

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**AVALIAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE INTERAÇÃO DO  
CONHECIMENTO ENTRE SERVIÇO E A INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

**ELYSSIA KARINE NUNES MENDONÇA RAMIRES**

**MACEIÓ/AL**  
**2020**

**ELYSSIA KARINE NUNES MENDONÇA RAMIRES**

**AVALIAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE INTERAÇÃO DO  
CONHECIMENTO ENTRE SERVIÇO E A INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização de Preceptoría em  
Saúde, como requisito final para  
obtenção do título de Especialista em  
Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Maria Goretti  
Barbosa de Sampaio

**MACEIÓ/AL**

**2020**

## RESUMO

RAMIRES, E. K. N. M. Avaliação em saúde como método de interação do conhecimento entre serviço e a instituição de ensino. 2020. 11 f. Plano de Preceptorial do Curso de Especialização de Preceptorial em Saúde - Escola de Saúde – ESUFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

**Introdução:** A avaliação dos alunos é um dos aspectos mais relevantes nas atuais discussões sobre ensino, e de grande impacto na prática clínica. **Objetivo:** Construir método de avaliação das atividades dos graduandos em cenário de prática.

**Metodologia:** Trata-se de um plano de preceptorial que se propõe elaborar forma de avaliação dos discentes que estão em estágio final de prática clínica, de acordo com o conceito global que summarize a impressão que os avaliadores formam do aluno ao longo do estágio. **Considerações finais:** Métodos avaliativos construídos de forma conjunta podem minimizar o impacto dos diferentes olhares na avaliação dos estudantes em estágios de atividades clínicas.

**Palavras-chave:** Avaliação educacional; Estágio clínico; Preceptorial.

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação possui fundamental importância na graduação e com ênfase especial no preparo dos estudantes para uma prática clínica, o qual assegura que as experiências responsáveis vividas com a qualidade do serviço prestado, garante uma certificação segura para formação do discente. Neste contexto, engloba fatores relacionados ao desenho instrucional, impactos educacionais, aspectos de implementação e disponibilização de recursos, deixando de ser apenas uma questão de produzir medições confiáveis e válidas (DOMINGUES et al., 2010). Portanto, a seleção dos métodos mais adequados de avaliação em estágios de cenários de prática, seja para conclusão da graduação ou em programas de residência em saúde deve resultar da combinação equilibrada de todos esses aspectos (NORCINI; MCKINLEY; 2007). A avaliação deve ser parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, já que pode ser muito útil para direcionar tal processo, oferecendo aos docentes orientações para eventuais melhorias no planejamento e aos alunos informações sobre seu progresso, motivando-os a redirecionar seu comportamento em relação ao que estão aprendendo (MCALEER, 2005).

A avaliação de competência clínica, segundo modelo hierárquico conceitual adaptado por Miller (1990) pode ser avaliado por quatro níveis, representado por uma pirâmide, cuja base envolve o conhecimento (“saber”); um segundo nível engloba a habilidade de aplicar o conhecimento em determinado contexto (“saber como”, competência); o próximo nível, “mostrar como” (desempenho), reflete a habilidade de agir corretamente numa situação simulada; e o último, “fazer” (ação), refere-se à prática em situações clínicas reais. A aquisição de competências clínicas é crucial na formação do profissional de saúde, refletindo-se na qualidade de cuidados a prestar. Estas competências desenvolvem-se com o tempo (CARR, 2004; WIMMERS et al., 2007; DOMINGUES et al., 2010; THOMPSON, 2010). À medida que as competências clínicas se constroem, interlaça-se o conhecimento científico adquirido com a prática clínica e a experiência (PAYAN-CARREIRA et al., 2016).

Alguns autores afirmam que outros fatores, além da competência,

influenciam o desempenho clínico, incluindo disponibilidade de tempo, cansaço, humor do profissional e do paciente, relacionamento do profissional com o paciente, colegas e outros profissionais da saúde (RETHANS, et al 2002). Além disso, competência é contextual, pois reflete a relação entre as habilidades de um indivíduo e as tarefas que ele tem que realizar numa situação particular (EPSTEIN, 2007). Afinal, nenhuma competência é exercida no vazio, mas em contextos com especificidades, peculiaridades e idiosincrasias (DEPRESBITERIS 2001).

Os métodos de avaliação utilizados por muitos anos enfocaram unicamente o “saber” ou “saber como”, capacidades da esfera cognitiva. Mas, a partir da segunda metade do século XX, mudanças significativas foram incorporadas aos sistemas de avaliação, e se propôs avaliar além dos aspectos cognitivos, o qual se mostrou insuficiente para prever a competência clínica dos estudantes (NORCINI, 2005). Assim, surgiu a necessidade de implantação de novas combinações de métodos de avaliação, acrescentando-lhes a necessária perspectiva formativa e indutora de novas práticas pedagógicas na educação em saúde (HOLMBOE, 2006). Entre os métodos disponíveis incluem-se: provas teóricas; portfólio; avaliação estruturada por observação do atendimento; simulação; auto avaliação; avaliação por pares; avaliação por usuários; avaliação por outros profissionais da equipe, dentre outras (EPSTEIN, 2007).

Em nossa realidade, observou-se que a faculdade estabelece critérios avaliativos diferenciados e assistemáticos gerando muitas vezes conflitos entre o supervisor e o estagiário. Mediante esta problemática verificou-se a necessidade de estudar sobre as questões relacionadas à avaliação. Emergiu então a possibilidade de rever como os docentes estão conduzindo a avaliação durante o estágio supervisionado.

Este trabalho pretende contribuir para a reflexão sobre as condições de avaliação impostas pela universidade ao hospital universitário em estudo, com justificativa de que muitas vezes o sistema adotado de avaliação não é construído em consonância com o serviço e, portanto, pode não representar a forma adequada de interação entre o serviço e a instituição de ensino.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Promover encontro estabelecido entre a preceptoria e academia no método de avaliação das atividades, unificando a construção das atividades práticas tanto pela instituição de ensino quanto pela unidade hospitalar

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar potencialidades e limitações do método de avaliação da preceptoria junto aos alunos de graduação concluintes do curso de nutrição de um hospital universitário;

Analisar a influência da avaliação prática na aprendizagem do aluno do curso de nutrição de um hospital universitário;

Indicar, na forma do produto deste trabalho, estratégia avaliativa que assegure a avaliação de forma prática do período de estágio.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção o qual contempla a análise do método utilizado para avaliação dos alunos de graduação que estão em estágio final em cenário de prática clínica.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

Será realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, abrangendo alunos, preceptores e tutores da graduação do curso de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas – UFAL. O estágio de nutrição é a última fase da graduação, na qual o estudante recebe orientação teórica e prática em estágios supervisionados perfazendo um total de 300 horas. A carga horária é cumprida em 6 horas diárias em dias da semana acordado com a coordenação do curso e preceptoria do aluno dentro do hospital.

Os alunos do 4º ano devem adquirir experiência clínica dentro do hospital

universitário, sob supervisão de tutores/docentes da universidade e de preceptores do próprio hospital. A experiência leva ao desenvolvimento de habilidades propedêuticas e raciocínio clínico, além de contribuir para criação de vínculo com o paciente e com outros profissionais da equipe de saúde. Os estudantes são divididos em seis clínicas, onde realizam atendimentos nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, oncológica, maternidade e unidade de terapia intensiva (UTI) geral, além do atendimento no programa de cirurgia bariátrica.

Os discentes atendem pacientes de apenas uma das clínicas listadas durante seu período de estágio, realizam anamnese e exame físico, indicam condutas diagnósticas e terapêuticas nutricionais para as situações de comorbidades, registram o atendimento e discutem o caso clínico com tutores/docentes, e preceptores. Além disso, atuam em todas as atividades de rotina dentro da unidade de nutrição seguindo protocolo estabelecido dentro do serviço. Neste sentido o plano de preceptoria se destina aos discentes e será executado por preceptores e professores do hospital e universidade em estudo, já mencionadas acima.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

**3.3.1 Diagnóstico situacional** – Os procedimentos do estágio da nutrição acontecem da mesma forma em todos os cenários das clínicas os quais os estudantes estão inseridos. Dentro das atividades práticas, os estagiários acompanham as atividades dos preceptores com cumprimento das tarefas estabelecidas e de forma independente presta esclarecimentos e atividades determinadas pelos tutores/docentes.

Embora não seja possível ignorar as diferenças entre as clínicas, vale ressaltar a necessidade de se buscar uma uniformização no processo de avaliação, particularmente num módulo integrado. Porém que este possa se dar de forma conjunta, pelo fato de diferentes docentes avaliarem o mesmo aluno com critérios muito distintos pode acarretar consequências educacionais negativas tanto para o estudante, levando-o a ter dificuldade de elaborar um plano de melhoria e desenvolvimento, quanto para o corpo docente, prejudicando a distinção clara entre

desempenho aceitável e inaceitável.

**3.3.2 Proposta de Intervenção** – Este plano de intervenção propõe diálogo entre a coordenação dos alunos e os preceptores do hospital para discussão sobre às avaliações realizadas ao final do estágio final na área clínica, que leve em consideração neste momento principalmente as questões práticas vivenciadas pelos discentes e a atuação deste aluno frente a sua capacidade resolutive no cuidado integrado junto a cada situação imposta vivenciada. Cada estudante deverá ser avaliado pelo docente/supervisor e preceptor, de forma independente, porém que estejam integrados de forma global na forma das atividades propostas no âmbito teórico e prático.

A proposta é da utilização do Conceito Global que sumariza a impressão que os avaliadores formam do aluno ao longo do estágio em relação a 13 (treze) domínios da competência, sendo 06 (seis) referentes à competência técnica (qualidade da história, exame clínico, conhecimento nutricional, julgamento clínico, solução de problemas, hábitos de trabalho) - e 07 (sete) à competência humanística (comunicação e relacionamento com pacientes e familiares, respeito, capacidade de autorreflexão, percepção do contexto, interação com colegas, interação com docentes, interação com demais profissionais). As notas atribuídas a cada domínio variaram de 0 a 10, com descritores ancorando o menor e o maior valor.

Faz-se necessário, portanto, estabelecer critérios de referência para a avaliação do desempenho esperado dos estudantes ao longo do estágio. Sem dúvida, essa tarefa se torna mais fácil quando se avaliam as competências, especialmente em um cenário em que múltiplas especialidades estão envolvidas.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

De tal modo, investigar os processos de avaliação e de aprendizagem em cenários de prática mostra-se um caminho possível para compreender as características envolvidas nessa dinâmica, podendo indicar tanto as potencialidades quanto as fragilidades dessa modalidade no ensino.

O discurso que emerge mostra que, de alguma maneira, a função de



preceptoria apresenta fragilidades no processo avaliativo do aluno. O fato da formação pedagógica não ser quesito para desenvolver a competência de avaliar alunos em estágios práticos sugere a necessidade de um olhar para esse grupo de preceptores, que, por estar se constituindo, também precisa, de algum modo, dialogar e participar de todo processo de construção do instrumento de avaliação a ser trabalhado, tornando uma excelente oportunidade de melhoria para o serviço e o profissional.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Além da adaptação para a avaliação de uma intervenção importante, há o desafio de adaptar conhecimentos, técnicas e metodologias para o contexto de diversidade das ações envolvidas em um processo de avaliação das atividades desenvolvidas em cenários de prática clínica. Espera-se enfrentar um grande desafio, o de construir uma forma de avaliar uma intervenção que foi planejada unicamente pela instituição de ensino e executada sem ter havido a priori uma definição do método de avaliação e sem haver um efetivo projeto conclusivo que pudesse incluir todos os atores envolvidos no processo.

Desse modo, de posse dos documentos de avaliação construídos conjuntamente entre o serviço e a academia se espera trabalhar em uma intervenção avaliativa das atividades executadas de forma sistematizada com aplicação prática e análise conjunta dos resultados almejados e encontrados diante do programa de estágio da unidade de nutrição clínica do HUPAA. Esta construção do processo de avaliação deverá ser implantada ao serviço logo que aprovado por todos envolvidos e executado no primeiro semestre de estágio subsequente, conforme cronograma estabelecido.



#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estágio clínico representa um momento especial para a formação global do estudante, pois o ajuda a ampliar seu conhecimento teórico e prático, além de contribuir para que compreenda que deve dar atendimento a pessoas inseridas em contextos socioculturais diversos, com necessidades distintas, que esperam ser compreendidas, respeitadas e cuidadas (RIBEIRO; AMARAL; 2008). Mas isso acarreta aos docentes/preceptores um desafio adicional, ao serem solicitados a avaliar os estudantes em um cenário complexo, com alto impacto educacional.

A construção conjunta entre a universidade e o hospital dos métodos avaliativos em estágios de prática clínica traz a aplicação e interpretação de múltiplas estratégias pensadas de forma global e visa minimizar o impacto dos diferentes olhares na avaliação dos estudantes em um módulo clínico integrado.

## REFERÊNCIAS

CARR, S. J. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgraduate Medical Journal*, Vol. 80, No. 940, pp. 63-66, 2004.

DEPRESBITERIS, L. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. *Formação (Brasília)*. 2001;2:27-38.

DOMINGUES, R. C. L. et al. Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 124-131, Mar. 2010.

EPSTEIN RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med*. 2007;356(4):387-96.

HOLMBOE E. S, HAWKINS R. E, HUOT S. J. Effects of training in direct observation of medical residents clinical competence. *Ann Intern Med*. 2004;140(11):874-81.

MCALEER S. Choosing assessment instruments. In: Dent JA, Harden RM. *A practical guide for medical teachers*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2005.

MILLER GE. The assessment of clinical skills/competence/ performance. *Acad Med*. 1990;65 (Suppl 9):63-7.

NORCINI J. J, MCKINLEY D. W. Assessment methods in medical education. *Teach Educ*. 2007;23(3):239-50

NORCINI J. J. Current perspectives in assessment: the assessment of performance at work. *MedEduc*. 2005;39(9):880-9

PAYAN-CARREIRA, R., DOMINGUEZ, C., MONTEIRO, M. E PEREIRA, M. Application of the adapted FRISCO framework in case-based learning activities. *Revista Lusófona de Educação*, Vol. 32, no. 32, pp. 175-191, 2016.

RETHANS J. J, NORCINI J. J, BARON-MALDONADO M, BLACKMORE D, JOLLY B. C, LA DUCA T, et al. The relationship between competence and performance: implications for assessing practice performance. *Med Educ*. 2002;36(10):901-09.

RIBEIRO M. M. F., AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder do médico. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32:90-7

THOMPSON, E. M. Critical thinking skills: Learned or nurtured? *OR Nurse*, Vol. 4, No. 6, pp. 3, 2010.

WIMMERS, P. F., SPLINTER, T. A., HANCOCK, G. R. E SCHMIDT, H. G. Clinical

competence: General ability or case-specific?. *Advances in Health Sciences Education*, Vol. 12, No. 3, pp. 299-314, 2007.