

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

**APERFEIÇOAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA CATEGORIA DE
FISIOTERAPIA DAS RESIDÊNCIAS DO HU-UFPI**

Pós-graduanda: Luana Gabrielle de França Ferreira.

TERESINA-PI
2020

LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA

**APERFEIÇOAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA CATEGORIA DE
FISIOTERAPIA DAS RESIDÊNCIAS DO HU-UFPI**

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

Orientador(a): Profa. Adriene Cristina Lage

RESUMO

Introdução: A avaliação faz parte de todo o processo de residência e não deve ocorrer apenas a atribuição de uma nota a partir de observação de um aspecto ou momento pontual. **Objetivo:** Organizar os processos avaliativos da categoria de fisioterapia das residências. **Metodologia:** Plano de Preceptoria, que será realizado no HU-UFPI, Teresina-PI, no período de março de 2021 a fevereiro de 2022. O público-alvo serão preceptores e residentes. **Considerações Finais:** Espera-se que o plano proporcione uma mudança da cultura de avaliação, tornando a sistematizada e que isso permita visualizar a trajetória e o crescimento da aprendizagem dos residentes.

Palavras-chave: Preceptoria, Fisioterapia, Avaliação Educacional.

1 INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram criadas e regulamentadas pela lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. A residência em saúde é um formato de pós-graduação *lato sensu* com extensa carga horária e com foco em ensino em serviço. As residências, ao contrário de outras especializações, ocorrem 80% dentro dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, as residências em saúde constituem uma estratégia valiosa de formação profissional voltado para atuação no SUS (CHEADE, et al., 2013).

Diferente das demais especializações, as residências possuem além da figura do residente (pós-graduando), a presença de preceptores, tutores, docentes e coordenação. Os preceptores são os trabalhadores do serviço que o residente está inserido, eles acompanham os residentes na prática clínica, orientando e supervisionando os atendimentos e intervenções. Os tutores de núcleo (específico da categoria) ou de campo (transversais as áreas profissionais) são profissionais que orientam preceptores e residentes, auxiliando no processo de aprendizagem, avaliação e reflexão do processo ensino-aprendizagem. Os docentes geralmente são profissionais ligados às universidades que sediam as residências ou profissionais com experiência e formação em docência, além da coordenação geral do programa de pós-graduação (BOTTIL; REGO, 2008; CAPUTO; SILVA; TRISTÃO, 2019).

A dinâmica das residências é bem complexa e vale destacar que o indivíduo em formação se trata de um “aluno” pois está em processo de aprendizagem e também se trata de um “profissional” com certa autonomia na condução de seus pacientes. Além disso, a maioria dos preceptores envolvidos nesse processo não possuem formação pedagógica, muitas vezes com dificuldade de conduzir o processo de aprendizagem em serviço devido a dificuldades no entendimento que aquele profissional também é um aluno, e de buscar estratégias que facilitem esse processo (FERLA et al., 2017).

Um outro ponto importante a ser frisado, envolvem os aspectos da avaliação de residentes e do programa de residência. A avaliação faz parte de todo o processo de residência e não deve ocorrer apenas a atribuição de uma nota a partir de observação de um aspecto ou momento pontual. Deve ser um instrumento de análise da evolução no que diz respeito ao rendimento teórico, prático e teórico-prático confirmando a construção do conhecimento. Destaca-se que a avaliação pode ter várias finalidades como diagnóstica, formativa (avalia os resultados da aprendizagem), somativa (mais ampla pois valoriza diferentes etapas de ensino-aprendizagem dos alunos), dentre outras (COSTA; SÁ, 2019).

Neste contexto complexo da dinâmica das residências, observa-se a necessidade contínua de aperfeiçoamento dos processos de avaliação de residentes e do programa de residência para traçar estratégias de melhoria da condução, rendimento e aprendizado dos residentes atingindo a proposta fim do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Organizar os processos avaliativos da categoria de fisioterapia das residências do HU-UFPI.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os pontos das avaliações diagnósticas, formativa e somativa que podem ser melhorados;
- Estruturar um plano de trabalho com cronograma das avaliações;
- Aplicar o plano de trabalho dos processos avaliativos da categoria de fisioterapia das residências do HU-UFPI.

3 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), localizado em Teresina-PI, conta atualmente com 02 programas de residência multiprofissional contemplando inclusive a categoria de fisioterapia. Os residentes de fisioterapia, embora pertençam a dois programas, compartilham os mesmos preceptores, tutores e espaços de atuação. Um dos grandes desafios para essa categoria é a ausência do curso de fisioterapia na UFPI o que gera dificuldades na gestão de aulas e a falta de formação de docência ou pedagógica dos profissionais que acompanham os residentes.

Neste cenário, é um grande desafio para o tutor de núcleo da categoria de fisioterapia, pois o mesmo necessita dar maior apoio aos preceptores, encorajá-los quanto ao protagonismo na formação de profissionais, gerenciar aulas com os recursos humanos com aptidão docente disponíveis e conduzir o processo de avaliação. Assim, escolheu-se o objeto de estudo o

“processo avaliativo”, pois o mesmo precisa ser aperfeiçoado para que todos possam visualizar a trajetória e o crescimento da aprendizagem dos residentes.

4 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Trata-se de um estudo do tipo Plano de Preceptoría, que será realizado no Hospital Universitário da UFPI, Teresina-PI, no período de março de 2021 a fevereiro de 2022. O público-alvo serão preceptores e residentes da categoria de fisioterapia das residências multiprofissionais em saúde e em cuidados intensivos do HU-UFPI. O plano de preceptoría será executado pela representante de área/tutora dos residentes que acompanhará todo o processo de avaliação.

Etapas do plano de preceptoría:

- 1) Identificação dos pontos das avaliações diagnósticas, formativa e somativa que podem ser melhorados: essa etapa será realizada por meio de consulta aos preceptores, por meio de reunião com a equipe, dos itens que podem ser melhor explorados no momento de integração dos residentes recém chegados à instituição (avaliação diagnóstica – APÊNDICE A) e de itens que podem ser melhorados nas fichas de avaliação dos residentes (avaliação formativa e somativa – APÊNDICE B).
- 2) Estruturar e aplicar um cronograma das avaliações: estabelecer cronograma com datas das avaliações bem como os momentos de feedback das avaliações para os residentes envolvendo a presença dos preceptores nesse processo. Revisar as fichas de avaliação de casos clínicos (APÊNDICE C), apresentações clínicas e artigos (APÊNDICE D) e da ficha de avaliação somativa utilizada pelos preceptores.

Quadro 1. Cronograma das avaliações.

Avaliações	Forma de avaliar	Período											
		Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Diagnóstica	Mapa da empatia	X											X
Formativa	Discussão de casos clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Apresentações clínicas e artigos		X		X			X		X			
Somativa	Avaliação do desempenho no setor				X			X			X		X

4.1 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As fragilidades e oportunidades foram detectadas por meio da Matriz Swot no qual o ponto fraco é a falta de tempo para planejamento e análise das avaliações já que a equipe de preceptoria é a responsável por essa atribuição e a colaboração dos preceptores nas avaliações e feedback. Como oportunidades foram elencadas a aplicação de avaliação seguindo cronograma, melhoria do feedback da avaliação e a vontade de melhorar, organização e boa relação com os residentes.

4.2 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O Plano de preceptoria será executado entre março/2021 a fevereiro/2022 conforme o cronograma do Quadro 1 exibido anteriormente. Todos os materiais produzidos como o “mapa de empatia”, fichas de avaliação e planilha de acompanhamento das notas (APÊNDICES A e B) serão organizados em fichário. Na última avaliação diagnóstica (fevereiro/2022) será realizada também uma roda de conversa com residentes sobre suas impressões a respeito da organização e formatos das avaliações e dos feedbacks. As impressões dos residentes serão importantes para ajustes futuros do processo avaliativo de residentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de avaliação de residentes deve contemplar vários aspectos da formação profissional e para isso a organização e o planejamento desse processo são fundamentais. Espera-se que o plano de preceptoria proposto proporcione uma mudança da cultura de avaliação, tornando a sistematizada e que isso permita com que preceptores e residentes consigam visualizar a trajetória e o crescimento da aprendizagem dos residentes.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 363-73, 2008.

CAPUTO, L.R.; SILVA, P.C.; TRISTÃO, V.A.C. Tutoria e Preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde: análises do serviço social. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.19, n.2, p. 498-512, 2019.

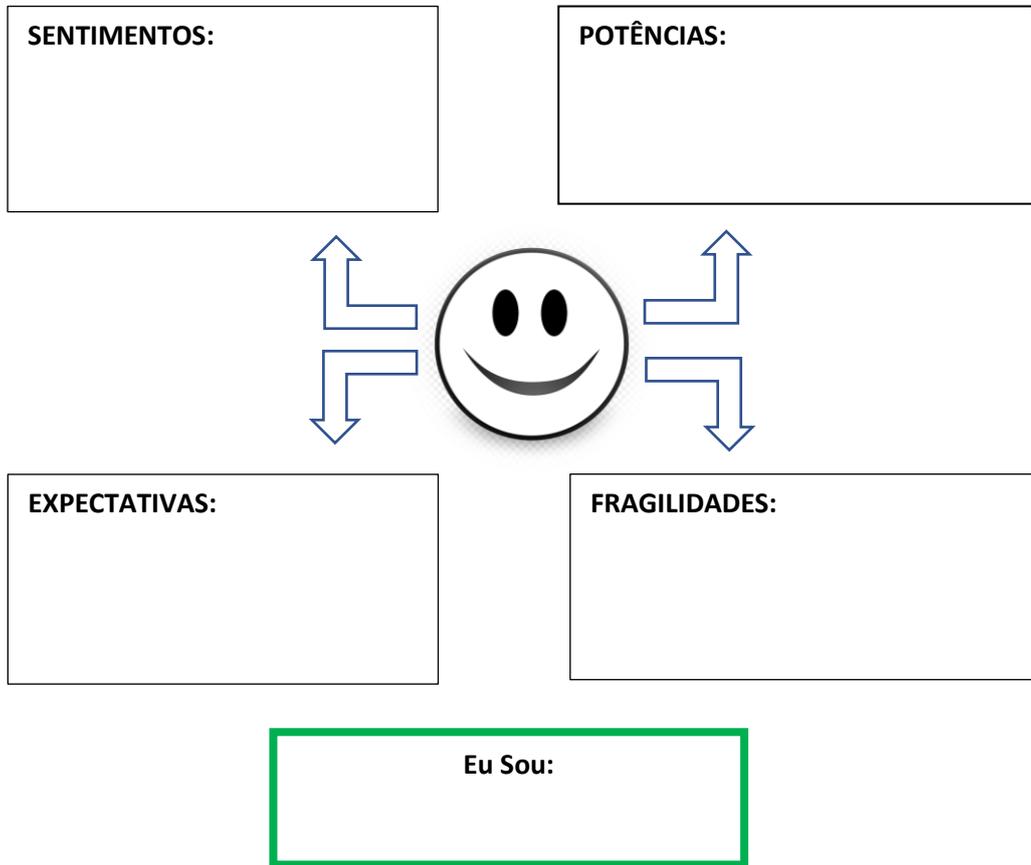
CHEADE, M.F.M.; et al. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 3, p.592-5, 2013.

COSTA, M.V.; SÁ, M.S.M.M. **Modalidades de avaliação**. In: Módulo Avaliação. UFRN, Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde, 2019.

FERLA, A.A.; et al. **Residências em saúde e o aprender no trabalho: mosaico de experiências de equipes, serviços e redes**. 1ª ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. 257 p.

APÊNDICE A

Mapa da Empatia



CONSOLIDADO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DOS RESIDENTES:

Fragilidades a serem trabalhadas (aspectos teóricos, práticos):	
Potencialidades (o que já sabem/ contribuições):	
Sentimentos (emoções):	
Expectativas com relação à residência:	

APÊNDICE B**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PELA PRECEPTORIA**

RESIDENTE: _____

SETOR: _____ PERÍODO: _____

PRECEPTOR: _____

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

CONCEITOS			
INSUFICIENTE	REGULAR	BOM	EXCELENTE
< 7	7.00 a 7.99	8.00 a 8.99	9.00 a 10.00

ORDEM	ASPECTO AVALIADO	NOTA	CONCEITO
1	CUMPRIMENTO DOS DEVERES - Demonstração de responsabilidades e seriedade na execução de tarefas		-
2	CONHECIMENTO CIENTÍFICO - Conhecimentos técnicos e específicos da área de atuação; habilidades e aplicação prática dos conhecimentos teóricos.		-
3	INICIATIVA - Capacidade de tomar decisões dentro de atividades que lhe competem.		-
4	ASSIDUIDADE - Ausência de faltas.		-
5	PONTUALIDADE - Cumprimento de horários.		-
6	ÉTICA - Capacidade de agir dentro dos preceitos da Ética Social e Médica especialmente no trato com os pacientes e seus familiares		-
7	DISCIPLINA - Capacidade de aceitar e cumprir ordens dos orientadores hierárquicos bem como as normas internas do hospital		-
8	INTERESSE - Disposição e boa vontade para realizar suas tarefas em constante aperfeiçoamento.		-
9	SOLIDARIEDADE - Capacidade de manter boas relações profissionais e de amizade sem atrito dentro do hospital; espírito de cooperação com os colegas		-
10	APRESENTAÇÃO PESSOAL - Zelo pela aparência pessoal, observando o uso do uniforme em serviço		-
-	NOTA GERAL		-

SUGESTÕES/OBSERVAÇÕES:

DATA: ____/____/____

APÊNDICE C

FICHA DE AVALIAÇÃO DISCUSSÃO DOS CASOS CLÍNICOS

RESIDENTE: _____

PRECEPTOR: _____

DATA: ____/____/____

Objetivos da discussão de casos clínicos:

- 1) Avaliar o grau de envolvimento do residente com o caso clínico acompanhado;
- 2) Instigar a discussão sobre a condução do caso;
- 3) Propor ou sugerir novas ou outras abordagens caso necessário.

ASPECTOS AVALIADOS	PONTUAÇÃO	
	POSSÍVEL	ATINGIDA
Apresentação/conhecimento da clínica do paciente.	2,0	
Apresentação/conhecimento dos exames complementares pertinentes.	2,0	
Conhecimento de abordagens multiprofissionais importantes na condução do caso clínico.	1,0	
Apresentação da avaliação fisioterapêutica de forma clara e lógica.	2,0	
Apresentação do plano terapêutico.	2,0	
Apresentação com base nas evidências científicas pertinentes ao caso.	1,0	
Total	10,0	

APÊNDICE D**AVALIAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS OU ARTIGOS APRESENTADOS****RESIDENTE:** _____**CICLO:** _____**TÍTULO DO CASO CLÍNICO:** _____**PRECEPTOR:** _____

ASPECTOS	PONTUAÇÃO	
	POSSÍVEL	ATINGIDA
Desenvolvimento sequencial da exposição.	2,0	
Domínio do conteúdo.	2,0	
Apresentação da avaliação fisioterapêutica de forma clara e lógica.	2,0	
Apresentação do plano terapêutico adequado.	2,0	
Apresentação com base nas evidências científicas pertinentes ao caso.	2,0	
Total	10,0	