



## Percepção dos discentes sobre a avaliação formativa em um curso de medicina baseado em metodologias ativas

Students' perception about formative assessment in a medicine course based on active methodologies

Percepción de los estudiantes sobre la evaluación formativa en un curso de medicina basada en metodologías activas

Gabriela de Sousa Guedes<sup>1</sup>, Laura Ramos Benchimol<sup>1</sup>, Luana Teles Vieira<sup>1</sup>, Kamylyly Reina Carneiro de Mendonça<sup>1</sup>, Celina Cláudia Israel Sefer<sup>1</sup>, Marcia Bitar Portella<sup>1</sup>, Leonardo Teixeira de Mendonça<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção dos estudantes de Medicina sobre a avaliação formativa em um currículo integrado baseado em metodologias ativas. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizado com estudantes do 2º ao 8º semestre de uma instituição privada. A coleta ocorreu presencialmente, por meio de questionários eletrônicos. Os dados quantitativos foram analisados no software Jamovi, utilizando o teste qui-quadrado, e a análise qualitativa foi conduzida pelo software Iramuteq. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 190 estudantes, 44,2% do ciclo pré-clínico e 55,8% do clínico. A maioria era do sexo feminino (63,2%) e tinha entre 20 e 24 anos (54,7%), com 77,9% possuindo formação prévia. A maioria (88,9%) conhecia o conceito de metodologia ativa, sendo mais prevalente no ciclo clínico. No pré-clínico, houve maior ansiedade e frustração (62,6%), enquanto no clínico, maior confiança na exposição de conhecimentos prévios. Os termos mais recorrentes foram "aluno", "tutor", "nota" e "avaliação", sugerindo uma relação entre avaliação formativa e atribuição de notas. **Conclusão:** A avaliação formativa é vista positivamente, especialmente no ciclo clínico, mas desafios como competitividade e impacto emocional exigem estratégias para reforçar o papel pedagógico do feedback.

**Palavras-chave:** Aprendizagem baseada em problemas, Educação em saúde, Tutoria.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perception of medical students about formative assessment in an integrated curriculum based on active methodologies. **Methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study, with a qualitative-quantitative approach, carried out with students from the 2nd to the 8th semester of a private institution. Data collection occurred in person, through electronic questionnaires. Quantitative data were analyzed in Jamovi software, using the chi-square test, and qualitative analysis was conducted by Iramuteq software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A total of 190 students were included, 44.2% from the pre-clinical cycle and 55.8% from the clinical cycle. The majority were female (63.2%) and were between 20 and 24 years old (54.7%), with 77.9% having previous training. The majority (88.9%) knew the concept of active methodology, being more prevalent in the clinical cycle. In the preclinical cycle, there was greater anxiety and frustration (62.6%), while in the clinical cycle, there was greater confidence in the presentation of prior knowledge. The most recurrent terms were "student", "tutor", "grade" and "evaluation", suggesting a relationship between formative evaluation and grading. **Conclusion:** Formative evaluation is viewed positively, especially in the clinical cycle, but challenges such as competitiveness and emotional impact require strategies to reinforce the pedagogical role of feedback.

**Keywords:** Problem based learning, Health education, Mentoring.

<sup>1</sup> Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - PA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Este artículo pretende analizar la percepción de estudiantes de medicina sobre la evaluación formativa en metodologías activas. **Métodos:** Este es un estudio observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cuali-cuantitativo, realizado con estudiantes del 2do al 8vo semestre de una institución privada, y se realizó mediante cuestionarios electrónicos. Los datos cuantitativos se analizaron mediante el software Jamovi, mediante la prueba de chi-cuadrado, y el análisis cualitativo se realizó mediante el software Iramuteq. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** Se incluyeron 190 estudiantes, 44,2% del ciclo preclínico y 55,8% del ciclo clínico. La mayoría eran mujeres (63,2%) entre 20 y 24 años (54,7%), contando con formación previa el 77,9%. La mayoría (88,9%) conocía el concepto de metodología activa, que es más prevalente en el ciclo clínico. En el preclínico hubo mayor ansiedad y frustración (62,6%), mientras que en el clínico hubo mayor confianza de conocimientos previos. Los términos más recurrentes fueron "estudiante", "tutor", "calificación" y "evaluación", sugiriendo una relación entre evaluación formativa y atribución de calificaciones. **Conclusión:** Se concluyó que la evaluación formativa es vista positivamente, especialmente en el ciclo clínico, pero desafíos como la competitividad y el impacto emocional requieren estrategias para reforzar el papel pedagógico de la retroalimentación.

**Palabras clave:** Aprendizaje basado en problemas, Educación en salud, Tutoría.

## INTRODUÇÃO

O ensino médico tem passado por transformações significativas nas últimas décadas. Desde o Relatório Flexner, no século XIX, que direcionou a educação médica para um modelo hospitalocêntrico, até as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina de 2001, atualizadas em 2014, diversas mudanças ocorreram no modelo educacional, enfatizando a formação de médicos generalistas com atuação efetiva na atenção básica (MEIRELES MAC, et al., 2019). Para atingir esse objetivo, as DCN determinam que sejam contemplados elementos essenciais de cada área do conhecimento, estruturando o aprendizado teórico-prático em uma trajetória "espiralada", na qual o estudante interage, desde os primeiros anos da graduação, com profissionais e usuários do sistema de saúde.

Essa abordagem permite que o conhecimento adquirido seja contextualizado com a prática, promovendo autonomia, reflexão e compreensão sobre a Medicina (COLARES KTP e OLIVEIRA WD, 2019). Para viabilizar esse aprendizado em espiral, as DCN recomendam a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAP), que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento. Dentre as MAP, destaca-se o Problem-Based Learning (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), abordagem pedagógica voltada para a formação de profissionais com habilidades para a resolução de problemas inerentes à prática médica.

Além disso, esse método estimula a criatividade dos alunos, evitando que sejam meros receptores de informações e incentivando-os a assumir um papel protagonista no processo ensino-aprendizagem (WAGNER KJP e MARTINS FILHO LJ, 2022; GUISSO DG, et al., 2019). O PBL surgiu como alternativa ao modelo tradicional de ensino, em que o professor assume o papel central e o aluno atua de forma passiva, apenas absorvendo conteúdo. No método ativo, o estudante é estimulado a investigar e interagir com o conteúdo, participando ativamente da construção do conhecimento, enquanto o professor assume a função de facilitador e mediador.

Assim, as metodologias ativas de ensino se mostram adequadas ao novo cenário da formação médica, pois promovem a autonomia do aluno e o desenvolvimento de habilidades essenciais para a solução de problemas, a tomada de decisões e o enfrentamento de situações de incerteza, favorecendo a aquisição de competências necessárias para o exercício profissional (ASSUNÇÃO AÁ, et al., 2021; ALVES RR e FAUSTO SAF, 2024). Apesar dos diversos benefícios, o método tutorial apresenta desafios, como a necessidade de trabalho em grupo, a exigência de habilidades de comunicação e a limitação de recursos materiais, humanos e tecnológicos. Além disso, alguns docentes ainda demonstram resistência à adoção desse método, preferindo abordagens tradicionais (MIRANDA GB, et al., 2019).

Nos currículos médicos que adotam o PBL, a metodologia é aplicada por meio de sessões tutoriais, nas quais os alunos são organizados em grupos de oito a doze participantes, acompanhados por um tutor. Essas

sessões ocorrem duas vezes por semana. No primeiro encontro, denominado "abertura", os alunos escolhem um relator e um coordenador, identificam o problema em questão e geram hipóteses a partir de perguntas elaboradas com base em seus conhecimentos prévios. No segundo encontro, denominado "fechamento", ocorre a discussão para elucidar os objetivos definidos na abertura e solucionar a problemática por meio da troca de conhecimentos adquiridos previamente pelos participantes (LIMA VV, et al., 2019).

Um dos principais desafios associados à aplicação das Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAP) é a definição de práticas avaliativas coerentes com essa proposta pedagógica. Nesse cenário, a avaliação formativa ganha relevância por possibilitar o acompanhamento contínuo do processo de aprendizagem, permitindo a identificação de dificuldades e potencialidades dos estudantes e fornecendo subsídios para intervenções pedagógicas mais eficazes. Ao ser incorporada como parte integrante do ensino, a avaliação formativa contribui significativamente para o desenvolvimento da autonomia e da reflexão crítica dos alunos, promovendo uma aprendizagem mais significativa e personalizada (DE MEDEIROS, et al., 2024).

Nas sessões tutoriais, a avaliação é conduzida pelo tutor, que orienta e direciona as discussões com base em critérios específicos para cada sessão. Esses critérios são geralmente definidos pelas próprias instituições, embora existam instrumentos validados para facilitar esse processo avaliativo (MENDONÇA LT, et al., 2025). Diante desse cenário, considerando as particularidades da avaliação formativa nos cursos de Medicina, torna-se essencial discutir e analisar o tema sob a ótica discente. Como agentes centrais dos novos métodos de ensino e aprendizado, a compreensão dos estudantes sobre os processos avaliativos é fundamental para a aquisição de competências e para a consolidação do aprendizado em espiral. Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar a percepção dos estudantes de Medicina sobre a avaliação formativa em um currículo integrado baseado em metodologias ativas

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e analítico. O estudo foi conduzido em três etapas. A primeira envolveu a elaboração do protocolo de pesquisa, contendo uma seção com perguntas sobre dados sociodemográficos, seguida por outra abordando o uso da avaliação formativa em sessões tutoriais, com base nos critérios avaliativos da instituição. A terceira seção incluiu uma questão aberta para avaliar a percepção dos estudantes sobre tais avaliações. Na segunda etapa, a coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico, enviado aos discentes do curso de Medicina do 2º ao 8º semestre de uma instituição privada localizada no município de Belém, entre janeiro e novembro de 2024. Para determinar a amostra, foi aplicada a seguinte fórmula:

$$n = \frac{z^2xp(1-p)}{e^2} \cdot \frac{1}{1 + \frac{z^2xp(1-p)}{e^2N}}$$

**Legenda:** (n= amostra calculada; N = tamanho da população; e = margem de erro (porcentagem no formato decimal); z = escore z)

O cálculo resultou em 188 discentes do 2º ao 8º período. A coleta ocorreu em datas aleatórias e sem aviso prévio, a fim de minimizar viés de seleção, sendo conduzida presencialmente conforme o protocolo do estudo. O link do formulário foi disponibilizado no momento da coleta. Na terceira etapa, os questionários aplicados foram tabulados no software Microsoft Excel e submetidos a análise descritiva, incluindo cálculos de média, mediana e desvio padrão.

As respostas em escala Likert foram quantificadas e categorizadas conforme percepções positivas ou negativas em relação à avaliação formativa. Para a análise inferencial, utilizou-se o teste qui-quadrado para comparar as percepções entre os grupos pré-clínico e clínico, adotando um nível de significância de  $\alpha = 0,05$  (5%). Os cálculos estatísticos foram realizados por meio do software Jamovi.

A análise qualitativa foi conduzida a partir da questão aberta presente no questionário, permitindo uma compreensão aprofundada das percepções individuais dos participantes. Para essa análise, utilizou-se o software Iramuteq, aplicando métodos como lexicografia básica (lematização e frequência de palavras), classificação hierárquica descendente (CHD), análise de similitude e elaboração de nuvem de palavras (MEDEIROS FAB, et al., 2022).

Os questionários foram analisados e armazenados em conformidade com os princípios bioéticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e na Carta Circular 1/2021 CONEP/SECNS/MS, além de seguirem as diretrizes do Código de Nuremberg e da Declaração de Helsinque. Em observância à Carta Circular 1/2021, os dados coletados e analisados não foram armazenados em ambientes virtuais ou em "nuvem". O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e conduzido ao longo de 2024, após aprovação registrada sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 76415023.0.0000.5701, com número do parecer 6.715.255.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico, dos 190 estudantes que participaram deste estudo, 44,2% eram do ciclo básico (2° ao 4° semestre) e 55,8% eram do ciclo clínico (5° ao 8° semestre). A maioria dos participantes foi do sexo feminino (63,2%), com idade entre 20 e 24 anos (54,74%), com alguma formação prévia (77,9%), sendo que destes a maioria foi em direito (21,7%) e odontologia (8,7%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico dos discentes do curso de medicina.

| Variáveis       | N°            |     | %      |
|-----------------|---------------|-----|--------|
| Gênero          | Feminino      | 120 | 63,2%  |
|                 | Masculino     | 70  | 36,84% |
| Faixa etária    | <20           | 28  | 14,74% |
|                 | 20-24         | 104 | 54,74% |
|                 | 25-29         | 29  | 15,26% |
|                 | >29           | 29  | 15,26% |
| Semestre        | Ciclo básico  | 84  | 44,2%  |
|                 | Ciclo clínico | 106 | 55,8%  |
| Formação prévia | Sim           | 148 | 77,9%  |
|                 | Não           | 42  | 22,1%  |

**Fonte:** Guedes GS, et al, 2025.

Foi observado que a maioria dos discentes estuda previamente para a abertura (60%), sendo que a diferença entre os períodos pré-clínicos e clínicos do curso foi estatisticamente significativa em relação período pré-clínico ( $p= 0,038$ ). A grande maioria dos discentes se sentiu capaz de explicar seus conhecimentos na tutoria (72,1%), sendo que a frequência desse achado foi maior no grupo clínico ( $p = 0,028$ ) (**Tabela 2**).

A maioria dos discentes referiu concordar com a avaliação de seu tutor (75,3%), considerou sua avaliação individual (73,1%), relacionou a avaliação formativa à competitividade (74,7%), sem impacto relacionado à timidez (59,5%), com bom aprendizado do conteúdo (81,6%) e sem dificuldades para planejar seus estudos (76%). Não houve diferença estatística nessas perguntas entre os grupos pré-clínico e clínico (**Tabela 2**). Notou-se que a maioria dos discentes sente ansiedade e frustração durante as avaliações formativas na sessão tutorial (62,6%), sendo mais frequente no grupo pré-clínico, com significância estatística ( $p=0,025$ ).

**Tabela 2 - Avaliação das diferenças entre as respostas entre os períodos pré-clínicos e clínicos do curso.**

| Perguntas                                                                | Sempre          |               |    | Na maioria das vezes, sim |                 |     | Na maioria das vezes, não |    |    | Nunca |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|----|---------------------------|-----------------|-----|---------------------------|----|----|-------|----|----|
|                                                                          | PC              | C             | T  | PC                        | C               | T   | PC                        | C  | T  | PC    | C  | T  |
| Estuda previamente para a abertura?*                                     | 26*<br>(30,95)  | 15            | 41 | 30*<br>(35,71%)           | 43              | 73  | 21                        | 33 | 54 | 7     | 15 | 22 |
| Explica seus conhecimentos prévios?*                                     | 14              | 9*<br>(8,49%) | 23 | 44                        | 70*<br>(66,04%) | 114 | 22                        | 27 | 49 | 4     | 0  | 4  |
| Concorda com a sua avaliação de cada tutor?                              | 7               | 7             | 14 | 53                        | 76              | 129 | 23                        | 20 | 43 | 1     | 3  | 4  |
| As avaliações formativas tem sido individuais para cada aluno?           | 18              | 14            | 32 | 50                        | 57              | 107 | 15                        | 28 | 43 | 1     | 7  | 8  |
| A avaliação formativa desperta a competitividade entre o grupo tutorial? | 30              | 36            | 66 | 35                        | 41              | 76  | 18                        | 28 | 46 | 1     | 1  | 2  |
| Apresenta dificuldades decorrente da timidez?                            | 18              | 20            | 38 | 19                        | 20              | 39  | 28                        | 37 | 65 | 19    | 29 | 48 |
| Sente ansiedade e frustração nas sessões tutoriais? *                    | 37*<br>(44,05%) | 25            | 62 | 22*<br>(26,19%)           | 35              | 57  | 21                        | 36 | 57 | 4     | 10 | 14 |
| Aprende os conteúdos que são abordados?                                  | 15              | 19            | 34 | 49                        | 72              | 121 | 17                        | 15 | 32 | 3     | 0  | 3  |
| Capaz de planejar seus estudos?                                          | 17              | 18            | 35 | 46                        | 65              | 111 | 17                        | 21 | 38 | 4     | 2  | 6  |

**Legenda:** PC – pré-clínico / C – clínico / T – total \*Qui-Quadrado  $P < 0,05^*$ . **Fonte:** Guedes GS, et al, 2025.

A grande maioria dos alunos confirmou saber o conceito de avaliação formativa (88,9%), sendo que essa afirmação foi mais frequente no grupo do ciclo clínico ( $p = 0,028$ ). Porém ao serem questionados sobre a função da avaliação formativa, apenas 62,1% dos discentes consideraram sua utilidade no ganho de competências de acordo com os feedbacks recebidos, 28,9% afirmaram que essa avaliação apenas constitui nota para o módulo e 8,9% não tiram proveito dessa avaliação. Houve também positividade em relação à avaliação pelo tutor, sendo que a maioria concordou com suas avaliações (75,3%), não sendo observada diferença entre o grupo clínico e pré-clínico (**Tabela 3 e Tabela 4**).

**Tabela 3 - Avaliação sobre o conhecimento do método e diferença entre avaliação dos tutores.**

| Perguntas                              | Sim |                 |     | Não |   |    |
|----------------------------------------|-----|-----------------|-----|-----|---|----|
|                                        | PC  | C               | T   | PC  | C | T  |
| Sabe o conceito de metodologia ativa?* | 70  | 99*<br>(93,21%) | 169 | 14  | 7 | 21 |
| Diferença entre avaliação dos tutores? | 80  | 101             | 181 | 4   | 5 | 9  |

**Legenda:** PC – pré-clínico / C – clínico / T – total \*Qui-Quadrado  $P < 0,05^*$ . **Fonte:** Guedes GS, et al, 2025.

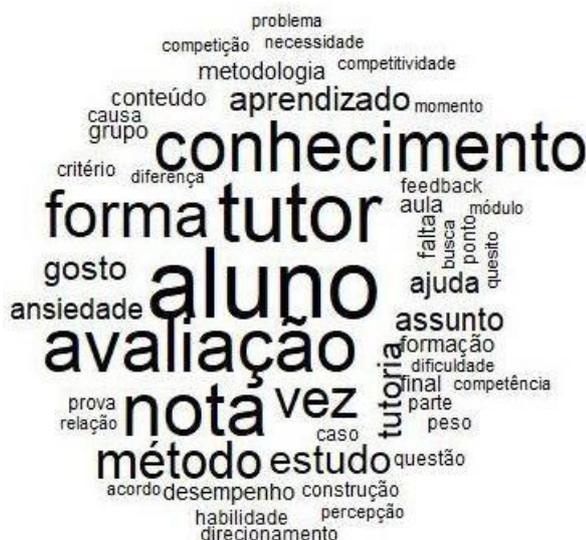
**Tabela 4 - Avaliação sobre a função da avaliação formativa.**

| Pergunta                                                                            | Constituir nota de acordo com o peso de cada módulo |    |    | Ajudar no ganho das competências principalmente de acordo com os feedbacks recebidos |    |     | Não consigo tirar proveito da avaliação formativa |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|---|----|
|                                                                                     | PC                                                  | C  | T  | PC                                                                                   | C  | T   | PC                                                | C | T  |
| Das opções, qual expressa a principal função da avaliação formativa para os alunos? | 22                                                  | 34 | 56 | 52                                                                                   | 64 | 116 | 10                                                | 8 | 18 |

**Legenda:** PC – pré-clínico / C – clínico / T – total \*Qui-Quadrado  $P < 0,05^*$ . **Fonte:** Guedes GS, et al, 2025.

Após a criação do corpus textual feita com base em análise dos títulos das publicações, e respeitando a terceira lei de zipt, foi observada a contagem de 2512 palavras, das quais 287 surgiram apenas uma única vez (hápax). Foi também gerado um gráfico do tipo nuvem de palavras (**Figura 1**), contendo as palavras de maior destaque do corpus textual que foram “aluno” (35 vezes), “tutor” (30 vezes), “avaliação” e “nota” (26 vezes), “conhecimento” (24 vezes).

**Figura 1** - Nuvem de palavras que foram utilizadas na pergunta aberta do questionário.



**Fonte:** Guedes GS, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

O ponto de partida deste estudo foi compreender, na prática, a percepção dos alunos sobre a avaliação formativa em um currículo integrado baseado em metodologias ativas. A maioria dos estudantes foram do sexo feminino, com idade entre 20 e 24 anos e já possuindo alguma formação prévia. Entre os participantes, 44,2% pertenciam ao ciclo pré-clínico e 55,8% ao ciclo clínico. Houve diferenças estatisticamente significativas na percepção dos estudantes entre os ciclos em relação às questões: estudo prévio à sessão tutorial, explicitação de conhecimentos prévios, sentimento de ansiedade e frustração durante as sessões, e conhecimento do conceito de metodologia ativa. Quanto ao perfil demográfico dos participantes, observou-se uma leve discrepância entre os gêneros, com 60% dos respondentes sendo do sexo feminino.

Além disso, 50% estavam na faixa etária de 20 a 24 anos, indicando a prevalência de mulheres e jovens no curso de Medicina. Notavelmente, 70% dos discentes relataram já possuir uma formação prévia, sugerindo que a escolha pela segunda graduação pode estar associada à realização de um objetivo pessoal ou à busca por novas oportunidades profissionais. As motivações para essa escolha incluem desafios no ingresso à primeira graduação, dificuldades financeiras ou falta de oportunidades na área inicial de formação. O Censo da Educação Superior de 2020 indicou um aumento significativo no número de vagas ofertadas nos cursos de Medicina no Brasil, facilitando o acesso ao ensino médico. No entanto, dados do mesmo censo apontam que apenas 10,6% dos estudantes matriculados em Medicina têm mais de 30 anos (SHEFFER M, et al., 2023).

A análise qualitativa revelou que os descritores mais frequentes foram "aluno" e "tutor", ressaltando a importância desses agentes no contexto da avaliação formativa. Esse achado está alinhado com os objetivos do estudo, destacando a relevância da interação entre estudantes e tutores para o desenvolvimento

educacional. Dessa forma, observa-se uma mudança em relação ao modelo tradicional de ensino, no qual a hierarquia professor-aluno era mais rígida. No contexto das metodologias ativas, os tutores assumem um papel facilitador, estimulando a busca ativa pelo conhecimento.

Esse modelo favorece o desenvolvimento de autonomia, pensamento crítico, respeito e aprendizado colaborativo, competências essenciais para a formação médica (GARCIA MBO, et al., 2019; SOUZA JS, et al., 2022). A recorrência de termos como "nota" e "avaliação" reforça a importância da avaliação formativa no processo contínuo de ensino-aprendizagem. Nesse cenário, o feedback não deve ser apenas um indicador de rendimento, mas um instrumento pedagógico essencial para o desenvolvimento de habilidades como comunicação, autonomia, pensamento crítico e resolução de problemas. No entanto, a frequência do termo "nota" no discurso dos alunos levanta questionamentos sobre a real compreensão da avaliação formativa.

Pode-se inferir que parte dos discentes a percebe como uma avaliação somativa, cujo foco principal é a obtenção de um bom desempenho quantitativo. Dado o papel do feedback na aprendizagem, torna-se essencial capacitar os tutores para oferecer retornos qualitativos mais eficazes. Estudos indicam que o feedback fornecido por meio de comentários descritivos é mais vantajoso do que aquele baseado exclusivamente em notas, pois direciona o aluno sobre como melhorar seu desempenho ao invés de apenas indicar suas deficiências (GARCIA MBO, et al., 2019; SILVA TR e FERREIRA MA, 2023; JURGILAS MDP e JUNIOR AC, 2024). De modo geral, os discentes demonstraram concordância com as avaliações realizadas pelos tutores e as consideraram individualizadas. Entretanto, relataram que o ambiente tutorial pode estimular a competitividade entre os colegas.

A individualização da avaliação é um dos pilares de um feedback eficaz; contudo, a correlação dessa prática com a atribuição de notas pode favorecer um ambiente competitivo, impactando negativamente o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades e atitudes. No presente estudo, observou-se que a maioria dos estudantes do ciclo pré-clínico se prepara previamente para as sessões tutoriais, possivelmente como estratégia para se destacar entre os colegas. Essa prática, embora compreensível, contraria os princípios da metodologia ativa, na qual a construção do conhecimento deve ocorrer de forma colaborativa. O uso de instrumentos validados para fornecer um feedback mais efetivo pode minimizar esse efeito e contribuir para um ambiente de aprendizado mais equitativo (MIRANDA GB, et al., 2019; GUISSO DG, et al., 2019; MENDONÇA LT, et al., 2024).

Outro aspecto relevante abordado no estudo foi a relação entre ansiedade, timidez e frustração nas sessões tutoriais. A maioria dos alunos relatou sentir ansiedade e frustração, sendo essa relação estatisticamente significativa para o grupo pré-clínico. Esse achado merece atenção, pois pode indicar uma maior vulnerabilidade dessa população a transtornos do humor, além de comprometer o aproveitamento da metodologia ativa. Diversos fatores podem contribuir para esse quadro, como a sobrecarga acadêmica, a exigência de participação ativa nas sessões e a transição do ensino médio para o ensino superior, muitas vezes associada a mudanças ambientais e sociais. Esse contexto pode favorecer o desenvolvimento de transtornos ansiosos, nos quais há evitação de interações sociais por medo de avaliação negativa. Por outro lado, a timidez não se mostrou um fator de grande impacto, possivelmente devido ao fato de a metodologia ser aplicada em pequenos grupos, favorecendo a adaptação de alunos que apresentam dificuldades em se expor publicamente. Diante desse cenário, destaca-se o papel do tutor na criação de um ambiente acolhedor, que estimule a interação e encoraje a participação dos discentes sem gerar estresse adicional (MARTINS, AAL, et al., 2018; RODRIGUES MDS, et al., 2019).

A adaptação à metodologia ativa parece ser bem compreendida pelos discentes, uma vez que a maioria demonstrou conhecimento sobre esse conceito, sendo essa compreensão estatisticamente mais significativa entre os alunos do ciclo clínico. Esse resultado sugere que o tempo de exposição ao método e a progressão no curso favorecem a familiarização com os princípios da metodologia ativa. Ao longo da graduação, os estudantes passam a compreender que o aprendizado ocorre de maneira cíclica e progressiva, envolvendo identificação de problemas, formulação de hipóteses, elaboração de questões e construção de novos significados, que se tornam mais complexos à medida que avançam no curso (WAGNER KJP e MARTINS FILHO LJ, 2022; LIMA VV, 2016).

Um achado relevante do estudo foi que, embora 88,9% dos alunos declarassem compreender o conceito de metodologia ativa, 31% ainda associavam a avaliação formativa à atribuição de notas conforme o peso de cada módulo, enquanto 61% a relacionavam ao desenvolvimento de competências a partir do feedback recebido. As sessões tutoriais são concebidas para incluir uma avaliação formativa ao seu término, permitindo a identificação de dificuldades e a oferta de feedback estruturado. A associação desse momento com a necessidade de obtenção de notas pode comprometer a real compreensão dos discentes sobre o propósito da avaliação formativa e reduzir o aproveitamento do feedback. Portanto, é essencial que as avaliações formativas sejam regulares e criteriosas, permitindo a correção de lacunas no aprendizado e reforçando o desenvolvimento de competências essenciais à prática médica.

A implementação de estratégias como feedback estruturado e contínuo pode contribuir para um melhor entendimento desse processo, promovendo um aprendizado mais eficaz e alinhado aos princípios do ensino baseado em metodologias ativas (DIAS-LIMA A, et al., 2019; ALVES LC e SANTOS RM, 2024; BATISTA AP, et al., 2020).

Uma limitação deste estudo é a possibilidade de viés na percepção dos discentes em relação à avaliação formativa, uma vez que os dados coletados por meio de um questionário autorrelatado, sujeito a interpretações subjetivas e influências individuais, como experiências prévias e expectativas em relação ao curso. Além disso, a amostra analisada pode não representar a diversidade de realidades presentes em diferentes instituições de ensino médico, limitando a generalização dos resultados.

Outra possível limitação refere-se à ausência de uma análise longitudinal, que permitiria acompanhar a evolução da compreensão dos alunos sobre a avaliação formativa ao longo do curso. Diante disso, futuras pesquisas poderiam explorar metodologias qualitativas mais aprofundadas, como entrevistas e grupos focais, para compreender com maior riqueza de detalhes as percepções e desafios enfrentados pelos estudantes.

Além disso, estudos comparativos entre diferentes modelos de currículo e instituições poderiam fornecer uma visão mais ampla sobre o impacto da metodologia ativa na formação médica, bem como estratégias para aprimorar o processo de avaliação formativa e minimizar possíveis efeitos negativos, como a competitividade e ansiedade entre os alunos.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, embora a percepção dos discentes sobre a avaliação formativa seja predominantemente positiva, ela está associada a sentimentos de ansiedade, frustração, competitividade e à atribuição de “nota”. A amostra foi composta majoritariamente por estudantes do sexo feminino, com idade entre 20 e 24 anos e com alguma formação prévia, sendo 44,2% do ciclo pré-clínico e 55,8% do ciclo clínico. Observou-se diferença na percepção entre os ciclos, especialmente em relação ao preparo prévio para as sessões tutoriais, à explicação dos conhecimentos prévios, à vivência de ansiedade e frustração durante as tutoriais e ao conhecimento do conceito de metodologia ativa. Os dados indicam que discentes dos ciclos pré-clínico e clínico apresentam percepções distintas sobre a avaliação formativa, com os estudantes do ciclo clínico demonstrando maior familiaridade com metodologias ativas, enquanto aqueles do ciclo pré-clínico relatam mais dificuldades emocionais. Essas diferenças reforçam a necessidade de ajustes no processo avaliativo, a fim de melhor atender às especificidades de cada etapa da formação médica dentro do método PBL. Dessa forma, conclui-se que a avaliação formativa vai além da simples mensuração do desempenho acadêmico, consolidando-se como um instrumento essencial para a construção de uma aprendizagem ativa e reflexiva. No entanto, sua efetividade depende de uma implementação criteriosa, que inclua capacitação contínua para os docentes e estratégias pedagógicas que alinhem os objetivos da avaliação ao currículo, minimizando impactos emocionais negativos e promovendo um ambiente mais favorável ao aprendizado.

**REFERÊNCIAS**

1. ALVES LC e SANTOS RM. Impacto da metodologia ativa na aprendizagem de estudantes de medicina. *Revista Educação & Saúde*, 2024; 6(2): 45-59.
2. ALVES RR e FAUSTO SAF. Problem-based learning (PBL) in high education. *Quaestio revista de estudos em educação*, 2024; 26: 24005.
3. ASSUNÇÃO AÁ. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da Saúde Coletiva para alunos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(3).
4. BATISTAAP, et al. Avaliação formativa no ensino médico: desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44(3): 1-12.
5. COLARES KTP e OLIVEIRA WD. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*, 2019; 6(2): 300–320.
6. DIAS-LIMAA, et al. Avaliação, Ensino e Metodologias Ativas: uma Experiência Vivenciada no Componente Curricular Mecanismos de Agressão e de Defesa, no curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(2): 216–224.
7. GARCIA MBDE O, et al. Interatividade e Mediação na Prática de Metodologia Ativa: o Uso da Instrução por Colegas e da Tecnologia na Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(1): 87–96.
8. GUISSO DG, et al. Aprendizagem baseada em problemas (PBL) no ensino superior: concepções introdutórias. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 4(3): 2019.
9. JURGILAS MDP e JUNIOR AC. Uso da versão brasileira do Instructional Materials Motivation Survey (IMMS-BRV) para avaliação da motivação de estudantes de Medicina na estratégia grupo tutorial. *Revista de Educação e Saúde*, set, 2024.
10. LIMA VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2016; 21(61): 421–434.
11. MARTINS AAL, et al. Qualidade de vida e o desenvolvimento de depressão e ansiedade em estudantes de medicina de uma instituição de ensino da Amazônia. *Pará Research Medical Journal*, 2018; 1(2).
12. MEDEIROS FAB, et al. O IRAMUTEQ como ferramenta no processamento de dados em pesquisa qualitativa. *Revista Diálogos em Saúde Pública*, 2022; 1(1).
13. MEDEIROS, et al. Avaliação Educacional: Novas Abordagens e Estratégias para uma Avaliação Formativa. *ARACÊ*, 2024; 6(2): 1522-1538.
14. MEIRELES MADEC, et al. E. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(2): 67– 78.
15. MENDONÇA LT, et al. Utilização de instrumento para acompanhamento do processo formativo de aprendizagem em um currículo integrado. *Cuadernos de Educación Y Desarrollo*, 2025; 17(2).
16. MENDONÇA LT, et al. Validação de Instrumento para acompanhamento do processo formativo de aprendizagem em um currículo integrado. *Cuadernos de Educación Y Desarrollo*, 2024; 16(1): 3070-3086.
17. MIRANDA GB, et al. PBL e a formação em medicina: uma estratégia de ensino e autonomia de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019.
18. RODRIGUES MDDAS, et al. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(1): 65–71.
19. SCHEFFER M, et al. Demografia médica no Brasil. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP, São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2023; 344.
20. SILVA TR e FERREIRA MA. O papel do feedback na avaliação formativa no ensino superior. *Revista de Ensino e Aprendizagem*, 2023; 8(1): 98-112.
21. WAGNER KJP e MARTINS FILHO LJ. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes de curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2022; 46(1).