

**RELATÓRIO TÉCNICO: DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE
APLICATIVO PARA GERENCIAR A AVALIAÇÃO CURRICULAR DO ESTÁGIO
OBRIGATÓRIO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO RECIFE**

Autora: Júlia Maria Alves do Nascimento

Orientadora: Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira

Colaboradores: Ana Beatriz Alves do Nascimento (Téc. Multimídia - ETE Cícero Dias)

Recife - PE

2025

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

N244r Nascimento, Júlia Maria Alves

Relatório técnico: desenvolvimento de um protótipo de aplicativo para gerenciar a avaliação curricular do estágio obrigatório de uma instituição de ensino superior no Recife. / Júlia Maria Alves Nascimento; orientadora: Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira. – Recife: Do Autor, 2025.

11 f.

Relatório técnico.
ISBN: 978-65-6034-212-5

1. Aplicativos Móveis. 2. Avaliação Educacional. 3. Serviço Hospitalar de Fisioterapia. I. Vieira, Juliany Silveira Braglia Cesar, orientadora. II. Título.

CDU 37:615.8

Resumo:

Este relatório técnico apresenta uma análise qualitativa do processo de avaliação discente nos cenários de prática da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), com base em grupos focais realizados com preceptores. Foram identificados eixos temáticos relacionados ao processo avaliativo atual, competências avaliadas, desafios operacionais, feedback como estratégia formativa, potencialidades da digitalização e funcionalidades desejadas para um aplicativo de avaliação. Os resultados apontam para a necessidade de uniformização de critérios, avaliação contínua, capacitação de preceptores e implementação de uma ferramenta digital que preserve a interação humana. O relatório oferece recomendações para a modernização do processo avaliativo, alinhando-o às necessidades formativas e à cultura institucional.

1. Introdução e Contexto:

A avaliação discente em cenários de prática é um componente fundamental da formação em saúde, integrando domínios cognitivos, afetivos e psicomotores. Atualmente, a FPS utiliza um sistema baseado em cadernetas físicas, que apresenta limitações operacionais e de uniformização. Este relatório visa analisar as percepções dos

preceptores sobre o processo avaliativo, identificando desafios e oportunidades para sua otimização, com ênfase na potencial digitalização do sistema.

A formação em saúde, especialmente nas profissões que envolvem trabalho interprofissional e colaborativo, tem passado por transformações importantes para fortalecer os sistemas de saúde e aprimorar os processos formativos¹⁻⁴. As metodologias ativas e a educação interprofissional têm sido apontadas como estratégias eficazes para promover aprendizagem significativa e integração entre teoria e prática⁵⁻⁷.

2. Objetivo:

Analisar o processo de avaliação discente nos cenários de prática da FPS, a partir da perspectiva dos atores envolvidos, e subsidiar a ideação de um protótipo de aplicativo voltado à digitalização do processo avaliativo do estágio curricular obrigatório.

3. Metodologia:

Foram realizados grupos focais com preceptores de diferentes cenários de prática, organizados por nomes de flores, como estratégia de anonimização dos participantes e preservação da confidencialidade dos dados. Utilizou-se roteiro semiestruturado com questões sobre instrumentos de avaliação, frequência, competências avaliadas, desafios, feedback e digitalização. As falas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática, conforme o referencial metodológico proposto por Bardin⁸.

4. Resultados

4.1 Processo Atual de Avaliação

A análise das falas indicou que o sistema atual baseia-se predominantemente em caderneta física, contemplando oito itens de avaliação que abrangem domínios cognitivo, afetivo e psicomotor. Os participantes descreveram um fluxo que envolve o resgate da caderneta a cada rodízio, com registro diário de presença e avaliação final pelo preceptor.

Identificou-se significativa variabilidade na aplicação do instrumento, com cada profissional desenvolvendo sua própria forma de avaliação, evidenciando falta de padronização nos critérios avaliativos. A frequência também mostrou variações conforme

o setor de prática, com alguns preceptores realizando feedback diário informal, enquanto outros concentram a avaliação apenas no final do rodízio.

Esta falta de uniformidade gera percepções diferenciadas sobre o processo, destacando a sobrecarga do preceptor como fator limitante principal, uma vez que precisa conciliar atividades assistenciais com as demandas avaliativas.

4.2 Competências Avaliadas

Os preceptores demonstraram consenso quanto às competências essenciais a serem avaliadas, com forte ênfase no domínio afetivo. Pontualidade, assiduidade, interesse, proatividade, postura profissional e ética, e relacionamento interpessoal emergiram como eixos centrais.

O domínio cognitivo foi associado ao conhecimento teórico prévio, participação em seminários e discussões, raciocínio clínico e capacidade de articular teoria e prática. Já o domínio psicomotor relaciona-se às competências e habilidades práticas, execução de procedimentos e progressão nas habilidades ao longo do rodízio.

A subjetividade inerente à avaliação do domínio afetivo foi reconhecida como desafio significativo, com preceptores questionando como estabelecer parâmetros consistentes para avaliar aspectos como interesse e envolvimento do estudante⁹.

4.3 Desafios na Avaliação

Os participantes identificaram múltiplas barreiras que impactam a qualidade do processo avaliativo. Questões logísticas e operacionais foram amplamente mencionadas, incluindo atrasos na entrega de cadernetas, perda ou dano do material físico, e dificuldade de acompanhamento em tempo real.

A variabilidade entre contextos de prática mostrou-se significativa, com preceptores destacando que a avaliação precisa adaptar-se a realidades distintas, desde ambulatórios tranquilos até unidades de terapia intensiva com dinâmica acelerada.

O perfil e comprometimento do estudante também emergiram como fator desafiador, com relatos de dificuldade em avaliar estudantes com baixo engajamento ou

frequência irregular. A comunicação entre preceptores e a continuidade do acompanhamento foram igualmente citadas como pontos críticos que impactam a consistência avaliativa¹⁰.

4.4 Feedback como Estratégia Formativa

O feedback foi unanimemente valorizado como componente essencial do processo avaliativo. Os participantes relataram práticas consistentes de feedback presencial contextualizado, considerando este momento como fundamental para o desenvolvimento discente¹¹.

A eficácia do feedback contínuo foi comprovada através de relatos de evolução discente observada ao longo dos rodízios, com estudantes demonstrando melhor organização e aprofundamento do raciocínio clínico em resposta às orientações recebidas.

Os momentos de feedback foram categorizados em três níveis: diário/imediato para correções pontuais, semanal para avaliação de evolução gradual, e final para reflexão global e avaliação somativa, configurando uma abordagem estratificada que atende a diferentes necessidades formativas¹².

4.5 Potencialidades da Digitalização

Os preceptores demonstraram abertura significativa para a digitalização do processo avaliativo, reconhecendo múltiplas vantagens potenciais. A eliminação de problemas logísticos foi amplamente citada, com relatos frequentes sobre extravios, danos e atrasos no manuseio das cadernetas físicas.

O acompanhamento em tempo real emergiu como benefício crucial, possibilitando à coordenação monitorar o processo avaliativo de forma mais dinâmica e interveniente¹³. A redução de erros de transcrição e maior agilidade no fluxo de trabalho também foram destacados como vantagens significativas.

Preocupações relacionadas à segurança dos dados, confiabilidade do sistema e necessidade de período de transição foram mencionadas, indicando a importância de uma implementação cuidadosa e gradual que contemple tanto aspectos técnicos quanto adaptação dos usuários¹⁴.

5. Recomendações Gerais

5.1 Recomendações para a Instituição

Recomenda-se que a instituição avance na consolidação de um produto digital, na forma de um protótipo de aplicativo destinado à gestão da avaliação do estágio curricular obrigatório. Esse produto deve priorizar uma interface simples, segura e de fácil usabilidade, contemplando, sempre que possível, funcionalidades que permitam o uso offline, considerando a diversidade dos cenários de prática.

A implementação do sistema digital deve ser acompanhada da definição de protocolos avaliativos específicos por setor de prática, de modo a respeitar as particularidades assistenciais e pedagógicas de cada contexto. Paralelamente, torna-se necessário investir em estratégias de capacitação contínua dos preceptores, com foco na padronização dos critérios avaliativos, no uso adequado do instrumento digital e no fortalecimento da avaliação como estratégia formativa.

Destaca-se, ainda, a necessidade de observância rigorosa às diretrizes de segurança da informação e à conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)¹⁵. Recomenda-se que o processo de transição para o modelo digital ocorra de forma gradual, com a coexistência temporária dos registros físico e digital, favorecendo a adaptação dos usuários e a mitigação de possíveis resistências.

5.2 Recomendações para os Preceptores

Considerando o papel central dos preceptores no processo avaliativo, recomenda-se seu envolvimento ativo nas etapas de construção, validação e aprimoramento do instrumento digital proposto. A participação desses profissionais é fundamental para assegurar que o sistema reflita as demandas reais dos cenários de prática e se mantenha alinhado às rotinas assistenciais.

Incentiva-se a adoção sistemática de práticas de avaliação contínua, associadas à oferta de feedback frequente, estruturado e contextualizado, reconhecido como elemento essencial para o desenvolvimento das competências discentes¹¹. A utilização de descritores claros e objetivos de aprendizagem definidos por setor de prática pode contribuir para a redução da subjetividade avaliativa, além de favorecer maior transparência e equidade no processo. Recomenda-se, ainda, o fortalecimento de práticas

de avaliação bidirecional, promovendo o diálogo formativo entre preceptores e estudantes.

5.3 Recomendações para a Coordenação

À coordenação do curso cabe papel estratégico na articulação e no monitoramento do processo avaliativo. Recomenda-se a implementação de ferramentas gerenciais que possibilitem o acompanhamento em tempo real das avaliações, como dashboards institucionais, permitindo identificar pendências, monitorar a execução do processo e subsidiar tomadas de decisão mais ágeis e fundamentadas.

Sugere-se, também, o desenvolvimento de um banco institucional de objetivos de aprendizagem organizados por cenários de prática, com vistas à padronização dos critérios avaliativos e ao alinhamento com o projeto pedagógico do curso. A criação de mecanismos permanentes de apoio técnico aos preceptores mostra-se essencial para garantir a sustentabilidade do sistema digital e a continuidade do processo avaliativo com qualidade e consistência.

6. Recomendações para os Núcleos Docentes Estruturantes (NDE)

Considerando o papel estratégico dos Núcleos Docentes Estruturantes na organização curricular, na definição de diretrizes pedagógicas e na consolidação das práticas avaliativas institucionais, apresentam-se, a seguir, recomendações específicas direcionadas a esses núcleos, em consonância com os achados do estudo e com a proposta de digitalização do processo avaliativo do estágio curricular obrigatório.

6.1 Capacitação Docente para Avaliação por Competências

Recomenda-se que os Núcleos Docentes Estruturantes promovam ações sistemáticas de formação continuada voltadas à avaliação por competências, com ênfase na uniformização dos critérios avaliativos e na redução da subjetividade inerente ao processo^{6,7,10}. Tais ações podem incluir a realização periódica de oficinas e espaços de discussão de casos avaliativos, favorecendo o alinhamento conceitual entre os diferentes cursos da área da saúde.

Essas iniciativas contribuem para a construção de uma compreensão compartilhada sobre os princípios da avaliação formativa e para o fortalecimento de práticas avaliativas coerentes com os projetos pedagógicos dos cursos, respeitando as especificidades dos distintos cenários de prática.

6.2 Desenvolvimento e Atualização dos Instrumentos Avaliativos

Cabe aos Núcleos Docentes Estruturantes atuar de forma contínua na elaboração, revisão e atualização dos instrumentos de avaliação utilizados nos estágios curriculares, incorporando descritores claros e objetivos de aprendizagem específicos para cada cenário de prática^{9,12}. Recomenda-se a constituição de grupos de trabalho interprofissionais para a construção de bancos de indicadores e rubricas avaliativas, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e às competências esperadas para a formação em saúde¹⁻³.

A atuação articulada dos NDEs nesse processo pode contribuir para maior padronização, transparência e equidade na avaliação discente, além de favorecer a integração entre os diferentes cursos e campos de prática.

6.3 Participação na Implementação do Sistema Digital de Avaliação

Recomenda-se que os Núcleos Docentes Estruturantes participem ativamente do processo de transição para o sistema digital de avaliação, atuando como instâncias mediadoras entre a gestão acadêmica, os docentes e os preceptores¹⁵. Essa participação pode ocorrer por meio da indicação de representantes para integrar o comitê de implementação do aplicativo, garantindo que as especificidades pedagógicas e curriculares de cada curso sejam contempladas no desenvolvimento do produto.

A atuação dos NDEs nesse contexto favorece a adesão dos usuários, a adequação do sistema às práticas formativas e a consolidação de uma cultura institucional alinhada ao uso de tecnologias educacionais.

6.4 Articulação com a Cultura Avaliativa Institucional

Os Núcleos Docentes Estruturantes desempenham papel fundamental na manutenção e no fortalecimento da cultura avaliativa institucional, especialmente no que se refere ao feedback como eixo formativo do processo educacional^{11,12}. Recomenda-se que os NDEs incentivem práticas de avaliação bidirecional, com momentos estruturados de devolutiva, promovendo o diálogo entre estudantes, preceptores e docentes.

Além disso, é fundamental que os NDEs assegurem a integração entre as práticas avaliativas e os projetos pedagógicos dos cursos, alinhando expectativas, competências a serem desenvolvidas e estratégias de acompanhamento discente, de modo a garantir coerência e continuidade no processo formativo.

7. Conclusão

A análise revelou um sistema avaliativo com sólida base formativa, porém limitado por questões operacionais e de uniformização. Os participantes demonstraram maturidade avaliativa ao reconhecer não apenas desafios práticos, mas também complexidades epistemológicas inerentes à avaliação em contextos de prática profissional^{8,9}.

A digitalização surge como oportunidade estratégica para modernizar o processo, desde que preserve a interação humana e a cultura de feedback já consolidada^{11,13}. A implementação de qualquer solução digital deverá considerar cuidadosamente os aspectos de segurança de dados, simplicidade de uso, respeito à diversidade de contextos de prática e manutenção da qualidade formativa que caracteriza a cultura institucional vigente.

O momento atual representa uma janela de oportunidade para transformar o processo avaliativo em um sistema mais ágil, transparente e equitativo, sempre mantendo o foco na formação integral do futuro profissional de saúde^{1-4,6}.

Referências:

1. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Med Teach*. 2007;29(8):735-51.

2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.

3. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(3):CD002213.

4. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.

5. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13:2133-44.

6. Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS*. 2012.

7. Da Costa MV, Peduzzi M, Silva RFA, Souza HS, Almeida Filho AJ. Educação interprofissional em saúde. 2018.

8. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016.

9. Fortuna CM, Peduzzi M, Leonello VM, Garanhani ML, Carvalho BG, Silva RFA. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e69.

10. Silva AB, Souza CD, Pereira EF. Barreiras à implementação da educação interprofissional no Brasil: uma revisão sistemática. Rev Bras Educ Méd. 2022;46(3):456-65.

11. Benevides R, Silva RF, Sena-Filho AS, Almeida Filho AJ, Feitosa CMT. Educação interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. Saúde Debate. 2023;47(139):905-17.

12. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.

Ferreira FCS, Lopes JM. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e instituições de ensino: adequações necessárias. Rev Dir Educ. 2020;12(27):1-24.