos estudos de Black e Wiliam (1998) e de Brown (2002) quando afirmam que os docentes desenvolvem estratégias que potenciem os processos formativos.

Apesar dos estudos de Fernandes et al. (2012) sinalizarem que os estudantes consideram que a avaliação das aprendizagens em contexto clínico deve sofrer mudanças significativas, os resultados aqui apresentados mostram que os estudantes não tendem a conceber a avaliação como irrelevante. Em continuidade com os resultados dos estudos de Brown (2006b) podemos assinalar que este aspeto só é possível quando temos

docentes empenhados com o desenvolvimento das aprendizagens dos seus estudantes premiando a sua criatividade e o espírito crítico em detrimento da standardização dos critérios de avaliação. Porém, a literatura aponta que os estudantes são muito sensíveis aos processos de avaliação e que há uma tendência em considerá-la como subjetiva, arbitrária e inexata (Broadfoot & Black, 2004).

Reportando o estudo das conceções do grupo de docentes sobre avaliação, identifica-se que concebem a avaliação como ponto de partida para o desenvolvimento dos processos de ensino e de aprendizagem. À semelhança do defendido por Luhanga, Myrick e Yonge (2010) os docentes têm a responsabilidade académica, legal e ética de potenciar as aprendizagens dos estudantes.

Estes resultados só são possíveis pela implementação de uma gama de técnicas, informais e formais, desenhadas pelos docentes para apoio à identificação da estrutura de aprendizagens dos seus estudantes (Brown, 2002). Tal como já referido em parágrafos anteriores, existe no corpo docentes da ESEnfC um esforço acrescido em proporcionar *feedback* imediato ou quase imediato, aos estudantes, para assim eles poderem ajustar o seu desempenho (Fernandes et al., 2012). A complexidade organizativa das unidades curriculares de ensino clínico do plano curricular do CLE da ESEnfC, requer um conjunto de documentos estratégicos que normalizam a sua operacionalização e assim garantem a promoção dos processos de ensino, de aprendizagem e a validade da avaliação. Numa aproximação ao estudo conduzido por Fernandes et al. (2012), pode referir-se que, na ESEnfC, são as práticas avaliativas que sustentam o desenvolvimento dos processos de ensino dos docentes, das aprendizagens dos estudantes, responsabilizando-os. As conceções dos docentes sobre ensino, aprendizagem e avaliação são basilares para que os estudantes captem a verdadeira essência da prestação dos cuidados de enfermagem (Luhanga, Myrick & Yonge, 2010) e intimamente relacionadas com os processos de construção interna dos próprios docentes (Goldrick, 2002).

Contudo, os dados recolhidos, fruto da heterogeneidade das amostras, não conseguem fornecer informações suficientes para se poder descrever e analisar a relação entre algumas características dos participantes e as conceções apresentadas. Evidencia-se a coerência com os estudos de Araújo e Machado (2009) onde asseguram a grande

vulnerabilidade que é definir uma concepção de avaliação do processo de aprendizagem, acrescentando que deve ser indissociável da dinâmica de ensino e de aprendizagem estabelecida entre docentes e estudantes.

O estudo aqui apresentado das concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação em contexto de ensino clínico pode subsidiar a reflexão académica e abrir espaço para o desenvolvimento de propostas de intervenção devidamente fundamentadas. Não obstante, pode não ser suficientemente adequado para dar conta da complexidade do pensamento dos docentes e dos estudantes sobre avaliação.

3 - PRÁTICAS AVALIATIVAS UTILIZADAS E VALOR ATRIBUÍDO

Como tem vindo a ser referido, a avaliação é hoje um dos temas mais abordados na literatura sobre educação. Todavia, uma revisão atenta das evidências divulgadas pelos investigadores parece que a avaliação é uma moeda com duas faces: uma repleta de docentes e investigadores devidamente intencionados e imersos numa linguagem e cultura de práticas de avaliação; a outra também preenchida de docentes e investigadores, devidamente determinados, que enfrentam no seu dia-a-dia de trabalho dificuldades na condução das avaliações, em plena consciência do que deve ser feito e muito bem cientes do que pode ser alcançado (Bligh, 2001). Claramente, os intervenientes nos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação têm um papel fundamental na definição dos requisitos para práticas avaliativas inovadoras mas, acima de tudo, devem dar um passo ainda maior na familiarização com diferentes metodologias de avaliação. Encontram-se assim na literatura evidências de que os docentes devem ser capazes de reconhecer as suas necessidades de aprendizagem sobre avaliação.

A avaliação tem várias funções e todas elas recaem sobre as políticas e *guidelines* de avaliação de cada instituição de ensino, para que seja assegurada a qualidade dos processos formativos (Meyer, Davidson, McKenzie, Rees, Anderson, Fletcher & Johnston, 2010). Tal como se tem vindo a constatar, no contexto de ensino superior, as práticas avaliativas utilizadas são exigentes para os intervenientes, incluindo os efeitos que tem na reputação da instituição. Todavia, a literatura aponta que, surpreendentemente, não se têm observado todos os esforços para se conseguirem avaliar os resultados de aprendizagem dos estudantes, para se conseguir um melhor alinhamento entre as práticas utilizadas e a política institucional.

No mesmo sentido, também existem na literatura referências (ténues) para que, no contexto de ensino superior, não se observe um desfasamento entre as práticas de avaliação dos resultados de aprendizagem e o valor que os docentes lhe atribuem (James & Pedder, 2006; O'Donovan, Price & Rust, 2008; Meyer et al., 2010). Para um estudo mais aprofundado da abrangência do referido desfasamento, a estratégia poderá passar por

identificar: i) a percentagem de docentes que valorizam um determinado conjunto de práticas avaliativas, no desenvolvimento da qualidade das aprendizagens dos estudantes; e ii) a percentagem de docentes, que incorporam as práticas, que referem valorizar, no seu desempenho (James & Pedder, 2006).

Neste capítulo têm-se como questões de investigação: i) Quais as práticas avaliativas percebidas pelos estudantes em contexto de ensino clínico?; ii) Quais as práticas avaliativas dos docentes em contexto de ensino clínico?; iii) Qual o valor atribuído pelos docentes a diferentes práticas avaliativas em contexto de ensino clínico?; iv) Como se caracterizam as relações entre as práticas avaliativas utilizadas e valor que lhes é atribuído pelos docentes?; e v) Como se podem caracterizar as relações entre algumas características socioprofissionais dos docentes (e.g. categoria profissional, tempo de serviço e formação específica em avaliação) e as relações identificadas entre práticas avaliativas utilizadas e o valor atribuído?

Na tentativa de responder às questões apresentadas constituem-se como objetivos: i) Descrever, analisar e interpretar as práticas avaliativas percebidas pelos estudantes; ii) Descrever, analisar e interpretar as práticas avaliativas dos docentes em contexto de ensino clínico; iii) Descrever, analisar e interpretar o valor atribuído pelos docentes a diferentes práticas avaliativas; iv) Analisar as relações entre as práticas avaliativas utilizadas e o valor que lhes é atribuído pelos docentes; e v) Analisar as relações entre algumas características socioprofissionais dos docentes (e.g. categoria profissional, tempo de serviço e formação específica em avaliação) e as relações identificadas entre práticas avaliativas utilizadas e o valor atribuído.

Este capítulo encontra-se assim subdividido em três pontos, no sentido de melhor se conhecerem as práticas avaliativas em uso nos momentos de ensino clínico e o valor que lhes é atribuído pelos participantes. O primeiro ponto faz uma abordagem sobre as opções e percurso metodológico apresentando-se o processo de construção e análise das questões que permitem, em simultâneo, a identificação das práticas utilizadas pelos docentes em momentos de ensino clínico e o valor que lhes atribuem. Também neste ponto se identifica a perceção dos estudantes sobre as práticas avaliativas em uso e o valor que lhes atribuem. O segundo apresenta o estudo das práticas avaliativas e o valor

que lhes é atribuído pelos participantes deste estudo (i.e. docentes e estudantes). O último ponto corresponde à discussão sobre os resultados obtidos, de modo a evidenciar as respostas às questões de partida.

3.1 - OPÇÕES E PERCURSO METODOLÓGICO

Para o estudo das práticas avaliativas optou-se por recolher os dados através de duas estratégias diferentes. Na primeira, direcionada para estudantes e docentes, foi incluída no questionário sociodemográfico (estudantes) e socioprofissional (docentes), uma questão que orientava os participantes para uma resposta em duplo formato sobre um conjunto de métodos de avaliação (previamente definidos), utilizados nos momentos de ensino clínico e o valor que lhes atribuíam, abrindo assim espaço para que se identificassem possíveis relações entre as respostas apresentadas pelos estudantes e pelos docentes.

Na segunda, de modo a podermos gerar um conjunto de dados quantificáveis, unicamente sobre a percepção dos docentes, acerca da avaliação das aprendizagens que pudessem ajudar-nos a responder aos nossos propósitos, desenvolvemos uma questão com trinta itens a incluir no questionário socioprofissional. A cada docente foi solicitado que fornecessem dois tipos diferentes de respostas para cada um dos trinta itens. O duplo formato adotado permitiria saber: i) se os docentes utilizam uma determinada prática avaliativa (nunca, raramente, muitas vezes ou sempre); e ii) quão importante é a utilização dessa prática avaliativa para a aprendizagem dos estudantes (irrelevante, pouco importante, importante ou muito importante). Por esta via, podem também identificar-se as diferenças entre o valor atribuído e a utilização de determinada prática (*value-practice gaps* – James e Pedder, 2006), evidenciando assim se os docentes fornecem respostas autênticas sobre percepção das suas práticas e a sua valorização. Embora este trabalho se baseie nesta suposição, há sempre a possibilidade dos docentes, pelo seu trajeto profissional, poderem dar uma resposta menos autêntica, uma vez que apresentam percepções muito vincadas sobre qual a “resposta adequada”. Este fato poderá

eventualmente reduzir as diferenças entre a valorização e a utilização de determinada prática.

Para o desenvolvimento dos trinta itens operacionalizaram-se conhecimentos conceituais e empíricos que emergiram da revisão da literatura sobre avaliação das aprendizagens e de algumas propostas de melhoria apresentadas pelo painel de peritos no desenvolvimento do ICA. Assim, pode identificar-se na literatura que, mesmo mantendo o interesse na relação entre avaliação e aprendizagem, o discurso sobre avaliação tem na sua base um conjunto de dimensões ou tipologias (James & Pedder, 2006; Winterbottom et al., 2008ab). A categorização tem diferentes origens passando pelas práticas avaliativas, pelos princípios da aprendizagem que subjazem a essa prática, pelos objetivos, pelos processos, pelos contextos ou pelos papéis dos intervenientes (Winterbottom et al., 2008ab).

No seguimento, tentou-se que os itens construídos pudessem abordar e ser agrupados de acordo com: i) os fins, os objetivos e as funções; ii) as práticas e os processos de aprendizagem; iii) os contextos, os papéis e as responsabilidades; e iv) as abordagens avaliativas.

Também neste caso demos preferência à técnica de *Delphi*, para obtermos consenso de opinião de um conjunto de peritos sobre o processo de construção, seguindo as *guidelines* e opções metodológicas já descritas em capítulos anteriores.

Acompanhámos então um grupo de três peritos durante dois meses num processo interativo de quatro rondas até obtermos o consenso final sobre a redação dos itens.

Na primeira ronda fornecemos aos peritos um questionário e respetivas instruções de preenchimento, solicitando que analisassem os vinte e cinco itens apresentados e indicassem propostas de melhoria tendo em conta o contexto de aplicação.

Na segunda ronda cada perito recebeu um segundo questionário e foi-lhes solicitado que analisassem o resumo das respostas globais, que emergiram das informações recolhidas na ronda anterior. Com este questionário pretendia-se que cada perito atribuisse o seu nível de concordância com os itens apresentados. Identificou-se que todos os peritos apresentaram propostas de melhoria que iam no sentido de, reformulando os itens

apresentados, aumentar o seu número para vinte e oito, decompondo dois dos itens iniciais.

Na terceira ronda cada perito recebeu o terceiro questionário que incluía a reformulação dos itens com base na síntese construída e foi-lhes solicitado que analisassem, uma vez mais, as suas opções, a síntese global do grupo e respondessem em seguida ao questionário. Esta ronda permitiu uma clarificação substancial dos itens.

Após análise das propostas apresentadas existiam condições de reformular novamente os itens e no final construíram-se dois novos itens, perfazendo um total de trinta. Deu-se então, início à quarta ronda com um novo questionário. Recebidas e analisadas as respostas verificou-se que, pelo consenso obtido na maioria dos itens, esta seria a última ronda.

Redigido o relato de todo o processo verificou-se que dos trinta itens construídos ao longo das interações, os pontos de discordância se prendiam com mínimos pormenores de sintaxe. Os trinta itens foram então agrupados aleatoriamente numa única questão sob a forma de duas escalas tipo *Likert*, aos quais os participantes poderiam responder por um lado, e em simultâneo, sobre as suas práticas e por outro, sobre o valor que atribuíam a cada uma dessas práticas. Tal como já foi referido esta questão foi agregada ao questionário socioprofissional enviado aos docentes envolvidos no estudo.

3.2 - PRÁTICAS AVALIATIVAS EM ENSINO CLÍNICO: VALORIZAÇÃO VS. UTILIZAÇÃO

Quando se questionaram os estudantes sobre com que métodos tinham sido frequentemente avaliados em contexto de ensino clínico (Quadro 19), os inquiridos indicaram os *trabalhos escritos individuais* como o método mais frequente (99,5%), seguindo-se a *observação ocasional* (91,5%) e a *autoavaliação* (78,5%). Como método menos utilizado surge a *avaliação pelos pares* (36,0%).

No momento de se conhecer a importância atribuída aos métodos utilizados, a maioria dos participantes apontaram como *importante*, ou mesmo *muito importante*, cada uma das práticas avaliativas implementadas durante os seus ensinos clínicos, à exceção do

questionamento que foi considerado como *pouco importante* por 46% dos estudantes (Quadro 19).

Quadro 19 – Estudantes segundo as características da avaliação em ensino clínico e importância que lhe atribuem

Variável	n	%	Ir	PI	I	MI
Método de avaliação						
Observação ocasional	183	91,5	6,0	16,0	37,0	32,5
Observação programada	87	43,5	1,5	9,5	21,0	11,5
Avaliação pelos pares	72	36,0	2,5	5,5	12,0	16,0
Autoavaliação	157	78,5	1,0	7,0	41,0	29,5
Trabalhos individuais	199	99,5	3,0	28,0	45,0	23,5
Trabalhos grupo	138	69,0	3,5	20,5	38,5	6,5
Questionamento	137	68,5	-	46,0	17,0	21,5

Ir – Irrelevante, PI – Pouco Importante, I – Importante, MI – Muito Importante

Quando se questionaram os docentes sobre que métodos de avaliação utilizavam em contexto de ensino clínico (Quadro 20), os inquiridos indicaram a *autoavaliação* como o método mais frequente (97,3%), seguindo-se os *trabalhos escritos individuais* (93,2%). A *observação ocasional* e o *questionamento* ocupam o terceiro lugar com 89,0%. Como método menos utilizados surgem a *avaliação pelos pares* (50,7%) e os *trabalhos escritos de grupo* (49,3%).

Sobre a importância atribuída aos métodos utilizados, os participantes classificam como importante, ou mesmo muito importante, as práticas que referem utilizar. Mesmo assim, há um conjunto de docentes que refere utilizar determinado método de avaliação, mesmo que o considerem *irrelevante* ou *pouco importante*, excetuando-se o *questionamento* que é considerado por todos os que o utilizam como *importante* ou *muito importante* (Quadro 20).

Quadro 20 - Docentes segundo características da avaliação em ensino clínico e importância que lhe atribuem

Variável	n	%	Ir	PI	I	MI
Método de avaliação						
Observação ocasional	65	89,0	1,4	5,5	31,5	50,7
Observação programada	56	76,7	-	1,4	32,9	42,5
Avaliação pelos pares	37	50,7	-	6,8	26,0	17,8
Autoavaliação	71	97,3	-	2,7	39,7	54,8
Trabalhos individuais	68	93,2	-	8,2	52,1	32,9
Trabalhos grupo	36	49,3	2,7	4,1	30,1	12,3
Questionamento	65	89,0	-	-	24,7	64,4

Ir – Irrelevante, PI – Pouco Importante, I – Importante, MI – Muito Importante

Quando se solicitou aos docentes que se manifestassem sobre a utilização e valorização do conjunto de práticas avaliativas esperava-se que, face aos objetivos propostos, fossem conduzidos dois tipos de análise dos dados obtidos: i) uma análise descritiva - para se identificarem as práticas avaliativas que os docentes referem utilizar e o valor que lhes atribuem, bem como as similitudes e as diferenças entre ambas; ii) uma análise inferencial – para se conhecer a relação entre práticas avaliativas, sua valorização e algumas variáveis socioprofissionais dos docentes (e.g. categoria profissional, tempo de serviço, tipo de formação em avaliação), e que se apresentam seguidamente.

Valorização das práticas avaliativas pela globalidade dos docentes

No Quadro 21 podemos observar que vinte e três das trinta práticas avaliativas foram valorizadas por mais de 75% dos docentes como importantes, ou mesmo muito importantes, para que o estudante aprenda. Sete das práticas (item 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) foram menos valorizadas com percentagens de 71,3% ou menos.

Das práticas avaliativas menos valorizadas encontramos o uso de marcos ou níveis (item 12) no topo da lista com 30,1%. No segundo, terceiro e quarto lugar surgem os itens 29, 19 e 5 que enfatizam a avaliação entre pares com respetivamente 30,2%, 38,3% e 41,1%. Com 57,5% surge o item 22 que enfatiza o *feedback* formativo proporcionado aos estudantes. O planeamento das práticas avaliativas orientadas pelo plano curricular (item

2), ocupa o penúltimo lugar da lista das menos valorizadas com 58,9%. Acumulando 71,2% surge o item 20 que se reporta à valorização do erro como evidência no processo avaliativo.

Podemos também observar no Quadro 21 que os docentes valorizaram mais as práticas que: i) encorajam a discussão com os estudantes dos objetivos de aprendizagem e dos critérios de avaliação (itens 6, 11, 21 e 28); ii) proporcionam evidências para futuras planificações (itens 1 e 8); e iii) envolvem questionamento e uma avaliação sumativa (itens 3, 7, 18 e 25), *feedback* e enfatizam a performance do estudante (itens 4 e 10). São também valorizadas pelos docentes as práticas que permitam que os estudantes se autoavaliem (itens 13 e 24), desenvolvam autonomia do estudante no processo de aprendizagem (itens 9, 15, 16 e 26), potenciem os pontos fortes dos estudantes (item 14), facilitem o pensamento crítico (itens 17 e 30) e que valorizem o esforço dos estudantes no processo de aprendizagem (item 27). Na fronteira encontra-se o item 23, valorizado por 78,1% dos docentes enfatizando o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular.

Práticas avaliativas utilizadas pela globalidade dos docentes

À semelhança daquilo que foi analisado anteriormente, também no Quadro 21 pode observar-se que vinte e três das trintas práticas avaliativas são utilizadas por mais de 75% dos docentes nos processos supervisivos. Sete das práticas (item 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) foram assinaladas como as menos utilizadas, com percentagens de 69,8% ou menos, que coincidem com as práticas menos valorizadas pelos docentes.

Quadro 21 - Práticas avaliativas mais valorizadas (V) e mais utilizadas (U)

Item	Valor (%)	Utiliza (%)	V-U
1 A avaliação das aprendizagens fornece evidências úteis sobre a compreensão dos estudantes e que são utilizadas na planificação de futuras atividades	95,9	94,5	+1,4
2 As práticas de avaliação das aprendizagens são determinadas mais pelo plano curricular que pela análise daquilo que os estudantes têm vindo a desenvolver	58,9	36,9	+22
3 A ênfase da avaliação das aprendizagens centra-se naquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem dos objetivos curriculares	91,8	91,8	0
4 O feedback que os estudantes recebem ajuda-os a melhorar	98,6	100	-1,4
5 Os estudantes recebem informação sobre como eles fizeram em comparação com aos restantes	41,1	43,8	-2,7
6 Os estudantes têm oportunidade de decidirem os seus próprios objetivos de aprendizagem	87,6	91,7	-4,1
7 O questionamento serve para identificar os conhecimentos dos estudantes	97,3	95,9	+1,4
8 As melhores práticas de avaliação das aprendizagens que um docente pode utilizar devem ser levadas em consideração	94,5	94,5	0
9 As práticas de avaliação das aprendizagens ajudam os estudantes a aprenderem autonomamente	91,8	98,7	-6,9
10 Os estudantes recebem informação sobre o seu desempenho em comparação com a sua performance anterior	87,7	95,9	-8,2
11 Os objetivos de aprendizagem dos estudantes são discutidos de modo a que eles os compreendam	95,9	97,3	-1,4
12 A avaliação do desempenho dos estudantes consiste, primariamente, em atribuir um marco ou nível	30,1	31,5	-1,4
13 O estudante recebe orientações que o ajudam a avaliar o seu próprio desempenho	95,9	93,1	+2,8
14 O docente identifica os pontos fortes dos estudantes e aconselha-os sobre como os devem potenciar	95,9	95,9	0
15 Os estudantes são auxiliados a identificar as suas necessidades de aprendizagem	98,6	100	-1,4
16 Os estudantes são encorajados a identificar os seus erros como valiosas oportunidades de aprendizagem	93,1	94,6	-1,5
17 Os estudantes são auxiliados a pensar sobre como eles aprendem melhor	95,8	97,2	-1,4
18 O questionamento é usado para identificar as explicações dos estudantes	89,1	91,8	-2,7
19 Os estudantes recebem orientações que os ajudam a avaliar as aprendizagens dos outros	38,3	35,6	+2,7
20 Os erros dos estudantes são valorizados pelas evidências que fornecem sobre o seu pensamento	71,3	69,8	+1,4
21 Os estudantes são auxiliados a compreender os objetivos de aprendizagem de cada atividade ou de um conjunto de atividades desenvolvidas	95,9	98,6	-2,7
22 A avaliação das aprendizagens dos estudantes é maioritariamente sobre a forma de comentários	57,5	53,4	+4,1
23 Os objetivos de aprendizagem dos estudantes são determinados principalmente pelo plano curricular	78,1	82,2	-4,1
24 Os estudantes recebem orientações que os ajudam a avaliar as suas aprendizagens	98,6	97,3	+1,3
25 A ênfase da avaliação das aprendizagens centra-se naquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem	94,5	95,9	-1,4
26 Os estudantes são auxiliados a planear os próximos passos das suas aprendizagens	94,6	95,9	-1,3
27 Os esforços dos estudantes são importantes para a avaliação das suas aprendizagens	94,5	97,3	-2,8
28 Os critérios de avaliação das aprendizagens são discutidos com os estudantes de modo a que eles os compreendam	97,2	98,6	-1,4
29 Os estudantes têm oportunidade de avaliar o desempenho dos outros	30,2	37,0	-6,8
30 Os estudantes têm oportunidade de discutir regularmente com o docente formas de promover as aprendizagens	97,3	95,9	+1,4

Das práticas avaliativas menos utilizadas, o uso de marcos ou níveis (item 12), recebe a pontuação mais baixa com 31,5%. Surgem de seguida os itens 19, 2 e 29, que enfatizam a

avaliação entre pares e o planejamento das práticas avaliativas orientadas pelo plano curricular com respectivamente 35,6%, 36,9% e 37,0%. Com 43,8% surge o item 5, que enfatiza o uso da comparação entre pares nas avaliações. O uso do *feedback* proporcionado aos estudantes (item 22) ocupa o penúltimo lugar da lista das menos utilizadas com 53,4%. Acumulando 69,8% surge o item 20 que se reporta à utilização do erro como evidência no processo avaliativo.

Quanto às práticas mais utilizadas e à semelhança das mais valorizadas, encontramos também as que: i) encorajam a discussão com os estudantes dos objetivos de aprendizagem e dos critérios de avaliação (itens 6, 11, 21 e 28); ii) proporcionam evidências para futuras planificações (itens 1 e 8); e iii) envolvem questionamento e uma avaliação sumativa (itens 3, 7, 18 e 25), *feedback* e enfatizam a performance do estudante (itens 4 e 10). São também utilizadas pelos docentes as práticas que permitam que os estudantes se autoavaliem (itens 13 e 24), desenvolvam a autonomia do estudante no processo de aprendizagem (itens 9, 15, 16 e 26), potenciem os pontos fortes dos estudantes (item 14), facilitem o pensamento crítico (itens 17 e 30) e que valorizem o esforço dos estudantes no processo de aprendizagem (item 27). No limite encontra-se o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular com 82,2%. (item 23). Observa-se que os itens 4 e 15 reúnem o topo das preferências dos docentes como práticas avaliativas mais utilizadas.

Comparação entre a valorização e a utilização das práticas avaliativas da globalidade dos docentes

No Quadro 21 pode ainda observar-se o estudo realizado sobre a congruência entre a valorização e a utilização de determinada prática pela comparação da diferença (V - U) das percentagens das pontuações que lhe foram atribuídas pelos participantes. Por um lado, as diferenças positivas indicam que os docentes valorizam uma prática mais do que a sua utilização. Por outro, as diferenças negativas sugerem que os docentes usam muito uma prática mesmo sendo pouco valorizada. Deste modo, a preponderância de diferenças negativas sugere que, no geral, os docentes estão a fazer mais do que aquilo que pensam importante para potenciarem as aprendizagens dos estudantes.

Estes resultados são fruto de um conjunto de dezoito práticas avaliativas que são mais utilizadas pelos docentes que o valor que estes lhe atribuem no processo de ensino. Destas práticas, nove apresentam cerca de dois pontos percentuais acima dos valores encontrados para a sua valorização. Os exemplos podem incluir práticas que enfatizam o *feedback* formativo sobre a performance dos estudantes (item 10), que facilitem a autonomia do estudante no processo de aprendizagem (item 9), que permitam a avaliação entre pares (item 5 e 29), que se reportam à metodologia de formulação dos objetivos de aprendizagem (itens 6, 21 e 23), que valorizem o esforço do estudante (27) e que tenham na sua base o questionamento (item 18). Diferenças semelhantes mas menos significativas foram registadas para as restantes práticas avaliativas (itens 4, 11, 12, 15, 16, 17, 25, 26 e 28).

O caso mais evidente encontra-se na prática de fornecer informações sobre o desempenho do estudante em comparação com a sua performance anterior (item 10), para a qual há uma discrepância de -8,2% entre a sua valorização e a sua utilização pelos participantes. Ao invés, com uma diferença de +22% encontram-se as práticas que dão primazia aos objetivos curriculares, independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2).

Todavia não se observam quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a utilização de três das práticas apresentadas. Especificamente as que se relacionam com o potenciar dos pontos fortes dos estudantes (item 14), as que proporcionam evidências para futuras planificações (item 8) e as que estão alinhadas com a planificação curricular (item 3).

No sentido de se conhecer a relação entre práticas avaliativas, a sua valorização e algumas variáveis socioprofissionais dos docentes apresenta-se nas próximas páginas: a) comparação da valorização e utilização das práticas avaliativas segundo a categoria profissional; b) comparação da valorização e utilização das práticas avaliativas segundo o tempo de serviço; e c) comparação da valorização e utilização das práticas avaliativas segundo o tipo de formação em avaliação.

a) Comparação da valorização e utilização das práticas avaliativas segundo a categoria profissional

Tal como se pode observar no Quadro 22 e no Quadro 23 teve-se também a oportunidade de testar as semelhanças e diferenças entre: i) a percentagem de Professores Coordenadores, de Professores Adjuntos e de Assistentes que mais valorizam cada uma das práticas avaliativas; ii) a percentagem de Professores Coordenadores, de Professores Adjuntos e de Assistentes que mais utilizam cada uma das práticas avaliativas; e iii) as discrepâncias identificadas entre a valorização e a utilização das três categorias profissionais.

Valorização das práticas avaliativas segundo a categoria profissional

No Quadro 22 podemos observar que vinte e cinco das trinta práticas avaliativas foram valorizadas por mais de 75% dos Professores Coordenadores como importantes, ou mesmo muito importantes, na potenciação das aprendizagens dos estudantes. Cinco das práticas (item 5, 12, 19, 22 e 29) foram menos valorizadas com percentagens de 61,6% ou menos. Das práticas avaliativas menos valorizadas encontramos a oportunidade dos estudantes realizarem avaliação entre pares (item 29) no topo da lista, com 38,5%. No segundo lugar surgem com 46,2% os itens 12 e 19 que realçam o uso de marcos ou níveis e o estímulo à avaliação entre pares. No terceiro posto surge o item 5 com 53,9% que, numa lógica de avaliação entre pares, fomenta a heteroavaliação. Com 61,6% surge o item 22, que enfatiza o *feedback* formativo proporcionado aos estudantes. Pode assim afirmar-se que os Professores Coordenadores valorizaram mais as práticas que: i) encorajam a discussão com os estudantes dos objetivos de aprendizagem e dos critérios de avaliação (itens 6 e 21); ii) proporcionam evidências para futuras planificações (item 8); iii) envolvem a adequação das aprendizagens com os objetivos curriculares (item 3); iv) promovem o *feedback* (item 4); v) enfatizam a autoavaliação (item 24); e vi) promovem a responsabilização dos estudantes (itens 15 e 16). Na fronteira encontram-se os itens 2 e 10, valorizados por 76,9% dos Professores Coordenadores, enfatizando respetivamente o

alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular e o *feedback* com base no seu desempenho anterior.

Quadro 22 – Valorização (V) e Utilização (U) das práticas avaliativas segundo categoria profissional

Categoria Item	Professor Coordenador			Professor Adjunto			Assistente		
	V (%)	U (%)	V - U	V (%)	U (%)	V - U	V (%)	U (%)	V - U
1	92,4	84,6	7,8	96,9	93,9	3	55,6	100	-44,4
2	76,9	38,5	38,4	60,6	42,4	18,2	48,1	29,6	18,5
3	100	100	0	87,9	87,9	0	92,6	92,6	0
4	100	100	0	96,9	100	-3,1	100	100	0
5	53,9	76,9	-23	39,4	36,3	3,1	37	37	0
6	100	84,6	15,4	94	93,9	0,1	74	92,6	-18,6
7	92,3	92,3	0	96,9	97	-0,1	100	96,3	3,7
8	100	84,7	15,3	96,9	100	-3,1	88,8	92,6	-3,8
9	84,6	92,3	-7,7	96,9	100	-3,1	88,9	100	-11,1
10	76,9	92,4	-15,5	97	100	-3	81,4	92,6	-11,2
11	92,3	92,3	0	97	100	-3	96,3	96,3	0
12	46,2	53,9	-7,7	39,4	33,3	6,1	11,1	18,5	-7,4
13	92,3	84,6	7,7	97	97	0	96,3	92,6	3,7
14	92,3	92,3	0	97	100	-3	96,3	92,6	3,7
15	100	100	0	97	100	-3	100	100	0
16	100	92,3	7,7	94	97	-3	88,8	92,6	-3,8
17	92,3	92,3	0	97	100	-3	96,3	96,3	0
18	84,6	92,3	-7,7	93,9	97	-3,1	85,2	85,2	0
19	46,2	46,2	0	42,4	36,4	6	29,6	29,6	0
20	84,6	84,6	0	72,7	66,7	6	63	66,7	-3,7
21	100	92,3	7,7	96,9	100	-3,1	92,5	100	-7,5
22	61,6	53,9	7,7	57,6	60,6	-3	55,6	44,4	11,2
23	84,7	84,6	0,1	81,8	81,9	-0,1	70,4	81,5	-11,1
24	100	84,6	15,4	96,9	100	-3,1	100	100	0
25	92,3	92,3	0	96,9	94	2,9	92,6	100	-7,4
26	84,6	84,7	-0,1	97	100	-3	96,3	96,3	0
27	84,7	95,3	-10,6	97	100	-3	96,3	96,3	0
28	92,3	100	-7,7	96,9	100	-3,1	100	96,2	3,8
29	38,5	46,2	-7,7	30,3	36,3	-6	25,9	33,3	-7,4
30	92,3	84,7	7,6	97	100	-3	100	96,3	3,7

No que se refere aos Professores Adjuntos constata-se que vinte e três das trinta práticas avaliativas foram valorizadas por mais de 75% como importantes, ou mesmo muito importantes, como forma de fomentar as aprendizagens dos estudantes. Sete das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) foram menos valorizadas com percentagens de 72,7% ou menos. Das práticas avaliativas menos valorizadas, à semelhança do que acontecia com os Professores Coordenadores, encontra-se a oportunidade dos estudantes realizarem avaliação entre pares (item 29), no topo da lista com 30,3%. No

segundo lugar surgem com 39,4% os itens 5 e 12 que realçam a comparação entre estudantes numa lógica de avaliação entre pares e o uso de marcos ou níveis. No terceiro posto surge o item 19 com 42,4% no estímulo à avaliação entre pares. No quarto posto surge o item 22 com 57,6%, a evidenciar *feedback* formativo proporcionado aos estudantes. Com 60,6% encontra-se o item 2 na quinta posição, alinhando os objetivos de aprendizagem com o plano curricular. Com 72,7% surge o item 20 que enfatiza a valorização do erro como evidência. Pode assim afirmar-se que os Professores Adjuntos valorizaram mais as práticas avaliativas que: i) promovem a responsabilização dos estudantes (itens 15 e 26); ii) promovem o pensamento crítico (itens 17 e 30); iii) promovem o *feedback* com base na performance anterior (item 10); iv) facilitem a discussão dos objetivos de aprendizagem (item 11); v) enfatizam a autoavaliação (item 13); e vi) potenciem os pontos fortes dos estudantes (item 14). Na fronteira encontra-se o item 23, valorizado por 81,8% dos Professores Adjuntos enfatizando o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular.

Quanto aos Assistentes observa-se que vinte das trinta práticas avaliativas foram valorizadas por mais de 75% como importantes, ou mesmo muito importantes, como forma de potenciar as aprendizagens dos estudantes. Dez das práticas (itens 1, 2, 5, 6, 12, 19, 20, 22, 23 e 29) foram menos valorizadas, com percentagens de 74% ou menos. Das práticas avaliativas menos valorizadas encontra-se a avaliação com base em marcos ou níveis (item 12) no topo da lista com 11,1%. Na lista das menos valorizadas surgem também as práticas que: i) consideram e fomentam a avaliação entre pares (itens 5, 19 e 29); ii) fomentam a avaliação sumativa e com base no plano curricular (itens 2, 12 e 23); iii) proporcionam evidências para futuras planificações (item 1); iv) proporcionam *feedback* ao estudante (item 22); e vi) valorizam o erro como evidência (item 20). Com 74% surge o item 6 que enfatiza a oportunidade dos estudantes definirem os seus objetivos de aprendizagem. Pode assim afirmar-se que os Assistentes valorizaram mais as práticas avaliativas que: i) promovem o questionamento (item 7); ii) promovem o auxílio ao estudante na identificação das suas necessidades de aprendizagem (item 15); iii) enfatizam a autoavaliação (item 24); iv) facilitem a discussão dos objetivos de

aprendizagem (item 28); e v) estimulem a discussão de promoção das aprendizagens (item 30). Na fronteira encontra-se o item 10, valorizado por 81,4% dos Assistentes evidenciando o *feedback* proporcionado aos estudantes com base na sua performance anterior.

Práticas avaliativas utilizadas segundo a categoria profissional

À semelhança daquilo que foi exposto anteriormente, também no Quadro 22 se pode observar que vinte e cinco das trinta práticas avaliativas são utilizadas nos processos supervisivos por mais de 75% dos Professores Coordenadores. Cinco das práticas (item 2, 12, 19, 22 e 29) são indicadas como as menos utilizadas, com percentagens de 53,9% ou menos e que quatro delas coincidem com as práticas menos valorizadas pelos Professores Coordenadores. No topo da lista das práticas avaliativas menos utilizadas pelos Professores Coordenadores encontra-se o enfoque do alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 2) com 38,5%. Seguem-se-lhe com 46,2% os itens 19 e 29, que realçam o estímulo e a oportunidade dos estudantes realizarem a avaliação entre pares. Acumulando 53,9% surgem no final da lista das práticas menos utilizadas os itens 12 e 22 que enfatizam, respetivamente, o uso de marcos ou níveis e o *feedback* formativo proporcionado aos estudantes. Pode assim afirmar-se que os Professores Coordenadores, à semelhança das práticas mais valorizadas, utilizam mais as práticas que: i) encorajam a discussão com os estudantes dos objetivos de aprendizagem e dos critérios de avaliação (itens 6, 11, 21 e 28); ii) proporcionam evidências para futuras planificações (itens 1 e 8); iii) envolvam questionamento e uma avaliação sumativa (itens 3, 7, 18 e 25); iv) promovam o *feedback* formativo com base no seu desempenho anterior (itens 4 e 10); v) enfatizam a autoavaliação (itens 13 e 24); vi) promovam a responsabilização dos estudantes (itens 9, 15, 16 e 26); vii) que facilitam o pensamento crítico (itens 17 e 30); viii) potenciam os pontos fortes do desempenho dos estudantes (item 14); e ix) valorizam o esforço dos estudantes (item 27) e o erro (item 20). No limite encontra-se a comparação entre estudantes numa lógica de avaliação utilizada por 76,9% dos Professores Coordenadores (item 5). Observa-se que os itens 3, 4, 15 e 28 reúnem o topo das preferências dos docentes como práticas avaliativas mais utilizadas.

No que se refere aos Professores Adjuntos visualiza-se que vinte e três das trinta práticas avaliativas são utilizadas por mais de 75%, como forma de fomentar as aprendizagens dos estudantes. Sete das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) foram indicadas como as menos utilizadas, com percentagens de 66,7% ou menos, que coincidem com as sete práticas menos valorizadas pelos Professores Adjuntos. Das práticas avaliativas menos utilizadas, o uso de marcos ou níveis (item 12) recebe a pontuação mais baixa com 33,3%. Surgem de seguida os itens 5, 29 e 19, que enfatizam a avaliação entre os pares com, respetivamente 36,3% e 36,4%. Com 42,4% encontra-se o item 2, que enfatiza o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular. O uso de *feedback* formativo proporcionado aos estudantes (item 22), ocupa o penúltimo lugar da lista das práticas menos utilizadas com 60,6%. Acumulando 66,7% surge o item 20 que se refere ao uso do erro como evidência no processo supervisionado.

Quanto às práticas mais utilizadas, os Professores Adjuntos referem utilizar mais as práticas que mais valorizam, aproximando-se das que os Professores Coordenadores haviam também identificado. Na fronteira, entre as menos e a mais utilizadas, encontra-se o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular, utilizado por 81,9% dos Professores Adjuntos (item 23). Nota-se que as práticas expressas nos itens 4, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 21, 24, 26, 27, 28 e 30 reúnem o topo das preferências dos Professores Adjuntos, como práticas avaliativas mais utilizadas nos processos supervisionados e que: i) encorajam a discussão com os estudantes dos objetivos de aprendizagem e dos critérios de avaliação (itens 11, 21 e 28); ii) proporcionam evidências para futuras planificações (item 8); iii) promovam o *feedback* formativo com base no seu desempenho anterior (itens 4 e 10); iv) enfatizam a autoavaliação (item 24); v) promovam a responsabilização dos estudantes (itens 9, 15 e 26); vi) que facilitam o pensamento crítico (itens 17 e 30); vii) potenciam os pontos fortes do desempenho dos estudantes (item 14); e viii) valorizam o esforço dos estudantes (item 27).

Relativamente aos Assistentes distinguem-se vinte e três das trinta práticas avaliativas utilizadas por mais de 75%, como forma de potenciar as aprendizagens dos estudantes.

Sete das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) foram indicadas como as menos utilizadas, com percentagens de 66,7% ou menos, que coincidem com as sete práticas menos valorizadas pelos docentes da referida categoria profissional. Das práticas avaliativas menos utilizadas, o uso de marcos ou níveis (item 12) recebe a pontuação mais baixa com 18,5%. Seguem-se-lhe os itens 2 e 19 com 29,6% invocando, respetivamente, o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular e a avaliação entre pares. Surgem de seguida os itens 29, 5 e 22 que enfatizam a avaliação entre os pares, com o uso de *feedback* formativo proporcionado aos estudantes com, respetivamente, 33,3%, 37% e 44,4%. À semelhança dos achados para a categoria de Professor Adjunto, também para os Assistentes, acumulando 66,7% surge no último posto o item 20 que se refere ao uso do erro como evidência no processo superviso.

Os Assistentes referem ainda que as práticas mais utilizadas aproximam-se das práticas que mais valorizam, excetuando-se as identificadas com os itens 1, 6 e 23 que apresentam valores mais altos na componente de utilização e na componente de valorização ocupando a lista das menos valorizadas. Na fronteira, entre as menos e a mais utilizadas, encontra-se o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular utilizado por 81,5% dos Assistentes (item 23). Nota-se que as práticas expressas nos itens 1, 4, 9, 15, 21, 24 e 25 reúnem o topo das preferências dos Assistentes, como práticas avaliativas mais utilizadas nos processos supervisos e que: i) encorajam a discussão com os estudantes dos objetivos de aprendizagem e dos critérios de avaliação (item 21); ii) proporcionam evidências para futuras planificações (item 1); iii) promovam o *feedback* formativo com base no seu desempenho anterior (item 4); iv) enfatizam a autoavaliação (item 24); v) promovem a responsabilização dos estudantes (itens 9 e 15); e vi) que evidenciam o que os estudantes sabem, compreendem e fazem (item 25).

Diferença entre valorização e utilização das práticas segundo a categoria profissional

À semelhança do que foi realizado globalmente, para o conjunto das respostas de todos os docentes que participaram no estudo, no Quadro 23 pode observar-se o estudo realizado sobre a congruência entre a valorização e a utilização de determinada prática

avaliativa pela comparação da diferença (V - U) das percentagens das pontuações, que lhe foram atribuídas para cada uma das categorias profissionais.

Relembrando que diferenças positivas indicam que os docentes valorizam uma prática mais do que a sua utilização e que as diferenças negativas sugerem que os docentes usam muito uma prática mesmo sendo pouco valorizada, observa-se que para a categoria de Professor Coordenador, havendo uma preponderância de diferenças positivas, sugere que, no geral, os docentes estão a fazer menos do que aquilo que consideram importante para potenciarem as aprendizagens dos estudantes. Estes resultados são fruto de um conjunto de dez práticas avaliativas, que são menos utilizadas pelos docentes que o valor que estes lhe atribuem no processo de ensino. Destas práticas quatro apresentam valores percentuais muito acima dos valores encontrados para a sua utilização. Os exemplos podem incluir práticas que atribuem primazia aos objetivos curriculares independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2), que se reportam à metodologia de formulação dos objetivos de aprendizagem (item 6), que enfatizam as metodologias de planificação das práticas avaliativas (item 8) e que permitem a autoavaliação (item 24). Diferenças semelhantes, mas menos significativas, foram registadas para as restantes práticas avaliativas (itens 1, 13, 16, 21, 22 e 30). O caso mais evidente encontra-se na prática de atribuir primazia aos objetivos curriculares, independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2), para a qual há uma discrepância de 38,4% entre a sua valorização e a sua utilização pelos participantes. Ao invés, com uma diferença de -23%, encontram-se as práticas que potenciam a comparação entre estudantes numa lógica de avaliação entre pares (item 5).

Todavia não se observam quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a utilização de dez das práticas apresentadas, especificamente nas expressas pelos itens 3, 4, 7, 11, 14, 15, 17, 19, 20 e 25.

Na categoria de Professor Adjunto, a preponderância de diferenças negativas sugere que, no geral, os docentes estão a fazer mais do que aquilo que consideram importante para potenciarem as aprendizagens dos estudantes. Estes resultados são fruto de um conjunto de vinte práticas avaliativas que são mais utilizadas pelos docentes que o valor que estes

lhes atribuem no processo de ensino. Destas práticas quatro apresentam valores percentuais, que distam até seis pontos percentuais abaixo dos valores encontrados para a sua utilização. As diferenças observadas são muito semelhantes e transversais a um conjunto de práticas, excetuando-se as que expressas pelos itens 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 19, 20 e 25. O caso mais evidente encontra-se na prática de atribuir primazia aos objetivos curriculares independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2) para a qual há uma discrepância de 18,2% entre a sua valorização e a sua utilização pelos participantes. Ao invés e não tão extremada, com uma diferença de -6%, encontram-se as práticas que possibilitam a avaliação entre pares (item 29). Somente em duas das práticas não se observam quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a utilização, especificamente nas expressas pelos itens 3 e 13, que enfatizam, respetivamente, uma avaliação com base no cumprimento dos objetivos curriculares e os processos de autoavaliação dos estudantes.

Para o caso dos docentes com a categoria de Assistente observa-se também uma preponderância de diferenças negativas sugerindo que, no geral, estão a fazer mais do que aquilo que consideram importante para potenciarem as aprendizagens dos estudantes. Estes resultados são fruto de um conjunto de doze práticas avaliativas que são mais utilizadas pelos docentes ao invés do valor que estes lhes atribuem no processo de ensino. Destas práticas cinco distam valores percentuais muito acima dos valores encontrados para a sua valorização. Incluem-se aqui as práticas que proporcionam evidências para futuras planificações (item 1), que potenciam a autonomia do estudante na definição dos objetivos de aprendizagem (item 6), que auxiliam a autonomia da aprendizagem (item 9), que proporcionam *feedback* com base na performance anterior (item 10) e que promovem o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23). Diferenças semelhantes, mas menos expressivas, foram registadas para as restantes práticas avaliativas (itens 8, 12, 16, 20, 21, 25 e 29). O caso mais evidente encontra-se na prática de atribuir primazia aos objetivos curriculares independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2) para a qual há uma discrepância de 18,5% entre a sua valorização e a sua utilização pelos participantes. Ao

invés, com uma diferença de -44,4%, encontram-se as práticas que proporcionam evidências para futuras planificações (item 1). Em onze das práticas não se observam quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a sua utilização, especificamente nas expressas pelos itens 3, 4, 5, 11, 17, 18, 19, 24, 26 e 27.

Comparação entre Assistentes e Professores Coordenadores

O estudo (Quadro 23) das discrepâncias encontradas entre Assistentes e Professores Coordenadores permite identificar que, através dos itens mais valorizados, nas suas práticas avaliativas ambos valorizam a oportunidade de: i) os estudantes receberem *feedback* (itens 4 e 10); ii) realizarem questionamento para identificação das aprendizagens (itens 18 e 25); iii) os estudantes se autoavaliarem (itens 13 e 24); iv) os estudantes fomentarem a sua autonomia (itens 9 e 15); v) discutirem os objetivos de aprendizagem com os estudantes (item 11); vi) potenciarem os pontos fortes dos estudantes (item 14); e vii) desenvolverem o pensamento crítico (item 17). As grandes discrepâncias entre a valorização das práticas avaliativas pelos Assistentes e Professores Coordenadores são claramente evidentes. Uma grande percentagem de Professores Coordenadores valoriza mais: i) a importância das evidências proporcionadas pela avaliação em futuras planificações (item 1; -36,8%); ii) a importância de atribuir marcos ou níveis ao desempenho dos estudantes (item 12; -35,1%); iii) a importância do plano curricular na definição das práticas avaliativas (item 2; -28,8%); iv) a oportunidade dos estudantes definirem os seus objetivos de aprendizagem (item 6; -26%); e v) as evidências que o erro pode fornecer (item 20; -21,6%). Os Professores Coordenadores também valorizam mais as práticas de avaliação entre pares (item 5; -16,9%, item 19; -16,6% e item 29; -12,6%) e de determinação dos objetivos de aprendizagem pelo plano curricular (item 23; -14,3%). Em comparação com o Professores Coordenadores, os Assistentes valorizam mais as práticas que permitem: i) que os estudantes aprenderem de forma independente (item 26); ii) evidenciar esforços dos estudantes (item 27); iii) a discussão das estratégias de promoção da aprendizagem (item 30); iv) a discussão dos critérios de avaliação com os estudantes (item 28); e v) a identificação dos conhecimentos pelo questionamento (item 7).

Quadro 23 - Discrepâncias entre categorias profissionais

Categoria Item	Assistente vs Professor Coordenador			Assistente vs Professor Adjunto			Professor Adjunto vs Professor Coordenador		
	V	U	V - U	V	U	V - U	V	U	V - U
1	-36,8	15,4	-52,2	-41,3	6,1	-47,4	4,5	9,3	-4,8
2	-28,8	-8,9	-19,9	-12,5	-12,8	0,3	-16,3	3,9	-20,2
3	-7,4	-7,4	0	4,7	4,8	0	-12,1	-12,2	0,1
4	0	0	0	3,1	0	3,1	-3,1	0	-3,1
5	-16,9	-39,9	23	-2,4	0,7	-3,1	-14,5	-40,6	26,1
6	-26	8	-34	-20	-1,3	-18,7	-6	9,3	-15,3
7	7,7	4	3,7	3,1	-0,7	3,8	4,6	4,7	-0,1
8	-11,2	7,9	3,7	-8,1	-7,4	-0,7	-3,1	15,3	-18,4
9	4,3	7,7	-19,1	-8	0	-8	12,3	7,7	4,6
10	4,5	0,2	-3,4	-15,6	-7,4	-8,2	20,1	7,6	12,5
11	4	4	4,3	-0,7	-3,7	3	4,7	7,7	-3
12	-35,1	-35,4	0,3	-28,3	-14,8	-13,5	-6,8	-20,6	13,8
13	4	8	-4	-0,7	-4,4	3,7	4,7	12,4	-7,7
14	4	0,3	3,7	-0,7	-7,4	6,7	4,7	7,7	-3
15	0	0	0	3	0	3	-3	0	-3
16	-11,2	0,3	-11,5	-5,2	-4,4	-0,8	-6	4,7	-10,7
17	4	4	0	-0,7	-3,7	3	4,7	7,7	-3
18	0,6	-7,1	7,7	-8,7	-11,8	3,1	9,3	4,7	4,6
19	-16,6	-16,6	0	-12,8	-6,8	-6	-3,8	-9,8	6
20	-21,6	-17,9	-3,7	-9,7	0	-9,7	-11,9	-17,9	6
21	-7,5	7,7	-15,2	-4,4	0	-4,4	-3,1	7,7	-10,8
22	-6	-9,5	3,5	-2	-16,2	14,2	-4	6,7	-10,7
23	-14,3	-3,1	-11,2	-11,4	-0,4	-11	-2,9	-2,7	-0,2
24	0	15,4	-15,4	3,1	0	3,1	-3,1	15,4	-18,5
25	0,3	7,7	-7,4	-4,3	6	-10,3	4,6	1,7	2,9
26	11,7	11,6	0,1	-0,7	-3,7	3	12,4	15,3	-2,9
27	11,6	1	10,6	-0,7	-3,7	3	12,3	4,7	7,6
28	7,7	-3,8	11,5	3,1	-3,8	6,9	4,6	0	4,6
29	-12,6	-12,9	0,3	-4,4	-3	-1,4	-8,2	-9,9	1,7
30	7,7	11,6	-3,9	3	-3,7	6,7	4,7	15,3	-10,6

No que se refere às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas entre Assistentes e Professores Coordenadores observa-se que através dos itens mais utilizados, nas suas práticas avaliativas, ambos utilizam: i) as evidências na planificação de futuras atividades (item 1); ii) estratégias que auxiliam a autoavaliação (item 24); iii) estratégias que fomentam a autonomia dos estudantes no processo de aprendizagem (item 26); e iv) que analisem as melhores formas de o promover (item 30). A existência de um grande número de discrepâncias negativas (cerca de cinco com mais de dez valores percentuais), entre práticas avaliativas utilizadas de Assistentes e Professores Coordenadores, são suficientes para se identificar que os Assistentes têm algumas dificuldades em implementar práticas específicas. As respostas dos Assistentes sugerem que fazem pouco uso de estratégias que possibilitam a avaliação entre pares (itens 5, 19 e

29). Também é menos provável que os Assistentes empreguem estratégias que valorizem o erro como evidência (item 20), ou que promovam estratégias mais direcionada para a atribuição de marcos ou níveis de desempenho dos estudantes (item 12).

Calculando as discrepâncias existentes nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas entre Assistentes e Professores Coordenadores (expressas no Quadro 23) verifica-se que, o segundo grupo de docentes aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas de ensino, especificamente em: i) utilizarem as evidências da avaliação em futuras planificações (item 1); ii) darem oportunidade do estudante decidir os objetivos de aprendizagem (item 6); e iii) orientarem as suas práticas avaliativas pelo plano curricular (item 2).

Comparação entre Assistentes e Professores Adjuntos

Comparando as discrepâncias encontradas entre Assistentes e Professores Adjuntos observa-se através dos itens mais valorizados que, à semelhança do estudo realizado anteriormente e exposto no Quadro 23, nas suas práticas avaliativas ambos valorizam: i) o questionamento para identificação dos conhecimentos e alinhamento com os objetivos curriculares (itens 3 e 7); ii) o *feedback* formativo proporcionado (item 4); iii) a discussão dos objetivos de aprendizagem com os estudantes (item 28); iv) a discussão sobre formas de promover as aprendizagens; e v) o auxílio prestado aos estudantes na identificação das suas necessidades de aprendizagem (item 15). À semelhança do identificado anteriormente na comparação entre Assistentes e Professores Coordenadores, as grandes discrepâncias na valorização das práticas avaliativas dos Assistentes e Professores Adjuntos também são evidentes. Uma grande percentagem de Professores Adjuntos valoriza mais: i) a importância das evidências proporcionadas pela avaliação em futuras planificações (item 1; -41,3%); ii) a importância de atribuir marcos ou níveis ao desempenho dos estudantes (item 12; -28,3%); e iii) a oportunidade dos estudantes definirem os seus objetivos de aprendizagem (item 6; -20%). Os Professores Adjuntos também valorizam mais o *feedback* baseado no desempenho anterior do estudante (item 10; -15,6%). Neste estudo comparativo, os Assistentes valorizam mais, com uma

discrepância pouco significativa, as práticas centradas no cumprimento dos objetivos curriculares (item 3).

No que se refere às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas entre Assistentes e Professores Adjuntos observa-se que através dos itens mais utilizados, nas suas práticas avaliativas ambos utilizam i) as evidências na planificação de futuras atividades (item 1); ii) estratégias centradas no desempenho dos estudantes (item 25); e iii) estratégias centradas no cumprimento dos objetivos curriculares (item 3). Sendo a maioria das discrepâncias negativas (cerca de cinco com mais de dez valores percentuais), entre práticas avaliativas utilizadas pelos Assistentes e Professores Adjuntos pode-se referir que os Assistentes têm algumas dificuldades em implementar práticas específicas. Em comparação com os Professores Adjuntos, as respostas dos Assistentes sugerem que estes fazem pouco uso de estratégias que possibilitam o *feedback* (itens 22). Também é menos provável que os Assistentes empreguem estratégias mais direcionada para a atribuição de marcos ou níveis de desempenho dos estudantes (item 12), que sejam orientadas pelo plano curricular (item 2) ou que utilizem o questionamento para identificar explicações dos estudantes (item 18).

A discrepância existente nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas entre Assistentes e Professores Adjuntos (expressas no Quadro 23) mostra que ambos aparentam ter algumas dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas de ensino. Os Assistentes aparentam maior dificuldade em proporcionarem *feedback* através de comentários (item 22). À semelhança do que acontecia com os Professores Coordenadores, os Professores Adjuntos aparentam mais dificuldade em utilizar as evidências da avaliação em futuras planificações (item 1).

Comparação entre Professores Adjuntos e Professores Coordenadores

Comparando as discrepâncias encontradas entre Professores Adjuntos e Professores Coordenadores, observa-se através dos itens mais valorizados que, à semelhança dos estudos realizados anteriormente e exposto no Quadro 23, nas suas práticas avaliativas ambos valorizam: i) o questionamento para identificação dos conhecimentos e

alinhamento com os objetivos curriculares (itens 7 e 25); ii) a discussão dos objetivos de aprendizagem com os estudantes (item 11 e 28); iii) a discussão sobre formas de promover as aprendizagens (item 17 e 30); iv) a importância das evidências proporcionadas pela avaliação em futuras planificações (item 1); v) a autoavaliação dos estudantes (item 13); e vi) os pontos fortes dos estudantes (item 14). Nas comparações realizadas também são evidentes as discrepâncias na valorização das práticas avaliativas dos Professores Adjuntos e Professores Coordenadores. Uma grande percentagem de Professores Coordenadores valoriza mais: i) a orientação das práticas pelo plano curricular (item 2; -16,3%); e ii) o *feedback* com base na comparação entre pares (item 5; -14,5%). Os Professores Coordenadores também valorizam mais as práticas centradas no cumprimento dos objetivos curriculares (item 3; -12,1%) e as estratégias que valorizem o erro como evidência (item 20; -11,9%). Neste estudo comparativo, os Professores Adjuntos valorizam mais, com uma discrepância muito significativa, as práticas que proporcionam *feedback* com base no desempenho anterior do estudante (item 10; 20,1%). Os Professores Adjuntos tendem também a valorizar mais as estratégias que potenciam a autonomia dos estudantes (itens 9 e 26) e que deem relevo aos seus esforços (item 27).

Quanto às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas entre Professores Adjuntos e Professores Coordenadores, constata-se que através dos itens mais utilizados, nas suas práticas avaliativas ambos utilizam: i) o questionamento para identificação dos conhecimentos dos estudantes (itens 7 e 18); ii) estratégias que valorizam o erro como oportunidade de aprendizagem (item 16); iii) estratégias que dão relevo aos esforços (item 27); e iv) estratégias orientadas pelo plano curricular (item 2). Sendo a grande maioria das discrepâncias positivas, entre práticas avaliativas utilizadas pelos Professores Adjuntos e Professores Coordenadores pode-se referir que os Professores Adjuntos não têm tantas dificuldades em implementar práticas específicas. Em comparação com os Professores Coordenadores, as respostas dos Professores Adjuntos evidenciam quatro situações que apresentam mais de dez valores percentuais (negativos) de diferença, sugerindo que fazem pouco uso de estratégias que possibilitam o *feedback* com base na comparação entre pares (itens 5). Também é menos provável

que os Professores Adjuntos empreguem estratégias mais direcionada para a atribuição de marcos ou níveis de desempenho dos estudantes (item 12), que valorizem o erro (item 20) ou mais centradas no cumprimento dos objetivos curriculares (item 3).

A discrepância existente nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas, entre Professores Adjuntos e Professores Coordenadores (expressas no Quadro 23), evidencia que o segundo grupo aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas de ensino, particularmente em orientarem as suas práticas avaliativas pelo plano curricular (item 2). Por sua vez, os Professores Adjuntos aparentam mais dificuldade em estratégias que possibilitam o *feedback* com base na comparação entre pares (item 5).

b) Comparação entre valorização e utilização das práticas avaliativas segundo o tempo de serviço

À semelhança do estudo realizado para a categoria profissional pode observar no Quadro 24 a oportunidade de testar as semelhanças e diferenças entre: i) a percentagem de docentes com mais/menos tempo de serviço, que mais valorizam cada uma das práticas avaliativas; ii) a percentagem de docentes com mais/menos tempo de serviço, que mais utilizam cada uma das práticas avaliativas; e iii) as discrepâncias identificadas entre a valorização e a utilização dos docentes com mais/menos tempo de serviço.

Valorização das práticas avaliativas segundo o tempo de serviço

No Quadro 24 podemos observar que mais de 75% dos docentes com menos de dez anos de serviço valorizaram como importantes, ou mesmo muito importantes, vinte e uma das trinta práticas avaliativas no sentido de potenciar as aprendizagens dos estudantes. Sete das práticas (item 5, 12, 19, 20, 22, 23 e 29) foram menos valorizadas com percentagens de 70% ou menos. Das práticas avaliativas menos valorizadas encontramos as que realçam o uso de marcos ou níveis (item 12) no topo da lista com 13,3%. Na segunda posição encontra-se com 26,6% o item 29 que realça a oportunidade dos estudantes

realizarem avaliação entre pares. No terceiro posto surge o item 19 com 30% que estimula a avaliação entre pares. O item 5 com 36,7% surge de seguida permitindo que, numa lógica de avaliação entre pares, os estudantes se possam comparar. Com 56,7% surge o item 22, que enfatiza o *feedback* formativo proporcionado aos estudantes, seguindo-se-lhe o item 20 com 60%, enfatizando a valorização do erro como evidência do processo de aprendizagem. No limite da lista surge com 70% a orientação dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23).

Quadro 24 – Valorização e Utilização das práticas avaliativas segundo tempo de serviço e discrepâncias

Tempo serviço Item	Menos de 10 anos			Mais de 10 anos			Discrepâncias		
	V (%)	U (%)	V - U	V (%)	U (%)	V - U	V	U	V - U
1	96,7	100	-3,3	95,4	90,7	4,7	1,3	9,3	-8
2	46,7	26,6	20,1	67,4	44,2	23,2	-20,7	-17,6	-3,1
3	93,4	93,3	0	90,7	90,7	0	2,7	2,6	0,1
4	100	100	0	97,7	100	-2,3	2,3	0	2,3
5	36,7	33,3	3,4	44,2	51,2	-7	-7,5	-17,9	10,4
6	76,7	93,4	-16,7	95,3	90,7	4,6	-18,6	2,7	-21,3
7	100	96,7	3,3	95,3	95,3	0	4,7	1,4	3,3
8	90	93,3	-3,3	97,6	95,3	2,3	-7,6	-2	-5,6
9	90	100	-10	93	97,7	-4,7	-3	2,3	-5,3
10	83,3	93,3	-10	90,7	97,7	-7	-7,4	-4,4	-3
11	96,7	96,7	0	95,4	97,7	-2,3	1,3	-1	2,3
12	13,3	16,6	-3,3	41,9	41,9	0	-28,6	-25,3	-3,3
13	96,6	93,3	3,3	95,4	93	2,4	1,2	0,3	0,9
14	96,7	93,4	3,3	95,4	97,6	-2,2	1,3	-4,2	5,5
15	100	100	0	97,6	100	-2,4	2,4	0	2,4
16	90	93,3	-3,3	95,3	95,4	-0,1	-5,3	-2,1	-3,2
17	96,7	96,7	0	95,4	97,7	-2,3	1,3	-1	2,3
18	86,7	86,6	0,1	90,7	95,3	-4,6	-4	-8,7	4,7
19	30	30	0	44,2	39,6	4,6	-14,2	-9,6	-4,6
20	60	60	0	79,1	76,8	2,3	-19,1	-16,8	-2,3
21	93,3	100	-6,7	97,7	97,6	0,1	-4,4	2,4	-6,8
22	56,7	43,3	13,4	58,2	60,4	-2,2	-1,5	-17,1	15,6
23	70	80	-10	83,7	83,8	-0,1	-13,7	-3,8	-9,9
24	100	100	0	97,6	95,3	2,3	2,4	4,7	-2,3
25	93,3	100	-6,7	95,4	93	2,4	-2,1	7	-9,1
26	96,6	96,7	-0,1	93,1	95,4	-2,3	3,5	1,3	2,3
27	96,7	96,6	0,1	93	97,6	-4,6	3,7	-1	4,7
28	100	96,7	3,3	95,4	100	-4,6	4,6	-3,3	7,9
29	26,6	30	-3,4	32,6	41,9	-9,3	-6	-11,9	5,9
30	100	96,7	3,3	95,3	95,3	0	4,7	1,4	3,3

Pode assim afirmar-se que os docentes com menos de dez anos de serviço valorizaram mais as práticas que: i) promovem a responsabilização dos estudantes na identificação das suas necessidades de aprendizagem (itens 15); ii) promovem o *feedback* (item 4); iii) enfatizam a autoavaliação (item 24); iv) promovem a discussão dos critérios de avaliação

com os estudantes (item 28); e v) proporcionam discussão regular de formas de promoção das aprendizagens. Na fronteira encontra-se o item 6, valorizado por 76,7% dos docentes com menos de dez anos de serviço, enfatizando as estratégias que possibilitam que os estudantes definam os seus objetivos de aprendizagem (item 6).

No que se refere aos docentes com mais de dez anos de serviço constata-se que vinte e quatro das trinta práticas avaliativas foram valorizadas por mais de 75% como importantes, ou mesmo muito importantes, como forma de fomentar as aprendizagens dos estudantes. Seis das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 20 e 29) alinhadas com aquilo que tem vindo a ser comum nos estudos apresentados anteriormente foram menos valorizadas com percentagens de 67,4% ou menos. Das práticas avaliativas menos valorizadas encontra-se a oportunidade dos estudantes realizarem avaliação entre pares (item 29) no topo da lista com 32,6%. O segundo lugar é ocupado pelo item 12 com 41,9%, que salienta o uso de marcos ou níveis. No terceiro posto surgem com 44,2% os itens 5 e 19 que realçam e incentivam a comparação entre estudantes numa lógica de avaliação entre pares. No quarto posto surge o item 22 com 58,2%, a evidenciar o *feedback* formativo proporcionado aos estudantes. Com 67,4% encontra-se o item 2, alinhando os objetivos de aprendizagem com o plano curricular. Pode assim afirmar-se que, mesmo não havendo nenhum dos itens plenamente saturado, os docentes com mais de dez anos de serviço tendem a valorizar mais as práticas avaliativas que: i) promovem o *feedback* (item 4; 97,7%); ii) promovem a compreensão dos objetivos de aprendizagem (item 21; 97,7%); iii) promovem a responsabilização dos estudantes (itens 15; 97,6%); e iv) enfatizam a autoavaliação (item 24; 97,6%). Na fronteira encontra-se o item 20, valorizado por 79,1% dos docentes, enfatizando a valorização do erro como evidência do processo de aprendizagem.

Práticas avaliativas utilizadas segundo o tempo de serviço

À semelhança daquilo que foi exposto anteriormente também no Quadro 24 se pode observar que vinte e três das trinta práticas avaliativas são utilizadas nos processos supervisivos por mais de 75% dos docentes com menos de dez anos de serviço. Sete das

práticas (item 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) são indicadas como as menos utilizadas, com percentagens de 60% ou menos e que, à exceção do item 2, coincidem com as práticas menos valorizadas pelos docentes com menos de dez anos de serviço. No topo da lista das práticas avaliativas menos utilizadas pelos docentes com menos de dez anos de serviço encontra-se o enfoque o uso de marcos ou níveis (item 12) com 16,6%. No segundo posto da lista surge o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 2) com 26,6%. Seguem-se-lhe com 30% os itens 19 e 29 que realçam o estímulo e a oportunidade dos estudantes realizarem a avaliação entre pares. Acumulando 33,3% surge o item 5, numa lógica de avaliação entre pares, em que os estudantes se podem comparar, seguido do item 22 (43,3%) que enfatiza o uso do *feedback* formativo proporcionado aos estudantes. No final da lista das práticas menos utilizadas sobressai o item 20 com 60%, a valorizar o erro como evidência do processo de aprendizagem. Pode assim afirmar-se que os docentes com menos de dez anos de serviço utilizam mais as práticas que: i) encorajam a discussão com os estudantes dos objetivos de aprendizagem e dos critérios de avaliação (itens 11 e 28); ii) envolvam questionamento e uma avaliação sumativa (item 7); iii) promovam a responsabilização dos estudantes (item 26); iv) que facilitam o pensamento crítico (itens 17 e 30); e vii) valorizam o esforço dos estudantes (item 27). No limite encontra-se a ênfase da definição dos objetivos de aprendizagem pelo plano curricular, utilizada por 80% dos docentes com menos de dez anos de serviço (item 23). Observa-se que os itens 1, 4, 9, 15, 21, 24 e 25 reúnem o topo das preferências dos docentes como práticas avaliativas mais utilizadas.

No que se refere aos docentes com mais de dez anos de serviço, visualiza-se que vinte e quatro das trinta práticas avaliativas são utilizadas por mais de 75%, como forma de fomentar as aprendizagens dos estudantes. Seis das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) foram indicadas como as menos utilizadas, com percentagens de 60,4% ou menos, que coincidem com as sete práticas menos valorizadas pelos docentes com mais de dez anos de serviço. Das práticas avaliativas menos utilizadas, o incentivo à avaliação entre pares (item 19) recebe a pontuação mais baixa com 39,6%. Surgem de seguida com 41,9%

os itens 12 e 29 que enfatizam, respetivamente, o uso de marcos ou níveis e a avaliação entre pares. Com 44,2% encontra-se o item 2 que enfatiza o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular, seguido do item 5 (51,2%) que, numa lógica de avaliação entre pares, os estudantes se possam comparar. O uso de *feedback* formativo proporcionado aos estudantes (item 22), ocupa o último lugar da lista das práticas menos utilizadas com 60,4%. Quanto às práticas mais utilizadas, os docentes com mais de dez anos de serviço referem utilizar mais as práticas que mais valorizam, o que se aproxima das que os docentes com menos tempos de serviço haviam identificado como mais utilizadas. Na fronteira, entre as menos e a mais utilizadas, encontra-se uso do erro como evidência no processo supervisivo, utilizado por 76,8% dos docentes com mais de dez anos de serviço (item 20). Nota-se que as práticas expressas nos itens 4, 15 e 28 reúnem o topo das preferências dos docentes com mais de dez anos de serviço, como práticas avaliativas mais utilizadas nos processos supervisivos e que: i) promovem o *feedback* (itens 4); ii) promovem a responsabilização dos estudantes (item 15); e iii) encorajem a discussão dos critérios de avaliação com os estudantes (item 28).

Diferença entre valorização e utilização das práticas segundo o tempo de serviço

À semelhança do que foi realizado noutros momentos, no Quadro 24 pode observar-se o estudo realizado sobre a congruência entre a valorização e utilização de determinada prática avaliativa pela comparação da diferença (V - U) das percentagens das pontuações que lhe foram atribuídas de acordo com o tempo de serviço e a comparação entre os docentes com diferentes tempos de serviço.

Relembrando que diferenças positivas indicam que os docentes valorizam uma prática mais do que a sua utilização e que as diferenças negativas sugerem que os docentes usam muito uma prática, mesmo sendo pouco valorizada, observa-se que para os docentes com menos de dez anos de serviço, havendo uma preponderância de diferenças positivas sugere que, no geral, os docentes fazem menos do que aquilo que consideram importante para potenciarem as aprendizagens dos estudantes. Estes resultados são fruto de um conjunto de dez práticas avaliativas que são menos utilizadas pelos docentes que o valor que estes lhe atribuem no processo de ensino. Destas práticas, duas

apresentam valores percentuais de valorização, muito acima dos valores encontrados para a sua utilização. Os exemplos podem incluir práticas que atribuem primazia aos objetivos curriculares, independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2), que se reportam às estratégias de proporcionar *feedback* (item 22; 13,4%). Diferenças semelhantes, mas menos significativas, foram registadas para mais sete práticas avaliativas (itens 5, 7, 13, 14, 18, 27, 28 e 30). O caso mais evidente encontra-se na prática de atribuir primazia aos objetivos curriculares independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2), para a qual há uma discrepância de 20,1% entre a sua valorização e a sua utilização pelos participantes. Ao invés, com uma diferença de -16,7% encontram-se as práticas que permitem que os estudantes definam os objetivos de aprendizagem (item 6). Não se observam contudo quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a utilização de oito das práticas apresentadas, especificamente nas expressas pelos itens 3, 4, 11, 15, 17, 19, 20 e 24.

No caso dos docentes com mais de dez anos de serviço, a preponderância de diferenças negativas sugere que, no geral, os docentes fazem mais do que aquilo que consideram importante para potenciarem as aprendizagens dos estudantes. Estes resultados são fruto de um conjunto de dezasseis práticas avaliativas que são mais utilizadas pelos docentes que o valor que estes lhe atribuem no processo de ensino. As diferenças observadas são muito semelhantes e transversais a um conjunto de práticas, excetuando-se as que expressas pelos itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 19, 20, 21, 24 e 25. O caso mais evidente encontra-se na prática de atribuir primazia aos objetivos curriculares independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2) para a qual há uma discrepância de 23,2% entre a sua valorização e a sua utilização pelos participantes. Ao invés e não tão extremada, com uma diferença de -9,3% encontram-se as práticas que possibilitam a avaliação entre pares (item 29). Somente em quatro das práticas não se observam quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a utilização, especificamente nas expressas pelos itens 3, 7, 12 e 30.

Comparação entre docentes com menos e mais de dez anos de serviço

O estudo (Quadro 24) das discrepâncias encontradas entre docentes com menos e mais de dez anos de serviço, permite identificar que, através dos itens mais valorizados nas suas práticas avaliativas, ambos valorizam a oportunidade de: i) os estudantes se autoavaliarem (itens 13 e 24); ii) os estudantes fomentarem a sua autonomia (item 15); iii) a importância das evidências proporcionadas pela avaliação em futuras planificações (item 1); iv) potenciarem os pontos fortes dos estudantes (item 14); v) desenvolverem o pensamento crítico (item 17); vi) cumprirem os objetivos curriculares (itens 3); e vii) fornecerem *feedback* aos estudantes (item 4). As grandes discrepâncias entre a valorização das práticas avaliativas dos docentes com menos ou mais de dez anos de serviço, são claramente evidentes. Uma grande percentagem de docentes com mais de dez anos de serviço valoriza mais: i) a importância de atribuir marcos ou níveis ao desempenho dos estudantes (item 12; -28,6%); ii) a importância do plano curricular na definição das práticas avaliativas (item 2; -20,7%); iii) as evidências que o erro pode fornecer (item 20; -21,6%); iv) a importância das práticas de avaliação entre pares (item 19; -14,2%); e v) a determinação dos objetivos de aprendizagem pelo plano curricular (item 23; -13,7%). Em comparação com os docentes com mais de dez anos de serviço, os docentes com menos de dez anos valorizam mais as práticas que permitem: i) a discussão das estratégias de promoção da aprendizagem (item 30); ii) a identificação dos conhecimentos pelo questionamento (item 7); iii) a discussão dos critérios de avaliação com os estudantes (item 28); iv) evidenciar os esforços dos estudantes (item 27); e v) que os estudantes aprendam de forma mais autónoma (item 26).

No que se refere às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas, entre docentes com menos e mais de dez anos de serviço, observa-se que através dos itens mais utilizados nas suas práticas avaliativas ambos utilizam estratégias que: i) identificam os conhecimentos pelo questionamento (itens 3 e 7); ii) auxiliam a autoavaliação (itens 13 e 24); iii) fomentam a autonomia dos estudantes no processo de aprendizagem (itens 9 e 26); iv) analisam as melhores formas de promover as aprendizagens (item 30); e v) permitam que o estudante defina e compreenda os seus objetivos de aprendizagem

(itens 6 e 21). A existência de um grande número de discrepâncias negativas (cerca de seis com mais de dez valores percentuais) entre práticas avaliativas utilizadas pelos docentes são suficientes para se identificar que os docentes com menos de dez anos de serviço têm algumas dificuldades em implementar práticas específicas.

As respostas dos docentes com menos de dez anos de serviço sugerem que fazem pouco uso de estratégias que possibilitam a avaliação entre pares (itens 5 e 29), que promovam estratégias mais direcionada para a atribuição de marcos ou níveis de desempenho dos estudantes com base nos planos curriculares (itens 2 e 12). Também é menos provável, que os docentes com menos de dez anos de serviço empreguem estratégias que valorizem o erro como evidência (item 20).

Calculando as discrepâncias existentes nas diferenças da valorização e utilização (V - U), das práticas entre docentes com menos e mais que dez anos de serviço expressas no Quadro 24), verifica-se que o segundo grupo de docentes aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas de ensino, especificamente em darem oportunidade do estudante decidir os objetivos de aprendizagem (item 6).

c) Comparação entre docentes com diferentes tipos de formação em avaliação

Tal como se pode observar no Quadro 25 e seguintes, teve-se oportunidade de testar as semelhanças e diferenças entre: i) a percentagem de docentes que mais valorizam cada uma das práticas avaliativas de acordo diferentes tipos de formação em avaliação; ii) a percentagem de docentes que mais utilizam cada uma das práticas avaliativas de acordo com diferentes tipos de formação em avaliação; e iii) as discrepâncias identificadas entre a valorização e a utilização de acordo com os diferentes tipos de formação em avaliação.

Valorização das práticas avaliativas segundo tipo de formação em avaliação

No Quadro 25 podemos observar que vinte e três das trinta práticas avaliativas foram valorizadas como importantes, ou mesmo muito importantes, por mais de 75% docentes com nenhuma formação em avaliação para potenciar as aprendizagens dos estudantes.

Sete das práticas (item 2, 5, 9, 12, 19, 22 e 29) foram menos valorizadas com percentagens de 70% ou menos. Das práticas avaliativas menos valorizadas encontra-se no topo da lista com 20%, a oportunidade dos estudantes realizarem avaliação entre pares (itens 5 e 29) e o uso de marcos ou níveis (item 12). No segundo lugar surge com 30% o item 19, que realça o estímulo à avaliação entre pares. No terceiro posto surgem os itens 2 e 22 com 50%, respetivamente, promovendo o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular e enfatizando o *feedback* formativo proporcionado aos estudantes. Com 70% surge o item 9 que fomenta a autonomia dos estudantes no processo de aprendizagem. Pode assim afirmar-se que os docentes sem formação em avaliação valorizaram mais as práticas que: i) encorajam a discussão com os estudantes dos critérios de avaliação (item 21); ii) proporcionam evidências para futuras planificações (item 8); iii) alinham os objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23); iv) promovam o *feedback* (item 4); v) enfatizam a autoavaliação (item 24); e vi) promovam a responsabilização dos estudantes (itens 15 e 16). Na fronteira encontram-se os itens 1, 3, 10, 11, 18 e 25, valorizados por 80% dos docentes sem formação em avaliação.

No que se refere aos docentes com pré-formação em avaliação (antes de iniciarem a atividade docente), constata-se que vinte e uma das trinta práticas avaliativas foram valorizadas como importantes, ou mesmo muito importantes, por mais de 75%. Nove das práticas (itens 2, 5, 6, 12, 19, 20, 22, 23 e 29) foram menos valorizadas com percentagens de 69,2% ou menos. Note-se que seis das práticas avaliativas menos valorizadas são coincidentes com as menos valorizadas pelos docentes sem formação em avaliação (itens 2, 5, 12, 19, 22 e 29) acrescem ao momento as práticas que: i) valorizam o erro (item 20; 46,2%); ii) alinham os objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23; 61,5%); e iii) dão oportunidade dos estudantes definirem os objetivos de aprendizagem (item 6; 69,2%). No topo da lista das práticas menos valorizadas encontra-se com 15,4% o item 12 que realça o uso de marcos ou níveis no processo de avaliação das aprendizagens. Pode assim afirmar-se que os docentes com pré-formação em avaliação, valorizaram mais as práticas avaliativas que: i) promovem a responsabilização dos estudantes (itens 15); ii) promovem o pensamento crítico (itens 17 e 30); iii) promovem o *feedback* (item 4); iv)

facilitem a discussão dos objetivos de aprendizagem (item 11); v) enfatizem a autoavaliação (item 24); vi) proporcionem evidências para futuras planificações (item 1); e vii) promovem o questionamento (item 7). Na fronteira encontram-se os itens 8 e 10, valorizados por 77% dos docentes que enfatizam as práticas individuais de cada docente e o *feedback* proporcionado aos estudantes com base na sua performance anterior.

Quadro 25 - Valorização e Utilização das práticas avaliativas segundo formação em avaliação

Formação Item	Nenhuma Formação			Pré-formação		
	V (%)	U (%)	V - U	V (%)	U (%)	V - U
1	80	90	-10	100	100	0
2	50	40	10	30,8	53,9	-23,1
3	80	80	0	92,3	100	-7,7
4	100	100	0	100	100	0
5	20	30	-10	38,5	38,5	0
6	90	90	0	69,2	84,6	-15,4
7	90	90	0	100	100	0
8	100	90	10	77	84,6	-7,6
9	70	100	-30	92,3	100	-7,7
10	80	100	-20	77	92,4	-15,4
11	80	90	-10	100	100	0
12	20	20	0	15,4	30,8	-15,4
13	90	80	10	92,4	84,6	7,8
14	90	80	10	92,3	92,4	-0,1
15	100	100	0	100	100	0
16	100	90	10	84,7	92,3	-7,6
17	90	90	0	100	100	0
18	80	80	0	92,3	84,6	7,7
19	30	10	20	30,8	15,4	15,4
20	90	80	10	46,2	53,9	-7,7
21	100	100	0	84,7	100	-15,3
22	50	40	10	38,5	38,5	0
23	100	80	20	61,5	92,3	-30,8
24	100	90	10	100	100	0
25	80	80	0	92,3	100	-7,7
26	90	90	0	92,3	92,3	0
27	90	100	-10	92,3	92,3	0
28	90	90	0	100	100	0
29	20	40	-20	30,8	30,8	0
30	90	80	10	100	100	0

Quanto as docentes que referiram ter participado em *workshops* e/ou seminários sobre avaliação (Quadro 26) mais de 75% valorizam como importantes, ou mesmo muito importantes, vinte e quatro das trinta práticas avaliativas, como forma de potenciar as aprendizagens dos estudantes. Seis das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 22 e 29) foram menos

valorizadas com percentagens de 68,4% ou menos, coincidindo totalmente com as práticas menos valorizadas pelos docentes sem formação em avaliação. Do mesmo modo, no topo das menos valorizadas pelos docentes com participação em *workshops* e/ou seminários sobre avaliação, mantêm-se com 36,8% os itens 12 e 29 que realçam, respetivamente, a avaliação com base em marcos ou níveis e as estratégias que permitem a avaliação entre pares. Observa-se que os docentes com participação em *workshops* e/ou seminários sobre avaliação, valorizam em pleno dezoito práticas de avaliação (1, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 24, 25, 26, 27, 28 e 30). Na fronteira encontra-se o item 20, valorizado por 73,7% dos docentes, evidenciando a valorização do erro no processo de avaliação.

No que se refere aos docentes que indicaram ter formação pós-graduada em avaliação (Quadro 26), mais de 75% valorizaram como importantes, ou mesmo muito importantes, vinte e duas das trinta práticas avaliativas apresentadas. Oito das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 20, 22, 23 e 29) foram menos valorizadas com percentagens de 74,2% ou menos, coincidindo com oito das práticas menos valorizadas pelos docentes, com pré-formação em avaliação antes da atividade docente. No topo das menos valorizadas pelos docentes com formação pós-graduada em avaliação, à semelhança de casos anteriores, mantêm-se o item 29 com 29,1%, que realça as estratégias que permitem a avaliação entre pares. Sobressai que os docentes com formação pós-graduada em avaliação não valorizam, em pleno, nenhuma das trinta práticas de avaliação apresentadas. Contudo, pode observar-se que com percentagens superiores a 96% são valorizadas as práticas expressas pelos itens 1, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 21, 24, 25, 28 e 30. No limite das mais valorizadas encontram-se os itens 6 e 10, valorizados por 90,3% dos docentes, evidenciando, respetivamente, a oportunidade dos estudantes definirem os objetivos de aprendizagem e receberem *feedback* em comparação com a sua performance anterior.

Quadro 26 - Valorização e Utilização das práticas avaliativas segundo formação em avaliação (continuação)

Formação Item	Workshop e Seminários			Pós-Graduação		
	V (%)	U (%)	V - U	V (%)	U (%)	V - U
1	100	100	0	96,8	90,3	6,5
2	68,4	36,9	31,5	67,7	29,1	38,6
3	94,8	94,7	0,1	93,6	90,3	3,3
4	100	100	0	95,8	100	-3,2
5	57,9	47,4	10,5	38,7	48,4	-9,7
6	94,7	89,5	5,2	90,3	96,8	-6,5
7	100	100	0	96,8	93,5	3,3
8	100	100	0	96,8	96,8	0
9	100	100	0	93,5	96,7	-3,2
10	94,8	94,7	0,1	90,3	96,8	-6,5
11	100	100	0	96,8	96,8	0
12	36,8	31,6	5,2	35,5	35,5	0
13	100	100	0	96,8	96,7	0,1
14	100	100	0	96,8	100	-3,2
15	100	100	0	96,8	100	-3,3
16	100	100	0	90,4	93,6	-3,2
17	100	100	0	93,6	96,8	-3,2
18	84,2	94,8	-10,6	93,6	96,8	-3,2
19	47,4	52,7	-5,3	38,7	41,9	-3,2
20	73,7	63,2	10,5	74,2	77,4	-3,2
21	100	100	0	96,7	96,8	-0,1
22	57,9	57,9	0	67,7	61,3	6,4
23	84,2	89,5	-5,3	74,2	74,2	0
24	100	100	0	96,8	96,8	0
25	100	100	0	96,8	96,8	0
26	100	100	0	93,5	96,8	-3,3
27	100	100	0	93,5	96,7	-3,2
28	100	100	0	96,8	100	-3,2
29	36,8	36,8	0	29,1	38,7	-9,6
30	100	100	0	96,7	96,7	0

Práticas avaliativas utilizadas segundo tipo de formação em avaliação

Na continuidade daquilo que tem vindo a ser exposto, também no Quadro 25 pode observar-se que vinte e quatro das trinta práticas avaliativas são utilizadas nos processos supervisivos por mais de 75% dos docentes sem formação em avaliação. Seis das práticas (item 2, 5, 12, 19, 22 e 29) são indicadas como as menos utilizadas, com percentagens de 40% ou menos, o que coincide com as práticas menos valorizadas pelo mesmo grupo de docentes. No topo da lista das práticas avaliativas menos utilizadas pelos docentes sem formação em avaliação encontra-se o estímulo à realização da avaliação entre pares (item 19) com 10%. Segue-lhe com 20% o item 12 que enfatiza o uso de marcos ou níveis no

processo de avaliação. Acumulando 30% surge o item 5 que promove a avaliação entre os pares. No final da lista surgem os itens 2, 22 e 29 com 40% que dão, respetivamente, enfoque ao alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular ao *feedback* proporcionado aos estudantes e à oportunidade dos estudantes realizarem avaliação entre pares. Face aos resultados obtidos pode dizer-se que para os docentes sem formação em avaliação, os itens 4, 9, 10, 15, 21 e 27 reúnem o topo das preferências como práticas avaliativas mais utilizadas. Do mesmo modo, os resultados sugerem que todas as práticas apresentadas, à exceção das menos valorizadas, são utilizadas por 80%, ou mais, dos docentes sem formação em avaliação. No limite entre as menos e as mais utilizadas, encontra-se um conjunto de práticas expressas pelos itens 3, 13, 14, 18, 20, 23, 25 e 30, com 80%.

No que se refere aos com pré-formação para a atividade docentes (Quadro 25), visualiza-se que vinte e três das trinta práticas avaliativas são utilizadas por mais de 75%, como forma de fomentar as aprendizagens dos estudantes. Sete das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) foram indicadas como as menos utilizadas, com percentagens de 66,7% ou menos, que coincide com sete das nove práticas menos valorizadas pelo mesmo grupo de docentes. Das práticas avaliativas menos utilizadas, o estímulo à avaliação entre pares (item 19) recebe a pontuação mais baixa com 15,4%. O uso de marcos ou níveis (item 12) é apontado por 30,8% juntamente com a oportunidade dos estudantes realizarem avaliação entre pares (item 29). Com 38,5% surgem os itens 5 e 22, que enfatizam a avaliação entre os pares e o *feedback* proporcionado aos estudantes, respetivamente. No final da lista, acumulando 53,9%, surge o item 20 que se refere ao uso do erro como evidência no processo superviso e o item 2 que enfatiza o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular. Quanto às práticas mais utilizadas, os docentes com pré-formação para a atividade docente referem utilizar mais as práticas que mais valorizam, havendo um conjunto de treze práticas avaliativas que reúnem o topo da sua preferência (1, 3, 4, 7, 9, 11, 15, 17, 21, 24, 25, 28 e 30). Na fronteira, entre as menos e a mais utilizadas, utilizadas por 84,6% dos docentes com pré-formação para a atividade docente encontram-se: i) a oportunidade do estudante definir os objetivos de

aprendizagem (item 6); ii) a valorização das práticas avaliativas de cada docente (item 8); iii) o estímulo à autoavaliação (item 13); e iv) o questionamento como estratégia de avaliação das aprendizagens (item 18).

Relativamente aos docentes com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação (Quadro 26), distinguem-se vinte e quatro das trinta práticas avaliativas, utilizadas por mais de 75%. Sete das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 20, 22 e 29) foram indicadas como as menos utilizadas, com percentagens de 63,2% ou menos, que incorporam as seis práticas menos valorizadas pelos mesmos docentes do mesmo grupo, o que coincide com as sete práticas menos utilizadas pelos docentes com pré-formação em avaliação para a atividade docente. Das práticas avaliativas menos utilizadas, o uso de marcos ou níveis (item 12) recebe a pontuação mais baixa com 31,6%. À semelhança dos achados para os docentes com pré-formação em avaliação para a atividade docente também para os docentes que participaram em *workshops/seminários* sobre avaliação, acumulando 63,2%, surge no último posto o item 20 que se refere ao uso do erro como evidência no processo supervisão. Os docentes com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação referem ainda que as práticas mais utilizadas aproximam-se das práticas que mais valorizam e que as dezoito práticas que reúnem o topo das suas preferências em utilização também coincidem em pleno com as dezoito práticas valorizadas a 100%. Na fronteira, entre as menos e a mais utilizadas, encontra-se o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23) e a oportunidade do estudante definir os objetivos de aprendizagem (item 6), utilizados por 89,5% dos docentes.

Quanto aos docentes que indicaram ter formação pós-graduada em avaliação (Quadro 26) observa-se que vinte e três das trinta práticas avaliativas são utilizadas por mais de 75%, no sentido de fomentarem as aprendizagens dos estudantes. Sete das práticas (itens 2, 5, 12, 19, 22, 23 e 29) foram indicadas como as menos utilizadas com percentagens de 74,2% ou menos, que incorporam seis das práticas mais valorizadas pelo mesmo grupo de docentes, coincidindo com as práticas menos utilizadas pelos docentes dos restantes grupos em análise. Neste caso, das práticas avaliativas menos utilizadas, o alinhamento

dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 2) recebe a pontuação mais baixa com 29,1%. Acumulando 74,2% surge no último posto o item 23 que se refere ao alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular. Ao contrário do que acontecia para as práticas mais valorizadas, os docentes com formação pós-graduada em avaliação indicam quatro práticas que reúnem o topo das suas preferências em utilização. À semelhança daquilo que já foi reportado noutros momentos, no limite entre as menos e a mais utilizadas encontra-se o item 20 com 77,4% na valorização do erro como evidência no processo de avaliação.

Diferença entre valorização e utilização das práticas segundo tipo de formação em avaliação

Nos Quadros 25 e 26 pode observar-se o estudo realizado sobre a congruência entre a valorização e utilização de determinada prática avaliativa, pela comparação da diferença (V - U) das percentagens das pontuações que lhe foram atribuídas para cada grupo de docentes. Relembrando que diferenças positivas indicam que os docentes valorizam uma prática mais do que a sua utilização e que as diferenças negativas sugerem que os docentes usam muito uma prática mesmo sendo pouco valorizada observa-se que, para os docentes sem formação em avaliação, havendo uma preponderância de diferenças positivas sugere que, no geral, os docentes estão a fazer menos do que aquilo que consideram importante para potenciar as aprendizagens dos estudantes. Estes resultados são fruto de um conjunto de onze práticas avaliativas que são menos utilizadas pelos docentes que o valor que estes lhe atribuem no processo de ensino. Destas práticas, quatro apresentam valores percentuais acima dos valores encontrados para a sua utilização. Os exemplos oscilam entre 10 e 20 pontos percentuais, observáveis nas práticas expressas pelos itens 2, 8, 13, 14, 16, 19, 20, 22, 23, 24 e 28. O caso mais evidente encontra-se na prática de fomentar a avaliação entre pares (item 19) e de alinhar os objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23), havendo uma discrepância de 20% entre a valorização e a utilização pelos participantes. Ao invés, com uma diferença de -30%, encontram-se as práticas que potenciam a aprendizagem

autónoma do estudante (item 9). Não se observam porém quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a utilização de doze das trinta práticas apresentadas especificamente nas expressas pelos itens 3, 4, 6, 7, 12, 15, 17, 18, 21, 25, 26 e 28.

Para os docentes com pré-formação em avaliação para a atividade docente, apesar de haver um grupo de treze diferenças negativas, a preponderância é das diferenças positivas sugerindo que, no geral, os docentes estão a fazer menos do que aquilo que consideram importante para a aprendizagem dos estudantes. Estes resultados são fruto de um conjunto de treze práticas avaliativas que são mais utilizadas pelos docentes que o valor que estes lhe atribuem no processo de ensino, itens 2, 3, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 20, 21, 23 e 25. Destas práticas, cinco apresentam valores percentuais de distam mais de quinze pontos percentuais abaixo dos valores encontrados para a sua utilização (itens 2, 6, 10, 12, 21 e 23). O caso mais evidente encontra-se na prática de alinhar os objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23), para a qual há uma discrepância de -30,8% entre a valorização e a utilização pelos participantes. Ao invés, encontram-se os três únicos casos com diferenças positivas mais significativas (diferentes de zero) que correspondem ao questionamento como estratégia de avaliação das aprendizagens (item 18; +7,7%) ao estímulo à autoavaliação (item 13; +7,8%) e à prática de fomentar a avaliação entre pares (item 19; +15,4%). Deste modo, em catorze das práticas não se observam quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a utilização especificamente nas expressas pelos itens 1, 4, 5, 7, 11, 15, 17, 22, 24, 26, 27, 28, 29 e 30.

Para os docentes com participação em *workshops*/seminários sobre avaliação (Quadro 26), sobressai uma preponderância das práticas em que não se observam diferenças entre o valor atribuído e a sua utilização (vinte no total). Deste modo, só existem três diferenças negativas e sete positivas. Face ao exposto, os resultados sugerem que, no geral, os docentes estão a fazer uma boa articulação entre os seus valores e práticas. Contudo, pela positividade dos valores de sete das trinta práticas apresentadas, pode afirmar-se que os docentes estão a fazer menos do que aquilo que consideram importante, para a aprendizagem dos estudantes em algumas situações. Estes resultados

advêm especialmente de um grupo de três práticas que apresentam valores percentuais que distam mais de dez pontos percentuais acima dos valores encontrados para a sua utilização (itens 2, 5 e 20). O caso mais evidente encontra-se na prática de atribuir primazia aos objetivos curriculares, independentemente das aprendizagens dos estudantes (item 2) para a qual há uma discrepância de 31,5% entre a sua valorização e a sua utilização. Ao invés, nos três únicos casos com diferenças negativas mais significativas, a discrepância mais evidente corresponde à prática de fomentar a avaliação entre pares (item 19; -10,6%).

Para o caso dos docentes com formação pós-graduada em avaliação (Quadro 26), observa-se uma preponderância de diferenças negativas sugerindo que, no geral, estão a fazer mais do que aquilo que consideram importante para potenciarem as aprendizagens dos estudantes. Estes resultados são fruto de um conjunto de dezassete práticas avaliativas mais utilizadas pelos docentes, ao invés do valor que lhe atribuem no processo de ensino. Destas práticas, quatro distam entre seis a dez valores percentuais acima dos valores encontrados para a sua valorização. Incluem-se aqui as práticas que proporcionam *feedback* aos estudantes com base na comparação entre pares (item 5) que potenciam a autonomia do estudante na definição dos objetivos de aprendizagem (item 6), que proporcionam *feedback* com base na performance anterior (item 10) e que fornecem oportunidade dos estudantes realizarem avaliação entre pares (item 29). Diferenças semelhantes, mas menos expressivas, foram registadas para as restantes práticas avaliativas (itens 4, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 18, 19, 20, 21, 26, 27 e 28). O caso mais evidente encontra-se na prática expressa pelo item 5, para a qual há uma discrepância de -9,7% entre a valorização e a utilização pelos participantes. Ao invés, com uma diferença de 38,6% encontram-se as práticas que proporcionam o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 2). Em sete das práticas não se observam quaisquer diferenças entre o valor atribuído e a sua utilização, especificamente nas expressas pelos itens 8, 11, 12, 23, 24, 25 e 30.

Comparação entre docentes sem formação e com pré-formação em avaliação

O estudo das discrepâncias encontradas entre docentes sem formação e com pré-formação em avaliação (Quadro 27) para a atividade docente permite identificar que, através dos itens mais valorizados, nas suas práticas avaliativas ambos valorizam a oportunidade de i) os estudantes receberem *feedback* (itens 4 e 10); ii) os estudantes se autoavaliarem (item 24); iii) os estudantes identificarem as suas necessidades de aprendizagem (item 15); e iv) atribuírem marcos ou níveis (item 12). Nestas inclui-se um conjunto de três práticas avaliativas que são valorizadas pela totalidade dos docentes em análise (itens 4, 15 e 24).

As grandes discrepâncias entre a valorização das práticas avaliativas dos dois grupos de docentes são claramente evidentes. Uma grande percentagem de docentes com pré-formação em avaliação valoriza mais: i) a importância da autonomia do estudante no processo de aprendizagem (item 9; -22,3%); ii) a importância das evidências proporcionadas pela avaliação em futuras planificações (item 1; -20%); e iii) a importância da discussão dos objetivos de aprendizagem com os estudantes (item 11; -20%). Os docentes com pré-formação em avaliação também valorizam mais as práticas de avaliação, que permitem a avaliação entre pares e que se centram naquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem (item 5; -18,5%, item 25; -12,3%). Em comparação com os docentes com pré-formação em avaliação, os que não têm qualquer formação valorizam mais as práticas que permitem: i) valorizar do erro (item 20; 43,8%); ii) determinar os objetivos de aprendizagem pelo plano curricular (item 23; 38,5%); iii) enfatizar as melhores práticas avaliativas que o docente utiliza (item 8; 23%); e iv) que os estudantes definam os objetivos de aprendizagem (item 6; 20,8%).

No que se refere às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas entre docentes sem formação e com pré-formação em avaliação, observa-se que (Quadro 27) através dos itens mais utilizados, nas suas práticas avaliativas ambos utilizam: i) o *feedback* (itens 4, 10 e 22); ii) estratégias que desenvolvem a autonomia do estudante (itens 9 e 15); iii) estratégias que promovem a participação dos estudantes na definição e compreensão dos objetivos de aprendizagem (itens 6 e 21); e iv) as melhores estratégias

do docente (item 8). Nestas, inclui-se um grupo de quatro práticas avaliativas que são utilizadas pela totalidade dos docentes (itens 4, 9, 15 e 21).

Quadro 27 - Discrepâncias entre modalidades de formação em avaliação

Formação Item	Nenhuma-PréFormação			Nenhuma-Workshop			Nenhuma-PósGraduação		
	V (%)	U (%)	V - U	V (%)	U (%)	V - U	V	U	V - U
1	-20	-10	-10	-20	-10	-10	-16,8	-0,3	-16,5
2	19,2	-13,9	33,1	-18,4	3,1	-21,5	-17,7	10,9	-28,6
3	-12,3	-20	7,7	-14,8	-14,7	-0,1	-13,6	-10,3	-3,3
4	0	0	0	0	0	0	3,2	0	3,2
5	-18,5	-8,5	-10	-37,9	-17,4	-20,5	-18,7	-18,4	-0,3
6	20,8	5,4	15,4	-4,7	0,5	-5,2	-0,3	-6,8	6,5
7	-10	-10	0	-10	-10	0	-6,8	-3,5	-3,3
8	23	5,4	17,6	0	-10	10	3,2	-6,8	10
9	-22,3	0	-22,3	-30	0	-30	-23,5	3,3	-26,8
10	3	7,6	-4,6	-14,8	5,3	-20,1	-10,3	3,2	-13,5
11	-20	-10	-10	-20	-10	-10	-16,8	-6,8	-10
12	4,6	-10,8	15,4	-16,8	-11,6	-5,2	-15,5	-15,5	0
13	-2,4	-4,6	2,2	-10	-20	10	-6,8	-16,7	9,9
14	-2,3	-12,4	10,1	-10	-20	10	-6,8	-20	13,2
15	0	0	0	0	0	0	3,3	0	3,3
16	15,3	-2,3	17,6	0	-10	10	9,6	-3,6	13,2
17	-10	-10	0	-10	-10	0	-3,6	-6,8	3,2
18	-12,3	-4,6	-7,7	-4,2	-14,8	10,6	-13,6	-16,8	3,2
19	-0,8	-5,4	4,6	-17,4	-42,7	25,3	-8,7	-31,9	23,2
20	43,8	26,1	17,7	16,3	16,8	-0,5	15,8	2,6	13,2
21	15,3	0	15,3	0	0	0	3,3	3,2	0,1
22	11,5	1,5	10	-7,9	-17,9	10	-17,7	-21,3	3,6
23	38,5	-12,3	50,8	15,8	-9,5	25,3	25,8	5,8	20
24	0	-10	10	0	-10	10	3,2	-6,8	10
25	-12,3	-20	7,7	-20	-20	0	-16,8	-16,8	0
26	-2,3	-2,3	0	-10	-10	0	-3,5	-6,8	3,3
27	-2,3	7,7	-10	-10	0	-10	-3,5	3,3	-6,8
28	-10	-10	0	-10	-10	0	-6,8	-10	3,2
29	-10,8	9,2	-20	-16,8	3,2	-20	-9,1	1,3	-10,4
30	-10	-20	10	-10	-20	10	-6,7	-16,7	10

A existência de um grande número de discrepâncias negativas (cerca de dez com mais de dez valores percentuais) entre práticas avaliativas utilizadas por docentes sem formação e com pré-formação em avaliação são suficientes para se identificar que os docentes do primeiro grupo têm algumas dificuldades em implementar práticas específicas. As respostas dos docentes sem formação em avaliação sugerem que fazem pouco uso de estratégias que possibilitam a discussão regular sobre formas de promoção das aprendizagens (item 30) e centram a avaliação naquilo que os estudantes sabem,

compreendem e fazem dos objetivos curriculares (itens 3 e 25). Também é pouco provável que os docentes sem formação em avaliação empreguem estratégias alinhadas com o plano curricular (itens 2 e 23), ou que utilizem estratégias que potenciem os pontos fortes dos estudantes (item 14).

Calculando as discrepâncias existentes nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas entre docentes sem formação e com pré-formação em avaliação (expressas no Quadro 27) verifica-se que o primeiro grupo de docentes aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas de ensino, especificamente em utilizarem estratégias alinhadas com o plano curricular (itens 2 e 23) ou que valorizem o erro como evidência (item 20). Por sua vez, os docentes com pré-formação em avaliação aparentam ter mais dificuldade em conciliarem as práticas que promovam a autonomia do estudante no processo de aprendizagem (item 9) ou que permitam a avaliação entre pares (item 29). Sobressai aqui que não se observaram quaisquer discrepâncias entre as práticas expressas pelos itens 4, 7, 15, 17, 26 e 28.

Comparação entre docentes sem formação e com participação em *workshops*/seminários sobre avaliação

Comparando as discrepâncias encontradas entre docentes sem formação e com participação em *workshops*/seminários sobre avaliação, observa-se através dos itens mais valorizados (Quadro 27) que nas suas práticas avaliativas ambos valorizam: i) o *feedback* formativo proporcionado aos estudantes (item 4); ii) as melhores práticas que utilização (item 8); iii) o auxílio prestado aos estudantes na identificação das suas necessidades de aprendizagem (item 15); iv) o auxílio prestado aos estudantes na identificação dos erros como oportunidade de aprendizagem (item 16); v) o auxílio prestado aos estudantes na compreensão dos objetivos de aprendizagem (item 21); e vi) as orientações prestadas para que os estudantes se autoavaliem (item 24). É oportuno referir que estas práticas são valorizadas por todos os docentes dos grupos em análise. À semelhança daquilo que tem vindo a ser explanado, também aqui, na comparação entre os dois grupos de

docentes, as grandes discrepâncias na valorização das práticas avaliativas são evidentes, observando-se que a grande maioria das diferenças é negativa. Entre estas, uma grande percentagem dos docentes que referem ter participado em *workshops*/seminários sobre avaliação, valoriza mais: i) a importância das práticas de avaliação que permitem a avaliação entre pares (item 5; -37,9%); ii) a importância das práticas que potenciam a autonomia do estudante (item 9; -30%); e iv) a importância das evidências da avaliação para futuras planificações e da discussão dos objetivos de aprendizagem com os estudantes (itens 1 e 11; -20%). Os docentes que participaram em *workshops*/seminários sobre avaliação, tendem também a valorizar mais um conjunto de outras práticas que apresentam valores significativos (itens 2, 3, 12, 19 e 29). Neste estudo comparativo, as únicas práticas que os docentes sem formação em avaliação valorizam mais correspondem à importância que o erro assume no processo de avaliação (item 20; 16,3%) e à importância que o plano curricular tem na definição dos objetivos de aprendizagem (item 23; 15,8%).

No que se refere às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas entre docentes sem formação e com participação em *workshops*/seminários sobre avaliação, observa-se que através dos itens mais utilizados nas suas práticas avaliativas ambos utilizam: i) o *feedback* (itens 4 e 10); ii) estratégias que desenvolvem a autonomia do estudante (itens 9 e 15); iii) estratégias que promovem a participação dos estudantes na definição e compreensão dos objetivos de aprendizagem (itens 6 e 21); iv) estratégias que evidenciem os esforços do estudante (item 27); v) estratégias alinhadas com o plano curricular (item 2); e vi) avaliação entre pares (item 29). Nestas inclui-se um grupo de cinco práticas avaliativas que são utilizadas pela totalidade dos docentes (itens 4, 9, 15, 21 e 27). A existência de um grande número de discrepâncias negativas (cerca de vinte com mais de dez valores percentuais) entre práticas avaliativas utilizadas por docentes sem formação e com pré-formação em avaliação são suficientes para se identificar que os docentes do primeiro grupo têm algumas dificuldades em implementar práticas específicas. As respostas dos docentes sem formação em avaliação sugerem o pouco uso de estratégias que possibilitam a avaliação entre pares (item 19), a identificação das

necessidades de aprendizagem pelos estudantes (item 15) e a discussão regular sobre formas de promoção das aprendizagens (item 30). Também é pouco provável que os docentes sem formação em avaliação utilizem estratégias que identifiquem os pontos fortes dos estudantes (item 14) e que se centrem naquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem (item 15). Todavia, na comparação dos dois grupos de docentes sobressai também que este grupo de docentes tende a utilizar mais estratégias que evidenciam o erro (item 20).

Calculando as discrepâncias existentes nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas entre docentes sem formação e com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação (expressas no Quadro 27), verifica-se que o primeiro grupo de docentes aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas avaliativas, especificamente em utilizarem estratégias que permitem a avaliação entre pares (item 19) e que alinhem os objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23). Por sua vez, os docentes com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação aparentam ter mais dificuldade em conciliar as práticas alinhadas com o plano curricular (item 2), que promovam a autonomia do estudante no processo de aprendizagem (item 9), que permitam a avaliação entre pares (itens 5 e 29) e que promovam o *feedback* tendo em consideração a performance anterior (item 10). Sobressai aqui que não se observaram quaisquer discrepâncias entre as práticas expressas pelos itens 4, 7, 15, 17, 21, 25, 26 e 28.

Comparação entre docentes sem formação e com formação pós-graduada em avaliação

Comparando as discrepâncias encontradas entre docentes sem formação e com formação pós-graduada em avaliação, observa-se através dos itens mais valorizados que, à semelhança dos estudos realizados anteriormente e exposto no Quadro 27, nas suas práticas avaliativas ambos valorizam: i) a importância de dar oportunidade aos estudantes para realizarem avaliação entre pares (item 29); ii) a oportunidade dos estudantes realizarem autoavaliação (item 24); iii) a importância do *feedback* (item 4); e

iv) a importância das suas melhores práticas de avaliação (item 8). Os docentes tendem também a valorizar mais o auxílio prestado aos estudantes na identificação das suas necessidades de aprendizagem (item 15) e na compreensão dos objetivos de aprendizagem (item 21). Todavia, não se observaram quaisquer práticas que fossem valorizadas pela globalidade dos docentes. Nas comparações realizadas são também evidentes as discrepâncias na valorização das práticas avaliativas entre os dois grupos de docentes havendo uma predominância de relações negativas, pelo que serão os docentes com formação graduada em avaliação que atribuem mais importância às práticas apresentadas. Deste modo, uma grande percentagem de docentes com formação pós-graduada em avaliação valoriza mais: i) as estratégias que fomentam a autonomia dos estudantes (item 9, -23,5%); ii) o *feedback* com base na comparação entre pares (item 5; -18,7%); iii) a orientação das práticas pelo plano curricular (item 2; -17,7%); e iv) o *feedback* sob a forma de comentários (item 22; -17,7%). Neste estudo comparativo, os docentes sem formação em avaliação tendem a valorizar mais, com uma discrepância muito significativa, as práticas que alinham os objetivos de aprendizagem pelo plano curricular (item 23; 25,8%). Este grupo tende também a valorizar mais as estratégias que valorizam o erro (item 20; 15,8%).

Quanto às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas entre docentes sem formação e com formação pós-graduada em avaliação, constata-se que através dos itens mais utilizados nas suas práticas avaliativas ambos utilizam: i) estratégias que potenciam o *feedback* (itens 4 e 10); ii) estratégias que potenciam a autonomia dos estudantes no processo de aprendizagem (itens 9 e 15); iii) formas evidenciar os esforços dos estudantes (item 27); iv) estratégias que auxiliam a compreensão dos objetivos de aprendizagem; v) avaliação entre pares (item 29); e vi) estratégias que valorizam o erro (item 20). Neste grupo estão presentes duas práticas avaliativas, que tendem a ser utilizadas pela globalidade dos docentes em análise e expressas pelos itens 4 e 15. Sendo a grande maioria das discrepâncias negativas entre as práticas avaliativas utilizadas pelos dois grupos de docentes, pode referir-se que os docentes sem formação em avaliação têm mais dificuldades em implementar práticas específicas. Em comparação com os

docentes com formação pós-graduada, os docentes sem qualquer formação em avaliação evidenciam que fazem pouco uso de estratégias de avaliação entre pares (item 19); de comentários como forma de *feedback* (item 22); e iii) estratégias que evidenciem os pontos fortes dos estudantes e formas de os potencializar (item 14). É todavia mais provável que os docentes sem formação em avaliação alinhem as suas práticas avaliativas e os objetivos de aprendizagem pelo plano curricular (itens 2 e 23).

A discrepância existente nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas entre docentes sem formação e com formação pós-graduada em avaliação (expressas no Quadro 27) evidencia que à semelhança daquilo que tem vindo a ser analisado, o primeiro grupo aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas de ensino, particularmente em utilizarem estratégias que permitem a avaliação entre pares (item 19) e alinharem os objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23). Por sua vez, os docentes com formação pós-graduada em avaliação aparentam ter mais dificuldade em orientar as suas práticas avaliativas pelo plano curricular (item 2) e promover a autonomia dos estudantes (item 9). Nesta análise sobressai ainda que somente as práticas avaliativas expressas pelos itens 12 e 25 não têm qualquer discrepância nos valores obtidos.

Comparação entre docentes com pré-formação e com participação em *workshops* sobre avaliação

Comparando as discrepâncias encontradas entre docentes com pré-formação em avaliação para a atividade docente e docentes com participação em *workshops*/seminários sobre avaliação, observa-se através dos itens mais valorizados (Quadro 28) que há um conjunto de práticas avaliativas valorizadas pela generalidade dos docentes. Delas fazem parte: i) o *feedback* formativo proporcionado aos estudantes (item 4); ii) o auxílio prestado aos estudantes na identificação das suas necessidades de aprendizagem (item 15); iii) a utilização das evidências avaliativas para futuras planificações (item 1); iv) o questionamento como forma identificação dos conhecimentos

(item 7); v) as orientações prestadas para que os estudantes se autoavaliem (item 24); vi) a discussão dos objetivos de aprendizagem e dos critérios de avaliação (itens 11 e 28); e vii) a discussão de formas de promover as aprendizagens (itens 17 e 30). À semelhança daquilo que tem vindo a ser explanado, também aqui, na comparação entre os dois grupos de docentes, as grandes discrepâncias na valorização das práticas avaliativas são evidentes, observando-se que a maioria das diferenças é negativa. Entre estas, uma grande percentagem dos docentes que referem ter participado em *workshops/seminários* sobre avaliação valoriza mais: i) o alinhamento das práticas de avaliação com o plano curricular (item 2; -37,6%); ii) a valorização do erro (item 20; -27,5%); iii) a oportunidade dos estudantes definirem os objetivos de aprendizagem (item 6; -25,5%); iv) a implementação das suas melhores práticas de avaliação (item 8; -23%); e v) o alinhamento dos objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23; -22,7%). Os docentes que participaram em *workshops/seminários* sobre avaliação tendem também a valorizar mais as práticas expressas pelos itens 5 e 22. Neste estudo comparativo, a única prática que os docentes com pré-formação em avaliação valorizam mais, corresponde à importância que o questionamento tem (item 18; 8,1%).

No que se refere às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas, entre docentes com pré-formação em avaliação e com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação, observa-se que, através dos itens mais utilizados, nas suas práticas avaliativas ambos utilizam: i) *feedback* (itens 4); ii) estratégias que desenvolvem a autonomia do estudante (itens 9 e 15); iii) estratégias que promovem a participação dos estudantes na discussão dos objetivos de aprendizagem, sua compreensão e definição dos critérios de avaliação (itens 11, 21 e 28); iv) estratégias que evidenciem a autoavaliação (item 24); v) questionamento para identificação daquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem (itens 7 e 25); e vi) discussão de formas de promover as aprendizagens (itens 17 e 30). Estas constituem um grupo de doze práticas avaliativas que são utilizadas pela totalidade dos docentes e que incorporam as nove práticas avaliativas, também valorizadas pela totalidade dos docentes.

Quadro 28 - Discrepâncias entre modalidades de formação em avaliação (continuação)

Formação Item	PréFormação-Workshop			PréFormação- PósGraduação			Workshop-PósGraduação		
	V (%)	U (%)	V - U	V (%)	U (%)	V - U	V	U	V - U
1	0	0	0	3,2	9,7	-6,5	3,2	9,7	-6,5
2	-37,6	17	-54,6	-36,9	24,8	-61,7	0,7	7,8	-7,1
3	-2,5	5,3	-7,8	-1,3	9,7	-11	1,2	4,4	-3,2
4	0	0	0	3,2	0	3,2	3,2	0	3,2
5	-19,4	-8,9	-10,5	-0,2	-9,9	9,7	19,2	-1	20,2
6	-25,5	-4,9	-20,6	-21,1	-12,2	-8,9	4,4	-7,3	11,7
7	0	0	0	3,2	6,5	-3,3	3,2	6,5	-3,3
8	-23	-15,4	-7,6	-19,8	-12,2	-7,6	3,2	3,2	0
9	-7,7	0	-7,7	-1,2	3,3	-4,5	6,5	3,3	3,2
10	-17,8	-2,3	-15,5	-13,3	-4,4	-8,9	4,5	-2,1	6,6
11	0	0	0	3,2	3,2	0	3,2	3,2	0
12	-21,4	-0,8	-20,6	-20,1	-4,7	-15,4	1,3	-3,9	5,2
13	-7,6	-15,4	7,8	-4,4	-12,1	7,7	3,2	3,3	-0,1
14	-7,7	-7,6	-0,1	-4,5	-7,6	3,1	3,2	0	3,2
15	0	0	0	3,3	0	3,3	3,3	0	3,3
16	-15,3	-7,7	-7,6	-5,7	-1,3	-4,4	9,6	6,4	3,2
17	0	0	0	6,4	3,2	3,2	6,4	3,2	3,2
18	8,1	-10,2	18,3	-1,3	-12,2	10,9	-9,4	-2	-7,4
19	-16,6	-37,3	20,7	-7,9	-26,5	18,6	8,7	10,8	-2,1
20	-27,5	-9,3	-18,2	-28	-23,5	-4,5	-0,5	-14,2	13,7
21	-15,3	0	-15,3	-12	3,2	-15,2	3,3	3,2	0,1
22	-19,4	-19,4	0	-29,2	-22,8	-6,4	-9,8	-3,4	-6,4
23	-22,7	2,8	-25,5	-12,7	18,1	-30,8	10	15,3	-5,3
24	0	0	0	3,2	3,2	0	3,2	3,2	0
25	-7,7	0	-7,7	-4,5	3,2	-7,7	3,2	3,2	0
26	-7,7	-7,7	0	-1,2	-4,5	3,3	6,5	3,2	3,3
27	-7,7	-7,7	0	-1,2	-4,4	3,2	6,5	3,3	3,2
28	0	0	0	3,2	0	3,2	3,2	0	3,2
29	-6	-6	0	1,7	-7,9	9,6	7,7	-1,9	9,6
30	0	0	0	3,3	3,3	0	3,3	3,3	0

A existência de um grande número significativo (quinze) de discrepâncias negativas, entre práticas avaliativas utilizadas pelos dois grupos de docentes, são suficientes para se identificar que os docentes do primeiro grupo têm algumas dificuldades em implementar práticas específicas. As respostas dos docentes com pré-formação em avaliação sugerem que, em comparação com o outro grupo de docentes, a única prática avaliativa que mais utilizam corresponde ao seu alinhamento com o plano curricular (item 2). É assim pouco provável que os docentes com pré-formação em avaliação façam uso de estratégias que possibilitam a avaliação entre pares (item 19) e a autoavaliação (item 13).

Calculando as discrepâncias existentes, nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas entre docentes com pré-formação em avaliação e com participação em

workshops/seminários sobre avaliação (expressas no Quadro 28), verifica-se que, o primeiro grupo de docentes, aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas avaliativas, especificamente em utilizarem estratégias que permitem a avaliação entre pares (item 19) e o questionamento para identificação dos conhecimentos dos estudantes (item 18). Por sua vez, os docentes com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação aparentam ter mais dificuldade em conciliar as práticas avaliativas e os objetivos de aprendizagem alinhados com o plano curricular (item 2 e 23). Sobressai aqui que não se observaram quaisquer discrepâncias entre um grande número de práticas expressas pelos itens 1, 4, 7, 11, 15, 17, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30 e que nove deles correspondem a nove das práticas mais valorizadas e mais utilizadas pelos participantes.

Comparação entre docentes com pré-formação e com formação pós-graduada em avaliação

Comparando as discrepâncias encontradas entre docentes com pré-formação em avaliação para a atividade docente e com formação pós-graduada em avaliação, observa-se através dos itens mais valorizados que, tal como exposto no Quadro 28, não se observam práticas avaliativas que sejam valorizadas pela totalidade dos participantes. Resultados semelhantes já haviam sido encontrados no mesmo tipo de estudo entre docentes sem formação e com formação pós-graduada em avaliação. Nas comparações realizadas são ainda evidentes as discrepâncias na valorização das práticas avaliativas entre os dois grupos de docentes havendo uma predominância de relações negativas pelo que serão os docentes com formação graduada em avaliação que atribuem mais importância às práticas apresentadas. Deste modo, uma grande percentagem de docentes com formação pós-graduada em avaliação valoriza mais, entre outras: i) a orientação das práticas pelo plano curricular (item 2; -36,9%); ii) o *feedback* sob a forma de comentários (item 22; -29,2%); iii) as estratégias que valorizam o erro (item 20; -28%). Neste estudo comparativo, os docentes com pré-formação em avaliação tendem

a valorizar mais, com uma discrepância pouco significativa, as práticas que auxiliam o estudante a pensar como aprendem melhor (item 17; 6,4%).

Quanto às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas, entre docentes com pré- formação e com formação pós-graduada em avaliação, constata-se que através dos itens mais utilizados, nas suas práticas avaliativas ambos utilizam: i) estratégias que potenciam o *feedback* (item 4); ii) estratégias que potenciam a autonomia dos estudantes no processo de aprendizagem (item 15); e iii) estratégias que promovam a discussão dos critérios de avaliação (item 28). Este grupo é constituído pelas práticas avaliativas que tendem a ser utilizadas pela globalidade dos docentes em análise, aproximando-se dos resultados já encontrados em estudos anteriores. Sendo também aqui a maioria das discrepâncias negativas, entre as práticas avaliativas utilizadas pelos dois grupos de docentes, pode referir-se que os docentes com pré- formação em avaliação têm mais dificuldades em implementar práticas específicas. Em comparação com os docentes com formação pós-graduada os docentes com pré- formação em avaliação evidenciam que fazem pouco uso de estratégias de avaliação entre pares (item 19), de *feedback* na forma de comentários (item 22) e da valorização do erro (item 20). Através desta análise, pode também referir-se que é mais provável, que os docentes com pré- formação em avaliação alinhem as suas práticas avaliativas e os objetivos de aprendizagem pelo plano curricular (itens 2 e 23).

A discrepância existente nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas entre docentes com pré- formação e com formação pós-graduada em avaliação (expressas no Quadro 28), evidencia que, à semelhança daquilo que tem vindo a ser analisado, o primeiro grupo aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas de avaliação, particularmente em utilizarem estratégias que permitem a avaliação entre pares (item 19) e o questionamento para identificação dos conhecimentos dos estudantes (item 18). Por sua vez, os docentes com formação pós-graduada em avaliação aparentam ter mais dificuldade em orientar as suas práticas avaliativas e os objetivos de aprendizagem pelo plano curricular (itens 2 e 23).

Comparação entre docentes com participação em *workshops* sobre avaliação e com formação pós-graduada em avaliação

Comparando as discrepâncias encontradas entre docentes que participaram em *workshops/seminários* sobre avaliação e docentes com formação pós-graduada em avaliação, observa-se através dos itens mais valorizados que, à semelhança dos estudos anteriores e exposto no Quadro 28, não se observam práticas avaliativas que sejam valorizadas pela totalidade dos participantes. Resultados semelhantes já haviam sido encontrados no mesmo tipo de estudo, entre docentes sem formação/com formação pós-graduada em avaliação e docentes com pré-formação/com formação pós-graduada em avaliação. No estudo realizado são ainda evidentes, as discrepâncias na valorização das práticas avaliativas entre os dois grupos de docentes, havendo uma predominância de relações positivas pelo que serão os docentes com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação que atribuem mais importância às práticas apresentadas. As práticas avaliativas mais valorizadas pelos docentes com formação pós-graduada em avaliação referem-se: i) à importância do *feedback* na forma de comentários (item 22; -9,8%) e ii) à importância do questionamento (item 18; -9,4%). De forma mais sutil, tendem também a valorizar mais o erro no processo de avaliação (item 20). De forma muito expressiva, os docentes com formação pós-graduada em avaliação tendem a valorizar menos o *feedback* que tem por base a comparação dos estudantes (item 5).

Quanto às discrepâncias encontradas na utilização das práticas avaliativas entre docentes com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação e com formação pós-graduada em avaliação, constata-se que através dos itens mais utilizados, há um grupo de práticas avaliativas que são valorizadas pela totalidade dos participantes expressas pelos itens 4, 14, 15 e 28. Havendo uma preponderância de discrepâncias positivas, pode referir-se que os docentes do segundo grupo que, aparentemente, apresentam mais dificuldades na implementação de práticas específicas. Em comparação com os docentes com participação em *workshops/seminários* sobre avaliação, os docentes com formação

pós-graduada em avaliação evidenciam que fazem menos uso de estratégias de avaliação que alinham os objetivos de aprendizagem com o plano curricular (item 23), de avaliação entre pares (item 19) e da utilização das evidências do processo de avaliação em futuras planificações (item 1). É todavia menos provável que os docentes do outro grupo valorizem o erro nas suas práticas avaliativas (item 20).

A discrepância existente nas diferenças da valorização e utilização (V - U) das práticas entre os dois grupos de docentes (expressas no Quadro 28) evidencia que o grupo dos docentes com formação pós-graduada em avaliação aparenta ter mais dificuldades em conciliar os seus valores com as suas práticas de ensino, particularmente em utilizarem o *feedback*, que tem por base a comparação dos estudantes (item 5), que permitem a valorização do erro (item 20), que permitem que o estudante defina os objetivos de aprendizagem (item 6) e que permitem a avaliação entre pares (item 29). Por sua vez, os docentes com participação em *workshops*/seminários sobre avaliação aparentam ter mais dificuldade em evidenciar o questionamento nas suas práticas avaliativas (itens 7 e 18). Observa-se que há um conjunto de práticas avaliativas, expressas pelos itens 8, 11, 24, 25 e 30, que não apresentam qualquer discrepância entre a valorização e utilização.

3.3 - DISCUSSÃO

Decorrente da descrição, análise e interpretação dos dados recolhidos, anteriormente expostos, apresenta-se aqui a discussão dos resultados mais relevantes deste estudo referentes às questões investigação Q4, Q5, Q6, Q7 e Q8.

A análise das respostas apresentadas pelos estudantes sobre os métodos de avaliação que percebem em contexto de ensino clínico sugere que, à semelhança dos resultados do estudo de Fernandes et al. (2012), são os documentos construídos individualmente, os momentos de observação ocasional e autoavaliação que se evidenciam do leque de opções apresentado. Por sua vez, as respostas apresentadas pelos docentes sobre os métodos de avaliação que utilizavam em contexto de ensino clínico coincidem com os

métodos percebidos pelos estudantes (apesar dos valores de frequência apresentarem diferenças), acrescentando porém a utilização do questionamento. Confirma-se assim que os métodos de avaliação utilizados aproximam-se dos apresentados na aproximação teórica ao objeto de estudo (e.g. Stuart, 2007; Ferreira, 2007; Carvalho, 2007; Cordeiro, 2008). Pode acrescentar-se que, pela sua natureza os métodos de avaliação utilizados em contexto de ensino clínico têm uma certa tendência para a informalidade e do controlo do estudante.

Porém os estudos de Fernandes et al. (2012) identificam que os estudantes podem ter dificuldade em compreender e, eventualmente, reconhecer a pertinência, a relevância e a contextualização que os documentos solicitados pelos docentes têm na sua formação, podendo mesmo considerar como excessiva a ponderação atribuída aos documentos escritos para efeitos de atribuição da classificação final. Esta visão já tinha sido partilhada por Caires (2008) e que, na sua opinião, resulta da diversidade de conceções sobre avaliação. Na mesma linha de pensamento acrescenta a existência de cenários, nos quais os critérios de avaliação não são claros nem para os estudantes nem, por vezes, para os próprios docentes.

Para que tal não se revele permanente, o desenvolvimento de um processo de avaliação para a aprendizagem é uma estratégia de ensino de alto nível, pelo facto de obrigar os docentes a pensar sobre os objetivos da avaliação. Pensando que a avaliação para a aprendizagem tende, à semelhança do definido por James e Pedder (2006): i) para uma aprendizagem explícita; ii) para a autonomia na aprendizagem; e iii) para a orientação do desempenho dos estudantes; os resultados do estudo aqui apresentado fornecem uma base sólida para se identificarem os princípios fundamentais que sustentam o uso da avaliação em contexto de ensino clínico e, conseqüentemente, fornecem uma base para o desenvolvimento dos docentes, através de uma vasta possibilidade de práticas avaliativas em circunstâncias complexas e imprevisíveis como as experienciadas em contexto de ensino clínico.

A forma como os docentes deste estudo expressam os seus valores sugere que são colocados em causa o equilíbrio entre práticas avaliativas orientadas para o desempenho (avaliação das aprendizagens) e práticas avaliativas que fomentam a aprendizagem. Os

resultados demonstram que os docentes são desafiados a fazer uso de uma mistura de práticas que eles consideram aceitáveis em contexto de ensino clínico e importantes para a formação graduada de enfermeiros. Este tipo de visão pode, dentro de um enfoque coerente, potenciar as formas de pensamento, de planeamento e de reflexão dos docentes sobre uma vasta gama de práticas de avaliação específicas para o contexto de ensino clínico.

Comprova-se uma vez mais a complexidade desta componente formativa da formação graduada de enfermeiros. As evidências aqui relatadas sobre a avaliação em contexto de ensino clínico são prova dos esforços encetados para que, tanto docentes e estudantes, estejam envolvidos nos processos de avaliação, ficando clara a aproximação ao que Knight (2006) classificou de *learning-oriented assessment*.

A análise das respostas fornecidas permite observar padrões de contraste na valorização e utilização das práticas avaliativas apresentadas. Os docentes que participaram neste estudo valorizam mais uma avaliação que torne a aprendizagem explícita e que promova a autonomia dos estudantes para a aprendizagem, anunciando a importância que os docentes atribuem à melhoria contínua da qualidade das aprendizagens dos seus estudantes. No outro polo, encontra-se uma menor valorização da avaliação tendente para a orientação do desempenho dos estudantes, compatível com práticas orientadas (quase que obrigatoriamente) pelo plano curricular – *warranting achievement* (Knight, 2006).

A partir deste estudo, evidenciam-se as lacunas existentes na relação entre os valores e práticas de avaliação dos docentes no processo de avaliação em contexto de ensino clínico e, que de certo modo, são consistentes com os resultados dos estudos de Fernandes et al. (2012).

As diferenças observadas entre o valor atribuído e referência ao uso das práticas avaliativas sugerem que, no geral, das três categorias são os Professores Coordenadores que na prática fazem menos do que aquilo que consideram apropriado para o desenvolvimento das aprendizagens dos estudantes. Pelas especificidades já descritas em capítulos anteriores, relacionados com as características da ESEnfC e da organização/operacionalização das unidades curriculares de ensino clínico, poder-se-ia

esperar este tipo de cenário na medida em que, para o CLE, os Professores Coordenadores têm um contacto mais limitado com os processos supervisivos e deste modo têm poucas oportunidades de implementarem práticas de avaliação específicas. Centrando a atenção nos itens que apresentam maiores discrepâncias nas diferenças, entre a valorização e a utilização das práticas avaliativas, percebe-se que em todas as categorias os docentes são desafiados a resolver tensões, entre aquilo que valorizam e as suas práticas. As diferenças nas categorias de Professor Coordenador e Assistente são geralmente maiores que as dos Professores Adjuntos, sugerindo que serão estes que enfrentam menores dificuldades em articular as suas práticas de avaliação com os seus valores pessoais (apesar de existirem situações também sensíveis – item 2: orientação das práticas pelo plano curricular). Quanto aos Assistentes que constituem a categoria profissional mais expressiva no corpo docente da ESEnfC e com maior envolvimento nos processos supervisivos de estudantes do CLE em ensino clínico mas com vínculos mais instáveis (maioritariamente contratados), urge a necessidade de se identificar e atribuir sentido às diferenças observadas e os constrangimentos na aplicação das práticas avaliativas para que seja possível criar um plano de desenvolvimento profissional.

A literatura tem mostrado que os docentes rotineiramente trabalham com diferenças entre valorização e utilização de determinadas práticas como parte da experiência comum nos processos de ensino (James & Pedder, 2006). No decorrer da operacionalização de um processo avaliativo, os docentes são comumente condicionados no cumprimento das suas pretensões. Todavia, os docentes têm mostrado que, pela sua experiência, em ambientes mais adversos conseguem aproximar as suas práticas avaliativas com as suas concepções (Winterbottom et al., 2008ab).

No estudo aqui relatado, as diferenças mais baixas entre valorização e utilização podem indicar, que as práticas avaliativas em uso são compatíveis com o contexto que eles encontram e na mesma linha do defendido por Fernandes (2010) e Dias (2010). Por exemplo, a oportunidade de discutir com os estudantes os objetivos de aprendizagem e os critérios de avaliação é uma prática que, eventualmente, requer uma mudança menos significativa que encorajar os estudantes a identificarem os seus objetivos de aprendizagem, a promoverem a avaliação entre pares ou a autoavaliarem-se (maior

responsabilização dos estudantes). Pode assim dizer-se que promover a incorporação de um conjunto de práticas avaliativas, que tornam a aprendizagem mais explícita, representa um desafio que a maioria dos docentes da ESEnfC pode, de forma viável, integrar nas suas práticas em contexto de ensino clínico.

Tal como afirmam Araújo e Machado (2009), a avaliação das aprendizagens na maioria das instituições de ensino de enfermagem é tratada de modo formal e tradicionalmente classificadora. Visão já partilhada por outros autores (e.g. Tian, 2007, Caires, 2008; Knight, 2006) quando evidenciam o peso da cultura organizacional na valorização de marcos e de níveis de concretização. Todavia, quando uma parte dos docentes se coloca no polo mais tradicional da avaliação das aprendizagens, nota-se que necessitam de encontrar formas de resolver as tensões entre os constrangimentos externos e as suas conceções, de modo a que não fiquem comprometidos os seus valores formativos (Rust, 2002). A integração efetiva de uma avaliação para a aprendizagem na rotina de avaliação em contexto clínico requer uma anulação das diferenças entre valorização e utilização de um conjunto significativo de práticas que os docentes consideram importantes para o processo de aprendizagem dos estudantes.

Torna-se contudo claro que, pela complexidade dos processos supervisivos em contexto de ensino clínico, os docentes devem ser equipados pelas instituições do suporte adequado e sustentável do seu desenvolvimento profissional/aprendizagem ao longo da vida, à semelhança do que defendem Donche e Petegem (2011).

As diferenças observadas entre o valor atribuído e a referência ao uso das práticas avaliativas sugerem que, no geral, os docentes com mais de dez anos de serviço estão a fazer menos do que aquilo que consideram apropriado para o desenvolvimento das aprendizagens dos estudantes. A explicação que se pode apresentar será na mesma linha da apresentada na análise dos resultados (semelhantes) dos docentes com categoria de Professor Coordenador uma vez que também eles terão mais de dez anos de serviço docente. Pensando nos itens que apresentam maiores discrepâncias, as diferenças encontradas sugerem que serão os docentes com menos de dez anos de serviço os que, aparentemente, enfrentam menores dificuldades em articular as suas práticas de

avaliação com os seus valores pessoais que, pelas razões já apresentadas, requerem um acompanhamento mais próximo no sentido do seu desenvolvimento profissional.

Também é importante referir que os resultados deste estudo consideram a hipótese de que os valores dos docentes, bem como a dimensão prática que esses valores expressam, requerem espaço num discurso que vai além das questões instrumentais de método. São aqui expostas as verdadeiras tensões entre as concepções dos docentes e os constrangimentos do processo de avaliação em contexto de ensino clínico já evidenciados em estudos prévios (e.g. Fernandes, 2004; Ferreira, 2005; Félix, Magalhães & Garcia, 2006; Ferreira, 2007; Halarie, 2007; Ferreira, 2008; Rua, 2009; Fernandes, 2010; Custódio, 2010). Pelo exposto, é evidente o impulso que os constrangimentos externos à díade estudante-docente têm nas práticas avaliativas levadas a cabo pelos docentes e que, aparentemente, refletem uma realidade em que coabitam duas culturas. Por um lado, uma cultura de valores pedagógicos desenvolvidos nos contextos de ensino clínico e, por outro, uma cultura de valores instrumentais tendo em consideração os recursos disponíveis para a organização e implementação das unidades curriculares de ensino clínico que compõem o plano curricular do CLE e o, conseqüente, desenvolvimento dos processos supervivos.

Por vezes na avaliação das aprendizagens, em contexto clínico estas duas culturas parecem ser incompatíveis (Stuart, 2007), mesmo que os processos de ensino e de avaliação sejam conduzidos com base numa conceção/desejo do sistema como um todo no qual o estudante é um parceiro no processo de aprendizagem, enfatizando a sua responsabilidade (Henderson, Cooke, Creedy & Walker, 2012). Os resultados deste estudo revelam a importância da promoção da autonomia para a aprendizagem como uma dimensão da avaliação considerada como relevante pelos docentes.

Contrariamente ao que foi referido anteriormente, um enfoque em práticas avaliativas que tendem para a orientação do desempenho dos estudantes, estruturado por imperativos institucionais e preocupações normativas, é pouco evidente nas respostas apresentadas pelos participantes, revelando, em comparação com as restantes, um nível de importância mais baixo para a melhoria da qualidade das aprendizagens dos estudantes. Todavia, os resultados aqui expostos não fornecem informação sobre se os

docentes consideram que as restrições normativas levam a uma aprendizagem ativa ou se, do mesmo modo, consideram de valor formativo a política instrumental da avaliação para potenciar a instituição.

Os propósitos dos docentes encontram expressão nas suas práticas, guiados por objetivos educativos que consideram relevantes e desejáveis (Hibbard & Devine, 2011). Os resultados aqui expressos mostram, no entanto, que, pelas diferenças entre valorização e utilização de algumas das práticas avaliativas, os docentes demonstram que estão a agir em busca de algo que não consideram relevante ou desejável para a promoção das aprendizagens dos estudantes. Os resultados revelam que os docentes são impelidos a utilizar um conjunto de princípios e práticas de orientação do desempenho dos estudantes, em desacordo com o seu julgamento profissional que é, neste estudo, refletido pelos níveis de valorização veiculados pelas respostas obtidas.

Com base nas evidências científicas (e.g. McMillan, Myran, & Workman, 2002; James & Pedder, 2006; Winterbottom et al., 2008ab; Kushnir, Madjar & Copas, 2010), pode afirmar-se que as diferenças observadas são a evidência de que, em qualquer momento, os docentes sentem-se impedidos de considerar as suas conceções sobre aquilo que é importante para potenciar as aprendizagens dos estudantes em contexto de ensino clínico.

Os resultados indicam claramente que há um padrão distinto entre valorização e utilização de práticas de avaliação de e para a aprendizagem. Os docentes estão, na sua maioria, comprometidos com valores e práticas de avaliação que expressam uma preferência relevante para uma abordagem da avaliação, como potenciadora da qualidade das aprendizagens dos estudantes.

Em última análise, e tal como proposto por Ferreira (2007), e mais recentemente Fernandes et al. (2012), são os docentes que, nos contextos de ensino clínico, têm que encontrar as estratégias que consideram mais ajustadas para a resolução das discrepâncias observadas. Não é pois surpreendente que se observem discrepâncias entre valorização e utilização de um conjunto de práticas avaliativas transversais aos docentes em estudo, independentemente da categoria profissional, tempo de serviço ou tipo de formação em avaliação educacional.

Considerando a avaliação das aprendizagens, os desafios que hoje se colocam aos docentes de enfermagem em contexto de ensino clínico são, sem qualquer dúvida, complexos, necessitando de uma abordagem contínua, quiçá radical, alinhada com os valores do corpo docente, pois parece legítimo e imperativo aceitar que as suas preferências tendam a expressar um compromisso sério com a qualidade das aprendizagens dos estudantes. Os docentes podem desenvolver esforços para, numa aproximação das conclusões dos estudos de Alfageme-González, Vallejo e Pérez-Chuecos (2010), adaptar-se à nova realidade socioeducativa e enfrentarem os grandes obstáculos à implementação de processos de avaliação para a aprendizagem.

4 - SÍNTESE DA APROXIMAÇÃO EMPÍRICA AO OBJETO DE ESTUDO

Encerra-se a aproximação empírica ao objeto de estudo, do mesmo modo que se fez na aproximação teórica ao objeto de estudo, levando a cabo uma síntese dos resultados empíricos apresentados ao longo das páginas anteriores e que resulta, naturalmente, da descrição, análise e interpretação dos dados recolhidos. Considera-se que as evidências empíricas recolhidas permitem ao momento conferir significado aos percursos de ensino, de aprendizagem e, especificamente, de avaliação desenvolvidos na ESEnfC para a formação graduada de enfermeiros em contexto de ensino clínico.

Os resultados apresentados mostram que as conceções de docentes e de estudantes sobre avaliação, tal como as práticas avaliativas empregues, em contexto de ensino clínico de enfermagem, não são claras, não são exclusivas e são, inclusivamente, contraditórias. Se houvesse necessidade de apontar um denominador comum, este seria certamente, e com grande probabilidade, a diversidade interna das conceções e práticas avaliativas. Esta diversidade é patente nas respostas apresentadas pelos participantes e que, na realidade, a relação entre conceções e práticas avaliativas não foi clara como era patente na aproximação teórica ao objeto de estudo.

Dentro da pluralidade identificada, surge contudo uma maior tendência para a existência de conceções que tendem para o desenvolvimento dos processos de ensino/aprendizagem e de um conjunto de práticas tendencialmente informais de controlo do estudante.

Com todas as precauções que condicionam a análise da aproximação empírica ao objeto de estudo entre os resultados obtidos identifica-se uma certa afinidade entre conceções e práticas avaliativas.

No decorrer desta aproximação empírica ao objeto de estudo tentou-se evidenciar os resultados mais importantes sobre as diferenças identificadas entre as conceções dos docentes da ESEnfC sobre avaliação, na medida em que têm potenciais repercussões em futuras práticas de ensino e de aprendizagem e conseqüentemente, de avaliação. Frente aos métodos de avaliação referidos os docentes e estudantes foram unânimes a

identificar os mais utilizados em contexto de ensino clínico (e.g. trabalhos escritos individuais, autoavaliação, observação ocasional, questionamento).

Pode com este estudo depreender-se que as tendências para a avaliação das aprendizagens dos estudantes de enfermagem em contexto clínico se relacionam, inerentemente, com as conceções sobre a natureza da enfermagem e as conceções sobre avaliação.

No que se refere às práticas avaliativas identificadas pelos docentes e estudantes que participaram no estudo, pode afirmar-se que a avaliação das aprendizagens em contexto de ensino clínico é uma parte integrante de um conjunto significativo de unidades curriculares de ensino clínico da ESEnFC, que não pode ser desligada, tal como refere Fernandes et al. (2012), das componentes de ensino e de aprendizagem.

À semelhança das evidências produzidas por Rodrigues e Conterno (2009) também na formação graduada de enfermeiros predominam no decorrer da gestão curricular das diferentes unidades curriculares de ensino clínico, no geral, exemplos de avaliação formativa com alguns momentos de avaliação sumativa no final. Abundam também exemplos de métodos de avaliação utilizados em diferentes momentos das unidades curriculares de ensino clínico e, em alguns casos, com uma definição temporal específica (Arja, Eriksson, Meretoja, Sillanpää & Rekola (2007).

É pois evidente que, apesar das similitudes, não existe uma linha comum de “escola”, que funcione como referencial de avaliação das aprendizagens dos estudantes em contexto de ensino clínico, onde o enfoque é colocado numa grelha de avaliação favorecedora da indiferenciação dos conceitos de avaliação e de classificação. Na mesma linha do defendido por Esteves (2008), urge a sistematização da formação do corpo docente através de programas de promoção de ações contextualizadas de resolução de problemas pedagógicos emergentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É chegado o momento de se evidenciar um conjunto de conclusões de implicações (investigativas e práticas), de propostas e de limitações deste estudo, a equacionar como forma de libertação daquilo que, num paradigma mais quantitativo, os números têm vindo a expor pois, se pensarmos que, as conceções e práticas avalitivas sofrem influência de um conjunto de variáveis, não é possível ficar indiferente ao que está por fazer, o que poderia eventualmente ser feito ou às possíveis formas de fomentar o que tem vindo a ser realizado pelos docentes, em contexto de ensino clínico.

O trabalho aqui apresentado reflete a incursão numa problemática que, pela sua pertinência, complexidade e atualidade, é lógico manter como objeto de reflexão e discussão. Pretende-se, nesta fase final, evidenciar aqui as principais conclusões, implicações e propostas que resultam do processo de avaliação do objeto de estudo. Não se poderia todavia, deixar de assinalar também nesta parte do documento um conjunto de limitações identificadas, que constituirão um guia fundamental para posteriores aproximações empíricas ao objeto de estudo, cientes do seu caráter não definitivo.

Conclusões

A formação graduada de enfermeiros é inerentemente, e particularmente pelo impacto das unidades curriculares de ensino clínico, uma realidade complexa que requer uma abordagem muito própria.

Qualquer docente de enfermagem recorda os momentos em que, enquanto estudante, foi observado, colocado à prova e questionado em contexto de ensino clínico. Momentos facilmente associados por um lado, às experiências positivas, produtivas e ricas em aprendizagens, e por outro, às experiências negativas, ao erro e ao insucesso. Poder-se-á afirmar porém que, em todos eles fomos julgados por alguém.

A definição de avaliação é complexa e o estudo das conceções dos docentes e dos sobre avaliação, em contexto de formação graduada de enfermeiros, tem suscitado cada vez mais interesse. As evidências encontradas, na literatura e nos testemunhos recolhidos,

permitem mostrar a inquestionável pertinência da avaliação enquanto marco das aprendizagens dos estudantes de enfermagem, com repercussões na forma como encaram o currículo, o ensino, a aprendizagem e a própria avaliação.

Ao momento, podemos afirmar que nos processos de avaliação da formação em contexto clínico não podemos dissociar as concepções dos docentes e dos estudantes, olhando para elas de forma isolada. A formação de estudantes de enfermagem em contexto de ensino clínico é de tal modo complexa que, as concepções de cada um dos intervenientes organizam-se de forma muito própria, ao ponto de impossibilitarem a sua análise dissociada dos fatores que as influenciam e as fazem transparecer nas práticas avaliativas utilizadas.

A multiplicidade de concepções sobre avaliação conduz à impossibilidade de encontrar modelos puros de avaliação em contexto de ensino clínico. Pelo contrário, é a diversidade de concepções organizacionais e individuais dos intervenientes, nos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação, que conduzem a momentos únicos de inovação/transformação.

Alicerçou-se este estudo num modelo não direcionado para o universo do ensino superior nacional e para o contexto formativo de enfermagem, em particular. Partindo de instrumentos de recolha de dados (re)construídos foi possível atingir os objetivos delineados na materialização das opções metodológicas fixadas. São instrumentos de fácil aplicação, com adequabilidade ao objeto de estudo, permitindo a sua avaliação em condições muito próprias.

Cientes que este estudo coloca a descoberto uma escassa parte da realidade, a aproximação empírica e teórica, referente ao objeto de estudo permitiu que, de uma visão inicialmente dicotómica, sobre as concepções de avaliação em contexto de ensino clínico, se caminhasse para uma compreensão da influência das concepções dos docentes/estudantes sobre a avaliação de e para as aprendizagens.

Os resultados evidenciam que, na ESEnfC, a avaliação das aprendizagens em ensino clínico ainda tem patente uma lógica de regulação. Os estudantes ainda têm um papel pouco evidente nas práticas avaliativas desenvolvendo superficialmente as concepções

que têm sobre avaliação. Assim, acredita-se que é o momento de modificar algumas das práticas de avaliação utilizadas em contexto de ensino clínico, no sentido de tornar os estudantes os protagonistas dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação. De outro modo, desperdiça-se o potencial transformador e emancipatório que a avaliação tem como momento de aprendizagem.

Sobressai todavia, o baixo investimento que alguns docentes têm face à melhoria da qualidade dos processos de ensino, de aprendizagem e de avaliação. As evidências propõem que as atividades desenvolvidas com os estudantes, em contexto de ensino clínico, sejam devidamente contextualizadas, com abrangência suficiente, permitindo uma multiplicidade de soluções/respostas por parte do estudante com diferentes níveis de complexidade e de perícia. Observa-se porém, um desfasamento entre concepções dos docentes e dos estudantes sobre avaliação evidenciando a décalage patente entre o discurso e a realidade das práticas avaliativas. Agrava este processo o desfasamento existente entre a formação dos docentes sobre avaliação. Tendo a ESEnfC um grupo alargado de docentes externos, se não for acautelada a formação a este grupo corre-se o risco de um agravar da falta de consenso e articulação das práticas avaliativas.

A análise documental dos diversos normativos que regulam o processo de ensino, de aprendizagem e de avaliação dos ensinos clínicos na ESEnfC sustenta uma lógica positivista de encarar a avaliação. Apesar de serem identificáveis traços mitigados de mudança, a avaliação das aprendizagens em ensino clínico aparenta fortes indícios de burocratização. A utilização das grelhas de avaliação encerra a manifesta necessidade de medir e de objetivar as aprendizagens dos estudantes de forma heterónoma, como garante de justiça no final do percurso de ensino clínico. De certo modo, uma análise prática dos resultados poderá indicar que a instrumentalização da avaliação protege legalmente os docentes e torna as suas opções mais seguras. Na mesma linha, os métodos de avaliação utilizados centram-se, quase exclusivamente, na construção de documentos integrativos de natureza fechada.

Implicações

O interesse neste objeto de estudo resulta de um processo de insatisfação, dificuldade constante em lidar com o processo de conduzir, enquanto docente, a avaliação das aprendizagens dos estudantes, em contexto de ensino clínico. É pois interessante, observar as diferenças observadas entre concepções e práticas avaliativas. Porém, não é novidade que, de há largos anos, se tentam modificar as práticas avaliativas nos processos de formação em contexto clínico de modo a que o estudante compreenda, através da avaliação, a enfermagem como ciência em constante desenvolvimento.

Os resultados deste estudo mostram uma face não explorada das concepções de avaliação, das práticas avaliativas dos docentes em contexto de ensino clínico, representando um contributo para a sistematização de diferentes olhares sobre o tema. Ao momento, pode referir-se que os resultados encontrados espelham o compromisso que os docentes e estudantes da ESEnfC têm em desenvolver processos de avaliação para a aprendizagem. Associados a muitos outros anteriormente disponibilizados, os resultados obtidos evidenciam que o objeto de estudo não é de fácil avaliação. O conhecimento atual sobre a possível diversidade de concepções constitui certamente um subsídio para o desenho de um referencial de avaliação de e para a aprendizagem, em contexto de ensino clínico. Do mesmo modo, este estudo fornece indicações para o desenho de programas de formação de curta, média ou longa duração, destinada a docentes de enfermagem, potenciando a mudança das concepções mais irrelevantes do processo de avaliação e limitadoras das oportunidades de aprendizagem a que todos os estudantes têm direito.

A curto prazo, o desenho de um programa de *staff development*, para docentes da ESEnfC, pode constituir-se como um dos contributos mais significativos. Esperamos pois, que a sua implementação possa fornecer uma visão mais fidedigna das concepções dos estudantes e dos docentes sobre avaliação, promover a reflexão sobre a temática e estimular, em geral, a introdução de propostas de melhoria nas práticas pedagógicas e, em particular, nas práticas de avaliação. No mesmo alinhamento poderá permitir ainda que: i) a avaliação seja considerada um processo contínuo, em vez de um resultado final; ii) os papéis da avaliação sejam reconhecidos pelos intervenientes; iii) exista uma política institucional de avaliação de e para a aprendizagem, dentro de um plano curricular; iv)

pela utilização de múltiplos métodos de avaliação, as suas limitações individuais sejam minimizadas; v) seja apreciada a gradação da complexidade dos critérios de avaliação em diferentes momentos de ensino clínico; vi) se clarifiquem os resultados de aprendizagem esperados; vii) se evite a sobrecarga de momentos de avaliação; viii) exista um balancear entre, o formativo e o sumativo; ix) as classificações se alicerçam em critérios claros; x) os estudantes recebem *feedback* atempado; xi) a avaliação seja equitativa, não colocando em desvantagens alguns estudantes; e xii) exista honestidade académica, minimizando-se o plágio e a desconfiança mútua entre os intervenientes.

Reforça-se a ideia de que a avaliação é central para a qualidade dos processos de ensino e de aprendizagem, integrando de forma coerente as experiências de aprendizagem. Um processo de avaliação bem planeado cria expectativas claras e estabelece o trabalho a desenvolver, permitindo que o estudante autorregule o seu desempenho e sobre ele possa receber *feedback/feedforward*. Assim, as estratégias encontradas pelos docentes devem permitir que a avaliação guie e potencie a concretização dos resultados de aprendizagem, salvaguardando o perfil de competências definido inscrito no plano curricular. A avaliação é uma ferramenta poderosa com a qual os docentes devem guiar o desenvolvimento das aprendizagens dos estudantes. Caso contrário, impede processos transformadores do plano curricular, cria falsas expectativas nos estudantes na, por vezes, árdua tarefa de desenvolverem atividades irrealistas, rígidas e sem qualquer possibilidade de escolha. O uso atual de métodos e práticas de avaliação considerados “tradicionais” são, ainda, uma realidade. A introdução de práticas que promovam a horizontalidade da avaliação poderá potenciar os processos de aprendizagem autodirigida dos estudantes.

Apesar desta pesquisa se inserir no método de estudo de caso, os achados podem-se considerar úteis para todos os docentes da instituição. Os resultados retratam especificamente as conceções e práticas de avaliação das aprendizagens em ensino clínico, podendo acautelar outras instituições que ainda não o tenham feito. Na ESEnfC, os resultados podem ser utilizados para desenvolver, proactivamente, os processos formativos em contexto de ensino clínico.

Em todo o caso, cada docente é responsável pelo seu percurso profissional e pelas decisões que toma para assumir o desafio de mudar. Além disso, cabe à ESEnC avaliar os processos formativos, tirar as conclusões e assegurar a manutenção futura de um corpo docente qualificado ao nível das exigências formativas atuais.

Propostas

Decorrente da grande variabilidade entre unidades curriculares, observa-se que as práticas avaliativas não são sistematicamente implementadas. Numa análise global das evidências encontradas, pode referir-se que as estratégias de avaliação: i) requerem um modelo que seja seguido por todas as unidades curriculares garantindo que as práticas avaliativas e os critérios de avaliação estão diretamente relacionados com os resultados de aprendizagem; ii) requerem verificação da conformidade dos resultados de aprendizagem com os conteúdos programáticos de todas as unidades curriculares, garantindo que todos são avaliados; iii) devem assegurar que, dentro dos possíveis, o trabalho autónomo do estudante é realista e que a avaliação não é ameaçadora ou causadora de ansiedade; iv) requerem verificação da sua abrangência percebendo-se a sua adequação e assim analisar criticamente as razões da sua utilização excessiva (ou não); v) devem produzir motivação para que os momentos de avaliação espelhem a realidade e promovam o envolvimento dos estudantes; vi) devem permitir diferentes velocidades de aprendizagem; vii) devem assegurar que são suficientemente formativas e formadoras através de *feedback* e *feedforward* potenciadores das aprendizagens; viii) devem preparar os estudantes para momentos de auto e heteroavaliação; e ix) devem considerar alternativas ao uso de marcos ou níveis.

Capturando os benefícios de um processo de avaliação bem desenhado, as evidências mostram a necessidade de se reconsiderarem as concepções mais positivistas sobre avaliação das aprendizagens em ensino clínico. Mesmo que os participantes, não subvalorizem/subestimem a avaliação, esta não pode manter-se como uma “consideração final” da planificação curricular em que os estudantes estão mais focados, em como vão ser avaliados e nas atividades a desenvolver para demonstração daquilo

que aprenderam. Urge assim o reposicionamento da avaliação como ferramenta estratégica para o desenvolvimento dos processos de ensino e de aprendizagem.

Se os contextos de formação se vislumbram como um entrave à operacionalização das unidades curriculares e desenvolvimento das aprendizagens significativas para os estudantes, podem no futuro definir-se outros espaços de formação em contexto, onde os estudantes possam ter, também, aprendizagens significativas e que sejam, inclusive, fontes de motivação (e.g. contextos de prática clínica simulada). No compromisso de se manter o paradigma formativo existente, é necessário considerar outras formas de conceção e operacionalização do ensino clínico de enfermagem. Desde logo: i) todos os docentes, independentemente do seu tempo de experiência profissional, deveriam receber formação sobre desenvolvimento curricular e avaliação, não descorando os princípios de *self-development*; ii) a escola ter um programa de *staff development* que assegure as necessidades de aprendizagem dos docentes sobre supervisão de estudantes em ensino clínico; iii) a escola deveria potenciar a investigação sobre o ensino da enfermagem, assegurando o desenvolvimento e conhecimento profissional na área; iv) que os órgãos de gestão científico-pedagógica, juntamente com o *Conselho para a Qualidade e Avaliação*, possam manter e potenciar a avaliação dos processos formativos em ensino clínico; v) só sejam contratados pela escola colaboradores externos reconhecidos pela relevância das suas qualificações; vi) que a distribuição do serviço docente previna a sobrecarga de trabalho em momentos de supervisão de ensino clínico; e vii) que a escola avalie e potencie a idoneidade formativa dos contextos clínicos.

Tendo presentes os condicionamentos que as mais variadas dimensões depositam na conjuntura profissional atual, propõem-se que se pondere a possibilidade de criar critérios de avaliação das aprendizagens próximos do perfil de competências exigido para indução à atividade profissional. Em conformidade, (re)equacionar o tipo de formação e o desenho do plano curricular que a sustentam. Desenhos curriculares mais flexíveis, adequados à multiplicidade dos contextos clínicos, da diversidade de estudantes, das exigências das entidades empregadoras em consonância com as necessidades em cuidados da população, favorecem o gosto dos estudantes pela aprendizagem e construção do seu perfil profissional.

Limitações

Como qualquer outro estudo, também este tem margem para o seu aperfeiçoamento, sendo este o momento adequado para se conduzir uma autocrítica sobre o trabalho desenvolvido.

A primeira limitação é inerente ao desenho metodológico. Este estudo resulta de um percurso metodológico desenvolvido num contexto muito particular, com participantes com características também elas específicas. Reconhece-se que existe um conjunto de fatores, institucionais e outros, que condicionam os resultados deste estudo mas que são representativos da realidade da ESEnfC. A escolha do inquérito por questionário, como metodologia principal da recolha de dados, permitiu um conjunto de comparações, estabelecimento de relações entre algumas das variáveis em estudo todavia, consequência deste tipo de abordagem metodológica, não se conseguiu obter uma perceção refinada sobre as experiências e sobre a forma de pensar dos participantes. Este estudo inclui considerações complementares aos dados recolhidos mostrando uma visão multifacetada do desenvolvimento teórico e prático dos participantes. Na mesma linha, se numa fase preparatória do estudo a recolha *online* foi apontada como uma potencial limitação à operacionalização do projeto de investigação, ao momento é evidente que foi um dos fatores que influenciou, positivamente, o percurso metodológico.

Deve também salientar-se a ligação dos resultados aqui obtidos a um contexto cultural específico. Por outras palavras, seria evidente esperar que se encontrariam resultados diferentes noutra contexto no sentido de que, numa aproximação empírica ao mesmo objeto de estudo, fosse exigido redesenhar alguns dos instrumentos de recolha de dados a fim de conseguirem reter as particularidades do novo contexto.

Outra limitação está intimamente ligada à seleção dos participantes no estudo. Se é certo que se conseguiu um conhecimento, mesmo que mínimo, sobre as conceções e as práticas avaliativas dos participantes, a opção pelos estudantes de um único semestre letivo foi, por um lado, redutora do conhecimento da sua visão sobre o objeto de estudo e foi, por outro, um entrave à diversidade excessiva, que dificultaria a compreensão transversal do mesmo. Não obstante, nunca foi objetivo analisar as mudanças de conceções dos participantes no tempo.

Quanto à possibilidade de se realizarem futuros estudos sobre as concepções e as práticas avaliativas, sugere-se uma abordagem com ajustes: i) no objeto de estudo, permitindo a possibilidade de um estudo similar que inclua unidades curriculares teóricas, para analisar se as concepções dos participantes seguem o mesmo modelo conceitual e assim, através do contraste, dar resposta a um objetivo formativo global com implementação de metodologias de ensino, de aprendizagem e de avaliação transversais; ii) nos participantes no estudo e opções metodológicas, dado que uma das limitações resulta da abordagem panorâmica, não tanto intensiva, sendo interessante conduzir um estudo de maior proximidade, com uma abordagem mais qualitativa, permitindo um conhecimento mais refinado e um acompanhamento, no tempo, dos participantes para identificação de possíveis mudanças conceituais, só possível mediante uma opção metodológica observacional completada por entrevista; e iii) no contexto do estudo, pois seria de grande interesse poder realizar estudos similares noutros contextos de formação graduada de enfermeiros, com tradições diferentes, que apoiariam o estudo das concepções e das práticas avaliativas.

BIBLIOGRAFIA

- Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior. (s.d.). *Glossário A3ES*. (A3ES, Ed.) Obtido em 25 de Novembro de 2010, de <http://www.a3es.pt/pt: http://www.a3es.pt/sites/default/files/Glossário%20A3ES.pdf>
- Albanese, M. A., Mejicano, G., Anderson, W. M. & Gruppen, L. (2010). Building a competency-based curriculum: the agony and the ecstasy. *Adv in Health Sci Educ*, 15, pp. 439-454.
- Alfageme-González, M. B., Vallejo, M. & Pérez-Chuecos, R. R. (2010). Times of Change in Teacher Training: Reality and Prospect. *Journal of the World Universities Forum*, 3 (3), pp. 25-38.
- Alves, M. O. (2007). *Concepções de professores e alunos sobre a significância histórica: um estudo no 3º ciclo do ensino básico*. Tese de Mestrado em Educação Supervisão Pedagógica em Ensino da História, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Amaral, A. (2010). Tendências recentes dos sistemas de avaliação do ensino superior na Europa. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 12, pp. 51-62.
- Amaratunga, D., Baldry, D., Sarshar, M. & Newton, R. (2002). Quantitative and qualitative research in the built environment: application of "mixed" research approach. *Work Studie*, 51 (1), pp. 17-31.
- Anderson, G. & Arsenault, N. (1998). *Fundamentals of Educational Research* (2ª ed.). London: The Falmer Press Teachers' Library.
- Andrew, N., McGuinness, C. & McGuinness, C. (2007). Supporting Students in the First Year of an Undergraduate Nursing Programme: The Enhance Project. *Practice and Evidence of Scholarship of Teaching and Learning in Higher Education*, 2 (2), pp. 128-150.
- Araújo, R. M. & Machado, S. (2009). Os desafios da avaliação da aprendizagem na prática do curso de Enfermagem no Centro Universitário Metodista. *Revista @mbienteeducação*, 2 (1), pp. 103-112.
- Arja, H.-L., Eriksson, E., Meretoja, R., Sillanpää, K. & Rekola, L. (2007). Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice*, 7, pp. 381-391.
- Baird, J.-A. (2009). Macro and micro influences on assessment practice. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 16 (2), pp. 127-129.
- Barnett, C. W. & Matthews, H. W. (1998). Current Procedures Used to Evaluate Teaching in Schools of Pharmacy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 62, pp. 388-391.

- Barroso, I. (2009). *O Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem: estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stresse nos estudantes*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.
- Berbel, N. A., Oliveira, C. C. & Vasconcellos, M. M. (Set./Dez. de 2006). Práticas Avaliativas Consideradas Positivas por Alunos do Ensino Superior: aspectos didático-pedagógicos. *Estudos em Avaliação Educacional*, 17(35), 135-158.
- Black, P. & Wiliam, D. (1998). Assessment and Classroom Learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5 (1), pp. 7-74.
- Black, P., McCormick, R., James, M. & Pedder, D. (2006). Learning How to Learn and Assessment for Learning: a theoretical inquiry. *Research Papers in Education*, 21 (2), pp. 119-132.
- Blanco, Ascensión (coord.). (2009). *Desarrollo e Evaluación de Competencias en Educación Superior*. Madrid: Narcea, S. A. de Ediciones.
- Blättler, A., Rapp, J.-M., Solà, C., Davies, H. & Teixeira, P. (2013). *Portuguese Higher Education: a view from de outside*. Belgium: European University Association asbl.
- Bligh, J. (2001). Assessment: the gap between theory and practice. *Medical Education*, 35, p. 312.
- Bloxham, S. & West, A. (2004). Understanding the rules of the game: marking peer assessment as a medium for developing students' conceptions of assessment. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 29(6), 721-733.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. (M. J. Alvarez, S. B. Santos, & T. M. Baptista, Trans.) Porto: Porto Editora.
- Boggino, N. (2009). A avaliação como estratégia de ensino. Avaliar processos e resultados. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 9, pp. 79-86.
- Bondy, J., Jollands, M. & McCallum, N. (2009). Re-Visioning Feedback for Learning. *Journal of the World Universities Forum*, 2 (4), pp. 69-83.
- Bourbonnais, F. F., Langford, S. & Giannantonio, L. (2008). Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 8, pp. 62-71.
- Broadfoot, P. & Black, P. (2004). Redefining assessment? The first ten years of assessment in education. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 11 (1), pp. 7-26.
- Brown, G. T. (2002). *Teachers' Conceptions of Assessment*. Doctoral Dissertation, Philosophy in Education, Auckland.
- Brown, G. T. (2003). Teachers' instructional conceptions: Assessment's relationship to learning, teaching, curriculum, and teacher efficacy. In: *Joint Conference of the Australian and New Zealand Associations for Research in Education*. Auckland, New Zealand.

- Brown, G. T. (2004a). Teachers' conceptions of assessment: implications for policy and professional. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 11 (3), pp. 301-318.
- Brown, G. T. (2004b). Measuring attitude with positively packed self-report ratings: Comparison of agreement and frequency scales. *Psychological Reports*, 94, pp. 1015-1024.
- Brown, G. T. (2005). Student information literacy: Psychometric validation of a self-efficacy report. *Psychological Reports*, 96, pp. 1044-1048.
- Brown, G. T. (2006a). Conceptions of curriculum: A framework for understanding New Zealand's Curriculum Framework and teachers' opinions. *Curriculum Matters*, 2, pp. 164-181.
- Brown, G. T. (2006b). Teachers' conceptions of assessment validation of an abridged version. *Psychological Reports*, 99, pp. 166-170.
- Brown, G. T. (2008). Assessment Literacy Training and Teachers' Conceptions of Assessment. In C. M. Rubie-Davies, & C. Rawlinson, *Challenging Thinking about Teaching and Learning* (pp. 284-302). Nova Science Publishers, Inc.
- Brown, G. T. (2010). Assessment: Principles and Practice. In R. Cantwell, & J. Scevak, *An Academic Life: A Handbook for New Academics* (pp. 1-8). Melbourne: Aus: ACER Press.
- Brown, G. T. (2011a). School based assessment methods: Development and implementation. *Journal of Assessment Paradigms*, 1 (1), pp. 30-32.
- Brown, G. T. (2011b). Self-regulation of assessment beliefs and attitudes: A review of the Students' Conceptions of Assessment inventory. *Educational Psychology*, 31 (6), pp. 731-748.
- Brown, G. T. & Remesal, Ana. (2012). Prospective teachers' conceptions of assessment: A cross-cultural comparison. *The Spanish Journal of Psychology*, 15.
- Brown, G. T. & Harris, L. R. (2009). Unintended Consequences of using Tests to Improve Learning: How Improvement-Oriented Resources Heighten Conceptions of Assessment as School Accountability. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 6 (12), pp. 68-91.
- Brown, G. T. & Hirschfeld, G. H. (2008). Students' conceptions of assessment: Links to outcomes. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 15 (1), pp. 3-17.
- Brown, G. T. & Lake, R. (2006). Queensland teachers' conceptions of teaching, learning, curriculum and assessment: Comparisons with New Zealand teachers. In: *Queensland teachers' conceptions of teaching, learning, curriculum and assessment: Comparisons with New Zealand teachers*. Adelaide, Australia.
- Brown, G. T. & Remesal, A. (2012). Prospective Teachers' Conceptions of Assessment: A Cross-Cultural Comparison. *The Spanish Journal of Psychology*, 15 (1), pp. 75-89.

- Brown, G. T., Hui, S. K., Yu, W. M. & Kennedy, K. J. (2011). Teachers' conceptions of assessment in Chinese contexts: A tripartite model of accountability, improvement, and irrelevance. *International Journal of Educational Research*, 50, pp. 307-320.
- Brown, G. T., Irving, S. E., Peterson, E. R. & Hirschfeld, G. H. (2009). Use of interactive informal assessment practices: New Zealand secondary students' conceptions of assessment. *Learning and Instruction*, 19, pp. 97-111.
- Brown, G. T., Kennedy, K. J., Fok, P. K., Chan, J. K. & Yu, W. M. (2009). Assessment for student improvement: understanding Hong Kong teachers' conceptions and practices of assessment. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 16 (3), pp. 347-363.
- Brown, G. T., Lake, R. & Matters, G. (2008). New Zealand and Queensland teachers' conceptions of learning: transforming more than reproducing. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 8, pp. 1-14.
- Brown, G. T., Lake, R. & Matters, G. (2011). Queensland teachers' conceptions of assessment: The impact of policy priorities on teacher attitudes. *Teaching and Teacher Education*, 27, pp. 210-220.
- Brown, G. T. & Michaelides, M. (2011). Ecological Rationality in Teachers' Conceptions of Assessment. *European Journal of Psychology Education*, 26, pp. 319-337.
- Brown, S. & Glasner, A. (2010). *Evaluar en la Universidad. Problemas y nuevos enfoques*. Spain: Narcea.
- Cabral, F. M., Carvalho, M. D. & Ramos, R. M. (2004). Dificuldades no relacionamento professor/aluno: um desafio a superar. *Paideia*, 14 (29), pp. 327-335.
- Caires, S. (2006). Vivências e percepções do estágio pedagógico: Contributos para a compreensão da vertente fenomenológica do "Tornar-se professor". *Análise Psicológica*, 1 (XXIV), pp. 87-98.
- Caires, S. (2008). *Vivências e Percepções do Estágio no Ensino Superior*. Braga: Universidade do Minho.
- Caires, S. & Almeida, L. S. (2000). Os estágios na formação dos estudantes do ensino superior: tópicos para um debate em aberto. *Revista Portuguesa de Educação*, 13 (2), pp. 219-241.
- Canavaro, A. (1993). *Concepções e práticas de professores de matemática: três estudos de caso*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa.
- Capucha, L., Almeida, J. F., Pedroso, P. & Silva, J. A. (1996). Metodologias de avaliação: o estado da arte em Portugal. *Sociologia - Problemas e Práticas*(22), 9-27.
- Carless, D. (2007). Conceptualizing pre-emptive formative assessment. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 2, pp. 171-184.

- Carless, D. (2009). Trust, distrust and their impact on assessment reform. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 34 (1), pp. 79-89.
- Carmona, M. T. & Flores, J. G. (2008). La evaluación orientada al aprendizaje en la Educación Superior: condiciones y estrategias para su aplicación en la docencia universitaria. *Revista Española de Pedagogía*, 66 (241), pp. 467-468.
- Carvalho, A. A. (2007). *Promoção da Saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de Enfermagem e de outros cursos do ensino superior*. Tese de Doutoramento na área de conhecimento me saúde infantil, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Carvalho, A. L. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso da licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Chow, S. (2001). *Nursing Student's and Clinical Teachers' Perceptions of Effective Teacher Characteristics*. Tese de Mestrado em Educação, Faculty of Community Services, Education and Social Sciences of Edith Cowan University, Australia.
- Cooke, M., Mitchell, M., Moyle, W., Henderson, A., & Murfield, J. (2010). Application and student evaluation of a Clinical Progression Portfolio: A pilot. *Nurse Education in Practice*, 10, pp. 227-232.
- Cordeiro, R. M. (2008). *O papel da supervisão no nível do ensino clínico: de cotovia a mocho de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Craddock, D. & Mathias, H. (2009). Assessment options in higher education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 34 (2), pp. 127-140.
- Croxon, L. & Maginnis, C. (2009). Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Education in Practice*, 9, pp. 236-243.
- Cumming, J. J. & Maxwell, G. S. (1999). Contextualising Authentic Assessment. *Assessment in Education*, 6 (2), pp. 177-194.
- Cust, J. (1996). A relational view of learning: implications for nurse education. *Nurse Education Today*, 16, pp. 256-266.
- Custódio, S. M. (2010). *Stress, suporte social, optimismo e saúde em estudantes de enfermagem em ensino clínico*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Dauphinee, W. D. & Blackmore, D. E. (2001). Assessing the assessors' assessment. *Medical Education*, 35, pp. 317-318.

- Decreto-Lei n.º 166/92 de 5 de Agosto. (1992). *Diário da República - I Série A*. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 175/2004 de 1 de Julho. (2006). *Diário da República - I Série A*. Ministério da Ciência e do Ensino Superior.
- Decreto-Lei n.º 320/87 de 27 de Agosto. (1987). *Diário da República - I Série*. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro. (1999). *Diário da República - I Série A*. Ministério da Educação.
- Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro. (1991). *Diário da República - I Série A*. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro. (1988). *Diário da República - I Série*. Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março. (2006). *Diário da República - I Série A*. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Despacho Normativo n.º 20/2006 de 17 de Março. (2006). *Diário da República - I Série B*. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Despacho Normativo n.º 50/2008 de 9 de Setembro. (2008). *Diário da República - II Série*. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Delaney, K. R., Carlson-Sabelli, L., Shephard, R. & Ridge, A. (2010). Competency-Based Training to Create the 21st Century Mental Health Workforce: Strides, Stumbles, and Solutions. *Archives of Psychiatric Nursing*, pp. 1-10.
- D'Espiney, L., Bento, M., Figueiredo, M., Natividade, A. & Paiva, A. (2005). *Parecer sobre Bolonha, Relatório do Grupo de Peritos da Área de Enfermagem*. Ministério da Ciência e Ensino Superior. ne.
- Dias, M. E. (2010). *Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico: a intervenção do tutor*. Dissertação de Mestrado na área da Supervisão, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Dijkstra, J., Van der Vleuten, C. P. & Schuwirth, L. W. (2010). A new framework for designing programmes of assessment. *Adv in Health Sci Educ*, 15, pp. 379-393.
- Directiva 2005/36/CE de 7 de Setembro. (2005). *Jornal Oficial da União Europeia*. Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia.
- Dochy, F. & McDowell, L. (1997). ASSESSMENT AS A TOOL FOR LEARNING. *Studies in Educational Evaluation*, 23(4), pp. 279-298.
- Donche, V. & Petegem, P. V. (2011). Teacher educators' conceptions of learning to teach and related teaching strategies. *Research Papers in Education*, 26 (2), pp. 207-222.

- Duffy, K. (2003). *Failing students: a qualitative study of factors that influence the decisions regarding assessment of students' competence in practice*. Caledonian Nursing and Midwifery Research Centre.
- Dunning, H., Williams, A., Abonyi, S. & Crooks, V. (2008). A Mixed Method Approach to Quality of Life Research: a case study approach. *Soc Indic Res*, 85, pp. 145-158.
- Dwyer, C. A. (1998). Assessment and Classroom Learning: theory and practice. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5 (1), pp. 131-137.
- Elton, L. (2004). A Challenge to Established Assessment Practice. *Higher Education Quarterly*, 58 (1), pp. 43-62.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2007). *Adequação do Primeiro Ciclo de Estudos da Licenciatura em Enfermagem a Bolonha*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2008a). *A Escola em números*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2008b). *Relatório de Auto-avaliação - EUA*. Coimbra, Portugal.
- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2011). *Regulamento dos Ensinos Clínicos*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Esteves, M. (2008). Para a excelência pedagógica do ensino superior. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 7, pp. 101-110.
- Evans, A. W., McKenna, C. & Oliver, M. (2005). Trainees' perspectives on the assessment and self-assessment of surgical skills. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 30 (2), pp. 163-174.
- Félix, R., Magalhães, H., & Garcia, C. (2006). Supervisão Pedagógica de alunos em Ensino Clínico de Enfermagem. *Nursing*(215), 50.
- Fernandes, D. (2006). Para uma teoria da avaliação formativa. *Revista Portuguesa de Educação*, 19 (2), pp. 21-50.
- Fernandes, D. (2007). *Percursos e Desafios da Avaliação Contemporânea*. Síntese da lição a proferir no âmbito ds provas de agregação, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa, Portugal.
- Fernandes, D., Borralho, A., Vale, I., Mendonça, V., Gaspar, A. & Fidalgo, C. (2012). *Uma Avaliação dos Processos de Aprendizagem, Ensino e Avaliação Numa Escola Superior de Enfermagem*. Lisboa: Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.

- Fernandes, I. M. (2011). *Brincando e aprendendo: um novo olhar para o ensino da música*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Fernandes, J. A., & Alves, M. P. (2004). Impacto de uma experiência de formação nas concepções e práticas de avaliação de professores estagiários. *Revista de estudos Curriculares*, pp. 263-298.
- Fernandes, M. I. (2010). *O primeiro Ensino Clínico no percurso formativo do estudante de enfermagem*. Tese de doutoramento em Didáctica, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- Fernandes, O. M. (2004). *Entre a Teoria e a Experiência: desenvolvimento de competências de enfermagem no ensino clínico, no hospital, no curso de licenciatura*. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Fernandes, S. (2003). *Vivências e Percepções do Estágio Pedagógico: a perspectiva dos estagiários da Universidade do Minho*. Tese de Doutoramento em Psicologia da Educação, Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga, Portugal.
- Ferreira, C. (2007). *Validação de um método Pedagógico Interativo em Contexto de Ensino Clínico*. Tese de Doutoramento em Ciências de Educação, Universidade de Évora, Departamento de Pedagogia e Educação, Évora, Portugal.
- Ferreira, M. M. (2005). Alguns factores que influenciam a aprendizagem do estudante de enfermagem. *Millenium - Rev ISPV*, 3, pp. 150-173.
- Ferreira, S. I. (2008). *Primeiro Ensino Clínico na perspectivado estudante: das expectativas à prática*. Dissertação de Mestrado na área da Supervisão, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Figari, G. (2008). A avaliação de escola: questões, tendências e modelos. In M. Alves, & E. Machado, *Avaliação com sentido(s): Contributos e questionamentos* (pp. 41-72). Santo Tirso: De Facto Editora.
- Figari, G. & Tourmen, C. (2006). La référentialisation : une façon de modéliser l'évaluation de programme, entre théorie et pratique. Vers une comparaison des approches au Québec et en France. *Mesure et Évaluation en Éducation*, 29 (3), pp. 5-25.
- Fitzpatrick, J. (2006). An evaluative case study of the dilemmas experienced in designing a self-assessment. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 31 (1), pp. 37-53.
- Fonseca, M. J. (2006). *Supervisão em ensinos clínicos de enfermagem. Perspectiva do docente*. Coimbra: Formasau.
- Fook, C. Y. & Sidhu, G. K. (2010). Authentic Assessment and Pedagogical Strategies in Higher Education. *Journal of Social Sciences*, 6 (2), pp. 153-161.

- Franco, J. J. (2008). Ensino clínico de enfermagem: um modelo de supervisão. *Rev Enferm UFPE On Line*, 2 (1), pp. 96-102.
- Galvão, C. (2000). Da formação à prática profissional. *Inovação*, 13 (2), pp. 57-82.
- Gennip, N. A., Segers, M. S. & Tillema, H. H. (2010). Peer assessment as a collaborative learning activity: The role of interpersonal variables and conceptions. *Learning and Instruction*, 20, pp. 280-290.
- Ghaffari, M. (2008). Are the New Generations of College Students Becoming more Passive?: A Pilot Study. *Journal of the World Universities Forum*, 1 (2), pp. 115-124.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O Inquérito Teoria e Prática*. Oeiras, Portugal: Celta.
- Gibbs, R. & Perry, D. (2009). Promoting Cultural Competence in a Canadian Curriculum: International Nursing Practicum Offerings in the Philippines, India and the Kingdom of Tonga. *Journal of the World Universities Forum*, 2 (6), pp. 1-7.
- Gillespie, M., & McFetridge, B. (2006). Nurse education – the role of the nurse teacher. *Journal of Clinical Nursing*, 15, pp. 639–644.
- Goldrick, L. (2002). Improving Teacher Evaluation To Improve Teaching Quality. *Isseu Brief*.
- Gonçalves, R., Baptista, A. V., Lobão, C. & Melo, A. (2010). Student Portfolio and Critical Friendship: A Case of a Successful Learning Experience in a Nursing Practicum. *The International Journal of Learning*, 17(10), pp. 451-467.
- Gonçalves, R., Ferreira, M. & Costa, N. (2012a). Concepções de avaliação no ensino superior. In P. Memblia, N. Casado, & M. Cebreiros, *La docencia universitaria en el contexto educativo actual* (pp. 113-118). Vigo: Educación Editora.
- Gonçalves, R., Frederico, M. & Costa, N. (2012b). Development of Nursing Teachers' Conceptions of Assessment Survey: A Systematization of the Process. *The Journal of the World Universities Forum*, 5 (1), pp. 15-22.
- González, J. & Wagenaar, R. (2011). *Tuning Educational Structures in Europe: Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing*. Bilbao: Deusto University Press.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (eds). (2005). Competing Paradigms in Qualitative Research. In N. Denzin, & L. Y., *Handbook of Qualitative Research*. Londres: Sage.
- Guerra, M. Á. (2009). Almas tatuadas. Aprendizagens sobre avaliação a partir da experiência. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 9, pp. 101-114.
- Halarie, A. (2007). Teaching and Assessing in Nursing: a worth-remembering educational experience. *Health Science Journal*, 1(1), pp. 1-5.

- Hambleton, R. K., Merenda, P. F. & Spielberger, C. D. (2005). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Harlen, W. & James, M. (1997). Assessment and Learning: differences and relationships between formative and summative assessment. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 4 (3), pp. 365-379.
- Harris, L. R. & Brown, G. T. (2008). New Zealand teachers' conceptions of the purpose of assessment: Phenomenographic analyses of teachers' thinking. *In: Changing Climates, Education for sustainable futures (Paper presented at the Australian Association for Research in Education [AARE] 2008 International Educational Research Conference)*. Brisbane, Australia.
- Harris, L. R. & Brown, G. T. (2009). The complexity of teachers' conceptions of assessment: tensions between the needs of schools and students. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 16 (3), pp. 365-381.
- Hart, C. (1998). *Doing a literature review*. London: Sage Publications Ltd.
- Hattie, J. A. & Brown, G. T. (2007). Technology for school-based assessment and assessment for learning: Development principles from New Zealand. *Journal of Educational Technology Systems*, 36 (2), pp. 189-201.
- Hemphill, L., Hemphill, H. & McCaw, D. (2010). Departmental Transformation: Assessing the Assessment Process. *Journal of the World Universities Forum*, 3 (1), pp. 21-31.
- Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D. & Walker, R. (2012). Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today*, 32, pp. 299-302.
- Hibbard, S. T. & Devine, D. (2011). Exploring Students' Perceptions of Student Teaching Evaluations. *Journal of the World Universities Forum*, 4 (2), pp. 25-34.
- Hsu, C. C. & Sandford, B. A. (2007). The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(10).
- Hsu, L. L. (2006). An analysis of clinical teacher behaviour in a nursing practicum in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 15, pp. 619-628.
- Hussey, T. & Smith, P. (2003). The Uses of Learning Outcomes. *Teaching in Higher Education*, 8 (3), pp. 357-368.
- Im, E. O. & Chee, W. (2002). Issues in Protection of Human Subjects in Internet Research. *Nursing Research*, 51(4), pp. 266-269.
- Im, E. O. & Chee, W. (2004). Issues in Internet Survey Research Among Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 27(1), pp. 34-44.

- International Test Commission. (2010). International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Tests. [<http://www.intestcom.org>].
- Isaacson, J. J. & Stacy, A. S. (2009). Rubrics for clinical evaluation: Objectifying the subjective experience. *Nurse Education in Practice*, 9, pp. 134-140.
- James, M. & Pedder, D. (2006). Beyond method: assessment and learning practices and values. *The Curriculum Journal*, 17 (2), pp. 109-138.
- Joseph, M. T. (2010). Participatory Evaluation, Accountability and Quality of Performance, and Quality Improvement. *Journal of the World Universities Forum*, 3 (5), pp. 13-21.
- Keeney, S., Hasson, F. & McKenna, H. P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38, pp. 195-200.
- Khandker, S. R., Koolwal, G. B. & Samad, H. A. (2010). *Handbook on Impact Evaluation: quantitative methods and practices*. Washington: The World Bank.
- Klenowski, V. (2009). Assessment for Learning revisited: an Asia-Pacific perspective. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 16 (3), pp. 263-268.
- Knight, P. (2006). The local practices of assessment. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 31 (4), pp. 435-452.
- Kohn, L. (1997). *Methods in Case Study Analysis*. Washington: The Center for Studying Health System Change.
- Kushnir, T., Madjar, N. & Gopas, J. (2010). Mentoring in Health Sciences: Associations between Graduate Students' Assessment of Mentors' Attributes, and Satisfaction from Research Studies, Research Skills Development and Motivation for Research. *Journal of the World Universities Forum*, 3 (4), pp. 95-106.
- Läfmark, A., Öhlund, A. M. & Ilicki, J. (2009). Supervising mentors' lived experience on supervision in teaching, nursing and social care education. A participation-oriented phenomenological study. *High Educ*, 57, pp. 107-123.
- Leathwood, C. (2005). Assessment policy and practice in higher education: purpose, standards and equity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 30 (3), pp. 307-324.
- Lee, C. Y., White, B. & Hong, Y. M. (2009). Comparison of the clinical practice satisfaction of nursing students in Korea and the USA. *Nursing and Health Sciences*, 11, pp. 10-16.
- Lee, W. S., Cholowski, K. & Williams, A. K. (2002). Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (5), pp. 412-420.

- Lemos, E. R. (2008). *Profissão de Enfermeiro: Compreensão Sociológica da Identidade Profissional*. Dissertação de Mestrado em Sociologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Leung, S., Mok, E. & Wong, D. (2008). The impact of assessment methods on the learning of nursing students. *Nurse Education Today*, 28, pp. 711–719.
- Lindahl, B., Dagborn, K. & Nilsson, M. (2009). A student-centered clinical educational unit – Description of a reflective learning model. *Nurse Education in Practice*, 9, pp. 5-12.
- Lindsay, G. M. & Smith, F. (2003). Narrative inquiry in a nursing practicum. *Nursing Inquiry*, 10 (2), pp. 121-129.
- Lizzio, A. & Wilson, K. (2008). Feedback on assessment: students' perceptions of quality and effectiveness. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 33 (3), pp. 263-275.
- López, B. G. (2008). Estilos de docencia y evaluación de los profesores universitarios y su influencia sobre los modos de aprender de sus estudiantes. *Revista Española de Pedagogía*, 66 (241), pp. 425-446.
- Luhanga, F., Myrick, F. & Yonge, O. (2010). The preceptorship Experience: an Examination of Ethical and Accountability Issues. *Journal of Professional Nursing*, 26 (5), pp. 264-271.
- Machado, E. A. (2007). *Avaliação e Participação. Um estudo sobre o papel dos actores na avaliação da formação contínua*. Tese de Doutoramento em Educação, Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga, Portugal.
- MacLellan, E. (2001). Assessment for Learning: the differing perceptions of tutors and students. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 26 (4), pp. 307-318.
- Maroco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Maroco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4 (1), pp. 65-90.
- Marshall, B. & Drummond, M. J. (2006). How teachers engage with Assessment for Learning: lessons from the classroom. *Research Papers in Education*, 21 (2), pp. 133-149.
- Martins, C. M. (2008). *Dez anos de investigação em avaliação das aprendizagens: reflexões a partir da análise de dissertações de mestrado*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Área de Especialização de Avaliação em Educação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Martins, C. S. (2009). *Competências desejáveis dos supervisores de ensino clínico: representação de alunos de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Educação, Área de especialização em Pedagogia do Ensino Superior da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

- Martins, G. A. (2008). Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 2(2), pp. 8-18.
- Matos, D. A. (2010). *A avaliação no ensino superior: concepções múltiplas de estudantes brasileiros*. Tese de doutoramento, Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.
- McClam, S. & Sevier, B. (2010). Troubles with grades, grading, and change: Learning from adventures in alternative assessment practices in teacher education. *Teaching and Teacher Education*, 26, pp. 1460-1470.
- McElwee, C. N., O'Reilly, P. & McKenna, S. (2002). From Moth to Butterfly: Thoughts on Student Practica Supervision from Education and Practice. *Child & Youth Care Forum*, 31 (4), pp. 269-281.
- McGrath, D. & Higgins, A. (2006). Implementing and evaluating reflective practice group sessions. *Nurse Education in Practice*, 6, pp. 175-181.
- McInerney, D. M., Brown, G. T. & Liem, G. A. D. (Eds.). (2009). *Student perspectives on assessment: What students can tell us about assessment for learning*. IAP.
- McMillan, J. H., Myran, S. & Workman, D. (2002). Elementary Teachers' Classroom Assessment and Grading Practices. *The Journal of Educational Research*, 95 (4), pp. 203-213.
- Melo, K., Williams, B. & Ross, C. (2010). The impact of nursing curricula on clinical practice anxiety. *Nurse Education Today*, 30, pp. 773-778.
- Merino, M. d., Higarashi, I. H., Carvalho, M. D. & Pelloso, S. M. (2008). Instrumentos e técnicas avaliativas de estudantes de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5 (2), pp. 147-158.
- Meyer, L. H., Davidson, S., McKenzie, L., Rees, M., Anderson, H., Fletcher, R. & Johnston, P. M. (2010). An Investigation of Tertiary Assessment Policy and Practice: Alignment and Contradictions. *Higher Education Quarterly*, 64 (3), pp. 331- 350.
- Milne, D. (2009). *Evidence-Based Clinical Supervision: Principles and Practice*. Chichester: The British Psychological Society, BSP Blackwell.
- Minayo, M. C. & Sanches, O. (1993). Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? *Saúde Públ., Rio de Janeiro*, 9 (3), pp. 239-262.
- Moore, S., Walsh, G. & Rísquez, A. (2008). *Ensinando na universidade. Estratexias eficaces e principios clave*. Vicerreitoría de Formación e Innovación Educativa. Universidade de Vigo.
- Müller, W., Karoliussen, M., Brus, S. & Kladis, D. (2009). *Relatório de Avaliação EUA/IEP*. Coimbra: Escola de Enfermagem de Coimbra.
- Newton, P. E. (2007). Clarifying the purposes of educational assessment. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 14 (2), pp. 149-170.

- O'Donovan, B., Price, M. & Rust, C. (2008). Developing student understanding of assessment standards: a nested hierarchy of approaches. *Teaching in Higher Education*, 13 (2), pp. 205-217.
- Ordem dos Enfermeiros. (2003). *Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Enfermagem Portuguesa Implicações na Adequação ao Processo de Bolonha no Actual Quadro Regulamentar*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Plano Estratégico do Ensino de Enfermagem 2008-2012*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Caderno Temático - Modelo de Desenvolvimento Profissional*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Orpwood, G. (2001). The Role of Assessment in Science Curriculum Reform. *Assessment in Education*, 8 (2), pp. 135-151.
- Ortiz, A. R. (1999). *Los problemas en la evaluación del aprendizaje matemático en la educación obligatoria: Perspectiva de profesores y alumnos*. Tesis Doctoral: Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, UB.
- Ousey, K. & Gallagher, P. (2010). The clinical credibility of nurse educators: Time the debate was put to rest. *Nurse Education Today*, 30, pp. 662-665.
- Owen, C., Stefaniak, J. & Corrigan, G. (2010). Marking identifiable scripts: following up student concerns. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 35 (1), pp. 33-40.
- Owen, S. & Stupans, I. (2009). Australian pharmacy programme experiential placements: comprehensive planning for assessment and evaluation. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 34 (5), pp. 579-594.
- Paiva, L. (2008). *O stresse dos tutores e a influência no apoio percebido pelos estudantes*. Tese de Mestrado em Supervisão de Ensino Clínico de Enfermagem, Universidade de Aveiro, Departamento de Didática e Tecnologia Educativa, Aveiro, Portugal.
- Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. (2010). Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice*, 10, pp. 176-182.
- Paulino, M. (2007). *Vivências e percepções do estágio nos estudantes de Enfermagem*. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 16, pp. 24-31.
- Pedro, A. D. (2011). *Percursos e Identidades. A (re)construção da identidade profissional do docente de enfermagem: o olhar dos docentes*. Tese de Doutoramento, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.

- Pereira, A. F. (2008). *O ensino clínico de enfermagem médico-cirúrgica: o contributo do feedback na promoção de competências auto-regulatórias dos futuros enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Área de especialização em Psicologia da Educação Auto-regulação da aprendizagem da Faculdade de Psicologia e Ciências da educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Perrenoud, P. (1998). From Formative Evaluation to a Controlled Regulation of Learning Processes. Towards a wider conceptual field. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5 (1), pp. 85-102.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para Ciência Sociais. A complementariedade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Phillips, T., Schostak, J., Bedford, H. & Robinson, J. (1993). Assessment of competencies in nursing and midwifery education and training (The ACE Project). *Research Highlights*, 4.
- Pinto, P. R. (2008). Formação pedagógica no ensino superior. O caso dos docentes médicos. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 7, pp. 111-124.
- Pires, A. L. (2002). *Educação e Formação ao longo da vida: análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências*. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Pires, A. L. (2007). Reconhecimento e validação das aprendizagens experienciais. Uma problemática educativa. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 2, pp. 5-20.
- Pires, R. M., Morais, E. J., Santos, M. R., Kock, M. C., Sardo, M. D. & Machado, P. A. (2004). Supervisão clínica de alunos de enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 54, pp. 15-17.
- Poit, D. F. & Hunler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincot.
- Ponte, J. P. (2008). Investigar a nossa própria prática: uma estratégia de formação e de construção do conhecimento profissional. *PNA*, 2 (4), pp. 153-183.
- Poon, W.-Y., McNaught, C., Lam, P. & Kwan, H. (2009). Improving assessment methods in university science education with negotiated self- and peer-assessment. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 16 (3), pp. 331-346.
- Portaria n.º 195/90 de 17 de Março. (1990). *Diário da República - I Série*. Ministérios da Educação e da Saúde.
- Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro. (1999). *Diário da República - I Série-B*. Ministério da Educação.
- Portaria n.º 821/89 de 15 de Setembro. (1989). *Diário da República - I Série*. Ministérios da Educação e da Saúde.

- Pretty, M. I., González, M. C., Orrio, C. N. & Jiménez, P. J. (2010). Competencias del docente clínico enfermera/o, Universidades Lleida (España) y la Frontera (Chile): percepción del estudiante. *Ciencia y Enfermería XVI*, 2, pp. 99-106.
- Redfern, S., Norman, I., Calman, L., Watson, R. & Murrells, T. (2002). Assessing competence to practise in nursing: a review of the literature. *Research Papers in Education*, 17 (1), pp. 51-77.
- Rodrigues, R. M. & Conterno, S. F. (2009). A Formação Docente para a prática Educativa em Enfermagem no Brasil: Revisitando a História e Refletindo sobre o presente. *Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Enfermagem*, 1 (1), pp. 90-117.
- Royal College of Nursing. (2011). *Research ethics: RCN guidance for nurses*. London: Royal College of Nursing.
- Rua, M. S. (2009). *De aluno a enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Tese de Doutoramento em Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Aveiro, Portugal.
- Rust, C. (2002). The impact of Assessment on Student Learning: How Can the Research Literature Practically Help to Inform the Departmental Assessment Strategies and Learner-Centred Assessment Practices? *Active Learning in Higher Education*, 3 (2), pp. 145-158.
- Saarikoski, M. (2002). *Clinical Learning Environment an Supervision: Development and validation of the CLES evaluation scale*. Academic Dissertation, Department of Nursing Science, University of Turku, Turku, Finland.
- Sá-Chaves, I. (2007). *Portfolios Reflexivos: estratégias de formação e de supervisão*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Sadler, D. R. (1998). Formative Assessment: revisiting the territory. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5 (1), pp. 77-84.
- Sanmartí, N. (2007). *10 ideas clave Evaluar para aprender*. Editorial Graó, Barcelona, España.
- Santos, E. M. (2009). *A Aprendizagem pela Reflexão em Ensino clínico. Estudo Qualitativo na Formação Inicial em Enfermagem*. Tese de Doutoramento em Didática na Universidade de Aveiro, Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa, Aveiro, Portugal.
- Santos, L. D. & Amaral, L. A. (2004). Estudos Delphi com Q-Sort sobre a web: a sua utilização em sistemas de informação. In: *Conferência da associação Portuguesa de Sistemas de Informação, CAPSI 2004 : actas da 5ª conferência*. Lisboa.
- Segers, M. & Dochy, F. (2001). New Assessment Forms in Problem-based Learning: the value-added of the students' perspective. *Studies in Higher Education*, 26 (3), pp. 327-343.

- Segers, M., Martens, R. & Bossche, P. V. (2008). Understanding how a case-based assessment instrument influences student teachers' learning approaches. *Teaching and Teacher Education, 24*, pp. 1751-1764.
- Shay, S. (2008). Beyond social constructivist perspectives on assessment: the centring of knowledge. *Teaching in Higher Education, 13* (5), pp. 595-605.
- Silva, A. I. (2008). *A Arte de Enfermeiro: Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca*. Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Silva, A. S. & Pinto, J. M. (orgs.) (2001). *Metodologias das Ciências Sociais* (11ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, C. C., Silva, A. T. & Oliveira, A. K. (2007). Processo avaliativo em estágios supervisionados: uma contribuição para o estudo. *Cogitare Enfermagem 12* (4), 12 (4), pp. 428-438.
- Silva, D. M. & Silva, E. M. (2005). O Ensino clínico na Formação em Portugal. *Millenium Rev ISPV, 30* (8), pp. 103-108.
- Silva, M. & Valdemarin, V. T. (2010). *Pesquisa em Educação: métodos e modos de fazer*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Simões, J. F. (2004). *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes*. Tese de Mestrado na área da Supervisão, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Simões, J. F., Belo, A.P., Fonseca, M.J. Alarcão, I. & Costa, N. (2006). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem, 14*, pp. 3-15.
- Simões, J. F. & Garrido, A. F. (2007). Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. *Texto Contexto Enferm, 16* (4), pp. 599-608.
- Sivan, A. (2000). The Implementation of Peer Assessment: an action research approach. *Assessment in Education, 7* (2), pp. 193-213.
- Slee, J. (2010). A Systemic Approach to Culturally Responsive Assessment Practices and Evaluation. *Higher Education Quarterly, 64* (3), pp. 246-260.
- Snelgrove, S. (2004). Approaches to learning of student nurses. *Nurse Education Today, 24*, pp. 605-614.
- Souza, N. (2005). Avaliação de competências: o aperfeiçoamento profissional na área de enfermagem. *Estudos em Avaliação Educacional, 16* (32), pp. 57-80.
- Stobart, G. (2005). Fairness in multicultural assessment systems. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice, 12* (3), pp. 275-287.
- Stowell, M. (2004). Equity, justice and standards: assessment decision making in higher education. *Assessment & Evaluation in Higher Education, 29* (4), pp. 495-510.

- Struyven, K., Dochy, F. & Janssens, S. (2005). Students' perceptions about evaluation and assessment in higher education: a review. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 30 (4), pp. 325-341.
- Stuart, C. C. (2007). *Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice. A guide for Nurses, Midwives and other Health Professionals*. London: Churchill Livingstone, Elsevier.
- Swann, J. & Ecclestone, K. (1999). Improving lecturers' assessment practice in higher education: a problem-based approach. *Educational Action Research*, 7(1), pp. 63-87.
- Talaia, A. D. (2007). *A aprendizagem em contexto clínico: um estudo ecológico e comparativo*. Dissertação de Mestrado na área da Supervisão, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Tan, K. H. (2009). Meanings and practices of power in academics' conceptions of student self-assessment. *Teaching in Higher Education*, 14 (4), pp. 361-373.
- Tavora, M. T. (2002). Um modelo de supervisão clínica na formação do estudante de psicologia: a experiência da UFC. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), pp. 121-130.
- Tian, X. (2007). Do assessment methods matter? A sensitivity test. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 32 (4), pp. 387-401.
- Tierney, R. D. (2006). Changing practices: influences on classroom assessment. *Assessment in Education*, 13 (3), pp. 239-264.
- Torrance, H. (2007). Assessment in post-secondary education and training: editorial introduction. *Assessment in Education*, 14 (3), pp. 277-279.
- Valk, A. (2009). Recognition of prior and experiential learning in European universities. *Assessment in Education*, 1, pp. 83-95.
- Varnava-Marouchou, D. (2011). Can Students' Perceptions of Learning Influence Their Learning Outcomes? *Journal of the World Universities Forum*, 4 (1), pp. 110-126.
- Vieira, F., Silva, H. & Pinto, P. (2010). Evolution of Nursing Education in Portugal: a historical analysis of the Nursing School at the Hospital Geral de Santo António in Porto (1896-1947). *E-journal of Portuguese History*, 8 (1), 8 (1), pp. 48-59.
- Walshe, N., O'Brien, S. & Murphy, S. (2013). Integrative Learning Through Simulation and Problem-Based Learning. *Clinical Simulation in Nursing*, pp. 47-54.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (5), pp. 421-431.
- Webb, M. & Jones, J. (2009). Exploring tensions in developing assessment for learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 16 (2), pp. 165-184.

- Weeden, M. (2012). Ethics and On-Line Research Methodology. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 9(1), pp. 40-51.
- While, A. E. (1994). Competence versus performance: which is more important? *Journal of Advanced Nursing*, 20 (3), pp. 525-531.
- Whiteman, N. (2010). Control And Contingency: Maintaining Ethical Stances In Research. *International Journal of Internet Research Ethics*, 3(1), pp. 6-22.
- William, D., Lee, C., Harrison, C. & Black, P. (2004). Teachers developing assessment for learning: impact on student achievement. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 11 (1), pp. 49-65.
- Wilkinson, C. A. (2013). Competency Assessment Tools for Registered Nurses: An Integrative Review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44 (1), pp. 31-37.
- William, D. (2011). What is assessment for learning? *Studies in Educational Evaluation*, 37, pp. 3-14.
- Williams, C. (2007). Research Methods. *Journal of Business & Economic Research*, 5(3), pp. 65-72.
- Williams, P. L. & Webb, C. (1994). The Delphi technique: a methodological discussion. *Journal of Advanced Nursing*, 19(1), pp. 180-186.
- Wilson, M. & Scalise, K. (2006). Assessment to improve learning in higher education: The BEAR Assessment System. *Higher Education*, 52, pp. 635-663.
- Winterbottom, M., Brindley, S., Taber, K. S., Fisher, L. G., Finney, J. & Riga, F. (2008a). Conceptions of assessment: trainee teachers' practice and values. *The Curriculum Journal*, 19(3), pp. 193-213.
- Winterbottom, M., Brindley, S., Taber, K. S., Fisher, L. G., Finney, J. & Riga, F. (2008b). Understanding differences in trainee teachers' values and practice in relation to assessment. *Teacher Development: An international journal of teachers' professional development*, 12 (1), pp. 15-35.
- Wolf, A. (1998). Portfolio Assessment as National Policy: the National Council for Vocational Qualifications and its quest for a pedagogical revolution. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5 (3), pp. 413-445.
- Wright, J. T. & Giovinazzo, R. A. (2000). Delphi - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1 (12), pp. 54-65.
- Wryngaarden, A. V. (2008). *Teaching strategies for theory content in an outcomes-and problem based nursing education programme*. Master Dissertation in Advanced Nursing Education in the Department of Nursing Science, School of Health Care Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Pretoria.

- Yin, R. K. (1994). *Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Métodos* (2ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Yin, R. & Grassi, D. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e Métodos*. Poto Alegre: Bookman Companhia Ed.
- Young, S. J. & Jamieson, L. M. (2001). Delivery methodology of the delphi: a comparison of two approaches. *Journal of Park and Recreation Administration*, 19(1), pp. 42-58.
- Yung, B. H.-W. (2002). Same Assessment, Different Practice: professional consciousness as a determinant of teachers' practice in a school-based assessment scheme. *Assessment in Education*, 9 (1), pp. 97-117.
- Zabalza, M. A. (2007). *La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas*. Narcea, S. A. de Ediciones, Madrid, Spain.
- Zainal, Z. (2007). Case study as a research method. *Journal Kemanusiaan*, 9, pp. 3-7.

Apêndice 1- Inventário de Conceções de Avaliação/Questionário Sociodemográfico – estudantes

Inventário de Conceções de Avaliação/Questionário Sociodemográfico

O meu nome é Rui Gonçalves, sou Docente da ESEnFC e no âmbito do Programa Doutor em Didática e Formação desenvolvo, ao momento, um estudo sobre Conceções e Práticas Avaliativas em contexto de Ensino Clínico. Com vista à recolha de informação pertinente para o êxito do referido estudo, elaborei um instrumento, que a seguir se apresenta, e para o qual peço a sua colaboração no preenchimento. A sua participação é voluntária, o anonimato e a confidencialidade são salvaguardados, cabendo-lhe a decisão de participar ou desistir a qualquer momento, sem necessidade de qualquer explicação e sem qualquer consequência. Acredito que este será para si um esforço acrescido de trabalho contudo, a sua colaboração, já autorizada pela Presidência da ESEnFC, é extremamente importante pois só com ela se poderá dar continuidade ao estudo para tal: - Note que há um conjunto de questões que são de resposta obrigatória e estão assinaladas com um * - Quando tiver concluído o exercício clique em enviar. Uma vez mais obrigado pela sua preciosa colaboração.

*Obrigatório

Inventário de Conceções de Avaliação

Este inventário apresenta um conjunto de afirmações relacionadas com “conceções de avaliação” no sentido de sabermos o que este conceito significa para si. Por favor, responda ao solicitado utilizando a sua própria opinião sobre avaliação reportando-se ao contexto de ensino clínico. * Classifique cada uma das 27 afirmações que se seguem baseado na sua opinião sobre avaliação. Indique o quanto você realmente concorda ou discorda com cada uma das afirmações assinalando uma das opções da seguinte escala de classificação: 1 - Discordo Completamente; 2 - Discordo; 3 - Nem Concordo Nem Discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo Completamente

	1	2	3	4	5
1. A avaliação das aprendizagens proporciona informação sobre o funcionamento da escola	<input type="radio"/>				
2. Avaliar os estudantes implica inseri-los em categorias pré-definidas	<input type="radio"/>				
3. A avaliação das aprendizagens é uma forma de determinar o que os estudantes aprenderam daquilo que foi ensinado	<input type="radio"/>				
4. A avaliação das aprendizagens fornece feedback aos estudantes sobre o seu desempenho	<input type="radio"/>				
5. A avaliação das aprendizagens está articulada com o ensino	<input type="radio"/>				
6. Os resultados da avaliação das aprendizagens são fidedignos	<input type="radio"/>				
7. A avaliação das aprendizagens é congruente com as crenças pedagógicas dos docentes	<input type="radio"/>				
8. Os docentes realizam as avaliações das aprendizagens mas fazem pouco uso dos seus	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
resultados no processo de planificação					
9. Os resultados da avaliação das aprendizagens devem ser tratados com cautela por causa das imprecisões metodológicas	<input type="radio"/>				
10. A avaliação das aprendizagens é um indicador da qualidade da escola	<input type="radio"/>				
11. Avaliar é atribuir um determinado nível ao desempenho dos estudantes	<input type="radio"/>				
12. A avaliação das aprendizagens em contexto clínico permite concluir sobre as reais aprendizagens dos estudantes	<input type="radio"/>				
13. A avaliação das aprendizagens fornece feedback aos estudantes sobre as suas necessidades de aprendizagem	<input type="radio"/>				
14. Os resultados da avaliação das aprendizagens vão introduzindo ajustamentos nas práticas de ensino em curso	<input type="radio"/>				
15. Os resultados da avaliação das aprendizagens são consistentes	<input type="radio"/>				
16. A avaliação das aprendizagens é injusta para os estudantes	<input type="radio"/>				
17. Os resultados da avaliação das aprendizagens são inconsequentes pedagogicamente	<input type="radio"/>				
18. Os docentes devem ter em conta os erros e as imprecisões na avaliação das aprendizagens que realizam	<input type="radio"/>				
19. Os resultados da avaliação das aprendizagens devem ser os únicos factores para fazer rankings das escolas	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
20. A avaliação das aprendizagens determina se os padrões de desempenho estabelecidos foram alcançados	<input type="radio"/>				
21. A avaliação das aprendizagens permite concluir sobre as competências metacognitivas dos estudantes	<input type="radio"/>				
22. A avaliação das aprendizagens ajuda os estudantes a melhorarem a sua aprendizagem	<input type="radio"/>				
23. A avaliação das aprendizagens permite que diferentes estudantes obtenham diferentes tipos de instruções/ensino	<input type="radio"/>				
24. Os resultados da avaliação das aprendizagens são confiáveis	<input type="radio"/>				
25. A avaliação das aprendizagens interfere no processo de ensino	<input type="radio"/>				
26. A avaliação das aprendizagens tem pouco impacto no ensino	<input type="radio"/>				
27. A avaliação das aprendizagens é um processo impreciso	<input type="radio"/>				

Questionário Sociodemográfico

1. Sexo *

- Feminino
- Masculino

2. Idade *

3. Local de residência habitual *

- Concelho de Coimbra
- Fora do concelho de Coimbra

4. Realizou o Ensino Clínico de Fundamentos de Enfermagem em *

- Coimbra
- Fora do concelho de Coimbra
- Em programa de mobilidade (Vasco da Gama/Erasmus)

5. Realizou o Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Reabilitação em *

- Coimbra
- Fora do concelho de Coimbra
- Em programa de mobilidade (Vasco da Gama/Erasmus)

6. Realizou o Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia em *

- Coimbra
- Fora do concelho de Coimbra
- Em programa de mobilidade (Vasco da Gama/Erasmus)

7. Realizou o Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria em *

- Coimbra
- Fora do concelho de Coimbra
- Em programa de mobilidade (Vasco da Gama/Erasmus)

8. Realizou o Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria em *

- Coimbra
- Fora do concelho de Coimbra
- Em programa de mobilidade (Vasco da Gama/Erasmus)

9. Realizou o Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria em *

- Coimbra
- Fora do concelho de Coimbra
- Em programa de mobilidade (Vasco da Gama/Erasmus)

10. Realizou o Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem Comunitária e Familiar em *

- Coimbra
- Fora do concelho de Coimbra

- Em programa de mobilidade (Vasco da Gama/Erasmus)

11. Já frequentou outro curso superior? *

- Sim
- Não (passe a 12)

11.1. Se Sim, foi concluído?

- Sim
- Não

12. Qual o seu estatuto académico actual? *

- Estudante Ordinário
- Trabalhador-Estudante
- Outro

Se outro, qual?

13. Durante o período de ensino clínico acumula alguma actividade remunerada? *

- Sim
- Não (passe a 14)

13.1. Se Sim, em que regime?

- Part-time
- Full-time

14. Globalmente, como avalia o seu percurso académico no CLE: * Indique: 1 - Insuficiente; 2 - Suficiente; 3 - Bom; 4 - Muito Bom; 5 - Excelente

1 2 3 4 5
Insuficiente Excelente

15. Durante o CLE reprovou em algum ensino clínico? *

- Sim
- Não (passe a 16)

15.1. Se sim, de que ano?

- Fundamentos de Enfermagem
- Cuidados Primários/Diferenciados

Área Clínica?

16. Como avalia o seu percurso nos diferentes ensinoss clínicos já realizados? * Indique: 1 - Insuficiente; 2 - Suficiente; 3 - Bom; 4 - Muito Bom; 5 - Excelente

1 2 3 4 5
Insuficiente Excelente

17. Em ensino clínico, com que métodos foi frequentemente avaliado? *

- Observação ocasional
- Observação programada
- Avaliação pelos pares
- Autoavaliação
- Trabalhos escritos individuais
- Trabalhos escritos de grupo
- Questionamento
- Outros

Se outros, quais?

18. Dos métodos que assinalou na questão anterior, que importância atribui a cada um deles? Indique: 1 - Irrelevante; 2 - Pouco Importante; 3 - Importante; 4 - Muito Importante

	1	2	3	4
Observação ocasional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observação programada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliação pelos pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autoavaliação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhos escritos individuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhos escritos de grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Questionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. No ensino clínico de Fundamentos de Enfermagem, obteve orientação pedagógica de: *

- Docente

- Docente Contratado

20. No ensino clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Reabilitação, obteve orientação pedagógica de: *

- Docente
- Docente Contratado

21. No ensino clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, obteve orientação pedagógica de: *

- Docente
- Docente Contratado

22. No ensino clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, obteve orientação pedagógica de: *

- Docente
- Docente Contratado

23. No ensino clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem de Saúde do Idoso e Geriatria, obteve orientação pedagógica de: *

- Docente
- Docente Contratado

24. No ensino clínico de Cuidados Primários/Diferenciados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, obteve orientação pedagógica de: *

- Docente
- Docente Contratado

25. No ensino clínico de Cuidados Primários/Dif. EC, obteve orientação pedagógica de: *

- Docente
- Docente Contratado

Apêndice 2 - Inventário de Concepções de Avaliação/Questionário Socioprofissional - docentes

Inventário de Concepções de Avaliação/Questionário Socioprofissional

Cara(o) Colega O meu nome é Rui Gonçalves, sou Docente da ESEnfC e no âmbito do Programa Doutoral em Didática e Formação desenvolvo, ao momento, um estudo sobre Concepções e Práticas Avaliativas em contexto de Ensino Clínico. Com vista à recolha de informação pertinente para o êxito do referido estudo, elaborei um instrumento, que a seguir se apresenta, e para o qual peço a sua colaboração no preenchimento. A sua participação é voluntária, o anonimato e a confidencialidade são salvaguardados, cabendo-lhe a decisão de participar ou desistir a qualquer momento, sem necessidade de qualquer explicação e sem qualquer consequência. Acredito que este será para si um esforço acrescido de trabalho contudo, a sua colaboração é extremamente importante pois só com ela se poderá dar continuidade ao estudo: - Há um conjunto de questões que são de resposta obrigatória e estão assinaladas com um * - Quando tiver concluído o exercício clique em enviar. Obrigado pela sua preciosa colaboração.

*Obrigatório

Inventário de Concepções de Avaliação

Este inventário apresenta um conjunto de afirmações relacionadas com “concepções de avaliação” no sentido de sabermos o que este conceito significa para si. Por favor, responda ao solicitado utilizando a sua própria opinião sobre avaliação em contexto de ensino clínico. * Classifique cada uma das 27 afirmações que se seguem baseado na sua opinião sobre avaliação. Indique o quanto realmente concorda ou discorda com cada uma das afirmações assinalando uma das opções da seguinte escala: 1 - Discordo Completamente; 2 - Discordo; 3 - Nem Concordo Nem Discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo Completamente

	1	2	3	4	5
1. A avaliação das aprendizagens que realizo proporciona informação sobre o funcionamento da escola	<input type="radio"/>				
2. Avaliar os estudantes implica inseri-los em categorias pré-definidas	<input type="radio"/>				
3. A avaliação das aprendizagens que realizo é uma forma de determinar o que os estudantes aprenderam daquilo que foi ensinado	<input type="radio"/>				
4. A avaliação das aprendizagens que realizo fornece feedback aos estudantes sobre o seu desempenho	<input type="radio"/>				
5. A avaliação das aprendizagens que realizo está articulada com o ensino	<input type="radio"/>				
6. Considero fidedignos os resultados que obtenho da avaliação das aprendizagens que realizo	<input type="radio"/>				
7. A avaliação das aprendizagens que realizo é congruente com as minhas crenças pedagógicas	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
8. Realizo as avaliações das aprendizagens e faço uso dos resultados no processo de planificação	<input type="radio"/>				
9. Os resultados da avaliação das aprendizagens devem ser tratados com cautela por causa das imprecisões metodológicas	<input type="radio"/>				
10. A avaliação das aprendizagens que realizo é um indicador da qualidade da escola	<input type="radio"/>				
11. Avaliar é atribuir um determinado nível ao desempenho dos estudantes	<input type="radio"/>				
12. A avaliação das aprendizagens em contexto clínico permite-me concluir sobre a expressão das prováveis aprendizagens dos estudantes	<input type="radio"/>				
13. A avaliação das aprendizagens que realizo fornece feedback aos estudantes sobre as suas necessidades de aprendizagem	<input type="radio"/>				
14. Os resultados da avaliação das aprendizagens que realizo vão introduzindo ajustamentos nas minhas práticas pedagógicas	<input type="radio"/>				
15. Os resultados da avaliação das aprendizagens que realizo são consistentes	<input type="radio"/>				
16. A avaliação das aprendizagens que realizo é justa para os estudantes	<input type="radio"/>				
17. Os resultados da avaliação das aprendizagens que realizo são inconsequentes pedagogicamente	<input type="radio"/>				
18. Devo ter em conta os erros e as imprecisões na avaliação das aprendizagens que realizo	<input type="radio"/>				

	1	2	3	4	5
19. Os resultados da avaliação das aprendizagens devem ser os únicos factores para fazer rankings das escolas	<input type="radio"/>				
20. A avaliação das aprendizagens que realizo determina se os padrões de desempenho estabelecidos foram alcançados	<input type="radio"/>				
21. A avaliação das aprendizagens permite-me concluir sobre a expressão das prováveis competências metacognitivas dos estudantes	<input type="radio"/>				
22. A avaliação das aprendizagens que realizo ajuda os estudantes a melhorarem a sua aprendizagem	<input type="radio"/>				
23. A avaliação das aprendizagens que realizo permite que diferentes estudantes obtenham diferentes tipos de instrução/ensino	<input type="radio"/>				
24. Os resultados da avaliação das aprendizagens que realizo são confiáveis	<input type="radio"/>				
25. A avaliação das aprendizagens que realizo interfere positivamente no processo de ensino	<input type="radio"/>				
26. A avaliação das aprendizagens que realizo tem impacto pedagogicamente positivo	<input type="radio"/>				
27. A avaliação das aprendizagens que realizo é um processo impreciso	<input type="radio"/>				

Questionário Socioprofissional

1. Sexo *

- Feminino
- Masculino

2. Idade *

3. Qual a sua categoria profissional? *

- Professor Coordenador Principal
- Professor Coordenador com Agregação
- Professor Coordenador sem Agregação
- Professor Adjunto
- Assistente
- Equiparado a Assistente
- Outra:

4. Qual o seu vínculo com a instituição onde lecciona? *

- A termo certo
- Por tempo indeterminado
- Em período experimental
- Outra:

5. Qual o Grau Académico mais elevado que é detentor? *

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-Doutoramento
- Outra:

6. Há quantos anos lecciona? *

- menos de 2 anos
- entre 2 e 5 anos
- entre 6 e 10 anos
- mais de 10 anos

7. Qual o nível de formação em que mais lecciona? *

- 1.º Ciclo (CLE)
- 2.º Ciclo (Mestrado)

- Pós-licenciatura

8. No Curso de Licenciatura, qual a percentagem de Ensino Clínico nas suas actividades lectivas? *

- nenhuma
- entre 5 e 25%
- entre 25 e 50%
- entre 50 e 75%
- mais de 75%

9. No Curso de Licenciatura, em que momentos de Ensino Clínico participa? *

- Nenhum
- Fundamentos de Enfermagem
- Fundamentos de Enfermagem e Cuidados Primários/Diferenciados
- Fundamentos de Enfermagem, Cuidados Primários/Diferenciados e Área Opcional
- Cuidados Primários/Diferenciados e Área Opcional
- Cuidados Primários/Diferenciados
- Área Opcional

10. No(s) momento(s) de Ensino Clínico em que participa, qual o regime de acompanhamento dos estudantes? *

- Docente
- Docente e Enfermeiro(s) Tutor(es)

11. No(s) momento(s) de Ensino Clínico em que participa, que métodos de avaliação utiliza? *

- Observação ocasional
- Observação programada
- Avaliação pelos pares
- Autoavaliação
- Trabalhos escritos individuais
- Trabalhos escritos de grupo
- Questionamento
- Outra:

12. Dos métodos que assinalou anteriormente, que importância atribui a cada um deles? * Indique: 0 - Não se aplica; 1 - Irrelevante; 2 - Pouco Importante; 3 - Importante, 4 - Muito Importante

0 1 2 3 4

	0	1	2	3	4
Observação ocasional	<input type="radio"/>				
Observação programada	<input type="radio"/>				
Avaliação pelos pares	<input type="radio"/>				
Autoavaliação	<input type="radio"/>				
Trabalhos escritos individuais	<input type="radio"/>				
Trabalhos escritos de grupo	<input type="radio"/>				
Questionamento	<input type="radio"/>				
Outros	<input type="radio"/>				

13. Sobre as características da avaliação das aprendizagens que realiza, utiliza alguma prática em particular? * Indique: 1 - Nunca; 2 - Raramente; 3 - Muitas Vezes; 4 - Sempre

	1	2	3	4
1. A avaliação das aprendizagens fornece-me evidências uteis sobre a compreensão dos estudantes e eu utilizo-as na planificação de futuras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. As práticas de avaliação das aprendizagens que desenvolvo são determinadas mais pelo plano curricular que pela análise daquilo que os estudantes têm vindo a desenvolver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A ênfase das avaliações das aprendizagens que realizo centra-se naquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem dos objectivos curriculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O feedback que os estudantes recebem ajuda-os a melhorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Forneço informação aos estudantes como eles fizeram em comparação com os restantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Dou oportunidade aos estudantes de decidirem os seus próprios objectivos de aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Uso o questionamento para identificar os conhecimentos dos estudantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tenho em consideração as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4
melhores práticas de avaliação das aprendizagens que um docente pode utilizar				
9. As minhas práticas de avaliação das aprendizagens ajudam os estudantes a aprenderem autonomamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Forneço informação aos estudantes sobre o seu desempenho em comparação com a sua performance anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Os objectivos de aprendizagem dos estudantes são discutidos de modo a que eles os compreendam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. A avaliação do desempenho dos estudantes consiste, primariamente, em atribuir um marco ou nível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Forneço orientações que ajudam o estudante a avaliar o seu próprio desempenho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Identifico os pontos fortes dos estudantes e aconselho-os sobre como os devem potenciar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Auxilio os estudantes a identificarem as suas necessidades de aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Os estudantes são encorajados a identificar os seus erros como valiosas oportunidades de aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Os estudantes são auxiliados a pensar sobre como eles aprendem melhor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Uso o questionamento para identificar as explicações dos estudantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Forneço orientações que ajudam os estudantes a avaliar as aprendizagens dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Os erros dos estudantes são valorizados pelas evidências que fornecem sobre o seu pensamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Os estudantes são auxiliados a compreender os objectivos de aprendizagem de cada actividade ou de um conjunto de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4
actividades desenvolvidas				
22. A avaliação das aprendizagens dos estudantes é maioritariamente sobre a forma de comentários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Os objectivos de aprendizagem dos estudantes são determinados principalmente pelo plano curricular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Forneço orientações que ajudam os estudantes a avaliar as suas aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. A ênfase da avaliação das aprendizagens que realizo centra-se naquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Os estudantes são auxiliados a planear os próximos passos das suas aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Os esforços dos estudantes são importantes para a avaliação das suas aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Os critérios de avaliação das aprendizagens são discutidos com os estudantes de modo a que eles os compreendam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Dou oportunidade aos estudantes para avaliarem o desempenho dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Discuto regularmente com os estudantes formas de promover as aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Sobre as práticas revistas anteriormente, refira que importância atribui a cada uma. * Indique: 1 - Irrelevante; 2 - Pouco Importante; 3 - Importante; 4 - Muito Importante

	1	2	3	4
1. A avaliação das aprendizagens fornece-me evidências uteis sobre a compreensão dos estudantes e eu utilizo-as na planificação de futuras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. As práticas de avaliação das aprendizagens que desenvolvo são determinadas mais pelo plano curricular que pela análise daquilo que os estudantes têm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4
vindo a desenvolver				
3. A ênfase das avaliações das aprendizagens que realizo centra-se naquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem dos objectivos curriculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O feedback que os estudantes recebem ajuda-os a melhorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Forneço informação aos estudantes como eles fizeram em comparação com os restantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Dou oportunidade aos estudantes de decidirem os seus próprios objectivos de aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Uso o questionamento para identificar os conhecimentos dos estudantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tenho em consideração as melhores práticas de avaliação das aprendizagens que um docente pode utilizar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. As minhas práticas de avaliação das aprendizagens ajudam os estudantes a aprenderem autonomamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Forneço informação aos estudantes sobre o seu desempenho em comparação com a sua performance anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Os objectivos de aprendizagem dos estudantes são discutidos de modo a que eles os compreendam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. A avaliação do desempenho dos estudantes consiste, primariamente, em atribuir um marco ou nível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Forneço orientações que ajudam o estudante a avaliar o seu próprio desempenho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Identifico os pontos fortes dos estudantes e aconselho-os sobre como os devem potenciar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Auxilio os estudantes a identificarem as suas necessidades de aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4
16. Os estudantes são encorajados a identificar os seus erros como valiosas oportunidades de aprendizagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Os estudantes são auxiliados a pensar sobre como eles aprendem melhor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Uso o questionamento para identificar as explicações dos estudantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Forneço orientações que ajudam os estudantes a avaliar as aprendizagens dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Os erros dos estudantes são valorizados pelas evidências que fornecem sobre o seu pensamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Os estudantes são auxiliados a compreender os objectivos de aprendizagem de cada actividade ou de um conjunto de actividades desenvolvidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. A avaliação das aprendizagens dos estudantes é maioritariamente sobre a forma de comentários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Os objectivos de aprendizagem dos estudantes são determinados principalmente pelo plano curricular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Forneço orientações que ajudam os estudantes a avaliar as suas aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. A ênfase da avaliação das aprendizagens que realizo centra-se naquilo que os estudantes sabem, compreendem e fazem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Os estudantes são auxiliados a planear os próximos passos das suas aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Os esforços dos estudantes são importantes para a avaliação das suas aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Os critérios de avaliação das aprendizagens são discutidos com os estudantes de modo a que eles os compreendam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4
29. Dou oportunidade aos estudantes para avaliarem o desempenho dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Discuto regularmente com os estudantes formas de promover as aprendizagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Que tipo de formação em Avaliação Educacional já teve? *

- Nenhuma
- Algumas horas como parte da pré-formação para a actividade docente
- 1 a 2 dias de formação em Workshops ou Seminários
- Curso de Pós-graduação
- Outra:

Apêndice 3 - Exemplo da análise das respostas dos peritos para a construção do ICA

DIMENSÕES	REFORMULAÇÃO (após Round 2)	PERITOS										RESULTADOS GLOBAIS			REFORMULAÇÃO (após Round 3)				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	F1 (N=7) Concordo (discordo)	% Concordo (discordo)	PROPOSTA MELHORIA					
A avaliação promove a responsabilidade da escola?	1. A avaliação das aprendizagens que realizo proporciona informação sobre o funcionamento da escola	Nresp	Concordo	Discorb	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	6	1	0	85,71	14,29	0,00	sm
	10. A avaliação das aprendizagens que realizo é um indicador da qualidade da escola	Nresp	Concordo	Discorb	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	5	2	0	71,43	28,57	0,00	sm
	19. A avaliação das aprendizagens que realizo é uma forma de atribuir o lugar das disciplinas ranking	Nresp	Discorb	Discorb	Discorb	S:Opnião	Nresp	Concordo	Discorb	Discorb	Nresp	Concordo	1	3	3	14,29	42,86	42,86	sm
A avaliação promove a responsabilidade dos estudantes	2. Adotar os estudantes implica realistas em categorias pré-definidas	Nresp	Concordo	Discorb	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Discorb	Discorb	Nresp	Concordo	3	3	1	42,86	42,86	14,29	sm
	11. Avaliar é atribuir um determinado nível ao desempenho dos estudantes	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	7	0	0	100,00	0,00	0,00	sm
	20. A avaliação das aprendizagens que realizo determina se os padrões de desempenho estabelecidos foram alcançados	Nresp	Concordo	Discorb	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	5	2	0	71,43	28,57	0,00	sm
A avaliação promove a formação	3. A avaliação das aprendizagens que realizo é uma forma de determinar o que os estudantes aprendem daquilo que foi ensinado	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	7	0	0	100,00	0,00	0,00	sm
	12. A avaliação das aprendizagens em contexto clínico permite concluir sobre as competências metacognitivas dos estudantes	Nresp	Concordo	Discorb	Concordo	Discorb	Nresp	Concordo	Concordo	Discorb	Nresp	Concordo	5	2	0	71,43	28,57	0,00	sm
	21. A avaliação das aprendizagens permite concluir sobre as competências metacognitivas dos estudantes	Nresp	Discorb	Concordo	Discorb	S:Opnião	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	4	2	1	57,14	28,57	14,29	sm
A avaliação desenvolve a formação	4. A avaliação das aprendizagens que realizo fornece feedback aos estudantes sobre o seu desempenho	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	7	0	0	100,00	0,00	0,00	sm
	13. A avaliação das aprendizagens que realizo fornece feedback aos estudantes sobre as suas necessidades de aprendizagem	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	7	0	0	100,00	0,00	0,00	sm
	22. A avaliação das aprendizagens que realizo ajuda os estudantes a melhorarem a sua aprendizagem	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	7	0	0	100,00	0,00	0,00	sm
A avaliação é válida	5. A avaliação das aprendizagens que realizo está articulada com o ensino	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	6	1	0	85,71	14,29	0,00	sm
	14. As informações da avaliação das aprendizagens que realizo são introduzidas ajustadamente nas práticas de ensino em contexto	Nresp	Discorb	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	6	1	0	85,71	14,29	0,00	sm
	23. A avaliação das aprendizagens permite que diferentes estudantes obtenham diferentes tipos de resultados	Nresp	Discorb	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	6	1	0	85,71	14,29	0,00	sm
A avaliação é pensada	6. Os resultados da avaliação das aprendizagens que realizo são fidedignos	Nresp	Discorb	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Discorb	S:Opnião	Concordo	Nresp	Concordo	4	2	1	57,14	28,57	14,29	sm
	15. Os resultados da avaliação das aprendizagens que realizo são consistentes	Nresp	Discorb	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Discorb	S:Opnião	Concordo	Nresp	Concordo	3	2	2	42,86	28,57	28,57	sm
	24. Os resultados da avaliação das aprendizagens que realizo são confiáveis	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	5	2	0	71,43	28,57	0,00	sm
A avaliação é inovadora	7. A avaliação das aprendizagens levanta a ensinar sem seguir as minhas regras	Nresp	Discorb	Discorb	Discorb	S:Opnião	Nresp	Discorb	Discorb	S:Opnião	Nresp	Concordo	0	5	2	0,00	71,43	28,57	sm
	16. A avaliação das aprendizagens que realizo é justa para os estudantes	Nresp	Discorb	Discorb	Discorb	S:Opnião	Nresp	Discorb	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	1	5	1	14,29	71,43	14,29	sm
	25. A avaliação das aprendizagens que realizo reflete o processo de ensino	Nresp	Discorb	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	6	1	0	85,71	14,29	0,00	sm
A avaliação é inovadora	8. Realizar a avaliação das aprendizagens mas fazer pouco uso dos seus resultados	Nresp	Concordo	Discorb	Concordo	Concordo	Nresp	Discorb	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	2	4	1	28,57	57,14	14,29	sm
	17. Os resultados da avaliação das aprendizagens que realizo são inconsistentes	Nresp	Discorb	Discorb	Discorb	S:Opnião	Nresp	Discorb	Discorb	Concordo	Nresp	Concordo	0	5	2	0,00	71,43	28,57	sm
	26. A avaliação das aprendizagens que realizo tem pouco impacto no ensino	Nresp	Discorb	Discorb	Discorb	S:Opnião	Nresp	Discorb	Discorb	Concordo	Nresp	Concordo	0	5	2	0,00	71,43	28,57	sm
A avaliação é inovadora	9. Os resultados da avaliação das aprendizagens devem ser tratados com cautela por causa das impressões	Nresp	Discorb	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	4	2	1	57,14	28,57	14,29	sm
	18. Devo ter em conta os erros e as impressões na avaliação das aprendizagens que realizo	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	S:Opnião	Concordo	Nresp	Concordo	5	0	2	71,43	0,00	28,57	não
	27. A avaliação das aprendizagens que realizo é um processo impresso	Nresp	Concordo	Discorb	Concordo	Discorb	Nresp	Concordo	Concordo	Concordo	Nresp	Concordo	3	3	1	42,86	42,86	14,29	sm

Apêndice 4 - Exemplo de carta enviada aos peritos no decorrer da construção do ICA

Caro(a) Doutor(a)

Bem vindo(a) à Ronda 3!

Os mais respeitosos e sinceros agradecimentos pela sua colaboração.

O objectivo desta actividade é dar continuidade às rondas anteriores e assim podermos em conjunto desenvolver e validar um instrumento de recolha de informação partindo do Conceptions of Assessment III Abridged Survey (CoA-III) para identificação das concepções de avaliação das aprendizagens de docentes de enfermagem em contexto de ensino clínico.

Gostaríamos de esclarecer que o instrumento em análise não é exclusivo para a recolha de dados no nosso estudo e as limitações deste e de outros instrumentos são tidas em consideração no desenho metodológico adoptado.

Informações sobre a ronda anterior, as suas respostas e resultados globais acompanham esta mensagem, tal como o questionário desta segunda ronda e suas instruções.

O preenchimento do questionário desta ronda é feito on-line clicando em <https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dGZnLU1Mc1ItaVVbBvduSXV4T0JkMHc6M> onde encontrará instruções adicionais.

É requerido algum do seu tempo para completar esta e as subsequentes rondas. Sabemos que tem muitos compromissos e actividades em curso mas agradecemos a prontidão de resposta até **29 de Abril p.f.**, para podermos avançar.

Na próxima ronda dar-lhe-emos conhecimento das suas respostas e dos resultados globais obtidos no painel e, caso seja necessário, solicitaremos a sua participação em mais uma ronda.

Uma vez mais obrigado pela sua preciosa colaboração. Aguardamos com expectativa a recepção dos seus contributos.

Com os melhores cumprimentos

Rui Gonçalves
Manuela Frederico (Orientadora)
Nilza Costa (Co-orientadora)

Apêndice 6 - Exemplo da análise global de várias rondas

Análise de respostas da Ronda 3

DIMENSÕES	PROPOSIÇÕES INICIAIS	RESULTADOS GLOBAIS POR RONDA						
		1		2		3		
		concordo (descrito)	concordo (descrito)	concordo (descrito)	concordo (descrito)	concordo (descrito)	concordo (descrito)	
A avaliação promove a responsabilidade da escola	1. A avaliação proporciona informação sobre o funcionamento da escola.	66,67	71,43	28,57	0,00	85,71	14,29	0,00
	10. A avaliação é um indicador preciso da qualidade de uma escola	66,67	33,33	57,14	42,86	0,00	14,29	42,86
	19. A avaliação é uma boa forma de qualificar uma escola	50,00	50,00	57,14	42,86	0,00	42,86	42,86
	2. A avaliação coloca os alunos em categorias	66,67	33,33	57,14	42,86	0,00	100,00	0,00
	11. A avaliação é atribuição de um grau ou nível ao trabalho do estudante	50,00	50,00	57,14	42,86	0,00	100,00	0,00
A avaliação promove a responsabilidade dos estudantes	20. A avaliação determina se os estudantes cumprem as normas de qualificação	66,67	33,33	42,86	42,86	14,29	100,00	0,00
	3. A avaliação é uma forma de determinar o quanto os estudantes aprenderam de acordo com o que foi ensinado	66,67	33,33	42,86	42,86	14,29	100,00	0,00
	12. A avaliação estabelece o que os estudantes aprendem	50,00	50,00	28,57	57,14	14,29	57,14	28,57
	4. A avaliação fornece feedback aos estudantes sobre o seu desempenho	83,33	16,67	85,71	14,29	0,00	100,00	0,00
	13. A avaliação dá feedback aos estudantes sobre as suas necessidades de aprendizagem	83,33	16,67	85,71	14,29	0,00	100,00	0,00
A avaliação desenvolve a formação	21. A avaliação ajuda os estudantes a melhorarem a sua aprendizagem	50,00	50,00	71,43	14,29	14,29	85,71	14,29
	5. A avaliação está integrada na prática de ensino	50,00	50,00	85,71	14,29	0,00	85,71	14,29
	14. As informações de avaliação modificam as práticas de ensino	66,67	33,33	71,43	14,29	14,29	85,71	14,29
	23. A avaliação permite que estudantes diferentes obtenham conhecimentos diferentes	66,67	33,33	71,43	14,29	14,29	85,71	14,29
	6. Os resultados da avaliação são fiáveis	33,33	66,67	42,86	28,57	28,57	42,86	28,57
A avaliação é válida	15. Os resultados da avaliação são consistentes	33,33	66,67	42,86	28,57	28,57	42,86	28,57
	24. Os resultados da avaliação são confiáveis	33,33	66,67	42,86	28,57	28,57	42,86	28,57
	7. A avaliação força os docentes a ensinarem com as suas competências	33,33	66,67	42,86	28,57	28,57	42,86	28,57
	16. A avaliação é injetada para os estudantes	33,33	66,67	42,86	28,57	28,57	42,86	28,57
	25. A avaliação entretém-se com o ensino	33,33	66,67	42,86	28,57	28,57	42,86	28,57
A avaliação é conveniente/irrelevante	8. Os docentes conduzem as avaliações mas fazem pouco uso dos resultados	16,67	83,33	28,57	57,14	14,29	42,86	0,00
	17. Os resultados da avaliação são arcaicos e inconsequentes	33,33	66,67	42,86	28,57	28,57	42,86	28,57
	26. A avaliação tem pouco impacto no ensino	33,33	66,67	42,86	28,57	28,57	42,86	28,57
	9. Os resultados da avaliação devem ser tratados com cautela por causa do erro de medição	83,33	16,67	85,71	14,29	14,29	85,71	14,29
	18. Os docentes devem ter em conta os erros e as imprecisões nas avaliações	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00
A avaliação é um processo impactante	27. A avaliação é um processo impactante	66,67	33,33	85,71	0,00	14,29	42,86	14,29
	1. A avaliação proporciona informação sobre o funcionamento da escola	66,67	33,33	57,14	42,86	0,00	14,29	42,86
	10. A avaliação é um indicador preciso da qualidade de uma escola	66,67	33,33	57,14	42,86	0,00	14,29	42,86
	19. A avaliação é uma boa forma de qualificar uma escola	50,00	50,00	57,14	42,86	0,00	42,86	42,86
	2. A avaliação coloca os alunos em categorias	66,67	33,33	57,14	42,86	0,00	100,00	0,00

REFORMULAÇÃO (pós Ronda 3)	
8	- piorou pontuação (19, 2, 7, 26, 9, 18, 27)
15	- melhorou pontuação
4	- manteve pontuação (14, 15, 16, 8)
9	- mais de 50% discordam/sem opinião (19, 2, 15, 7, 16, 8, 17, 26, 27)
1	- passaram de + para - (19, 2, 26, 27)
5	- 100% (4, 13, 22, 11, 3)

Apêndice 7 - Exemplo de relatório final enviado aos peritos

RELATÓRIO FINAL

A compreensão das concepções e práticas avaliativas dos docentes de Enfermagem em contexto de ensino clínico é, ainda, um campo inexplorado numa aproximação interdisciplinar entre as Ciências da Educação e as Ciências da Saúde (domínio de Enfermagem). Neste contexto utilizamos a designação *concepções* para descrever a organização conceptual, que inclui crenças, significados, conceitos, preferências, regras e imagens mentais, através da qual cada docente interpreta, compreende, responde e interage com o fenómeno (Canavarro, 1993; Brown, 2004).

Deste modo pretendemos desenvolver uma ferramenta (medida) que permita a identificação das concepções de avaliação apresentadas pelos docentes de enfermagem em contexto de ensino clínico.

Para a construção do inventário de concepções de avaliação de docentes de enfermagem foi dada preferência à Técnica de Delphi. Uma técnica que permitiu reunir as informações de forma estruturada e assim analisar a opinião do conjunto de peritos (em enfermagem, em educação, em avaliação) sobre a temática em estudo e que respondeu ao nosso objectivo. Estabelecido o pacto de fidelidade/compromisso entre investigador e peritos, todas as rondas foram desenvolvidas à distância partindo do *Conceptions of Assessment III-Abridged Survey (CoA-III)*.

Neste sentido, num período de cerca de seis meses foram desenvolvidas três rondas. Após as três rondas, e por não termos observado grandes evoluções entre as duas últimas (Anexo ANÁLISE GLOBAL), assumimos que estava reunido o consenso em torno das propostas apresentadas e seria o momento de preparar o relato final (que aqui apresentamos).

Após o conjunto das rondas o inventário construído, designado por Inventário de Concepções de Avaliação (ICA) por consenso de 57.14% dos peritos, é um instrumento desenhado para medição do auto-relato dos docentes sobre os quatro principais desígnios da avaliação (i.e., *improvement of teaching and learning, school accountability, student accountability e assessment as irrelevant*) e, tal como a versão original, é constituído por 27 itens.

Neste sentido, o inventário construído poderá afigurar-se como uma ferramenta útil para espelhar as políticas de avaliação das aprendizagens utilizadas no contexto formativo de estudantes de enfermagem em ensino e a sua utilização em contexto de ensino clínico poderá fomentar a reflexão e introduzir propostas de melhoria das práticas avaliativas.

É pois, chegado o momento de vos solicitar uma vez mais a vossa atenção e disponibilidade. Agradecemos assim que, à semelhança dos contactos anteriores, analise os documentos em anexo (as suas respostas à ronda anterior, a análise global das rondas, versão final do inventário) e, caso pretenda, pode fornecer os seus contributos online clicando em [link](#) até dia **28 de Outubro p.f.** para podermos aperfeiçoar a versão final.

Uma vez mais obrigado pela sua preciosa colaboração. Aguardamos a recepção dos seus contributos.

Com os melhores cumprimentos

Rui Gonçalves
Manuela Frederico
Nilza Costa

