

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

MÉTODO DE AVALIAÇÃO DE RESIDENTES EM NUTRIÇÃO CLÍNICA DO
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
(C-HUPES).

JULIANO RODRIGUES ROCHA

SALVADOR/BA

2020

JULIANO RODRIGUES ROCHA

**MÉTODO DE AVALIAÇÃO DE RESIDENTES EM NUTRIÇÃO CLÍNICA DO
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
(C-HUPES).**

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.

Orientador(a): Prof(a). Livia Santos Brito

SALVADOR/BA

2020-

RESUMO

Introdução: A preceptoria possui a atividade de docência interconectada à execução das atividades do serviço sendo a avaliação um dos componentes essenciais do ensino. **Objetivo:** propor um método de avaliação objetivo para residentes em Nutrição Clínica, que contemple as especificidades da Unidade de Nutrição Clínica do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. **Metodologia:** baseia-se na perspectiva de avaliação a partir da análise dos domínios cognitivos, procedimentais e atitudinais. A proposta é de um instrumento avaliativo comum a todos os preceptores. **Considerações finais:** um bom processo avaliativo oferece a residentes e instituição um retorno sobre o desenvolvimento e aprendizado no serviço.

Palavras-chave: Preceptoria; Saúde; Avaliação.

1 INTRODUÇÃO

A preceptoria, em circunstâncias clínicas no respectivo espaço de trabalho, possui a atividade de docência interconectada à execução das atividades inerentes ao serviço, sendo instituída, subentendida ou abertamente, à perspectiva do mesmo prisma que o organiza. Este trabalho destaca a preceptoria como uma atividade capaz de permitir práticas reflexivas e de organização coletiva do trabalho, a partir da discussão sobre o processo de avaliação do residente, compreendendo essa etapa como essencial dentro do planejamento e desenvolvimento pedagógico, necessário ao fazer educacional (RODRIGUES, 2012). No entanto, observa-se em muitas situações a falta de um instrumento de avaliação mais amplo e que englobe além dos aspectos subjetivos e objetivos, outros fatores específicos da unidade utilizada para o treinamento em serviço.

Reconhecer essa dimensão da preceptoria é um dos passos para compreender que ela acontece num contexto que tem uma história, que tem uma cultura da qual participam sujeitos preceptores, tutores, pacientes, residentes, gestores, cada um deles com seus valores, ideias, concepções, muitas vezes em conflito. Mesmo assim, a preceptoria é obrigada a lidar com a demanda exigida pelo fluxo de trabalho do serviço de saúde, que precisa manter um funcionamento contínuo, apesar do processo de ensino dos estudantes, que deverão aprender e se adaptar enquanto trabalham como residentes (DA CUNHA, 2011).

A preceptoria é uma modalidade de ensino que vem se destacando, nos últimos anos, no cenário de formação na área de saúde no Brasil. A ideia é de que os profissionais recebam estudantes de programas educacionais, no *locus* de trabalho, para que o estudante tenha acesso a um processo de formação ativo, dentro do contexto de atuação profissional, promovendo articulações com o saber teórico (FRANÇA, 2017). A preceptoria é, dessa forma, definida como atividade de cunho pedagógico, desenvolvida em ambiente de trabalho e formação profissional, conduzida por profissional de assistência, o qual recebe a designação de preceptor (ROCHA, RIBEIRO, 2012).

Elemento pedagógico fundamental à concepção de trabalho enquanto princípio educativo, o preceptor é responsável por mediar o aprendizado prático do aluno, sendo para tanto convidado a superar o papel de especialista que apenas transmite o ofício, para assumir a condição de educador. Para tanto, torna-se necessária a compreensão do complexo processo de ensino, com todos os seus componentes, assim como a relevância da preparação na elaboração e organização deles. Dentre os principais componentes fundamentais do ensino estão os objetivos a serem alcançados, os conteúdos a serem trabalhados, o processo de

ensino, os métodos, as formas e meios de organização das condições da situação didática, e o processo de avaliação (LIBÂNEO, 2017).

Lima e Rozendo (2015) realizaram um estudo qualitativo no qual analisavam os principais desafios e dificuldades no trabalho do preceptor, sendo primeiro deles o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Tal despreparo tem origem na formação acadêmica baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado de agir em saúde. Observou-se, ainda, o despreparo para trabalhar com grupos com metodologias ativas e, também, dificuldade para orientar os estudantes quanto às diferentes abordagens teóricas. Outro entrave citado foi a ausência de capacitação formal para docência durante o curso universitário ou depois de formado, mas ainda assim, ser necessário atuar como preceptor, devido à demanda do serviço.

Um dos componentes do processo de ensino bastante exigido do preceptor pela instituição de ensino é o processo de avaliação. Avaliar é um processo que procura auxiliar o aluno a aprender mais e melhor, mais complexo, no entanto, do que verificar exclusivamente o desempenho pontual dos alunos e considerá-lo aprovado ou reprovado, tendo em vista que diante da proposta das atividades práticas solicitadas em estágios e residências, cada aluno trará certo nível de conhecimento teórico, somado às suas experiências pessoais e profissionais anteriores e às suas características pessoais. Dessa forma, avaliar implica ajudar o aluno a perceber suas habilidades, suas dificuldades e, sobretudo, pretende ajudá-lo a identificar os seus progressos de tal modo que tenha condições de continuar avançando (DARIDO, 2012).

Infelizmente, a etapa da avaliação é muitas vezes negligenciada no processo de preceptoria, até mesmo pela organização dinâmica, sobrecarregada, e por vezes até mesmo caótica do funcionamento dos serviços de saúde. No papel de professores, os preceptores devem se propor a buscar novas formas de conceber o ensino e a avaliação. Para Darido e Rangel (2014), a avaliação em espaços de atuação prática deve considerar a observação, análise e conceituação de elementos que compõem a totalidade da conduta humana, ou seja, a avaliação deve estar voltada para a aquisição de competências, habilidades, conhecimentos e atitudes dos alunos, devendo abranger as dimensões cognitiva ou conceituais (competências e conhecimentos), procedimental (habilidades práticas relacionadas ao ofício) e atitudinais (valores e atitudes inerentes àquela atuação profissional), verificando a capacidade do aluno expressar sua sistematização dos conhecimentos relativos à convergência do teórico e do técnico.

Embora essas três dimensões apareçam integradas no processo de aprendizagem, nos momentos de formalização, a avaliação pode enfatizar uma ou outra. Esse é um motivo relevante para a diversificação dos instrumentos, de acordo com as situações e objetivos do ensino.

Assim, justifica-se a construção de um modelo de avaliação mais específico, considerado as principais rotinas da instituição naquele momento, fortalecendo a assistência e de igual forma gerando mais conhecimento adquiridos *in loco*.

2 OBJETIVO

Propor um método/modelo de avaliação objetivo para residentes em Nutrição Clínica, que contemple as especificidades da Unidade de Nutrição Clínica do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho de conclusão do curso é um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES), órgão estruturante da Universidade Federal da Bahia, é constituído pelo Hospital Professor Edgard Santos, mais conhecido como Hospital das Clínicas, pelo Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira e pelo Ambulatório Professor Magalhães Neto. Possui a importante missão de prestar assistência à saúde da população; formar recursos humanos voltados para as práticas de ensino, pesquisa e assistência e produzir conhecimentos em benefício da coletividade. Para isso, conta com 42 mil m² de área construída, 289 leitos, profissionais de saúde de diversas profissões e especialidades, estudantes de graduação, pós-graduação e residentes da área de saúde. O público-alvo do projeto de intervenção serão os preceptores técnicos e a chefia do serviço de Nutrição. A equipe executora será composta por preceptores, tutores e residentes do local onde será realizado o estudo, na qual os mesmos deverão testar a estratégia de realizar o processo de avaliação dos residentes, pelo período de um semestre, a partir da perspectiva de avaliação das três dimensões dos conteúdos, proposta por Darido e Rangel (2014). O estudo será proposto a partir de uma análise de natureza qualitativa dos resultados.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A intervenção proposta nesse plano de trabalho baseia-se na perspectiva de avaliação das três dimensões de conteúdos propostas por Darido e Rangel (2014), considerando como essencial para a avaliação de conteúdos que envolvam habilidades práticas a análise dos domínios cognitivos, procedimentais e atitudinais. A proposta é de que o instrumento avaliativo seja uma estratégia comum a todos os preceptores, que passarão a possuir um parâmetro de discussão sobre o desenvolvimento dos residentes. Dessa forma, o residente seria avaliado de uma forma mais ampla, considerando as habilidades e competências exigidas pelo serviço. Ademais, os próprios residentes também necessariam informações relevantes sobre seu desenvolvimento nos diferentes domínios, encontrando, portanto, elementos claros e precisos sobre tudo aquilo em que ainda poderia evoluir.

Diante dos três domínios, o instrumento avaliativo deverá considerar na dimensão **cognitiva**, aquilo que o residente **precisa saber**, os conhecimentos teóricos e científicos exigidos para uma compreensão ampla e contextualizada do fenômeno estudado nos diferentes espaços nos quais ele deve atuar. Em relação à dimensão **procedimental**, o residente deverá ser avaliado a partir daquilo que ele deve **saber fazer**, ou seja, as atividades operacionais da profissão e especialidade escolhida, como execução de rotinas, protocolos, e especificidades definidas pela instituição e específicas do local o qual o residente está treinando naquele momento. Por fim, no que tange à dimensão **atitudinal**, o residente deverá ser avaliado sobre como ele **deve ser** ao atuar profissionalmente nessa especialidade e nesse *locus* de trabalho, como por exemplo, os valores éticos e morais, assim como sua postura profissional e de atuação em equipe.

Além disso, esse instrumento inclui a possibilidade de uma avaliação horizontalizada, realizada não apenas pelo preceptor, mas também pelo tutor e o próprio estudante. Vale ressaltar que a partir do estabelecimento prévio dos objetivos a serem alcançados, é possível analisar a evolução do residente em sua atuação no programa, assim como aquilo que ele ainda precisa melhorar. Para tanto, torna-se necessário que o processo avaliativo no programa de residência também compreenda as etapas diagnóstica, processual/formativa e somativa. A etapa diagnóstica, realizada no início do processo, deve verificar aquilo que o aluno já possui de conhecimento sobre o que será estudado durante a residência. A etapa processual/formativa deve ocorrer ao longo do programa, com a intenção de apresentar as dificuldades e necessidades de barreiras que o aluno precisa ultrapassar, para que consciente disso ele consiga encontrar estratégias para melhorar. Por fim, a etapa somativa visa aglomerar todo o conhecimento adquirido ao longo do processo, nas três dimensões de conteúdo, e verificar seu crescimento de forma comparativa ao que o residente possuía na etapa avaliativa inicial.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Algumas questões podem funcionar como fragilidades na implantação desse projeto. Uma das principais está relacionada à dificuldade de adoção de um novo protocolo avaliativo por uma equipe profissional já tão assoberbada por tarefas burocráticas diárias. A padronização das estratégias avaliativas também pode ser uma fragilidade no processo, tendo em vista as diferentes posturas e conhecimentos prévios de cada preceptor sobre o processo didático do ensino.

Quanto às condições que podem fortalecer a execução do projeto, é possível inserir o apoio da coordenação da equipe de preceptoria, assim como o alinhamento de estratégias junto aos professores tutores. A padronização pode facilitar e permitir uma avaliação mais fidedigna do residente, ainda que o mesmo precise ser avaliado por preceptores diferentes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação dos residentes deverá ocorrer no mínimo em três etapas, a avaliativa, a processual/formativa e a somativa. Serão utilizadas as planilhas de avaliação (apêndice A) preenchidas pelo preceptor, pelo tutor e pelo próprio residente. A avaliação desse instrumento proposto neste projeto também deverá ser realizada por todas as instâncias que o utilizaram. Ademais, a coordenação da Unidade de Nutrição Clínica também fará uma análise qualitativa da implantação e utilização do instrumento avaliativo, com o objetivo de verificar sua aplicabilidade e funcionalidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência em saúde deve ser entendida como uma modalidade de treinamento em serviço tendo como base o aprendizado pela prática. Neste contexto, o preceptor assume vários papéis durante a formação do residente: estimula raciocínio, postura, treina, aconselha e acima de tudo compartilha o seu conhecimento e experiência prática. Além de todos estes papéis, é função do preceptor avaliar os residentes, oferecendo um retorno sobre o seu desenvolvimento e sinalizando se está ou não no caminho certo. Um modelo avaliativo mais robusto pode permitir que os residentes assumam uma nova conduta na prática profissional. Contudo, algumas limitações e dificuldades podem interferir na execução do projeto, como o formato do rodízio, o distanciamento do tutor, a falta de um espaço para atividades de preceptoria, o pouco entendimento de outras equipes e profissionais sobre o papel do residente, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- DA CUNHA, Antônio Jose Ledo Alves. O lugar da preceptoria no processo de trabalho e gestão institucional em saúde: parênteses, premissas e desafios. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**, v. 36015, p. 77, 2011.
- DARIDO, Suraya Cristina. Avaliação em educação física na escola. **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Prograd. Caderno de formação: formação de professores didática geral**. São Paulo: **Cultura Acadêmica**, v. 16, p. 127-140, 2012.
- FRANÇA, Ana Patricia Tojal de. **Preceptoria no estágio curricular de nutrição: o desafio do fazer**. 2014.
- LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. Cortez Editora, 2017.
- LIMA, Patrícia Acioli de Barros et al. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do PRÓ-PET-Saúde**. 2014.
- ROCHA, Hulda Cristina; RIBEIRO, Victoria Brant. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012.
- RODRIGUES, Carla Daiane Silva. **Competências para a Preceptoria: Construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. 2012.

APÊNDICE A

RESIDÊNCIA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA - ESCOLA DE NUTRIÇÃO - UFBA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES

RESIDENTE _____ ENFERMARIA/HOSPITAL _____
 AVALIADOR: () Preceptor () Tutor () Residente () Coordenação NOME: _____

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA	Mês 1 _____	Mês 2 _____	Mês 3 _____	Total
Nº de pacientes acompanhados				
Nº de reuniões técnicas/científicas participadas				
Nº de seminários/artigos apresentados				
Nº de reuniões clínicas participadas				

AVALIAÇÃO QUALITATIVA	Diagnóstica	Processual	Somativa
1- DIMENSÃO CONCEITUAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Conhecimentos teóricos/científicos de conceitos clássicos e atualidades nas especificidades da Nutrição Clínica.			
Capacidade de contextualização dos conhecimentos teóricos/científicos aos diferentes casos clínicos.			
Capacidade de sistematização e argumentação científica nas especificidades do tema.			
Apresentação de estudo de caso e/ou artigo científico.			
Discussões e participação em reuniões clínicas e científicas.			
Aplica os conhecimentos teóricos/científicos com objetividade, segurança, postura e coerência nas visitas clínicas, revisões ou outras discussões da rotina e/ou coletivas.			
Avaliação nutricional, conclusão do diagnóstico nutricional e monitoramento.			
Analisa e aplica todos os dados necessários para o estabelecimento da prescrição da conduta e evolução nutricional do paciente.			
Investe no autodesenvolvimento, atualizando-se frequentemente, compartilhando o estudo e discutindo temas pertinentes à área.			
SUB- TOTAL			
2 – DIMENSÃO PROCEDIMENTAL			
Desenvolve a rotina do serviço corretamente.			
Conhecimento e utilização adequada das planilhas no sistema.			
Prescrição de dieta			
Orientações de alta hospitalar			
Visita aos pacientes			

Evolução em prontuário com objetividade, vocabulário pertinente e descrição adequada dos procedimentos realizados e condutas a serem realizadas.			
SUB-TOTAL			
3 – DIMENSÃO ATITUDINAL			
Comportamento ético e profissional com pacientes e acompanhantes.			
É observador, criativo e pró-ativo, procurando sempre tirar dúvidas e apresentando sugestões.			
Administra bem seu tempo, tendo em vista o planejamento realizado, entregando as tarefas dentro dos prazos estabelecidos.			
Comportamento ético e profissional com colegas, profissionais e equipe de trabalho.			
Cumpre com as normas e deveres da Unidade e do programa de Residência.			
Contribui para a manutenção da ordem, com responsabilidade e compromisso.			
Habilidade de comunicação interpessoal e de expressão (com a equipe de trabalho, pacientes, familiares).			
Capacidade de administrar conflitos, dialogar ao receber críticas e orientações.			
Capacidade de ajustar-se às situações emergenciais de mudança e inovação.			
É pontual, assíduo e comunica (justifica) com antecedência em caso de ausência para posterior cumprimento da carga horária semanal.			
SUB-TOTAL			
TOTAL			

LOCAL E DATA

AVALIADOR

RESIDENTE

PARECER FINAL SOBRE A EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO AO LONGO DO PERÍODO:
