

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

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ESTRUTURAÇÃO DAS ATIVIDADES DE
PRECEPTORIA EM SERVIÇO SOCIAL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA**

JACICLELMA MARCIA DA SILVA

SANTA CRUZ/RN

2020

JACICLELMA MARCIA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ESTRUTURAÇÃO DAS ATIVIDADES DE
PRECEPTORIA EM SERVIÇO SOCIAL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA**

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. Dra^a Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

SANTA CRUZ/RN

2020

RESUMO

Introdução: o exercício da preceptoria em Serviço Social se constitui como um importante avanço no sentido da humanização do atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesta perspectiva, a Política Nacional de Humanização, bem como com os aportes legais e teóricos que versam sobre a temática corroboram sua efetivação no cotidiano profissional. **Objetivo:** implantar um Planejamento Sistemático para a atuação do preceptor em Serviço Social, conforme preconiza a legislação. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção tipo plano de preceptoria. **Considerações Finais:** como resultado, almeja-se melhorar a atuação dos preceptores do Serviço Social na instituição, favorecendo o processo de ensino em serviço.

Palavras-chave: Preceptoria. Serviço Social. Capacitação Profissional.

1 INTRODUÇÃO

A preceptoría em saúde, atualmente, ainda encontra desafios que precisam ser superados. A atuação do preceptor em Serviço Social encontra-se inserida nesse contexto de dificuldades que permeiam o cotidiano institucional.

É na própria história da educação que se encontra a separação entre a vida real e o ensino. Na formação dos profissionais de saúde, os hospitais universitários são a representação fundamental desta separação: isolam os educandos de seu contexto, construindo uma barreira na percepção concreta das necessidades da maioria da população e nas formas corretas de solucionar as necessidades (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

O ambiente exclusivamente de ensino, também constitui um modelo limitado, dada a centralidade no desejo de seus atores. A complexa realidade e suas necessidades são filtradas pelos desejos da instituição e seus protagonistas (MERHY, 2002).

Sabe-se que os avanços alcançados com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080/1990 e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram imprescindíveis para fortalecer o ensino e o sistema de saúde pública, entretanto, aspectos como a integração ensino/serviço ainda se mostram como algo a ser qualificado (SOUZA; FERREIRA, 2019).

O exercício da preceptoría como parte integrante do processo de trabalho deverá ser pactuado, oportunizando ao preceptor espaços para planejamento e implementação de rotinas e vivências que fortaleçam e permitam novas formas de construção de conhecimentos, favorecendo a integração concreta, dada a lógica de desintegração existente entre os mundos do trabalho e do ensino. Esta lógica perversa produz no trabalho um ambiente morto, sem criatividade e que apenas reproduz modelos técnicos distantes, teorizados por autores endeusados (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

A preceptoría é considerada por Missaka e Ribeiro (2011) como uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção humana e profissional. Para tanto, a prática formativa em saúde, exige do preceptor o papel de mediador no processo de formação em serviço, sem deixar de incluir a qualificação pedagógica.

Diante desse contexto observa-se no exercício da preceptoría em serviço social no Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB, que a ausência de qualificação pedagógica para a atuação do profissional enquanto preceptor e a falta de planejamento das atividades impactam no processo de ensino em serviço. Cabe destacar que o quantitativo de profissionais no serviço influencia diretamente na qualidade da assistência prestada, causando prejuízos a formação profissional dos Residentes.

O trabalho profissional do/a assistente social no exercício da preceptoria pauta-se no respeito à Política Nacional de Humanização, aos aportes legais e teóricos que versam acerca da atuação da categoria e aos direitos relativos à saúde. Dessa maneira compreendemos que fortalecer e aprimorar esta atuação se constituem como condições para o pleno exercício da atividade de preceptor, configurando-se como um desafio coletivo a desmistificação de estereótipos, a desburocratização, a defesa e a ampla divulgação das prerrogativas profissionais na perspectiva crítica.

Importa registrar que o Serviço Social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da questão social.

Ao atuar na condição de preceptor essas premissas da profissão necessitam estar em destaque, consoante estabelece o artigo 3º da Resolução nº 02/2012 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, pois se trata de hospital universitário e tem o dever de zelar pela inserção qualificada de profissionais de saúde no mercado de trabalho, na perspectiva de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, o referente trabalho parte da seguinte questão levantada: “como podemos planejar as atividades para o exercício da preceptoria em Serviço Social?”. Com o intuito de responder a referida problemática, o presente estudo tem como objetivo “Elaborar um Planejamento Sistemático para a atuação do preceptor em Serviço Social”.

Diante desse contexto, o Plano de atividades de preceptoria será relevante na medida em que poderá contribuir para formação em preceptoria das assistentes sociais da equipe do HUAB, bem como para o aperfeiçoamento do processo de trabalho de Serviço Social da instituição, além de impactar positivamente na sistematização e execução do ensino em serviço. Ademais, contribuirá na formação de Assistentes Sociais comprometidos com os princípios do SUS e o direcionamento ético-político da profissão.

Em face deste cenário ressaltamos que a implementação do Plano de Atividade de Preceptoria irá contribuir significativamente com a qualificação da formação dos residentes em Serviço Social, bem como poderá vir a colaborar para elaboração de ações e estratégias que visem o aperfeiçoamento e sistematização da preceptoria em Serviço Social.

Destacamos ainda que, a qualificação do exercício profissional em preceptoria pode favorecer uma assistência mais próxima das necessidades dos usuários, numa perspectiva de garantias de direitos, na medida em que profissionais residentes bem capacitados e com apropriação do processo de trabalho poderão atender qualificadamente as demandas apresentas

no cotidiano profissional no Hospital Universitário Ana Bezerra.

2 OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Elaborar um Planejamento Sistemático para a atuação do preceptor em Serviço Social no Hospital Universitário Ana Bezerra.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Implantar um Plano de Preceptoria em Serviço Social
- ✓ Identificar as principais dificuldades para o preceptor;
- ✓ Fomentar práticas pedagógicas de ensino e serviço;
- ✓ Avaliar as iniciativas de organização institucional para a preceptoria.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), que tem 53 Leitos atualmente, é referência para atendimento obstétrico e pediátrico para região do Trairi. Localizado na cidade de Santa Cruz/RN, conta com 04 Programas de Residência Médica: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Anestesiologia e Medicina de Família e Comunidade; e ainda com 01 Programa de Residência Multiprofissional Materno Infantil. Ainda, constitui-se como cenário de prática para os cursos de: enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e medicina. Os referidos programas disponibilizam anualmente um total de quatorze (14) vagas para a Residência Multiprofissional e dezoito (18) vagas para os Programas de Residência Médica. O público alvo e a equipe executora da intervenção serão as Assistentes Sociais e residentes de Serviço Social da referida unidade. Atualmente compõe o quadro de assistentes sociais da instituição 06 profissionais e 04 residentes, sendo 02 Residentes do primeiro ano – R1 e 02 Residentes do segundo ano – R2.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Iniciaremos as atividades realizando um levantamento das principais dificuldades vivenciadas no exercício da preceptoria, pelos assistentes sociais e residentes da Instituição. Faremos uma reunião para discutir a atuação do preceptor e a partir dessa discussão levantaremos os pontos que se apresentam como entraves para a residência em serviço social no HUAB

Em um segundo momento será realizada uma reunião no setor de Serviço Social para apresentação do Plano de Preceptoria. A reunião acontecerá no HUAB, com a participação de assistentes sociais e residentes de serviço social da instituição.

Na ocasião será elaborado um planejamento sistemático para dois anos, onde elencaremos as ações para acolhida dos novos residentes; a divisão nos cenários de atuação do hospital; a periodicidade que cada residente irá permanecer em cada cenário; o formato de rodízios; as habilidades e competências que deverão ser adquiridas durante o rodízio em cada cenário de atuação; a duração do tempo de observação em cada cenário, bem como a elaboração de um cronograma com a previsão de datas para as reuniões avaliativas. Vale destacar que as reuniões serão documentadas através de Atas.

Após elaboração, o documento final será revisado pela Gerência de Ensino e Pesquisa e enviado para o setor da Gestão da Qualidade do hospital, a fim de ser validado e aprovado. Em seguida, será publicado na intranet do hospital, sendo também socializado e oferecido capacitação para os profissionais do serviço social para viabilizar a implementação do plano de atividade na rotina dos serviços.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Principais fragilidades evidenciadas: Necessidade de aprimoramento dos profissionais para o exercício da preceptoria; Metodologia de avaliação, atualmente empregada pela Gerência de Ensino e Pesquisa, voltada para a clínica, não se aplicando a realidade do serviço social; Indisponibilidade para o exercício da preceptoria por alguns profissionais.

Principais oportunidades evidenciadas: Incentivo a educação permanente; Alinhamento teoria e prática; Humanização permeando o processo de trabalho; Acessibilidade a todos os ambientes de ensino em serviço; Possibilidade de atuação Multiprofissional.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliação do Plano utiliza-se a avaliação periódica, onde será verificada ao longo do ano, a cada bimestre, por meio de reuniões e aplicação de formulário (apêndice II) com o objetivo de verificar se conseguimos atingir os marcos estabelecidos no planejamento. A avaliação será realizada por preceptoras e residentes de serviço social ao longo de dois anos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação deste projeto vislumbramos uma melhora significativa no que concerne a atuação dos assistentes sociais enquanto preceptores, uma vez que teremos a oportunidade de planejar nossas ações, monitorar nossa atuação enquanto preceptores e avaliar sistematicamente o impacto na aquisição de habilidades e competências dos nossos residentes, pois nos será oportunizada a possibilidade de rever nossas práticas e o impacto que nossa atuação tem sobre nossos residentes, no dia a dia da instituição.

Registra-se que os debates sobre a atuação do preceptor do serviço social suscitaram em algumas ocasiões inquietações que levaram a reflexão do fazer profissional, sobretudo a direção política das ações e ainda a fragilidade no exercício da preceptoria, pois se evidencia um descompasso entre o dever ser da profissão e a realidade posta, perpassada diretamente pelas condições de trabalho e a mediação com as normas institucionais.

Como limites podemos apontar o reduzido quadro de profissionais que não atendem as dinamicidades da atuação do assistente social no âmbito institucional, tendo em vista a gama de situações que demandam atuação do profissional, acarretando prejuízos à assistência prestada, bem como a preceptoria, fatos estes que podem comprometer a execução das atividades propostas no Plano.

A busca pela qualificação enquanto preceptor encontra amparo na satisfação em poder contribuir para a formação de profissionais no âmbito do SUS, com compromisso com a assistência prestada aos usuários e com um investimento pessoal em uma formação embasada nos valores ético políticos da profissão.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad Fnepas**, v. 2, n. 1, p. 25-8, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 18 nov. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996; p. 23-51.

MERHY, EE. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

MISSAKA, H; RIBEIRO, V M B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Geneva: OMS, 2010.

SOUZA, S V de; FERREIRA, B J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS health sci**, p. 15-21, 2019.

STEINBACH, M. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2015.

APENDICES

APENDICE I – Quadro 01

Domínios	Ações Propostas
----------	-----------------

<p>Acolhimento dos residentes</p>	<p>Semana de Integração do Serviço Social</p> <p>Discussão de Eixos Temáticos:</p> <p>a. Plano de Trabalho do Assistente Social no HUAB;</p> <p>b. Instrumentalidade do serviço Social;</p> <p>c. Abortamento / Óbito Fetal Intrauterino/ Óbito;</p> <p>d. Violências contra Mulher e Criança e Adolescente;</p> <p>e. Atuação do Assistente Social nos Ambulatórios do HUAB;</p> <p>f. Atuação do Assistente Social frente a situações de saúde mental;</p> <p>g. Direitos da Criança e do Adolescente e da Mulher.</p>
<p>Divisão de cenários</p>	<p>a. Linha de Cuidado Saúde da Mulher</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setor: Centro Obstétrico • Setor: Alojamento Conjunto <p>b. Linha de Cuidado Saúde da Criança</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setor: Pediatria • Setor: Unidade de Cuidados Intensivos
<p>Periodicidade dos rodízios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15 dias de observação em cada Linha de Cuidado; • 02 meses em cada setor de atuação
<p>Formato dos rodízios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escolha do residente pela Linha de Cuidado de seu interesse; • Definição do setor de atuação com orientação para iniciar pelo setor de menor complexidade; • Mudança de Setor a cada 02 meses

Metodologias ativas a serem empregadas no processo ensino-aprendizagem dos residentes	<ul style="list-style-type: none"> a. Discussão de Caso; b. Projeto Terapêutico Singular; c. Preceptoria Minuto; d. Educação Permanente; e. Planejamento Bimestral de Atividades.
Competências e Habilidades a serem desenvolvidas	<p>Residente R1</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Iniciativa b. Reflexão Crítica c. Comunicação <p>Residente R2</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Resolutividade b. Domínio do Processo de Trabalho c. Proatividade
Ferramentas de avaliação a serem empregadas	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento Avaliativo da Gerência de Ensino e Pesquisa aplicado ao final de cada rodizio (Anexo I); • Encontros Semanais de avaliação com aplicação de Formulário para auto avaliação dos residentes (Apêndice II e III) e Formulário para avaliação da preceptoria (Apêndice IV e V).

APENDICE II – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE PRECEPTORIA

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE PRECEPTORIA

➤ Execução das Atividades Propostas para o Bimestre

Data: _____

FATORES DE AVALIAÇÃO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total
Reunião para Planejamento					
Execução das Atividades Propostas					
Execução de Metodologias Ativas (Discussão de Caso; Projeto Terapêutico Singular; Preceptoria Minuto; Educação Permanente)					
Participação dos Profissionais nas atividades					
Participação dos Residentes nas atividades					
Ambiência para as Atividades					
Recursos Materiais					

APENDICE III – FORMULÁRIO DE AUTO AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RODÍZIO PARA RESIDENTE DO PRIMEIRO ANO (R1)

AUTO AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RODÍZIO

RESIDENTE: _____ R1

CENÁRIO: _____

Data: _____

AUTO AVALIAÇÃO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total
Iniciativa					
Reflexão Crítica					
Comunicação					
AVALIAÇÃO DO RODÍZIO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total
Cenário					
Preceptoria					
Potencialidades e Limites:					

APENDICE IV – FORMULÁRIO DE AUTO AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RODÍZIO PARA RESIDENTE DO SEGUNDO ANO (R2)

AUTO AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DO RODÍZIO

RESIDENTE: _____ R2

CENÁRIO: _____

Data: _____

AUTO AVALIAÇÃO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total
Resolutividade					
Domínio do Processo de Trabalho					
Proatividade					
AVALIAÇÃO DO RODÍZIO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total
Cenário					
Preceptoria					
Potencialidades e Limites:					

APENDICE V – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA PRECEPTORIA PARA R1

FORMULÁRIO DE AUTO AVALIAÇÃO DA PRECEPTORIA E AVALIAÇÃO DOS R1'S

PRECEPTORA: _____

Data: _____

AUTO AVALIAÇÃO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total
Participação nas atividades de preceptoria					
Receptividade para propostas apresentadas pelos residentes					
Comunicação efetiva com os residentes					

Residente:			Cenário:			
AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total	
Iniciativa						
Reflexão Crítica						
Comunicação						
Potencialidades e Limites:						

Residente:			Cenário:			
AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total	
Iniciativa						
Reflexão Crítica						
Comunicação						
Potencialidades e Limites:						

APENDICE VI – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA PRECEPTORIA PARA R2

FORMULÁRIO DE AUTO AVALIAÇÃO DA PRECEPTORIA E AVALIAÇÃO DOS R2'S

PRECEPTORA: _____

Data: _____

AUTO AVALIAÇÃO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total
Participação nas atividades de preceptoria					
Receptividade para propostas apresentadas pelos residentes					
Comunicação efetiva com os residentes					

Residente:			Cenário:			
AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total	
Resolutividade						
Domínio do Processo de Trabalho						
Proatividade						
Potencialidades e Limites:						

Residente:			Cenário:			
AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	Total	
Resolutividade						
Domínio do Processo de Trabalho						
Proatividade						
Potencialidades e Limites:						

ANEXO

ANEXO I- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome do(a)

Residente:

Local do rodízio:

Preceptor(a):

() R1

() R2

Período:

II. OBJETIVOS

- Auxiliar o residente e preceptor a desenvolverem o processo ensino-aprendizagem com qualidade.
- Possibilitar a avaliação contínua do desempenho técnico-científico, político e ético do residente.
- Auxiliar o residente a minimizar suas dificuldades melhorando o seu desempenho profissional.
- Oferecer subsídios para que os objetivos da Residência Integrada Multiprofissional sejam atingidos.

III. CRITÉRIOS:

- A avaliação deverá ser sistemática e contínua propiciando o crescimento dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem;
- Os itens que não se adequam a realidade de funcionamento do setor de rodízio do residente deverão ser excluídos do processo de avaliação e, conseqüentemente, do somatório dos pontos para obtenção da média aritmética.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

CATEGORIZAÇÃO DOS FATORES

FATORES DE AVALIAÇÃO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	PONTO OBTIDO
1. ASSIDUIDADE É o comparecimento do residente ao local onde desempenha suas funções	Não falta.	Raramente falta e quando o faz justifica.	Falta justificando a ausência através de atestado.	Falta sem justificar a ausência.	
2. PONTUALIDADE É o comparecimento do residente nos horários pré-definidos (entrada e saída) no local onde desempenha suas funções.	Está sempre presente para a passagem de plantão.	Raramente chega atrasado ou sai antes da passagem de plantão.	Na maioria das vezes chega ao setor durante a passagem de plantão.	Chega após e sai antes da passagem de plantão.	
3. APARÊNCIA PESSOAL É a maneira adequada do residente se vestir, usando o uniforme completo estabelecido pela Coordenação da Residência e portar-se para o desempenho das suas funções (higiene pessoal, postura discreta, sem adornos).	Apresenta-se sempre de maneira adequada.	Apresenta-se na maioria das vezes de maneira adequada, justificando.	Apresenta-se às vezes de maneira adequada.	Não se apresenta de maneira adequada.	
4. INICIATIVA É a capacidade de assumir os problemas e/ou situações não previstas, propondo soluções viáveis para as dificuldades encontradas.	Consegue agir em situações não previstas com facilidade e contribui com propostas viáveis mesmo em situações de grande complexidade	Consegue, na maioria das vezes, agir frente a novas situações e apresenta soluções viáveis.	Tem dificuldade de agir frente a novas situações e tenta propor soluções viáveis.	Não sabe agir frente a novas situações e não propõe soluções viáveis.	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

FATORES DE AVALIAÇÃO	CATEGORIZAÇÃO DOS FATORES				PONTO OBTIDO
	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	
5. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL É a maneira consciente com a qual desempenha suas funções respeitando os valores do paciente e dos profissionais da equipe de saúde, mantendo o sigilo profissional, contestando positivamente atitudes antiéticas, respondendo legal e moralmente pelos seus atos mediante a clientela e a equipe de saúde.	Assume espontaneamente as ações que lhe cabem, estando disponível, de maneira consciente, a atender às eventuais necessidades, respeitando sempre os valores da pessoa humana, o sigilo profissional e contestando positivamente atitudes antiéticas.	Desempenham, na maioria das vezes, suas funções de maneira consciente, respeitando sempre os valores da pessoa humana, fazendo críticas e mantendo o sigilo profissional.	Desempenha suas funções de maneira consciente, desde que o preceptor esteja observando, respeitando às vezes os valores da pessoa humana e o sigilo profissional.	Freqüentemente deixa de assumir ações que lhe cabem, apesar da cobrança do preceptor, tendo dificuldade para respeitar os valores da pessoa humana e o sigilo profissional.	
6. RELACIONAMENTO EM EQUIPE É a capacidade do residente de relacionar-se de forma colaboradora, ajudando espontaneamente a clientela, superiores e profissionais da equipe de saúde.	Ajuda as pessoas espontaneamente, sem nenhuma solicitação, relacionando-se bem com superiores e profissionais da equipe de saúde através de um diálogo permanente.	Ajuda as pessoas na maioria das vezes, quando é solicitado e relaciona-se bem com superiores e profissionais da equipe de saúde, raramente gerando conflito.	Ajuda as pessoas quando o preceptor solicita e relaciona-se regularmente bem com superiores e profissionais da equipe de saúde.	Não ajuda e quando coopera faz de má vontade, não se relaciona com superiores e profissionais da equipe de saúde, gerando um ambiente de trabalho desagradável.	
7. ESPÍRITO CRÍTICO É a capacidade de observar, analisar e criticar construtivamente, bem como acatar críticas e sugestões.	Procura sempre observar, analisar e fazer críticas construtivas, aceitando as críticas e sugestões.	Procura, na maioria das vezes, criticar construtivamente, aceitando críticas e sugestões, e faz justificativas plausíveis.	Tem dificuldades de fazer críticas construtivas e de aceitar críticas e sugestões e faz justificativas sem fundamento.	Reage com agressividade às críticas e sugestões.	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

CATEGORIZAÇÃO DOS FATORES

FATORES DE AVALIAÇÃO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	PONTO OBTIDO
8. COMUNICAÇÃO É a capacidade para transmitir informações, conhecimentos e idéias, de forma clara, objetiva, precisa e científica.	Comunica sempre informações, conhecimentos e idéias de maneira clara, objetiva, precisa e científica.	Comunica, na maioria das vezes, informações, conhecimentos e idéias de maneira clara, objetiva, precisa e científica.	Comunica, informações, conhecimentos e idéias com dificuldades.	Não consegue comunicar seus conhecimentos e idéias.	
9. DESEMPENHO PROFISSIONAL É a maneira pela qual o residente executa suas atividades, com interesse e pontualidade, de forma planejada e coordenada, propiciando condições para que os objetivos do Programa de Residência Multiprofissional sejam atingidos e avaliados.	É sempre organizado, conhece suas atribuições relativas ao exercício de sua função, permitindo realizar bem as atividades e tudo que lhe é confiável com pontualidade, procurando sugerir novos métodos viáveis para a execução do Programa de Residência Multiprofissional.	É organizado, conhece a maioria das suas atribuições relativas ao exercício de sua função, permitindo, na maioria das vezes, executar as atividades do Programa de Residência Multiprofissional..	Executa as atividades do Programa de Residência Multiprofissional de forma relativamente organizada, conhecendo pouco suas atribuições, realizando as tarefas que lhe são confiadas quando solicitadas.	Não é organizado na execução das suas atividades, não conhece suas atribuições, demora para realizar suas tarefas, não cumprindo os objetivos do Programa de Residência Multiprofissional.	
10. PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA INTEGRADA É a capacidade para identificar e analisar os problemas, detectando os elementos importantes para a resolução nas diversas situações, estabelecendo prioridades e determinando soluções, visando atender as necessidades do paciente com qualidade dentro da realidade de trabalho, integrando os demais membros da equipe multiprofissional.	Identifica, analisa e soluciona os problemas presentes em diversas situações, atendendo as necessidades do paciente, através de uma assistência com qualidade dentro da realidade de trabalho e integrando os demais membros da equipe.	Identifica, analisa e soluciona os problemas presente, na maioria das situações encontradas, prestando uma assistência com qualidade ao paciente.	Identifica, analisa e soluciona os problemas presentes com dificuldades resultando, por vezes, em má qualidade na assistência prestada ao paciente.	Não identifica, nem soluciona os problemas encontrados.	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

CATEGORIZAÇÃO DOS FATORES

FATORES DE AVALIAÇÃO	EXCELENTE 5,0	BOM 4,9 a 4,0	REGULAR 3,9 a 3,0	INSUFICIENTE abaixo de 3,0	PONTO OBTIDO
11. DOMÍNIO DOS PROCEDIMENTOS É a capacidade de justificar o planejamento da assistência e os procedimentos realizados, com fundamentação científica, obedecendo todas as etapas do processo e princípios científicos com habilidade e segurança.	Justifica cientificamente o planejamento da assistência e executa todos os procedimentos, respeitando as etapas e princípios científicos, com habilidade e segurança.	Justifica cientificamente a maioria do planejamento da assistência e executa alguns procedimentos, respeitando as etapas e princípios científicos, com habilidade e segurança.	Justifica cientificamente o planejamento da assistência, apenas quando o preceptor solicita, e executa procedimentos, respeitando algumas etapas e princípios científicos.	Não justifica cientificamente o planejamento da assistência de enfermagem e executa procedimentos sem domínio científico e com insegurança.	
12. EVOLUÇÃO E O REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS É a capacidade de registrar de maneira clara, concisa e precisa as observações relevantes centrada no paciente, utilizando a terminologia científica.	Registra sempre utilizando terminologia científica, as observações e os procedimentos realizados de maneira clara, concisa e precisa.	Registra na maioria das vezes, utilizando a terminologia científica, as observações e procedimentos realizados de maneira clara, concisa e precisa.	Registra ocasionalmente as observações e procedimentos realizados utilizando a terminologia científica, porém de maneira confusa e imprecisa.	Não registra as observações e os procedimentos realizados.	
13. LIDERANÇA É a capacidade de estimular o crescimento profissional da equipe, partilhando conhecimentos e habilidades, ajudando as pessoas a desenvolverem suas potencialidades livremente, visando a auto-realização e melhoria da qualidade da assistência em serviço social	Tem perfil de líder, partilha sempre com sua equipe de trabalho, seus conhecimentos e habilidades, influenciando o crescimento profissional e gerando satisfação do grupo.	Tem perfil de líder, partilha na maioria das vezes, seus conhecimentos e habilidades com a equipe de trabalho, gerando a satisfação da maioria do grupo.	Não apresenta perfil de liderança, partilha seus conhecimentos e habilidades com a equipe de trabalho quando é estimulado pelo preceptor.	Não apresenta perfil de liderança.	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

IV. AVALIAÇÃO FINAL:

CONCEITO FINAL

- O conceito final será a média aritmética dos pontos obtidos decorrentes da categorização dos fatores de avaliação.
- Escrever a nota obtida e o conceito final na coluna correspondente.

PARÂMETROS	
Nota final	Conceitos esperados
5,0	Excelente
4,9 a 4,0	Bom
3,9 a 3,0	Regular
Abaixo de 3,0	Insuficiente

Nota obtida	Conceito final

Quais as facilidades enfrentadas neste estágio?

Quais as dificuldades enfrentadas neste estágio?

Sugestões:

ASSINATURAS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

Residente

Preceptor

Tutor

Santa Cruz, _____ de _____ de
_____.