

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO
SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

JACKELINE COSTA DE SIQUEIRA

OPINIÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE
FISIOTERAPIA SOBRE O USO DO MINI-CEX PARA
AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS

RECIFE

2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO
SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

JACKELINE COSTA DE SIQUEIRA

OPINIÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE
FISIOTERAPIA SOBRE O USO DO MINI-CEX PARA
AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS

Dissertação apresentada à Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino da Área de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Co-orientadora: Prof. Ms. Doralice Ribeiro Gouveia Lima

RECIFE

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S618o Siqueira, Jackeline Costa de

Opinião de preceptores e estudantes de fisioterapia sobre o uso do Mini-Cex para avaliação de competências clínicas. / Jackeline Costa de Siqueira; Orientador: Edvaldo da Silva Souza; Coorientadora: Doralice Ribeiro Gouveia Lima. – Recife: Do Autor, 2019.

96 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Habilidades. 2. Competências. 3. Avaliação. 4. Mini-Cex. 5. Feedback. I. Souza, Edvaldo da Silva, orientador. II. Lima, Doralice Ribeiro Gouveia, coorientadora. III. Título.

CDU 615.8:37

JACKELINE COSTA DE SIQUEIRA

**OPINIÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE
FISIOTERAPIA SOBRE O USO DO MINI-CEX PARA
AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS**

Dissertação submetida à defesa pública em Recife, _____, _____ de 2019.

Membros da Banca Examinadora:

Prof. (a) _____

Prof. (a) _____

Prof. (a) _____

RECIFE

2019

DEDICATÓRIA

A Deus, por permitir que o sonho do meu coração fosse sua vontade e me provar a cada dia que tudo é possível. À minha família, meus irmãos Deivid e Mayara por torcerem por mim, meus sobrinhos amados, Dom e Martin. Em especial a minha mãe, minha inspiração, minha força e se hoje permeio por esses caminhos é pelo seu exemplo. Ao meu esposo Fabio, por caminhar ao meu lado por tantos anos, acreditando em mim, me impulsionando cada dia a ser melhor e a ultrapassar meus limites. À minha filha Maria Carolina, por me ensinar a ser mãe e descobrir o amor maior do mundo. À minha sogra, pelo carinho e amor, e ao meu sogro, por acreditar sempre no meu potencial como profissional. Amo cada um de vocês. Minha gratidão eterna!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, toda honra e toda a glória Àquele que está comigo em todos os momentos.

Ao meu esposo Fabio Siqueira, pelo amor, paciência e incentivo de todos os dias.

À minha mãe, pelo apoio e por estar ao meu lado sempre que precisei. A minhas tias Elza, Eunira e Nita, por ficarem com minha filha com todo amor todos os dias.

À minha Avó Odete Pereira da Silva, *in memoriam*, pelas orações, sempre pude contar com elas e sei que onde a senhora estiver ora por mim.

Ao meu pai, sei que onde você estiver te darei mais um motivo para se orgulhar da minha jornada.

Ao meu orientador, Professor Edvaldo da Silva Souza, por ter aceitado me orientar, mesmo sendo de áreas diferentes. Agradeço pelo olhar curioso e pela vontade de me fazer sempre refletir sobre meu projeto, pela paciência, que mesmo com tantos compromissos e responsabilidades, sempre me orientou com calma, educação e bom humor, me ajudando a chegar até aqui. Muito obrigada pelos seus conselhos e por sempre ser presente quando solicitado!

Aos meus pacientes, obrigada por entenderem minhas ausências e faltas para que eu pudesse concluir mais um sonho.

Aos meus professores de Graduação, que têm sua parcela de contribuição por serem exemplos para mim, Evandro Duarte de Sá, Mallison Vasconcelos, Taciana Pinheiro Ramos, Valéria Passos de Carvalho e Marina Figueroa. Minha eterna gratidão pelo conhecimento compartilhado e por serem mais que professores.

A todos os professores desse Mestrado, à co-orientadora Doralice Gouveia pelas ricas contribuições na qualificação desse projeto e ajuda na coleta. À Marcela Raquel, por me ajudar no Centro de Reabilitação, organizando horários junto aos preceptores para que eu pudesse concluir a coleta com êxito. Aos preceptores que aceitaram participar da coleta e aos estudantes por se deixarem ser avaliados.

Às minhas amigas, Aline Campelo, Adelaide Brêda, Rebeca Botelho, Soraya Barbosa, Joyce Fabyelle Rodrigues e Isabela Gomes. Agradeço pela amizade e respeito, vocês contribuíram para que eu me tornasse melhor. Obrigada por tudo, a todas meu respeito e admiração pelas profissionais e pessoas que são. Adoro vocês!

Às minhas amigas que me ajudaram no processo de desenvolvimento, Catharina Machado, Micherllayne Ferreira, Ericka Pimentel, pelo incentivo, carinho, colaboração e aprendizado compartilhado. Obrigada mesmo, levarei vocês para a vida.

E a todos os colegas do Mestrado que de uma forma ou de outra contribuíram para que aqui eu chegasse.

**Enraizados e edificados nele, firmados na fé, como foram
ensinados, transbordando de gratidão.
Colossenses 2:7**

Participantes da Pesquisa

Mestranda: Jackeline Costa de Siqueira

Fisioterapeuta, na Empresa Fisiocenter (Centro de Fisioterapia Motora e Respiratória de Arcoverde), Endereço: Rua Capitulino Feitosa, nº 298 – Centro, Arcoverde – PE. CEP: 55509130

Especialista em Pilates pela Metacorpus, Professora na Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde-Aesa Cesa do Curso de Fisioterapia.

E-mail: jacke.pc@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Médico, pesquisador da Diretoria de Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Coordenador do Curso de Mestrado Profissional da Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Rua dos Coelhos, nº 300 - Boa Vista, Recife - PE. CEP: 50070-550.

E-mail: edvaldo.s@fps.edu.br

Co-orientadora: Doralice Ribeiro Gouveia Lima, Fisioterapeuta, Mestre em saúde Materno infantil, pesquisadora da Diretoria de Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Coordenadora do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Rua dos Coelhos, nº 300 - Boa Vista, Recife - PE. CEP 50070-550

E-mail: dora@fps.edu.br

RESUMO

Introdução: O Mini-Cex é um instrumento avaliativo que promove aprimoramento nas habilidades específicas na prática, permitindo analisar o desenvolvimento das competências e habilidades clínicas necessárias na área de saúde. As competências e habilidades devem ser adquiridas pelos estudantes nos cenários de prática e no processo de ensino-aprendizagem. Com o objetivo de alcançar efetividade nos domínios necessários à prática fisioterapêutica é preciso criar condições de avaliação condizentes com o objetivo principal da formação profissional e sua inserção no mercado de trabalho. Nesse contexto saber aplicar um instrumento rápido e eficiente, torna-se importante no desenvolvimento dos estudantes no ambiente prático. **Objetivo:** Conhecer a opinião de preceptores e estudantes de fisioterapia sobre o uso do Mini-Cex como instrumento de avaliação da prática supervisionada no Centro de Reabilitação do IMIP. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, tipo *survey*, a coleta de dados foi realizada entre novembro de 2017 e agosto de 2018. A população de estudo foi composta por preceptores e estudantes da FPS do curso de Fisioterapia, do sétimo e oitavo período que estavam no rodízio de estágio curricular obrigatório no Centro de Reabilitação do IMIP. Foi realizado treinamento com preceptores para a utilização do Mini-Cex e aplicação durante o estágio com seus estudantes. A partir disso foi possível conhecer a opinião dos preceptores e estudantes sobre o instrumento. Os dados referentes à opinião dos participantes foram por um questionário com respostas em escala tipo Likert, e pelo *LinguaKit*, um pacote de ferramentas multilíngues para o Processamento da Linguagem Natural (PLN), que contém módulos de análise, extração, anotação e correlação linguística e através de ranking médio. A pesquisa seguiu todos os requisitos preconizados pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, seguindo a Resolução 466/12 e sendo aprovada pelo CEP, vide número CAAE: 672377717.3.0000.5569 e número do parecer: 2.388.832. **Resultados:** Participaram deste estudo 14 estudantes do rodízio com média de idade de 23,4 (DP 3,4) anos, (78%) eram do sexo feminino; (92%) se diziam solteiros; (71%) cursavam o sétimo período. Sobre a opinião (50%) afirmaram que o instrumento prepara para a prática profissional (RM 4,4); (92%) afirmaram que o Mini-Cex avalia competências (RM 4,2); (64%) que o cenário de avaliação foi satisfatório (RM 4,3). Afirmaram (78%) que os avaliadores estavam bem preparados para dar o *feedback* (RM 4,7); (85%) afirmaram que o *feedback* contribui para a formação acadêmica e profissional (RM 3,7); afirmaram (85%) que o *feedback* ofereceu oportunidade de aprendizagem (RM 4,7). A média de idade dos preceptores foi de 27,3anos (DP 1,1); (80%) apresentam renda de seis salários; (80%) trabalham 40h semanais;(100%) afirmam que houve relevância em realizar o treinamento para utilizar o Mini-Cex; (100%) afirma que o Mini-Cex promove mudança positiva no estudante. Os estudantes e preceptores do presente estudo opinaram que o Mini-Cex, possibilitou uma forma inovadora de se avaliar e o *feedback* recebido contribuiu para melhorar o desempenho prático. **Conclusão:** Conclui-se que os preceptores e estudantes de Fisioterapia relataram que o instrumento contribuiu para avaliar as habilidades e competências de seus estudantes na prática clínica de forma inovadora e permite ao estudante participar ativamente do processo de avaliação conhecendo suas potencialidades e fraquezas através do *feedback*.

Palavras-chave: Habilidades; Competências; Avaliação; Mini-Cex; Feedback.

ABSTRACT

Introduction: Mini-Cex is an evaluative instrument which promotes upgrading in specific abilities in practice, it allows to analyze the development of clinical competences and skills required to clinical practice in health field. Skills and abilities must be purchased by students in scenarios of practice and in the teaching-learning process. In order to achieve effectiveness in the necessary areas for physiotherapeutic practice, it is necessary to create conditions of evaluation consistent with the main objective of training and insertion of the professional in the labor market. In this context, knowing how to apply a quick and efficient instrument can increase potential and development in of students in practical environment. **Objective:** To know the opinion of preceptors and students about the use of Mini-Cex as an evaluation instrument of practice activities in the Rehabilitation Center of IMIP. **Methods:** A descriptive study, in survey-type, was carried out and its data collection was performed between November 2017 and August 2018. The study population was composed by preceptor and students of seventh and eighth's semester of the FPS Physiotherapy course who were in required internship in rehabilitation in IMIP. Training was made with preceptors to use Mini-Cex and to administrate it with their students. From this it was possible to know the opinion of preceptors and students about the instrument. The data referring opinion of participants were analyzed with Likert scale and with LinguaKit, that is a multilingual toolkit to Natural Language Processing (PNL), it contains analysis modules, extraction, notes and linguistic correlation. It was also used average ranking. The research followed all the requirements advocated by the National Commission of Ethics and Research with Human Beings, following resolution 466/12 and being approved by the CEP, see CAAE number: 672377717.3.0000.5569 and opinion number: 2.388.832. **Results:** A total of 14 students participated of this study, with average age of 23,4 (DP 3,4) years, (78%) were female; (92%) were single; (71%) were enrolled in the seventh semester. About their opinion, (50%) affirmed that the instrument prepares for professional practice (RM 4,4); (92%) agree that Mini-Cex evaluate competences (RM 4,2); (64%) agree that evaluation scenario was satisfactory (RM 4,3). (78%) affirmed that evaluators were well prepared to give feedback (RM 4,7); (85%) agree that feedback contributes to academic and professional training (RM 3,7); (85%) agree that feedback offered opportunity of learning (RM 4,7). The average age of preceptors was 27,3 (DP 1,1); (80%) have income of six salaries; (80%) work 40 hours a week; (100%) affirm that it was relevant using the training to use Mini-Cex; (100%) affirm that Mini-Cex promotes positive change in the student. Students and preceptors of the present study opined that Mini-Cex was an innovative tool for evaluation and the feedback received contributed to improve the practical performance. **Conclusion:** It was concluded that Physiotherapy preceptors and students expressed that the instrument contributed to evaluate skills and competences of students in clinical practice in an innovative way and it allows the student to participate actively of evaluation process by knowing their potentialities and weaknesses through feedback.

Keywords: Skills; Competences; Evaluation; Mini-Cex; Feedback.

SUMÁRIO

	Página
I. INTRODUÇÃO	01
1.1 Avaliação e o desenvolvimento de habilidades e competências	01
1.2 O Mini-Cex como instrumento de avaliação	04
1.3 O feedback no desenvolvimento da aprendizagem	08
II. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
III. MÉTODO	13
3.1 Desenho de estudo	13
3.2 Local de estudo	13
3.3 População do estudo/Amostra	13
3.4 Critérios de seleção	14
3.4.1 Critérios de inclusão	14
3.4.2 Critérios de exclusão	14
3.5 Coleta de dados	14
3.6 Instrumento da Coleta	16
3.7 Análise de dados	16
3.8 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES	44
VI. REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	55
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Preceptor	55
APÊNDICE 2 - Instrumento de Coleta de Dados Sociodemográficos e Acadêmicos dos Estudantes e Preceptores	59
APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Estudante	62
APÊNDICE 4 - Questionário sobre o Mini Clinical Evolution Exercise (MINI-CEX)	66
APÊNDICE 5 - Feedback sobre o treinamento com Mini Clinical	68

Evolution Exercise (MINI-CEX) e sua aplicação na prática supervisionada	
APÊNDICE 6 - Carta de Anuência 1	71
APÊNDICE 7 - Carta de Anuência 2	72
APÊNDICE 8 - Termo de Confidencialidade	73
ANEXOS	74
ANEXO 1 - Instrumento Mini Clinical Evolution Exercise (MINI-CEX)	74
ANEXO 2 - Parecer consubstanciado do CEP	76
ANEXO 3 - Carta de Anuência 1 Assinada	77
ANEXO 4 - Carta de Anuência 2 Assinada	78
ANEXO 5 - Diretrizes para os autores - Revista Cadernos de Educação	79

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FB	Feedback
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
MINI-CEX	<i>Mini Clinical Evolution Exercise</i>
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1. Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos Estudantes e Preceptores do IMIP. Recife, PE, Brasil, 2018.	35
Tabela 2. Caracterização das Opiniões dos Estudantes e Preceptores sobre a Aplicação do MINI-CEX. Recife, PE, Brasil, 2018.	36

I. INTRODUÇÃO

1.1 Avaliação e o desenvolvimento de habilidades e competências

A avaliação deve ser realizada para desenvolver a ensino-aprendizagem do estudante de forma direta enfatizando aspectos importantes como a reflexão sobre seu percurso, conhecimento dos tipos de avaliação e suas repercussões durante o processo avaliativo, o termo avaliar significa julgar e da importância, portanto a pontos de vista de grupos e interesses no processo avaliativo, tendo como objetivo conhecer de forma palpável o conhecimento adquirido¹. Avaliar e aprender tem uma ligação, pois o objetivo da avaliação é a própria aprendizagem. A cada dia tem crescido o número de pesquisas nesta área no intuito de analisar métodos avaliativos, e seu impacto no desenvolvimento de estudantes e professores²⁻⁴.

Para avaliar é preciso reflexão da realidade, a partir de informações dadas pelos participantes do processo, para emitir um julgamento que contribua para tomar decisões. Assim a reflexão não é apenas ato de pensar e sim a busca por uma resposta ao problema de uma forma mais objetiva⁵.

De acordo com Holmboe (2004), os estudantes devem receber durante a vida acadêmica meios avaliativos que possibilitem maior reflexão e impacto sobre seu desempenho. É importante que os professores possam avaliar um estudante de forma singular, com suas fraquezas e potencialidades, utilizando um *feedback*⁶.

Os métodos de avaliação dos estudantes da área de saúde estão cada dia mais associados à união de habilidades com a prática. O modelo conceitual hierárquico de quatro níveis, concebido por Miller (1990)⁷, promove a compreensão dos níveis de

complexidade que os estudantes devem atingir. O modelo representa uma pirâmide onde a base envolve o conhecimento (“saber”); um segundo nível refere-se à habilidade de aplicar o conhecimento em determinado contexto (“saber como”); no próximo nível, “mostrar como”, o aluno deve solucionar problemas em situações simuladas; e o último, “fazer”, refere-se à prática clínica real. Assim pode-se avaliar o grau mais alto da pirâmide de Miller: o saber-fazer⁸⁻⁹.

De acordo com Anastasiou (2003), tanto ensinar como aprender resultam de ações dentro e fora do ambiente de sala de aula¹⁰. Embora existam contradições entre as tendências atuais de avaliação, é visível a necessidade de utilizar uma forma avaliativa integrativa e respaldada em pressupostos filosóficos, com o objetivo de melhorar a qualidade da educação. É necessário saber adequar os instrumentos, a habilidade a ser avaliada, formular estratégias para análise sistemática do erro e favorecer a auto-avaliação¹¹.

O desenvolvimento de habilidades e competências na área de saúde deve estar diretamente ligado à aprendizagem e à capacidade de reflexão, esta, por sua vez, se apresenta ligada à ética e à importância dela no desenvolvimento de habilidades para os profissionais¹². O desafio é a formação profissional com essa nova estrutura, na qual o ensino superior necessita criar possibilidades para que o estudante desenvolva uma ótica mais crítica, de forma mais autêntica e menos conservadora.

Dentro do cenário educacional, a avaliação e o desenvolvimento profissional, de habilidades e atitudes são fundamentais para desenvolver o conhecimento dos saberes necessários dentro das perspectivas culturais e influências sociológicas recebidas durante a vida acadêmica¹³. É preciso que o estudante estabeleça uma associação com as informações recebidas a fim de desenvolver a ética do gênero humano e construir estratégias para incertezas apresentadas durante o percurso. O aprimoramento de

habilidades torna-se um componente indispensável, visto que engloba vários contextos para o aperfeiçoamento do conhecimento. Por mais que as instituições possam fornecer a prática simulada, a aprendizagem cognitiva relacionada aos aspectos práticos ainda apresenta baixa desenvoltura de habilidades importantes¹⁴.

A expansão das habilidades profissionais do estudante da área de saúde deve estar pautada através dos seus questionamentos, deve romper com práticas de caráter apenas mecânico, desenvolver profissionais altamente qualificados e preparados para o mercado de trabalho. Na área de saúde, as avaliações dos estudantes estão cada dia mais estabelecidas na introdução adequada de habilidades e conhecimentos práticos¹⁵⁻¹⁶. A competência associa-se a características indispensáveis de habilidades inerentes a um indivíduo que deseja através de seu conhecimento alcançar um propósito¹⁷⁻¹⁹.

Estudos relatam que as principais competências que podem ser desenvolvidas no ensino superior, assim como a capacidade de reflexão ao longo do curso, contribuem para o desenvolvimento pessoal, possibilitando a formação de um profissional que possa oferecer à sociedade os conhecimentos adquiridos durante o período acadêmico²⁰⁻²³.

No entanto, o sistema educacional, muitas vezes, tem utilizado a avaliação classificatória com a pretensão de verificar aprendizagem ou competências através de quantificações. Este tipo de avaliação não contempla de forma universal o processo de aprendizagem e desenvolvimento do estudante, visto que cada pessoa aprende de forma e em momentos diferentes e que por uma forma errônea de se avaliar acaba se excluindo do processo de desenvolvimento educacional²⁴.

É preciso que a forma individual de se avaliar sobressaia, e que as esferas políticas, sociais e culturais intervenham para a nova forma avaliativa, buscando uma avaliação pautada nas particularidades de cada um²⁵.

Embora sabendo a importância dos estudantes da área de saúde em serem avaliados por meio de instrumentos que possam desenvolver atitudes positivas e construtivas, muitas vezes elas não estão presentes na construção curricular nem nos processos avaliativos. Muitos professores relatam a subjetividade contida nas avaliações de habilidades e competências e afirmam que as escalas psicométricas são os instrumentos mais utilizados na avaliação das atitudes²⁶⁻²⁷.

No intuito de aprimorar competências e habilidades do estudante de fisioterapia as Diretrizes Curriculares objetivam desenvolver um estudante com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual desenvolvendo as competências e habilidades de forma esperada²⁸⁻²⁹.

1.2 O Mini-Cex como instrumento de avaliação

Existem diferentes instrumentos de avaliação na prática clínica e que permitem identificar as particularidades de cada estudante em situações diversas.

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (*Objective Structured Clinical Examination* - OSCE) é atualmente considerado um dos métodos mais confiáveis para avaliação de competências clínicas, assim como para certificação profissional e avaliação de profissionais médicos em atividade, incluindo um cenário padronizado para a avaliação³⁰. O OSCE é utilizado para avaliar objetivamente competências médicas³¹⁻³², na prática clínica, como a comunicação e o profissionalismo, para os quais

tem tido bons resultados em alguns estudos³³⁻³⁶. Entre suas aplicações, tem a capacidade de avaliar a anamnese, o exame físico e a interpretação de resultados clínicos, com destaque para a comunicação efetiva³⁷⁻³⁸. Além disso, permite avaliar atitudes e comportamentos frente a situações que envolvam dilemas éticos, tudo dentro de estações simuladas.

O OSCE e o *Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini-Cex) requerem a observação do estudante por um professor treinado como forma de avaliação. No entanto, a diferença encontra-se que para avaliar o estudante através do OSCE são realizadas estações pré-definidas, já no Mini-Cex englobam-se situações cotidianas da prática clínica³⁹. Há evidência científica válida e confiável a respeito do OSCE e Mini-Cex⁴⁰⁻⁴². A taxa de confiabilidade do OSCE depende da adequação de recursos, como número de estações, construção das estações, métodos de pontuação e tempo⁴³.

Já o Mini-Cex apresenta o diferencial por ocorrer no contexto real, visto que outros instrumentos apresentam situações simuladas⁴⁴. É justamente na maneira de lidar com situações delicadas que o estudante precisa mostrar sua competência, porque durante o exercício da profissão ele não contará com atores ou manequins. O estudante deve aprender a tomar decisões sob condições de incerteza, a lidar com a ambiguidade, com a complexidade, com a singularidade e com os conflitos de valores que quase sempre escapam à racionalidade técnica. Promover uma avaliação em diversos cenários e com níveis divergentes de complexidade é uma das melhores características do Mini-Cex⁴⁵.

Contudo, Pelgrim et al. (2011) chamam atenção para a subjetividade encontrada nos instrumentos de avaliação como Mini-Cex, por sua polarização⁴⁶. Pois ao mesmo tempo em que utiliza uma pontuação baixa com o estudante em determinado item, pode apresentar um desempenho diferente, ou seja, o estudante pode obter duas pontuações

diferentes na mesma avaliação podendo apresentar um desempenho muito bom em um item e um desempenho não tão bom em outro.

As pontuações do Mini-Cex estão mais definidas pelo contexto do que pelo desempenho propriamente dito do estudante no ambiente específico⁴⁷. O que enfatiza que a pontuação se apresenta como o componente mais fraco para argumentação de validade e que para aumentar a confiabilidade é preciso aumentar o valor informativo das notas ou mesmo abster-se, utilizando apenas comentários narrativos, e avaliar de forma mais supervisionada através de uma maior reflexão através do *feedback* que permite a correção e a possível mudança de conduta no item descrito pelo avaliador⁴⁸.

A qualidade do instrumento será definida de acordo com os avaliadores que estão usando a ferramenta e com as características das informações que influenciam o processamento dos avaliadores, como o domínio do instrumento para realizar a avaliação de forma adequada, os fatores psicológicos, o ambiente, o cenário de avaliação, assim como a complexidade do paciente em que o estudante realiza atendimento no momento que é avaliado⁴⁹⁻⁵⁰.

Estas características do contexto encontram-se resumidas no modelo do processo de avaliação de desempenho, desenvolvido por Denisi e adaptado por Govaerts (2007)⁵¹. O modelo apresenta uma sequência de pistas relacionadas com a performance do estudante, dos avaliadores, do projeto de avaliação, do ambiente organizacional e todos os fatores influenciadores para o resultado final da avaliação realizada⁵².

O Mini-Cex vem sendo utilizado em vários cursos de residência médica e cursos de saúde em diversas universidades norte-americanas e europeias como uma escala de avaliação de habilidades clínicas. Permitindo que o professor avalie o estudante durante a prática de forma objetiva e rápida, direcionando o estudante no atendimento com o paciente. Existe boa confiabilidade e a consistência interna das escalas do Mini-Cex⁵³⁻⁵⁶,

a principal característica é a reprodução de maneira mais fiel do ambiente prático da rotina de atendimentos⁵⁷. O instrumento identifica as seis competências nucleares avaliadas, que são: Competências na Entrevista/História Clínica, Competências no Exame Físico, Qualidades Humanísticas/Profissionalismo, Raciocínio e Juízo Clínico, Competências de Comunicação e Aconselhamento e Organização e Eficiência. Estas, por sua vez, juntam-se ainda numa categoria global de Competência Clínica⁵⁸.

O processo de avaliação envolve observações breves e focadas de encontros clínicos entre formandos e pacientes. Os examinadores classificam o desempenho do aluno nas diferentes dimensões de competência e providenciam *feedback* imediato aos alunos. Assim, distinguem-se dois momentos de interação: a observação do aluno pelo avaliador e o *feedback* imediato proporcionado por este. Sendo assim, o Mini-Cex poderá ser usado como uma avaliação formativa em cenários diferentes, com pacientes e patologias diversas, potencializando o *feedback*, permitindo ao estudante conhecer suas habilidades e fraquezas, além promover a autorreflexão do seu desempenho prático⁵⁹. Proporcionando de forma segura e sistemática uma avaliação das situações clínicas cotidianas a fim de incentivar desempenhos esperados e a tomada de decisões⁶⁰⁻⁶³.

Foi realizado um estudo na Faculdade de Medicina, no programa de estágio da Universitas Gadjah Mada, para colher a percepção dos estudantes sobre a implementação do Mini-Cex como mecanismo de avaliação do aluno e seu impacto nas habilidades clínicas e no processo de ensino-aprendizagem. O estudo evidenciou que os estudantes de medicina concordam que o Mini-Cex desenvolve o profissionalismo e sua implementação no curso afetava positivamente a atitude do estudante de medicina⁶⁴.

Em estudo realizado com os estudantes de fisioterapia na universidade mineira relataram o Mini-Cex foi produtivo, facilitando a interação professor-estudante além

perceber maior envolvimento por parte dos estudantes e segurança nas práticas supervisionadas com os pacientes. E os preceptores sentiram-se mais confortáveis e objetivos no processo de avaliação⁶⁵. A partir disso, é preciso reflexão sobre os tipos de avaliação utilizadas para desenvolver habilidades clínicas, condutas no atendimento de profissionais de saúde em geral, pois a utilização de instrumentos específicos para avaliar habilidades com a utilização do feedback durante o processo pode favorecer um melhor desempenho desse futuro profissional⁶⁶⁻⁶⁷.

1.3 O feedback no desenvolvimento da aprendizagem

O *feedback* na área de educação refere-se como a informação dada ao estudante, relatando ou descrevendo seu desempenho, na prática ou em avaliações escritas⁶⁸. Esse mecanismo de informação do *feedback* proporciona ao estudante um direcionamento com objetivo de melhorar sua aprendizagem e desempenho, e assim ao participar ativamente do seu desenvolvimento, tenha suas metas alcançadas no processo ensino-aprendizagem.

No entanto, deve ser estimulado para proporcionar a aprendizagem e não somente corrigir⁶⁹. Além da contribuição dada ao estudante, é sabido que docentes que utilizaram durante sua formação o *feedback*, apresentaram mais comprometidos com a docência, aumento das relações interpessoais promovendo uma forma diferente de avaliar seu estudante, além de uma maneira diferenciada de otimizar os conteúdos durante suas aulas⁷⁰⁻⁷². Para dar o *feedback* é preciso que exista uma forma correta de fornecer a informação necessária ao estudante. É necessário passar segurança e está inserido em ambiente adequado. É complexa a tarefa de informar ao estudante que sua

conduta não foi correta, sem causar frustração. No entanto é fundamental e não deve ser descartada⁷³.

Para se obter validade, em realizar o *feedback* é preciso uma boa observação e que o examinador esteja comprometido com todos os fatores que vão desde a instituição até o estudante. Para que as informações sejam passadas para o estudante de forma efetiva é preciso que os professores realizem uma preparação de como transmitir tais conteúdos⁷⁴⁻⁷⁵. Finalmente para afirmar eficácia no *feedback*, é percebido que além melhorar de atitudes e competências na prática pode-se observar o desenvolvimento do raciocínio lógico pelo estudante⁷⁶⁻⁷⁷.

Desta forma percebe-se que o *feedback* promove influência no processo educacional, independentemente de sua fonte. É relacionada sua importância pelas possibilidades que dá ao estudante corrigir suas possíveis falhas antes de ingressar na vida profissional nos serviços de saúde⁷⁸.

Uma avaliação que utiliza o *feedback* promove maior segurança nos estudantes e professores, além da possibilidade de desenvolver um melhor entendimento do conteúdo. É notório o reconhecimento do universo educacional da efetividade do *feedback*, no entanto realizado de forma errônea pode não apresentar o efeito esperado no estudante⁷⁹.

Um estudo realizado em 2007 na Nova Zelândia demonstrou que a maneira correta de utilizar o *feedback* foram aquelas em que utilizaram dicas, tecnologia por meio de animações com vídeos e computadores. Os estudantes eram convidados a assistir vídeos de como deveria ser sua conduta em determinada situação e ao final do semestre eram entrevistados para relatar sua opinião, assim foi percebido mais efeitos positivos nos estudantes que foram submetidos a esse tipo de mídia comparando aos estudantes que não realizaram esse tipo de dica por tecnologia⁸⁰.

No entanto utilizar o *feedback* como forma de premiar ou recompensar o estudante apresenta menor efetividade entre os mesmos. Com isso é perceptível que a forma de utilizar o *feedback* faz diferença, não só pela forma, mas também pelos meios. Sendo assim é preciso que o avaliador tenha preparo, segurança e saiba de forma concreta o que almeja através do *feedback*⁸¹.

Em estudo realizado no Paquistão foram colhidas as percepções dos avaliadores em realizar o *feedback* com seus estudantes, ao final o estudo apontou que saber a percepção dos avaliadores, ajudaria na melhor da forma de avaliar o estudante tornando-as mais válidas e autênticas⁸².

O *feedback* é o pilar para o desenvolvimento da competência profissional e da ação educacional. Sem a possibilidade de realizar o *feedback* de maneira adequada, o educador apenas utiliza reações de caráter individual. Para sua realização é necessário estabelecer uma relação de confiança na observação feita, pois a partir da interação social já recebemos e damos o *feedback* sem a utilização recurso educacional⁸³⁻⁸⁴.

Pensando nisso e nas propostas educacionais baseadas no uso de metodologias ativas e de um ensino voltado para o desenvolvimento de habilidades complexas, o sistema educacional tem procurado modificar sua forma de promover a aprendizagem⁸⁵.

Tendo como perspectiva que os dados encontrados possam elucidar a realidade de um instrumento inovador para a prática supervisionada do curso de fisioterapia da FPS, indicando sugestões aplicáveis para contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, com o objetivo de que a partir da opinião descrita por estudantes e preceptores de fisioterapia sobre a utilização do Mini-Cex como instrumento de avaliação seja possível utilizar um instrumento capaz de promover uma forma de se avaliar habilidades e atitudes na prática clínica no curso de fisioterapia com os estudantes do estágio curricular obrigatório.

II. OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer a opinião dos preceptores e estudantes sobre o uso do Mini-Cex como ferramenta de avaliação de competências no cenário de prática.

2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas de estudantes e preceptores do curso de Fisioterapia;
- Descrever a opinião de estudantes e preceptores em relação ao uso do Mini-Cex como instrumento de avaliação;
- Avaliar a opinião de estudantes e preceptores sobre o uso do feedback, para melhoria das práticas supervisionadas;
- Avaliar a opinião dos preceptores acerca do uso do Mini-Cex como instrumento de avaliação de competências.

III. MÉTODOS

3.1 Desenho de estudo

Constituiu-se de um estudo tipo *Survey* com avaliação quantitativa dos resultados.

3.2 Local e período de estudo

O estudo foi realizado no Centro de Reabilitação do IMIP. O período do estudo foi de novembro de 2017 a agosto de 2018. A coleta dos dados foi realizada de fevereiro de 2018 a agosto de 2018. O cenário de prática dos estudantes de fisioterapia consiste na realização de 04 rodízios no semestre (500 horas). Sendo 04 dias de prática e 01 dia de tutoria clínica.

3.3 População do estudo/ Amostra

Estudantes e preceptores do curso de fisioterapia da FPS que estavam realizando estágio curricular obrigatório no cenário de prática do Centro de Reabilitação do IMIP.

3.4 Critérios de seleção

3.4.1 Critérios de inclusão

- Preceptores de Fisioterapia inseridos no Centro de Reabilitação do IMIP, que receberam treinamento acerca da utilização do Mini-Cex como instrumento de avaliação da prática;
- Estudantes de Fisioterapia da FPS do sétimo e oitavo período, que estivessem no centro de reabilitação.

3.4.2 Critérios de exclusão

- Preceptores que tenham realizado algum treinamento anterior do Mini-Cex ou tenham sido desligados da instituição no momento da coleta de dados;
- Estudantes que no momento da realização do estudo estivessem de licença médica, licença maternidade/paternidade ou intercâmbio.
- Estudantes que já tenham realizado o Mini-Cex em outro momento.

3.5 Coleta de dados

Os preceptores do Centro de Reabilitação do IMIP foram convidados a realizar um treinamento para conhecer o Mini-Cex. O treinamento aconteceu em um turno durante dois dias em dois momentos que constou de uma exposição teórica e prática sobre como avaliar o estudante com o instrumento. Na exposição de teórica houve

apresentação do conceito do Mini-Cex, aplicabilidade e formas de utilização, bem como uma prática com simulação com os participantes da pesquisa. Foi realizada uma divisão do grande grupo em subgrupos, cada participante do subgrupo era designado a ter uma função: Paciente, preceptor, estudante. Cada grupo que foi dividido desenvolveu um caso clínico diferente e avaliou cada item contido no instrumento desde de o acolhimento até o planejamento de intervenções. Ao final era realizado um debate no grande grupo afim detalhar a pontuação que o examinador forneceu ao estudante no intuito de promover uma avaliação mais objetiva e um empoderamento maior dos preceptores quando fossem utilizar o instrumento com seus estudantes na prática clínica.

Os preceptores que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e, após aceitação, preencheram um formulário com dados sociodemográficos e profissionais (Apêndice 2). A coleta de dados foi realizada em sala reservada para tal.

A coleta de dados com os estudantes foi realizada no período letivo de fevereiro de 2018 a agosto de 2018, com estudantes do sétimo e oitavo período do curso de Fisioterapia da FPS.

Os estudantes que aceitaram participar da pesquisa após a assinatura do termo (Apêndice 3), preencheram um formulário com dados sociodemográficos e acadêmicos (Apêndice 2). Comprometendo-se em se deixar avaliar com o Mini-Cex pelos seus preceptores durante o período em que passaram pelo rodizio, os estudantes eram avaliados pelos preceptores com o Mini-Cex e posteriormente ao final dos atendimentos era dado *feedback* para o estudante avaliado durante o rodizio. O questionário foi entregue aos estudantes que aceitaram participar da pesquisa por meio de exposição dos pesquisadores do estudo e preceptores do rodizio do estágio curricular obrigatório. Para

saber a opinião dos preceptores sobre o treinamento e a aplicação do Mini-Cex na prática supervisionada como instrumento de avaliação foi utilizado um questionário semiestruturado (Apêndice 4) com questões abertas que exploravam aspectos relativos a concordância sobre a preparação da prática com o Mini-Cex, possível modificação de competências e habilidades dos estudantes durante o período de utilização do instrumento e opinião pessoal sobre o Mini-Cex.

3.6 Instrumento da Coleta

Utilizou-se um questionário semiestruturado (Apêndice 4). Com questões fechadas cujas respostas foram definidas em escala Likert de cinco pontos, que variava de discordo totalmente a concordo totalmente. As questões avaliaram o papel do Mini-Cex no preparo do aluno para a prática profissional; na avaliação de competências clínicas; sua satisfação quanto à utilização e tempo disponibilizado para realização das tarefas; nível de complexidade das questões; preparo dos avaliadores para efetuar o *feedback*; contribuição à formação acadêmica.

As questões abertas exploravam aspectos relativos ao cenário de avaliação e definição das emoções sentidas durante a sua execução bem como sugestões para melhorar o instrumento. O questionário foi construído pelo próprio pesquisador.

3.7 Análise dos dados

As seções do questionário utilizadas na pesquisa foram pré-codificadas e processadas pelo Software Excel 2007 e para avaliar a opinião dos preceptores relacionada ao Mini-cex foi utilizado o *LinguaKit*, um pacote de ferramentas

multilíngues para o Processamento da Linguagem Natural (PLN), que contém módulos de análise, extração, anotação e correlação linguística. Os diferentes módulos que compõem *LinguaKit* são interdependentes entre si, e estão organizados mediante uma arquitetura de pipeline. Permite realizar um vasto conjunto de tarefas de PLN. As análises descritivas dos dados foram expressas em percentuais, médias, desvios-padrões.

Os dados referentes à opinião dos participantes em escala Likert foram analisados através de ranking médio e alfa de Cronbach. O coeficiente alfa de Cronbach é uma propriedade inerente do padrão de resposta da população estudada, não uma característica da escala. O valor de alfa sofre mudanças, o valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70; abaixo desse valor a consistência interna da escala utilizada é considerada baixa. Em contrapartida, o valor máximo esperado é 0,90; acima deste valor, pode-se considerar que há redundância ou duplicação. Portanto, os itens redundantes devem ser eliminados. Usualmente, são preferidos valores de alfa entre 0,80 e 0,90⁸⁶.

3.8 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução CNS 466/2012 e a pesquisa foi iniciada após a avaliação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde, vide CAAE: 672377717.3.0000.5569 e número do parecer: 2.388.832. Assim, cada participante foi convidado para participar da pesquisa e somente após a compreensão dos objetivos, leitura e assinatura do TCLE, a pesquisa foi iniciada.

IV. RESULTADOS

Atendendo às determinações do Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde da FPS, os dados serão apresentados no formato de um artigo que seguirá as normas da revista escolhida: Revista Cadernos de Educação – Qualis B1.

Opinião de Preceptores e Estudantes de Fisioterapia sobre a utilização do Mini-Cex para Avaliação de Competências Clínicas

Jackeline Costa de Siqueira¹ – Faculdade Pernambucana de Saúde(FPS)

Edvaldo da Silva Souza² – Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Doralice Gouveia Lima³ – Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Resumo

Este estudo teve como objetivo conhecer a opinião de estudantes e preceptores do curso de Fisioterapia sobre a aplicação do Mini-Cex nas práticas supervisionadas. Estudo descritivo tipo survey. Realizado com 14 estudantes e 10 preceptores. A média de idade dos estudantes foi de 23,4 (DP 3,4) anos; em sua maioria do sexo feminino 11 (78%); 11 (71%) cursavam o sétimo período. A média de idade dos preceptores foi de 27,3 anos (DP 1,1). Acerca do Mini-Cex, 07 (50%) concordam que prepara para prática (RM 4,4); 08 (57%) concordam que o Mini-Cex avalia competências (RM 4,2). 08 (80%) concordam que o treinamento foi importante e 10 (100%) afirmam que o Mini-Cex promove mudança de competências no estudante. A opinião fornecida pelos participantes apontou que o Mini-Cex é um importante instrumento de avaliação da prática clínica.

Palavras-chave: Habilidades; Competências; Avaliação; Mini-Cex; Feedback.

Opinion of Preceptors and Physiotherapy Students in Mini-Cex Application to Clinical Competence Evaluation

Abstract

This study aims to know the opinion of students and preceptors of Physiotherapy course about the application of Mini-Cex in supervised practice. It is a survey-type study. It was realized with 14 students and 10 preceptors. The average age of students was 23,4 years (DP 3,4), mostly female 11 (78%); 11 (71%) were enrolled in the seventh semester. The average age of preceptors was 27,3 anos (DP 1,1). About Mini-Cex, 07 (50%) agree that the instrument prepares for professional practice (RM 4,4); 08 (57%) agree that Mini-Cex evaluate competences (RM 4,2). 08 (80%) affirm that it was relevant using the training and 10 (100%) affirm that Mini-Cex promotes change in student competences. The opinion provided by participants pointed that Mini-Cex is an important evaluation instrument of clinical practice.

Keywords: Skills; Competences; Evaluation; Mini-Cex; Feedback.

Introdução

O desenvolvimento de habilidades e competências na área de saúde deve estar diretamente ligado à aprendizagem e à capacidade de reflexão, esta, por sua vez, se apresenta ligada à ética e à importância dela no desenvolvimento de habilidades para os profissionais (MIRANDA, 2007). As habilidades estão relacionadas às atitudes, ao saber-ser, agir, saber-fazer e como desempenhar a função estabelecida (SHUMWAY; HARDEN, 2003).

Competência é o somatório das habilidades, conhecimentos, atitudes e experiências adquiridas durante um determinado tempo que favorecem o desempenho nos papéis sociais (DEFFUNE; DEPRESBITERIS, 2000).

O aprimoramento de habilidades torna-se um componente fundamental, visto que engloba vários contextos para o aperfeiçoamento do conhecimento. Por mais que as instituições possam fornecer a prática simulada, a aprendizagem cognitiva relacionada aos aspectos práticos ainda apresenta baixa desenvoltura de habilidades importantes (LAKERFELD; GUSSEN, 2011).

Para desenvolver profissionais altamente qualificados e preparados para a sociedade e para o mercado de trabalho é preciso a expansão das habilidades profissionais do estudante de Fisioterapia, delimitando padrões e habilidades observadas pelos professores para evitar utilizar instrumentos inespecíficos para avaliar habilidades dos estudantes. (GONZÁLEZ, WANEGAAR, 2006; LAKERVERLD, GUSSEN, 2011). Além disso, para a realização desses objetivos é necessário saber adequar os instrumentos, a habilidade a ser avaliada, formular estratégias para análise sistemática do erro e favorecer a auto avaliação (DURNING et al, 2002).

Embora existam contradições entre as tendências atuais de avaliação, é visível a necessidade de utilizar uma forma avaliativa integrativa e respaldada em pressupostos filosóficos, com o objetivo de melhorar a qualidade da educação. (HOLMBOE et al, 2003).

É preciso somar metodologias de avaliação a fim de possibilitar durante o processo de formação a correção de sistemas que melhorem a prática. É necessário modificar a forma de ver as práticas de avaliação, como algo associativo, mas necessário para transformação social (HOLMBOE et al, 2003). Na área de saúde as

avaliações dos estudantes estão cada dia mais estabelecidas na introdução adequada de habilidades e conhecimentos práticos (NORCINI et al, 1995).

De acordo com Holmboe et al (2003), os estudantes devem receber durante a vida acadêmica meios avaliativos que possibilitem maior reflexão e impacto sobre seu desempenho. É de fundamental importância que os professores possam saber como avaliar um estudante de forma singular, com suas fraquezas e potencialidades. Sugerindo assim estratégias diversas para dar o *feedback*. Esse mecanismo de informação proporciona ao estudante um direcionamento com objetivo de melhorar sua aprendizagem e desempenho, e assim participar ativamente do seu desenvolvimento.

O *feedback* refere-se como a informação é dada ao estudante, relatando ou descrevendo seu desempenho, na prática, em avaliações escritas. (ZEFERINO et al, 2007). Esse mecanismo de informação do feedback proporciona ao estudante um direcionamento com objetivo de melhorar sua aprendizagem e desempenho, e assim ao participar ativamente do seu desenvolvimento, tendo suas metas alcançadas no processo de ensino-aprendizagem. (DURNING et al, 2002; LAKERVERLD, GUSSEN, 2011; MORIN, 2014). Para dar o feedback é preciso que exista uma forma correta de fornecer a informação necessária ao estudante. É necessário passar segurança e está inserido em ambiente adequado. É complexa a tarefa de informar ao estudante que sua conduta não foi correta, sem causar frustração. No entanto é fundamental e não deve ser descartada (ZEFERINO et al, 2007).

Para se obter validade, em sua realização é importante uma boa observação, que o examinador esteja comprometido com todos os fatores que vão desde a instituição até o estudante. Para que as informações sejam passadas para o estudante é preciso que os professores realizem uma preparação de como transmitir essas informações (SALERNO et al, 2002; DOBBIE, TYSINGER, 2005).

Finalmente para afirmar eficácia é percebido que além de melhorar atitudes e competências na prática pode-se observar o desenvolvimento do raciocínio lógico pelo estudante (HENDERSON et al, 2005; MENACHERY et al, 2006). Desta forma percebe-se que o *feedback* promove mudança no processo educacional, independentemente de sua fonte (GALATO et al, 2011). Uma avaliação que utiliza o *feedback* promove maior segurança nos estudantes e professores, além da possibilidade de desenvolver um melhor entendimento do conteúdo. É notório o reconhecimento do

universo educacional de sua efetividade, no entanto realizado de forma errônea pode não apresentar o efeito esperado no estudante (WOOD, 2010).

No entanto utiliza-lo como forma de premiar ou recompensar o estudante apresenta menor efetividade entre os mesmos. Com isso é perceptível que a forma de utilizar o *feedback* faz diferença, não só pela forma, mas também pelos meios. Sendo assim é preciso que o avaliador tenha preparo, segurança e saiba a forma concreta de utilizar, assim como o que almeja através do *feedback* (HATTIE; TIMPERLEY, 2007). Em estudo realizado no Paquistão foi colhida as percepções dos avaliadores em realizar o *feedback* com seus estudantes, ao final o estudo apontou que foi importante saber a percepção desses avaliadores pois ajudaria na melhora da forma de avaliar o estudante tornando-as mais válidas e autênticas (JAWAID et al, 2014). Para sua realização é necessário estabelecer uma relação de confiança na observação feita além de um instrumento confiável com padrões bem definidos, pois a partir da interação social já recebemos e damos o *feedback* sem a utilização recurso educacional (AMARAL et al, 2007; LUCK, s/d).

O *feedback* é o elo de sustentação para o desenvolvimento da competência profissional e da ação educacional. Sem a possibilidade de realizar o *feedback* de maneira adequada, o educador apenas utiliza reações de caráter individual (AMARAL et al, 2007; LUCK, s/d).

É preciso utilizar meios avaliativos que além de favorecer ao estudante conhecer suas habilidades e fraquezas promovendo a autorreflexão do seu desempenho prático, possibilite ao estudante modificar a forma de atuação desempenhada com mais profissionalismo e autonomia. Pensando nisso o Mini-Cex pode ser usado como uma avaliação formativa em cenários diferentes, com pacientes e patologias diversas. O *Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini-Cex) vem sendo utilizado em vários cursos de residência médica e cursos de saúde em diversas universidades norte-americanas e europeias como uma escala de avaliação de habilidades clínicas. O processo de avaliação envolve observações breves e focadas de encontros clínicos entre formandos e pacientes. Os examinadores classificam o desempenho do aluno nas diferentes dimensões de competência e providenciam *feedback* imediato. Assim, distinguem-se dois momentos de interação: a observação do aluno pelo avaliador e o *feedback* imediato proporcionado por este (KOGAN et al, 2009; NORCINI et al 1995, 2003).

O Mini-Cex é um instrumento que permite que o professor avalie o estudante de forma objetiva identificando as seis competências nucleares avaliadas que são: Competências na Entrevista/História Clínica, Competências no Exame Físico, Qualidades Humanísticas/Profissionalismo, Raciocínio e Juízo Clínico, Competências de Comunicação e Aconselhamento e Organização e Eficiência. Estas, por sua vez, juntam-se ainda numa categoria global de Competência Clínica.

Essa avaliação é realizada durante o atendimento ao paciente de forma objetiva e rápida. Sobre a confiabilidade e a consistência interna das escalas do Mini-Cex afirmam (ANASTASIOU, 2003; NORCINI et al, 2003; HOLMBOE et al, 2003; DURNING et al, 2002), que a principal característica do instrumento é a reprodução de maneira mais fiel do ambiente prático e da rotina de atendimentos (MEGALE et al, 2009). O instrumento proporciona de forma segura e sistemática uma avaliação das situações clínicas cotidianas a fim de incentivar desempenhos esperados, tomada de decisões, para estabelecer uma conexão direta com o ensino-aprendizagem (KOGAN et al, 2009; NORCINI et al 1995, 2003).

Estas características do Mini-Cex encontram-se resumidas no modelo do processo de avaliação de desempenho, desenvolvido por Denisi e adaptado por Govaerts (GOVAERTS et al, 2007). O modelo apresenta uma sequência de pistas relacionadas com a performance do estudante, dos avaliadores, do projeto de avaliação, do ambiente organizacional e todos os fatores influenciadores. É preciso promover uma formação na qual os cidadãos sejam capazes de desenvolver competências e habilidades esperadas, aumentando o potencial humano e contribuindo para uma atuação efetiva, crítica e movida pela inovação. Exemplificando sobre a formação do fisioterapeuta é importante que as práticas educacionais e a interdisciplinaridade estejam enraizadas, a fim de tornar os envolvidos mais críticos, reflexivos, humanos e mais realizados profissionalmente (BRASIL, 2002; CREFITO, 2001). Nos últimos anos, o fisioterapeuta tem procurado estar inserido em vários âmbitos, que variam entre assistência hospitalar a clínicas, postos de saúde da família, *home care*, etc. Com isso é crescente a busca pelo aperfeiçoamento profissional a fim de fundamentar de forma teórica e prática todo conhecimento adquirido. É observado também um aumento significativo a cada ano dos cursos de Fisioterapia, bem como um aumento crescente de pós-graduações, pesquisadores e doutores na área (NORCINI; BURCH, 2007).

Pensando nisso e nas propostas educacionais baseadas no uso de metodologias ativas e de um ensino voltado para o desenvolvimento de habilidades complexas, o sistema educacional tem procurado estar intimamente relacionado com tais mudanças, com as quais promovem aprendizagem (ANASTASIOU, 2003).

Com o objetivo que os dados encontrados possam elucidar a realidade de um instrumento inovador para a prática supervisionada do curso de fisioterapia da FPS, indicando sugestões aplicáveis para contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, o presente estudo se faz necessário para que a partir da opinião descrita por estudantes e preceptores de fisioterapia sobre a utilização do Mini-Cex como instrumento de avaliação o instrumento possa vir a ser utilizado no intuito de promover uma avaliação das habilidades e atitudes de forma diferenciada.

Materiais e Métodos

O estudo é descritivo, do tipo *survey*, realizado no período de novembro de 2017 a agosto de 2018 e foi desenvolvido no Centro de Reabilitação do IMIP (Instituto Fernandes Figueira) A população do estudo foi composta por estudantes de Fisioterapia dos sétimos e oitavos períodos, da Faculdade Pernambucana de Saúde e preceptores dos rodízios de práticas supervisionadas. Como critérios de elegibilidade foram incluídos os estudantes regularmente matriculados, e excluídos aqueles que no momento da realização do estudo estavam de licença médica, licença maternidade/paternidade, em intercâmbio, estudantes que já tenham realizado o Mini-Cex em outro curso. Os preceptores incluídos foram os de Fisioterapia inseridos no Centro de Reabilitação do IMIP, que receberam treinamento acerca da utilização do Mini-Cex e que não tenham realizado algum treinamento anterior do Mini-Cex ou tenham sido desligados da instituição no momento da coleta de dados.

Para a realização da coleta dos dados, foram explicados os objetivos da pesquisa aos estudantes e preceptores, o caráter voluntário da participação, bem como o sigilo de suas respostas e identidades. Os participantes foram convidados a participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após aceitação, preencheram com seus dados sociodemográficos e acadêmicos e em seguida os preceptores realizaram a aplicação do Mini-Cex com seus estudantes. Os preceptores que aceitaram participar da pesquisa receberam o treinamento de como utilizar o Mini-

Cex, esse treinamento constou de uma exposição de teórica sobre conceito, aplicabilidade e formas de utilização bem como uma prática com simulação com os participantes da pesquisa. Foi realizada uma divisão do grande grupo em subgrupos, cada participante do subgrupo era designado a ter uma função: Paciente, preceptor, estudante. Cada grupo que foi dividido desenvolveu um caso clínico diferente e avaliou cada item contido no instrumento desde de o acolhimento até o planejamento de intervenções. Ao final era realizado um debate no grande grupo afim detalhar a pontuação que o examinador forneceu ao estudante no intuito de promover uma avaliação mais objetiva e um empoderamento maior dos preceptores quando fossem utilizar o instrumento com seus estudantes.

O Mini-Cex é estruturado em um *checklist* que contém a forma de avaliar, à presença de atitudes ideais, à demonstração de habilidade clínica, adequação no trato com o paciente, obtenção da anamnese, realização do exame físico, raciocínio clínico, solução de problemas, realização de procedimentos, informação, orientação ao paciente e competências gerais. A cada avaliação um examinador observa o aluno a conduzir perguntas pertinentes, realizar um exame físico adequado ao paciente e desenvolvimento de tratamento.

Depois de solicitar ao aluno decisões diagnósticas ou terapêuticas, o examinador completa o formulário de classificação. E são registrados pelo examinador a data, a complexidade do caso clínico numa escala de 3 pontos (baixa, moderada ou alta), o sexo do doente, o tipo de visita, o contexto (ambulatório, consulta, etc.). Além do número de minutos dispendidos ao dar *feedback* ao aluno.

As seções do questionário utilizadas na pesquisa foram pré-codificadas e processadas pelo Software Excel 2007 e pelo LinguaKit, um pacote de ferramentas multilingues para o Processamento da Linguagem Natural (PLN), que contém módulos de análise, extração, anotação e correlação linguística. Os diferentes módulos que compõem LinguaKit são interdependentes entre si, e estão organizados mediante uma arquitetura de pipeline. Permite realizar um vasto conjunto de tarefas de PLN. As análises descritivas dos dados foram expressas em percentuais, médias, desvios-padrões.

Os dados referentes à opinião dos participantes em escala Likert foram analisados através de ranking médio e alfa de Cronbach. O coeficiente alfa de Cronbach é uma propriedade inerente do padrão de resposta da população estudada, não uma

característica da escala. O valor de alfa sofre mudanças, o valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70; abaixo desse valor a consistência interna da escala utilizada é considerada baixa. Em contrapartida, o valor máximo esperado é 0,90; acima deste valor, pode-se considerar que há redundância ou duplicação. Portanto, os itens redundantes devem ser eliminados. Usualmente, são preferidos valores de alfa entre 0,80 e 0,90 (STREINER, 2003)

Resultados

Dos 29 estudantes do sétimo e oitavo período, elegíveis para estudo, 14 participaram da pesquisa. Dos 18 preceptores, 10 participaram do estudo. Dos estudantes participantes da pesquisa 10 (71%) cursavam o sétimo período, 13 (92%) afirmaram que realizaram uma única tentativa de ingresso no curso e 14 (100%) não receberam pressão dos pais para escolha do curso (Tabela 1). Dos 14 estudantes que participaram da pesquisa e foram avaliados no estágio curricular obrigatório e que responderam o questionário sobre o Mini-Cex um total de 07 (50%) estudantes concordam totalmente que o instrumento prepara para a prática profissional (RM 4,4); 08 (57%) afirmam que o Mini-Cex avalia competências (RM 4,2); 13 (92%) afirmam que o cenário de avaliação foi satisfatório (RM 4,3). 11 (78%); (RM 4,7) que os avaliadores estavam bem preparados para dar o *feedback* e 12 afirmam (85%) que o *feedback* contribui para formação acadêmica e profissional (RM 3,7), assim como 12 (85%) afirmam que o *feedback* ofereceu oportunidade de aprendizagem (RM 4,7) (Tabela 2).

Nas subcategorias de avaliação (Tabela 2) os estudantes afirmaram que o cenário em que foram avaliados pelo Mini-Cex trouxe uma sensação agradável visto que é o local rotineiro de atendimentos podendo ser observados em alguns relatos:

“Me senti bem no cenário de avaliação, pois já faz parte do rodizio onde estou, também já conhecia o preceptor que avaliou”.

“Tive uma boa sensação no cenário que fui avaliada com o Mini - Cex, é o mesmo local que já somos acostumados a atender os pacientes”.

Ao referirem sobre a opinião do Mini-Cex para formação acadêmica houve predominância positiva em 100% dos estudantes (n=14): Apesar de não fazer parte das perguntas abertas, o *feedback* surgiu nos relatos em seus aspectos positivos como nos relatos abaixo:

"Gostei bastante do Mini-Cex, acho que ajuda para formação acadêmica porque promove maior empenho para atender o paciente seguindo todos aqueles passos"

"Achei ótimo, acho para formação acadêmica tem impacto positivo, porque permite realizar o atendimento seguindo uma ordem, fora isso tem o feedback que ajuda a melhorar nos itens falado pelo preceptor"

"Permite organizar uma sequência para atender o paciente melhorando a cada dia com o feedback"

"Acho que o mini -Cex prepara para formação acadêmica sim, é importante seguir passo a passo para melhorar a forma de se atender"

Quando perguntados sobre a opinião pessoal do instrumento relataram 100% dos estudantes (n=14): Que o Mini-Cex é um instrumento que favorece a forma de conduzir o atendimento com os pacientes, sendo prático e objetivo.

"Achei interessante e condutor para o atendimento com os pacientes"

"Muito prático e objetivo"

"Completo, objetivo e proporciona melhora do atendimento prático"

Sobre as sugestões para o Mini-Cex 100% dos acadêmicos (n=14) não modificaria o instrumento e nem a forma de avaliar.

"O Mini - Cex é completo"

"Não gostaria de fazer sugestão em relação ao mini-Cex, acho ele completo, mas acho deveríamos ter meios de avaliar nosso preceptor também na prática"

"Acho que o mini -Cex já está muito bom"

"Achei o Mini-Cex sem necessidade de mudar, achei bem completo para a prática"

O Mini-Cex foi considerado um instrumento que prepara o estudante para a prática profissional para 100% dos preceptores (n=10).

“O Mini-Cex é um instrumento que contempla itens que favorecem essa preparação para o estudante”

“O Mini-cex usa uma sequência que ajuda o aluno no atendimento e o feedback pontua suas dificuldades”

Os preceptores foram perguntados a respeito das modificações que os estudantes avaliados pelo Mini-Cex podem apresentar pelo uso do instrumento. E 100% dos preceptores (n=10) afirmaram que o checklist (roteiro) que vai desde da anamnese as condutas realizadas favorecem a mudança do estudante nos aspectos práticos.

“O Mini- Cex tem uma sequência a ser seguida, ajuda o estudante com mais dificuldade a desenvolver mais essa parte prática”

“Acho que o instrumento deixa mais claro para o estudante o que é importante durante as práticas, na avaliação também facilita para nós preceptores pontuando os itens que ele deve melhorar”

“Acredito o Mini-Cex modifica o estudante, até porque como facilita o atendimento com o paciente trazendo cada item, faz com que o estudante tenha um roteiro definido deixando mais claro os itens mais importantes para desenvolver tais competências e habilidades”

“Como esse instrumento apresenta uma sequência a ser seguida acredito que a união dele com outros meios possam desenvolver o estudante”

Quando perguntados aos preceptores a respeito da mudança apresentada no estudante ao final do rodizio, 100% dos preceptores (n=10), a maioria das respostas afirmaram que o estudante obteve mudança significativa após serem avaliados pelo Mini-cex. Como demonstra as afirmações abaixo:

“Percebi que os estudantes se comportaram de forma mais segura e direta com os pacientes, também percebi maior preocupação por parte deles durante o feedback realizado ao final”

“O estudante quando aceitou participar teve um pouco mais de preocupação em seguir os itens descritos o que eu acho que teve contribuição positiva para o atendimento com os pacientes”

“O estudante apresentou melhor entrosamento e conhecimento com os pacientes, não sei se pelo fato de saber que estava sendo avaliado, mas de qualquer forma, a mudança de conduta favoreceu positivamente”

No que concerne à opinião dos preceptores sobre o treinamento realizado para utilização do Mini-Cex como instrumento de avaliação durante práticas supervisionadas

com os estudantes. 100% dos preceptores (n=10) afirmaram ter sido relevante pois contribuiu para conhecimento pessoal e aperfeiçoamento profissional.

“Acho importante me atualizar e conhecer meios de contribuir com minha profissão e meus estudantes”.

“O treinamento foi proveitoso porque trouxe conhecimento de formas de avaliar, dá feedback ao estudante”.

“Gostei bastante principalmente do feedback que muitas vezes no final do rodizio é dado passa muita coisa despercebido e como é dado ao final pontuando os itens, achei mais fácil e objetivo”.

“Já tinha ouvido falar, mas não sabia muito do Mini - Cex achei bem interessante e válido na nossa vivencia”.

A opinião individual sobre o Mini-Cex foi considerada positiva para 100% dos preceptores (n=10) como mostra as afirmativas abaixo:

“Minha percepção foi boa, achei que o Mini -Cex realmente norteia o estudante durante as práticas, mas credito que a junção de outros métodos com o Mini CEX seria mais efetivo nas práticas”

“O Mini - Cex foi relevante para as variáveis utilizadas”.

“O Mini - Cex é inovador, prático e busca aperfeiçoar as habilidades práticas”

“O Mini - cex conseguiu contemplar de forma objetiva a prática com o estudante”

Discussão

A presente pesquisa evidenciou que o sexo feminino se sobressaiu quando comparado ao sexo masculino, o que corrobora com (CAMARGO, 2017) onde afirma que o sexo feminino vem tomando um espaço cada vez maior na sociedade brasileira, ocorrendo em diversos âmbitos sejam eles: familiares, sociais, culturais e mercado de trabalho, fato este explicado pela combinação de fatores econômicos e empoderamento feminino.

Em uma análise sócio histórica da escolarização brasileira, principalmente das mulheres, foi evidenciado desde o final da primeira década do século XXI, que as mulheres ingressam cada vez mais no mercado de trabalho. Segundo informações do Censo do Ensino Superior, em 2007, o sexo feminino constitui mais da metade dos

concluintes do ensino superior. As formações mais evidenciadas são as áreas da educação, saúde e bem-estar social, humanidades e artes (ALMEIDA, 2014). Outra característica da pesquisa foi a idade dos estudantes. De acordo com (SPOSITO, SOUZA, 2014) É sabido que cada vez mais jovens pretendem continuar nos estudos após a conclusão do ensino básico, evidenciando que essa população busca acesso às possibilidades de oportunidades frente às desigualdades educacionais existentes.

Nesse sentido, aprender a se posicionar em um universo sólido e próspero evidencia para esse grupo a possibilidade para mudanças relacionadas à melhor remuneração na inserção do mercado de trabalho (ALMEIDA, 2014).

Souza (2012) argumenta que, a classe social dos “batalhadores” não tem o privilégio da dedicação escolar, nem escolhas. O trabalho está ligado a necessidades econômicas e os condicionamentos sociais diretas. A escolha das carreiras depende mais da condição sociais do que de um chamado ou vocação, propriamente dito (BARBOSA, ZUCCARELLI, 2014). No nosso estudo os estudantes informaram que o ingresso no curso foi realizado uma única tentativa (92%). Na perspectiva de Cláudio Martins Nogueira (2012), a análise sociológica do processo de escolha dos cursos superiores remete a um problema teórico mais amplo, que chamou falta de orientação social da ação individual. com nosso estudo, visto que os. Os jovens apresentam maior motivação frente à aprovação no ensino superior, deixando de lado muitas vezes a tendência vocacional e a preparação de cursos profissionalizantes, levando esses estudantes a fazerem escolhas ligadas à concorrência do curso escolhido e à rápida inserção profissional (D’AVILA & SOARES, 2003; FILMUS, KAPLAN, MIRANDA & MORAGUES, 2002; HORTZA & LUCCHIARI, 1998; SCHIESSE & SARRIERA, 2004; SPARTA, 2003; TEIXEIRA, 2002).

O perfil econômico do jovem universitário no Brasil está no presente estudo onde 35% dos estudantes informaram renda de até 4 salários mínimos. Evidenciando um número menor de estudantes ricos que ingressam na educação superior, mesmo em cursos de alta demanda. Contudo houve uma mudança significativa no acesso aos centros universitários, tanto no ensino público quanto no privado, diante de algumas políticas do Governo Federal, como o Programa Universidade para Todos e o Financiamento Estudantil (ALMEIDA, 2014). Diante desse contexto, pode-se constatar que houve uma crescente incorporação da população de famílias de baixa renda

matriculada em cursos de graduação, em comparação com a quantidade de jovens com renda superior.

Em pesquisa realizada sobre salários dos professores brasileiros, Barbosa (2011) afirma que a remuneração docente no Brasil pode ser considerada baixa, em comparação com outras profissões que exige formação de nível superior trazendo resposta negativa a qualidade e o trabalho educacional. A remuneração é algo importante para a profissão, não sendo diferente no sistema de educação do Brasil. E que para garantir qualidade é necessária a valorização profissional do professor (GATTI; BARRETTO, 2009).

Na busca de melhores salários e muitas vezes estrutura e valorização profissional o docente procura intensificar sua carga de trabalho. Como afirma Mancebo (2011), a mudança da produção capitalista influenciou também aos docentes universitários um processo de intensificação e extensão do tempo de trabalho. A presente pesquisa evidencia que os preceptores (80%) trabalham com uma carga horária superior a quarenta horas semanais, concordando com Lêda (2006), que enfatiza que para aumentar as horas trabalhadas, é preciso a participação ativa dos sujeitos no processo. Onde muitas vezes está associada ao processo de precarização das condições de trabalho e das relações laborais entre docentes.

No entanto mesmo com uma carga horária superior a 40 horas semanais, afirmada por metade dos docentes, eles realizam capacitação em sua área de atuação. Segundo Shigunov Neto e Maciel (2002), para que as mudanças sociais sejam alcançadas, é preciso que o profissional do ensino valorize a busca do conhecimento como estratégia do próprio ensino e que desenvolva uma forma crítica de refletir sobre sua prática sempre procurando se capacitar. No entanto a nossa pesquisa apresentou algumas limitações no percurso deste trabalho como, o tempo disponibilizado para os preceptores realizarem o treinamento dentro do período de trabalho.

Mas como salienta Pimenta (2002), não podemos cometer o engano de pensar que apenas a reflexão na prática e sobre a prática será suficiente para o encaminhamento adequado de todos os problemas enfrentados no fazer pedagógico. Assim deve-se estimular e preconizar as capacitações docentes, a fim de desenvolver o ensino-aprendizagem de estudantes e professores (VAN der VLEUTEN et al, 2010).

No que concerne à titulação dos preceptores evidenciou-se no nosso estudo que a maioria apresenta especialização. Esse dado demonstra um grande esforço por

capacitação científica realizada pela comunidade de fisioterapeutas. Esses números entram em concordância com um avanço no conhecimento científico em Fisioterapia no Brasil. O que está de acordo com o Ministério da Educação (BRASIL, 2009) e Marquez (2008), que evidencia que houve um crescimento do número de pesquisadores e doutores com graduação em Fisioterapia.

A respeito da opinião dos estudantes e preceptores em relação ao Mini-Cex apresentada neste estudo, bem como em outro trabalho que avaliou o instrumento, o qual confirmou que a utilização do Mini-Cex deve fazer parte do cenário de avaliação prática por apresentar boa aceitabilidade e fidelidade, tanto por parte dos estudantes e docentes, além de ser um instrumento de fácil compreensão e adequado para desenvolver competências no ensino da área de saúde (MEGALE et al, 2009).

Em relação a forma de avaliar os estudantes da presente pesquisa através de um instrumento inovador, houve dificuldade de manejo do Mini-Cex nas primeiras avaliações. Segundo Epstein (2002), os educadores devem ter a convicção que toda avaliação é uma forma de promover a aprendizagem e que deve servir como guia e suporte para solucionar as necessidades do estudante, aumentando sua autoconfiança e sua habilidade de pensar sobre sua forma de aprender. Por isso, a escolha da forma de avaliar e sua utilização servirá como direcionamento de quais habilidades serão avaliadas, com que objetivo (formativo, somativo), em que contexto e como essa avaliação pode fomentar aprendizagens futuras.

O ensino de saúde deve se comprometer em utilizar métodos de avaliação adaptada ao contexto no qual será usada e voltada para os objetivos previamente traçados. Indiscutivelmente, a observação direta é um método rico de avaliação, pois fornece uma visão mais realista e integrada das habilidades clínicas (GORDON et al, 2000; WASS et al, 2001; EPSTEIN et al 2002; HOLMBOE, 2004).

O uso de um instrumento estruturado como o Mini-Cex favorece avaliar o estudante com qualidade durante atendimento de um paciente, o professor tem a possibilidade de focar sua atenção em habilidades específicas do estudante, aumentando a acurácia na detecção de falhas. Além disso, o Mini-Cex apresenta um *checklist* que tem a finalidade de desenvolver a aprendizagem, oferecendo elementos objetivos para dar *feedback* aos estudantes podendo ajudá-los a reforçar seus pontos fortes e a corrigir suas deficiências (NORGAARD et al, 2004; GORDON et al, 2000).

O *checklist* é considerado como uma ferramenta que avalia de forma sistemática o desempenho dos sujeitos, podendo direcionar o avaliador para outros aspectos esperados dos profissionais de saúde, como o trabalho em equipe, a tomada de decisão, a comunicação terapêutica, entre outros. Para que seja efetivo é preciso deixar evidente os itens, a competência ou a habilidade técnica a ser avaliada.

O uso de instrumentos pobres ou que possuam medidas inadequadas podem limitar o escopo, o potencial e a qualidade do uso do Checklist. Sendo assim para avaliar o comportamento e desenvolvimento do estudante onde visivelmente é perceptível a evolução ao longo da formação tendo a capacidade de descrever as expectativas para a aprendizagem em cada momento e desempenho esperado como o marco de competências é preciso um instrumento que seja capaz de possibilitar ao estudante alta fidedignidade, pois, o processo de avaliação, muitas vezes, gera desfechos significativos para o estudante (DEVELLIS, 2012; WATTS, 2015; FRANK et al, 2015; TEN CATE et al, 2015).

Alguns autores mencionam que os itens mais avaliados nas categorias profissionais são as habilidades procedimentais, comunicação, apresentando com frequência, o uso do termo avaliação de competências para atributos de habilidades, conhecimentos e, até mesmo, de atitudes. E que os instrumentos mais utilizados para avaliar competências na maior parte das vezes são compostos por Checklists relacionados a avaliação de habilidades e de conhecimentos (YOO M, YOO Y, 2003; KURZ et al, 2009; CARVALHO et al, 2011; ARMSTRONG et al 2011; FRANKLIN et al 2014; MILNER et al, 2014).

Durante a avaliação do Mini-Cex o estudante estará inserido nas situações clínicas cotidianas a fim de incentivar desempenhos esperados e a tomada de decisões, proporcionando uma parceria com o ensino-aprendizagem do estudante (CABALLO, 1993; KOGAN et al, 2009; NORCINI et al 1995, 2003).

Concordam Hombøe (2004), Epstein (2002) e Van de Vleuten (2001) que, para se avaliar a competência na verdadeira prática clínica, é preciso associar uma observação do estudante desde o desempenho prático, ao cuidado com os pacientes reais. No entanto, raras são as oportunidades em que os docentes observam os atendimentos realizados por seus estudantes durante a prática. Muitas vezes os professores aceitam a veracidade da história dos seus estudantes e do exame físico apresentado por eles, sem nunca terem realmente observado seu desempenho. Muitos

estudantes referem que durante todo o seu curso foram observados em poucas oportunidades e sem propriedade (AMARAL et al, 2007).

Através da frequência de respostas entre os preceptores, ao referirem que o Mini-cex prepara o acadêmico para a prática profissional, pode-se perceber que o instrumento pode contribuir para o desenvolvimento do estudante no cenário de prática, haja vista que foi citada por todos preceptores essa mesma observação.

Compete às instituições de ensino o desafio de determinar quais competências são as mais importantes para que os estudantes e/ou profissionais venham a se sentir seguros e minimamente preparados para a prática, assim como, garantir a avaliação das competências dos aprendizes no seu desenvolvimento (RUTHES, CUNHA, 2008; SPORTSMAN, 2010; PINILLA-ROA, 2013).

Considerações Finais

Portanto a presente pesquisa possibilitou conhecer a opinião dos preceptores e estudantes sobre o uso do Mini-Cex como ferramenta de avaliação de competências dos estudantes no cenário de prática. Sendo o instrumento citado como inovador, objetivo capaz de avaliar o estudante de fisioterapia na prática clínica de forma fidedigna.

Considera-se a expectativa de multiplicação de pesquisas voltadas a este tema, com a análise de diferentes opiniões e foco em outros aspectos do Mini-Cex que, especialmente no Brasil, constitui-se em tipo de avaliação em expansão.

Acredita-se que, ao estimular a academia a integrar em seus currículos essa modalidade de avaliação, esta pesquisa possa alcançar uma maior abrangência não apenas limitando-se a questões locais, mas também incentivando outros cursos ou outras instituições.

Percebe-se que o Mini-Cex, apesar das suas particulares limitações, propiciou aos estudantes avaliados realizar considerações durante os atendimentos dos pacientes junto a seus preceptores por conta do *feedback*.

Pretende-se, pois, instigar transformações para o desenvolvimento do Mini-Cex no curso de fisioterapia, contribuindo para a melhoria do instrumento e conseqüentemente, colaborar para a formação do profissional da área da saúde.

Tal avaliação deve fazer parte da cultura institucional para que seja expandida e

aprimorada, contribuir para a melhoria da avaliação e conseqüentemente colaborar para a formação do profissional da área da saúde.

Diante do exposto almeja que o modelo aqui discutido traga contribuições não apenas locais, mas que possa influenciar outras instituições que queiram fazer uso deste instrumento avaliativo.

Tabelas

Tabela 1. Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos Estudantes e Preceptores do IMIP. Recife, PE, Brasil, 2018.

	Estudantes
7º período	10 (71.42%)
8º período	4 (28.57%)
Única tentativa de ingresso no curso	13 (92.86%)
Não receberam influência para escolha do curso	12 (85.71%)
Não sofreu pressão dos pais para escolha do curso	14 (100%)
	Preceptores
Carga horária de trabalho 40h ou mais	8 (80.00%)
Tempo de formação de 5 a 10 anos	6 (60.00%)
Especialista	6 (60.00%)
Mestrado	4 (40.00%)
Especialização	6 (60.00%)
Realiza capacitações	10 (100%)
Tempo na instituição de 5 a 10 anos	6 (60.00%)
Mais de um emprego	5 (50.00%)

Tabela 2. Caracterização das Opiniões dos Estudantes e Preceptores sobre a Aplicação do MINI-CEX. Recife, PE, Brasil, 2018.

Preceptores		
Acredita que o Mini-Cex traz modificações para o desenvolvimento de competências e habilidades dos estudantes.		10 (100.0%)
Percebe mudança no estudante após ter realizado o Mini-Cex		10 (100.0%)
Achou relevante realizar o treinamento para aplicar o Mini-Cex com os estudantes		10 (100.0%)
Estudantes	Alfa de Cronbach	Ranking Médio
Prepara para a prática profissional	0.79	4,4
Avalia competências clínicas trabalhadas durante o período acadêmico de maneira adequada	0.88	4,2
Cenário de avaliação satisfatório	0.86	4,8
Os avaliadores estavam bem preparados para dar feedback	0.81	4,7
O feedback recebido ao final da avaliação do Mini-Cex está contribuindo para sua formação acadêmica e será útil para a sua vida profissional	0.78	3,7
O feedback foi eficiente e ofereceu oportunidade de aprendizagem	0.78	4,7

Referências

- ALMEIDA, W. M. Prouni e o ensino superior privado lucrativo em São Paulo: uma análise sociológica. São Paulo: Musa, 2014.
- AMARAL, F. T. V.; DOMINGUES, R. C. L.; ZEFERINO, A. M. B. Avaliando Competência Clínica: O Método de Avaliação Estruturada Observacional. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 31, n.3, p. 287-290, 2007.
- ANASTASIOU, L.G.C. Ensinar, aprender, e processos de ensinagem. 2003. Disponível em: <[www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea Anastasiou.pdf](http://www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea%20Anastasiou.pdf)>. Acesso em: jul. 2018.
- ARMSTRONG, K.J. WALKER, S. JARRIEL, A.J. Standardized patients, part 3: assessing student performance. Int J Athl Ther Train. 2011; 16(4):40-4.
- BARBOSA, A. Os salários dos professores brasileiros: implicações para o trabalho docente. Tese [Doutorado em Educação Escolar]. Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2011.
- BARBOSA, M. L.; ZUCCARELLI, C. A formação nas áreas de CTEM em nível superior no Brasil: saberes modernos em instituições tradicionais. In: OLIVEIRA, M. P. P. et al. Formação de profissionais das áreas de Ciência, Tecnologia, Engenharia e Matemática (CTEM), 1 ed., v.IV. Brasília: ABDI/IPEA, 2014
- BRASIL. Ministério da Educação. Brasília: Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2005-2010 - Capes. 2009. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/servicos/planonacional-de-pos-graduacao>>. Acesso em: set. 2018.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, 4 mar., 2002.
- CABALLO, V. E. Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento. São Paulo: Santos, 1993.
- CAMARGO, O. "A mulher e o mercado de trabalho"; Brasil Escola. 2017. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/sociologia/a-mulher-mercado-trabalho.htm>>. Acesso em: marco de 2018.
- CARVALHO, I.P. PAIS, V.G. ALMEIDA, S.S. RIBEIRO-SILVA, R. FIGUEIREDO-BRAGA, M. TELES, A. et al. Learning clinical communication skills: outcomes of a program for professional practitioners. Patient Educ Couns. 2011; 84(1):84-9.
- CREFITO. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Leis e atos normativos das profissões de fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Porto Alegre: CREFITO, 2001.

D'AVILA, G. T. & SOARES, D. H. P. Vestibular: Fatores geradores de ansiedade na "cena da prova". 2003. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 4,(1/2), 105-116

DEFFUNE, D. DEPRESBITERIS, L. Competências, habilidades e currículos de educação profissional: crônicas e reflexões. São Paulo: Editora Senac, São Paulo, 2000.

DEVELLIS, R.F. Scale development: theory and applications. 3a ed. North Carolina: Sage; 2012.

DOBBIE, A. TYSINGER, J.W. Evidence-based strategies that help office-based teachers give effective feedback. Fam Med. 2005; 37(9): 617-9.

DURNING, S. CATION, L. J. MARKET, R. J. PANGARO, L. N. Assessing the reliability and validity of the Mini-Clinical Evaluation Exercise for Internal Medicine residency training. Acad. Medicine. 2002; 77(9): 900-904.

EPSTEIN, R.M. HUNDERT, E.M. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002; 287(2): 226-35. 3.

FRANK, J.R. SNELL, L. SHERBINO, J. CanMEDS. 2015. Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

FRANKLIN, A.E. SIDERAS, S. GUBRUD-HOWE, P. LEE, C.S. Comparison of expert modeling versus voice-over powerpoint lecture and presimulation readings on novice nurses' competence of providing care to multiple patients. J Nurs Educ. 2014; 53(11):615-22.

GALATO, D. et. al. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 36, p. 309-320, 2011

GATTI, B. A.; BARRETTO, E. S. de S. Professores do Brasil: impasses e desafios. Brasília: Unesco, 2009.

GONZÁLEZ, J. WAGENAAR, R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Deusto: Universidad de Deusto. 2006. Disponível em: <http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf>. Acesso em: set. 2018.

GORDON, J. HAZLETT, C. TEN CATE, O. MANN, K. KILMINSTER, S. PRINCE, K. et al. Strategic planning in medical education: enhancing the learning environment for students in clinical settings. Med Educ. 2000; 34(10): 841-50.

GOVAERTS, M. J. VAN der VLEUTEN, C. P. SCHUWIRTH, L. W. MUIJTJENS, A. M. Ampliando as perspectivas sobre a avaliação de desempenho clínico: repensar a natureza da avaliação e informação. Adv Saúde Sci Educ Teoria Pract. 2007; 12: 239-60. Ver artigo Google Scholar.

HATTIE, J, TIMPERLEY, H. The Power of Feedback. Review of Educational Research, v. 77, n. 1, p. 81-112, 2007.

HENDERSON P, FERGUSON-SMITH, AC, JOHNSON, MH. Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about feedback. BMC Med Educ. [online]. 2005; 5 [capturado maio 2006]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/11>.

HOLMBOE, E.S. HUOT, S. CHUNG, J. NORCINI, J. J. HAWKINS, R. E. Construct validity of the Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX). Academic Medicine. 2003; 78(8):826-830.

HOLMBOE, E.S. Faculty and the observation of trainees' clinical skills: problems and opportunities. Acad Med. 2004; 79(1):16-22. 2.

JAWAID M, MASOOD Z, JAEEL F. Student's Perception of Surgical Objective Structured Clinical Examination (OSCE) at Dow University of Health Sciences. Journal Postgrad Med. Inst. 2014;28:19-23, Available from: <http://www.jpmi.org.pk/index.php/jpmi/article/view/1523/1452>

KOGAN, J. R. HOLMBOE, E. S. HAUER, K. E. Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees. American Medical Association. 2009. Vol. 302.

KURZ, J.M. MAHONEY, K. MARTIN-PLANK, L. LIDICKER, J. Objective structured clinical examination and advanced practice nursing students. J Prof Nurs. 2009; 25(3):186-91.

LAKERVERLD, J. GUSSEN, I. (Ed). Acquiring Key Competences through Heritage Education Aqueeduct Leiden University. 2011. Disponível em: <http://aqueeduct.mik.krakow.pl/images/Aqueeduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. 2018.

LÊDA, D. B. Trabalho docente no ensino superior sob o contexto das relações sociais capitalistas. In: Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Anais. Caxambu, 2006. Disponível em: <www.anped.org.br>. Acesso em: dez. 2018.

LUCK, H. A efetividade do processo de dar e receber feedback pelos profissionais da educação. [s.l]; [s.d.] Disponível em: <<http://cedhap.com.br/educacao-2/>>. Acesso em: 23 de set. 2014

MANCEBO, D. Trabalho docente na educação superior: problematizando a luta. In: DAL ROSSO, Sadi (Org.). Associativismo e sindicalismo em educação: organização e lutas. Brasília: Paralelo 15, 2011.

MARQUES, F. O fôlego na berlinda. Resultados incongruentes em dois rankings abrem debate sobre os limites do crescimento da população acadêmica brasileira. *Revista Pesquisa FAPESP*. 2008; 150:34-6.

MEGALE, L. GONTIJO, E. D. MOTTA, J. A. C. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-Cex). *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p.166-175, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/02.pdf>>. Acesso em: set. 2018.

MENACHERY EP, KNIGHT AM, KOLODNER K, WRIGHT SM. Physician characteristics associated with proficiency in feedback skills. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(5): 440-6.

MILNER, K.A. WATSON, S.M. STEWART, J.G. DENISCO, S. Use of Mini-CEX tool to assess clinical competence in family nurse practitioner students using undergraduate students as patients and doctoral students as evaluators. *J Nurs Educ*. 2014; 53(12):719-20.

MIRANDA, M. R. A formação continuada e o processo de (des)construção da cultura escolar, dos saberes e das práticas docentes. In: Fonseca, S. G. (org.). *Currículos, saberes e culturas escolares*. Campinas: Alínea, 2007. p. 167-182.

MORIN, E. Os setes saberes necessários à educação do futuro. Cortez Editora, 2014.

NOGUEIRA, C. M. M. O processo de escolha do curso superior: análise sociológica de um momento crucial das trajetórias escolares. *Anped*. 2012. Disponível em: <<http://30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT14-3588--Int.pdf>>. Acesso em: dez. 2018.

NORCINI, J. J. BLANK, L. L. ARNOLD, G. K. KIMBALL, H. R. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Ann Intern Med*. 1995; 123:795-9.

NORCINI, J. J. BURCH, V. Workplace-based assessment as an Educational Tool: *Amee Guide No.31*. 2007. *Medical Teacher*, 29 Vol.1 pp.855-871.

NORCINI, J.J. BLANK, L. L. DUFFY, F. D. FORTNA, G. S. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med*. 2003; 138:476-81.

NORGAARD, K. RINGSTED, C. DOLMANS, D. Validation of a checklist to assess ward round performance of internal medicine. *Med Educ*. 2004; 38(7):700-7.

PIMENTA, S. G. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Org.). *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. São Paulo: Cortez, 2002.

PINILLA-ROA, A.E. Evaluación de competencias profesionales en salud. *Rev Fac Med*. 2013; 61(1):53-70

RUTHES, R.M. CUNHA, I.C.K.O. Entendendo as competências para aplicação de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(1):109-12.

SALERNO SM, O'MALLEY PG, PANGARO LN, WHEELER GA, MOORES LK, Jackson JL. Faculty development seminars based on the one-minute preceptor improve feedback in the ambulatory setting. *J Gen Inter Med.* 2002; 17(10): 779-87.

SCHIESSE, C. S. & SARRIERA, J. C. Refletindo a questão do ingresso ao ensino superior: Dificuldades e expectativas dos jovens de ensino médio. Em J. C. Sarriera, K. B. Rocha & A. Pizzinato (Orgs.), *Desafios do mundo do trabalho* (pp. 33-71). Porto alegre: EDIPUCRS. 2004.

SHIGUNOV NETO, A. MACIEL, L. S. B. (Org.) *Reflexões sobre a formação de professores*. Campinas: Papirus, 2002.

SHUMWAY, J. M. HARDEN, R. M. *Amee Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician.* *Med Teach.* 2003; 25: 569–84.

SOUZA, J. *Os batalhadores brasileiros: nova classe média ou nova classe trabalhadora?* 2 ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

SPORTSMAN, S. Competency education and validation in the United States: what should nurses know?. *Nurs Forum.* 2010; 45(3):140-9.

SPOSITO, M. P. SOUZA, R. Desafios da reflexão sociológica para análise do ensino médio no Brasil. In: KRAWCZYK, Nora (Org.). *Sociologia do ensino médio: crítica ao economicismo na política educacional*. São Paulo: Cortez, 2014. p. 33-62.

STREINER, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment.* v. 80, p. 217-222. 2003.

TEN CATE, O. CHEN, H.C. HOFF, R.G. PETERS, H. BOK, H. VAN Der SCHAAF, M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): *AMEE Guide No. 99.* *Med Teach.* 2015; 37(11):983-1002.

VAN der VLEUTEN et al. The assessment of professional competence: building blocs for theory development. *Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2010, 24: 703-719.

WASS, V. VAN der VLEUTEN, C. SHATZER, J. JONES, R. Assessment of clinical competence. *Lancet.* 2001; 357(9260): 945-9.

WATTS, P.I. A grounded theory model for faculty evaluation of nursing student performance during a simulation [dissertação]. Alabama: Faculty of The University of Alabama at Birmingham; 2015

WOOD, D. F. Formative assessment. In: SWANAWICK, T. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*. ASME, United Kingdom, 2010. 464 p.

YOO, M.S. YOO, Y. The effectiveness of standardized patients as a teaching method for nursing fundamentals. *J Nurs Educ.* 2003; 42(10):444-8.

ZEFERINO, A. M. B.; DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.

Resumé

Jackeline Costa de Siqueira¹

Fisioterapeuta na (FISIOCENTER) Clínica Centro de Fisioterapia Motora e Respiratória de Arcoverde e Professora de eletrotermofoterapia do Centro de Ensino Superior de Saúde (AESA-CESA).

E-mail: jacke.pc@hotmail.com

Edvaldo da Silva Souza²

Médico, Doutor em Saúde Materno Infantil. Coordenador-Adjunto do Curso de Medicina. Coordenador do Mestrado em Educação em Saúde para Ensino na Área de Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) Membro do Grupo de Saúde da Criança. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Rua dos Coelhos, 300 – Recife – PE. Telefone: (81) 99977.3443

E-mail: edvaldo.s@fps.edu.br

Doralice Ribeiro Gouveia Lima³

Fisioterapeuta, pesquisadora da Diretoria de Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Coordenadora do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Rua dos Coelhos, nº 300 - Boa Vista, Recife - PE. CEP 50070-550

E-mail: dora@fps.edu.br

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS/ RECOMENDAÇÕES

Este estudo conheceu a opinião de preceptores e estudantes de Fisioterapia do Centro de Reabilitação do IMIP sobre a aplicação do Mini-Cex como instrumento de avaliação, o qual foi desenvolvido para avaliar competências e habilidades práticas, e que, além disso, promove uma autorreflexão do estudante devido ao *feedback* recebido após a avaliação.

A amostra deste estudo foi composta por 10 preceptores e 14 estudantes dos sétimos e oitavos períodos do curso de fisioterapia da FPS, que estavam realizando rodízio na prática supervisionada.

A partir dos levantamentos realizados neste estudo, pôde-se observar que o instrumento utilizado para coleta de dados, mesmo com uma amostra pequena, conseguiu contemplar e responder a todos os objetivos propostos, apresentando resultados relacionados ao estudo (melhora do desempenho prático devido ao *feedback*, e satisfação com a avaliação mais objetiva, devido ao *checklist*).

A faixa etária jovem do nosso estudo evidencia que a cada ano os jovens com renda *per capita* de até quatro salários estão procurando se inserir nos centros universitários, devido à possibilidade de mudanças no nível socioeconômico e melhor remuneração na inserção do mercado de trabalho.

Outro dado importante apresentado relaciona-se às horas trabalhadas descritas pelos preceptores, que mesmo com uma carga horária intensa de trabalho, e muitas vezes tendo mais de dois empregos, conseguem realizar qualificações na área de atuação. O que foi antagônico em outros estudos com essa afirmativa, visto que todos os preceptores procuram realizar capacitações para melhor desenvolver suas habilidades,

conhecimentos e contribuir para o processo de aprendizagem e formação do seu estudante.

Os preceptores enfatizaram que perceberam melhora das habilidades e competências do estudante, assim como foi observada mudança na conduta de atendimento aos pacientes após o final do rodízio. Sobre o treinamento de como utilizar o Mini-Cex, os preceptores relataram ser muito importante, destacando que quando o professor se encontra mais preparado e seguro para utilizar técnicas de ensino e avaliação, consegue desenvolver melhor o processo de ensino-aprendizagem com seu estudante. Descreveram ainda que sua percepção em relação ao instrumento foi bastante positiva.

Para os estudantes da pesquisa, serem avaliados por um instrumento como o Mini-Cex foi inovador e diferente das avaliações já realizadas. Além disso, todos os estudantes do estudo afirmaram que é de fundamental importância para o cenário prático. E que o Mini-Cex conseguiu contemplar as competências necessárias durante o período acadêmico, além de preparar o estudante para a prática profissional.

Ao final da avaliação do instrumento, o avaliador realizava o *feedback*. Os estudantes responderam que o *feedback* recebido contribuiu para prática e forneceu oportunidade de aprendizagem. Assim como os avaliadores realizaram o *feedback* de forma satisfatória.

Com base nestes dados os estudantes e preceptores que utilizam o Mini-Cex como instrumento de avaliação tendem a desenvolver, de forma mais harmônica e natural, competências e relações estudante-preceptor devido à individualização no processo avaliativo e ao *feedback*.

No entanto, foi exposto, tanto por estudantes quanto por preceptores do Centro de Reabilitação, que não existe método de avaliação perfeito e que nenhum irá

conseguir abranger todas as competências e nem todos os níveis de conhecimento. Mas a associação de instrumentos de avaliação pode possibilitar uma visão mais palpável da realidade existente.

Sugere-se, portanto, que sejam realizados estudos que poderão evidenciar, por um período maior, o desenvolvimento de habilidades do estudante de Fisioterapia ao longo das práticas supervisionadas.

Frente aos resultados apresentados, acredita-se que a presente pesquisa representou importantes contribuições referentes à opinião dos preceptores e estudantes de Fisioterapia, para que a partir da inovação das avaliações com o Mini-Cex, não só as habilidades práticas se desenvolvam, mas que todo o processo de ensino-aprendizagem permeie caminhos que possibilitem cada vez mais ao fisioterapeuta um conhecimento maior para o tratamento com seus pacientes. E que as mudanças permeiem longos caminhos a fim de verificarmos sistemas de ensino pautados cada vez mais no desenvolvimento, principalmente nos profissionais que estão sendo inseridos na sociedade.

Por fim, considera-se necessária a realização de novos estudos, pautados na dificuldade de utilizar na rotina diária do Centro de Reabilitação do IMIP uma observação mais individualizada do seu estudante.

VI. REFERÊNCIAS

1. Serapioni, M. “Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 85, 65-82. 2009.
2. Ballester, M. *Avaliação como apoio à aprendizagem*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.
3. Carvalho, L. M. O.; Martinez, C. L. P. *Avaliação Formativa: A Auto-Avaliação do Aluno e a Auto formação de professores*. *Ciência & Educação*, v. 11, n. 1, p. 133-144, 2005.
4. Libâneo, J. C.; Oliveira, J. F.; Toschi, M. S. *Educação Escolar: políticas, estrutura e organização*. São Paulo: Cortez Editora, 6a Ed., 2008.
5. Saviani, D. *A filosofia na formação do educador*. In *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. 13 ed. Campinas, SP, autores associados, 2000.
6. Holmboe, ES, Yepes, M., Williams, F., & Hout, S. *Feedback and the Mini Clinical Evaluation Exercise*. *J. Gen Intern Med*, 19, pp.558-561. 2004.
7. Fernandes, P. *A avaliação da aprendizagem no ensino superior: possibilidades e limites de uma prática formativa*. In: LEITE, C. (Org.). *Sentidos da pedagogia no ensino superior*. Porto: CIIE/Livpsic, 2010. p. 99-110
8. Coury H, Vilella I. *Profile of the brazilian physical therapy researcher*. *Rev Bras Fisioter*. 2009; 13(4): 356-63.
9. Govaerts Mj, van der Vleuten Cp, Schuwirth Lw, Muijtjens Am. *Ampliando as perspectivas sobre a avaliação de desempenho clínico: repensar a natureza da avaliação e informação*. *Adv Saúde Sci Educ Teoria Pract*. 2007; 12: 239-60. Ver artigo Google Scholar.
10. Anastasiou, L.G.C. *Ensinar, aprender, e processos de ensinagem*. 2003. Disponível em: <[www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea Anastasiou.pdf](http://www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea%20Anastasiou.pdf)>. Acesso em: jul. 2018.
11. Durning S, Cation LJ, Market RJ, Pangaro LN. *Assessing the reliability and validity of the Mini-Clinical Evaluation Exercise for Internal Medicine residency training*. *Acad. Medicine*. 2002; 77(9): 900-904.
12. Lakerverld, J. y Gussen, I. (Ed). *Acquiring Key Competences through Heritage Education Aqueduct Leiden University*. 2011. Disponível em: <http://aqueduct.mik.krakow.pl/images/Aqueduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. de 2018.
13. Morin, E. *Os setes saberes necessários à educação do futuro*. Cortez Editora, 2014.

14. Miranda, M. R. A formação continuada e o processo de (des)construção da cultura escolar, dos saberes e das práticas docentes. In: Fonseca, S. G. (org.). Currículos, saberes e culturas escolares. Campinas: Alínea, 2007. p. 167-182.
15. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Crefito. Leis e atos normativos das profissões de fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Porto Alegre: CREFITO, 2001.
16. Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Ann Intern Med.* 1995;123:795–9.
17. Miranda, M. R. A formação continuada e o processo de (des)construção da cultura escolar, dos saberes e das práticas docentes. In: Fonseca, S. G. (org.). Currículos, saberes e culturas escolares. Campinas: Alínea, 2007. p. 167-182.
18. Deffune, D. Depresbiteris, L. Competências, habilidades e currículos de educação profissional: crônicas e reflexões. São Paulo: Editora Senac, São Paulo, 2000.
19. Shumway JM, Harden RM. A mee Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach.* 2003; 25: 569–84.
20. Lakerverld, J. y Gussen, I. (Ed). *Acquiring Key Competences through Heritage Education* Aqueduct Leiden University. 2011. Disponível em: <http://aqueduct.mik.krakow.pl/images/Aqueduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. de 2018.
21. Chiapponic, Dimitriadsk, Ozgulg, SiebeckRg, Siebeck M. Awareness of ethical issues in medical education: an interactive teach-the-teacher course. *Ed Educ.*2016; 33(3).
22. Objectives for Undergraduate Medical Education and Dental Education ready for trial. *Med Ausbild.* 2015; 32(3):Doc35.
23. Jackson, D. A. Business undergraduates' perceptions of their capabilities in employability skills: Implications for industry and higher education. *Industry and Higher Education*, 26(5), 345-356. 2012.
24. Méndez, J. A. Avaliar para conhecer, examinar para excluir. Porto: Edições Asa, 2002.
25. Luiz Megale. Eliana Dias Gontijo. Joaquim Antônio César Motta. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-Cex).
26. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do

- curso de graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, 4 mar., 2002.
27. Tonelli E. Implantação do novo currículo médico da UFMG: visão crítica. Boletim Informativo do Campus da Saúde. Faculdade de Medicina da UFMG. Março 1990. 40p. Suplemento.
 28. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, 4 mar., 2002.
 29. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Crefito. Leis e atos normativos das profissões de fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Porto Alegre: CREFITO, 2001.
 30. Martin IG, Jolly B. Predictive validity and estimated cut score of an objective structured clinical examination (OSCE) used as an assessment of clinical skills at the end of the first clinical year. *Med Educ.* 2002;36:418–25
 31. Delgado-García, A. (coord). Competencias y diseño de la evaluación continua y inal en el Espacio Europeo de Educación Superior. Programa de Estudios y Análisis. EA 2005-0054. Ministerio de Educación y Ciencia. 2005.
 32. Holmboe, ES, Yepes, M., Williams, F., & Hout, S. Feedback and the Mini Clinical Evaluation Exercise. *J. Gen Intern Med*, 19, pp.558-561. 2004.
 33. Lakerverld, J. y Gussen, I. (Ed). *Acquiring Key Competences through Heritage Education* Aqueduct Leiden University. 2011. Disponível em: <http://aqueduct.mik.krakow.pl/images/Aqueduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. de 2018.
 34. Lakerverld, J. y Gussen, I. (Ed). *Acquiring Key Competences through Heritage Education* Aqueduct Leiden University. 2011. Disponível em: <http://aqueduct.mik.krakow.pl/images/Aqueduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. de 2018.
 35. Chiapponic, Dimitriadsk, Ozgulg, SiebeckRg, Siebeck M. Awareness of ethical issues in medical education: an interactive teach-the-teacher course. *Ed Educ.*2016; 33(3).
 36. Objectives for Undergraduate Medical Education and Dental Education ready for trial. *Med Ausbild.* 2015; 32(3):Doc35.
 37. Lakerverld, J. y Gussen, I. (Ed). *Acquiring Key Competences through Heritage Education* Aqueduct Leiden University. 2011. Disponível em: <http://aqueduct.mik.krakow.pl/images/Aqueduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. de 2018.

38. Zeferino, A. M. B.; Domingues, R. C. L.; Amaral, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.
39. Martin IG, Jolly B. Predictive validity and estimated cut score of an objective structured clinical examination (OSCE) used as an assessment of clinical skills at the end of the first clinical year. *Med Educ*. 2002;36:418–25
40. Al Ansari A, Ali SK, Donnon T. The construct and criterion validity of the mini-CEX: a meta-analysis of the published research. *Acad Med*. 2013;88:413–2.
41. Pelgrim EA, Kramer AW, Mokkink HG, van den Elsen L, Grol RP, van der Vleuten CP. In-training assessment using direct observation of single-patient encounters: a literature review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2011;16:131–42.
42. Alves de Lima A, Conde D, Costabel J, Corso J, Van der Vleuten C. A laboratory study on the reliability estimations of the mini-CEX. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2013;18:5–13.
43. Gupta P, Dewan P, Singh T. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Revisited. *Indian Pediatr*. 2010/12/15 ed. 2010;47(11):911–20
44. Hatala R, Ainslie M, Kassen BO, Magkie I, Roberts M. Assessing the Mini Clinical Evaluation Exercise in comparison to a national specialty examination. *Medical Education*. 2006; 40:950-956.
45. Jennifer R, Kogan MD, Karen EH. Use of Mini Clinical Evaluation Exercise in Internal Medicine core clerkships. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(5): 501-502.
46. Pelgrim EA, Kramer AW, Mokkink HG, van den Elsen L, Grol RP, van der Vleuten CP. In-training assessment using direct observation of single-patient encounters: a literature review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2011;16:131–42.
47. Govaerts Mj, van der Vleuten Cp, Schuwirth Lw, Muijtjens Am. Ampliando as perspectivas sobre a avaliação de desempenho clínico: repensar a natureza da avaliação e informação. *Adv Saúde Sci Educ Teoria Pract*. 2007; 12: 239-60. Ver artigo Google Scholar.
48. Govaerts Mj, van der Vleuten Cp, Schuwirth Lw, Muijtjens Am. Ampliando as perspectivas sobre a avaliação de desempenho clínico: repensar a natureza da avaliação e informação. *Adv Saúde Sci Educ Teoria Pract*. 2007; 12: 239-60. Ver artigo Google Scholar.
49. Pelgrim EA, Kramer AW, Mokkink HG, van den Elsen L, Grol RP, van der Vleuten CP. In-training assessment using direct observation of single-patient encounters: a literature review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2011;16:131–42.

50. Anastasiou, L.G.C. Ensinar, aprender, e processos de ensinagem. 2003. Disponível em: <[www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea Anastasiou.pdf](http://www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea%20Anastasiou.pdf)>. Acesso em: jul. 2018.
51. Govaerts Mj, van der Vleuten Cp, Schuwirth Lw, Muijtjens Am. Ampliando as perspectivas sobre a avaliação de desempenho clínico: repensar a natureza da avaliação e informação. *Adv Saúde Sci Educ Teoria Pract.* 2007; 12: 239-60. Ver artigo Google Scholar.
52. Pelgrim EA, Kramer AW, Mokkink HG, van den Elsen L, Grol RP, van der Vleuten CP. In-training assessment using direct observation of single-patient encounters: a literature review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2011;16:131–42.
53. Anastasiou, L.G.C. Ensinar, aprender, e processos de ensinagem. 2003. Disponível em: <[www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea Anastasiou.pdf](http://www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea%20Anastasiou.pdf)>. Acesso em: jul. 2018.
54. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med.* 2003; 138:476–81.
55. Holmboe ES, Huot S, Chung J, Norcini JJ, Hawkins RE. Construct validity of the Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX). *Academic Medicine.* 2003;78(8):826-830.
56. Durning S, Cation LJ, Market RJ, Pangaro LN. Assessing the reliability and validity of the Mini-Clinical Evaluation Exercise for Internal Medicine residency training. *Acad. Medicine.* 2002; 77(9): 900-904.
57. Luiz Megale. Eliana Dias Gontijo. Joaquim Antônio César Motta. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-Cex).
58. Lakerverld, J. y Gussen, I. (Ed). *Acquiring Key Competences through Heritage Education* Aqueduct Leiden University. 2011. Disponível em: <http://aqueduct.mik.krakow.pl/images/Aqueduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. de 2018.
59. Lakerverld, J. y Gussen, I. (Ed). *Acquiring Key Competences through Heritage Education* Aqueduct Leiden University. 2011. Disponível em: <http://aqueduct.mik.krakow.pl/images/Aqueduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. de 2018.
60. Caballo, V. E. *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento.* São Paulo: Santos, 1993.

61. Kogan, J.R., Holmboe, E.S, Hauer, K. E. Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees. American Medical Association, vol.302. 2009.
62. Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. *Ann Intern Med.* 1995; 123:795–9.
63. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med.* 2003; 138:476–81.
64. Gusti Raditya K.; Yoyo Suhoyo; Tridjoko Hadianto. Persepsi Mahasiswa Terhadap Pelaksanaan Mini Clinical Examination Exercise (Mini-CEX). Pada Program Pendidikan Kepaniteraan Klinik. *Jurnal Pendidikan Kekokteran Indonesia.* v. 1, nº 2. 2012.
65. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med.* 2003; 138:476–81.
66. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med.* 2003; 138:476–81.
67. González, J. y Wagenaar, R. Tuning Educational Structures in Europe. Informe fina l. Deusto: Universidad de Deusto. 2006. Disponível em: <http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_versi on.pdf>. Acesso em: set. de 2018.
68. Zeferino, A. M. B.; Domingues, R. C. L.; Amaral, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.
69. Pereira, D. R.; Flores, M. A. Avaliação e feedback no ensino superior: um estudio na Universidade do Minho. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, v. 4, n. 10, p. 4054, 2013.
70. Lakerverld, J. y Gussen, I. (Ed). *Acquiring Key Competences through Heritage Education* Aqueduct Leiden University. 2011. Disponível em: <http://aqueduct.mik.krakow.pl/images/Aqueduct-Manual_EN.pdf>. Acesso em: set. de 2018.
71. Objectives for Undergraduate Medical Education and Dental Education ready for trial. *Med Ausbild.* 2015; 32(3):Doc35.
72. Miranda, M. R. A formação continuada e o processo de (des)construção da cultura escolar, dos saberes e das práticas docentes. In: Fonseca, S. G. (org.). *Currículos, saberes e culturas escolares*. Campinas: Alínea, 2007. p. 167-182.
73. Zeferino, A. M. B.; Domingues, R. C. L.; Amaral, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.

74. Salerno SM, O'Malley PG, Pangaro LN, Wheeler GA, Moores LK, Jackson JL. Faculty development seminars based on the one-minute preceptor improve feedback in the ambulatory setting. *J Gen Inter Med.* 2002; 17(10): 779-87.
75. Dobbie A, Tysinger JW. Evidence-based strategies that help office-based teachers give effective feedback. *Fam Med.* 2005; 37(9): 617-9.
76. Henderson P, Ferguson-Smith, AC, Johnson, MH. Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about feedback. *BMC Med Educ.* [online]. 2005; 5 [capturado maio 2006]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/11>.
77. Menachery EP, Knight AM, Kolodner K, Wright SM. Physician characteristics associated with proficiency in feedback skills. *J Gen Intern Med.* 2006; 21(5): 440-6.
78. Galato, D. et. al. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECOFE): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. *Interface (Botucatu), Botucatu*, v. 15, n. 36, p. 309-320, 2011
79. Wood, D. F. Formative assessment. In: SWANAWICK, T. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice.* ASME, United Kingdom, 2010. 464 p.
80. Abdulla MA. Student's perception of objective structured clinical examination (OSCE) in surgery at Basrah College of Medicine. *Basrah Journal of Surgery.* 2012:1-6 Available from: <http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=64608>.
81. Hattie, J, Timperley, H. The Power of Feedback. *Review of Educational Research,* v. 77, n. 1, p. 81-112, 2007.
82. Jawaid M, Masood Z, Jael F. Student's Perception of Surgical Objective Structured Clinical Examination (OSCE) at Dow University of Health Sciences. *Journal Postgrad Med. Inst.* 2014;28:19-23, Available from: <http://www.jpmi.org.pk/index.php/jpmi/article/view/1523/1452>
83. Amaral, F. T. V.; Domingues, R. C. L.; Zeferino, A. M. B. Avaliando Competência Clínica: O Método de Avaliação Estruturada Observacional. *Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro,* v.31, n.3, p. 287-290, 2007.
84. Luck, H. A efetividade do processo de dar e receber feedback pelos profissionais da educação. [s.l]; [s.d.] Disponível em: <<http://cedhap.com.br/educacao-2/>>. Acesso em: 23 de set. 2014
85. Anastasiou, L.G.C. Ensinar, aprender, e processos de ensinagem. 2003. Disponível em: <www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/Capitulo%201%20Lea%20Anastasiou.pdf>. Acesso em: jul. 2018.

86. Streiner, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*. v. 80, p. 217-222. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Preceptor

Caro Preceptor:

Título da pesquisa **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS”**.

Responsáveis: Jackeline Costa de Siqueira

Dr. Edvaldo Souza

Dra. Doralice Gouveia

A avaliação de competências clínicas nas práticas fisioterapêuticas, assim como a utilização de instrumentos inovadores de avaliação tem sido apontada como importante fator no desenvolvimento acadêmico dos estudantes e futuros profissionais.

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: “Percepção de preceptores e estudantes de fisioterapia na implementação do (Mini-Cex) e na avaliação de competências clínicas”.

O objetivo desse projeto é avaliar a percepção dos preceptores e estudantes sobre a implementação do (Mini-Cex) e desenvolver habilidades e atitudes importantes na prática fisioterapêutica.

Para coleta dos dados será solicitado que você preencha um formulário com dados sócio-demográficos e acadêmicos. Após identificar os escores de cada subescala, serão comparados segundo as características sócio-demográficas e educacionais.

O (Mini-Cex) é composto por um *checklist* contendo avaliação de competências e habilidades a serem avaliadas, desde o acolhimento até a utilização de condutas pertinentes, pontuando cada item como insatisfatório ou excelente desempenho. Além disso, contará com um *feedback* sobre os itens avaliados ao final de cada avaliação. No instrumento não constará o seu nome, mas o número do

instrumento aplicado. Informamos ainda, que as vias assinadas, uma via ficará em mãos do participante e a outra será colocada em uma pasta que ficará desvinculada do instrumento que você irá responder.

O projeto não envolverá danos físicos ou agravos para os sujeitos, porém implicará em mudanças nas práticas supervisionadas, uma vez que haverá a necessidade da disponibilidade de tempo para submissão do instrumento (Mini-Cex), realizar o treinamento, receber o feedback, responder o questionário. Existe o risco da ocorrência de constrangimento aos participantes, sendo assim, para minimizar essa possibilidade, como forma de preservar a privacidade de cada participante, os autores assumem o compromisso de garantir o total sigilo das informações dadas. Como benefícios, pretende-se oferecer subsídios na área acadêmica/científica para desenvolver, incentivar habilidades e competências importantes nas práticas fisioterapêuticas.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você deve se sentir completamente livre em relação à sua participação no estudo e a sua decisão não trará prejuízo para a sua rotina. Caso a sua escolha tenha sido a favor de participar, você terá todo o direito de pedir para sair da pesquisa a qualquer momento, caso julgue necessário, sem que isso cause qualquer constrangimento. Assinando esse documento, você garante que não recebeu nenhuma ajuda financeira ou de outra natureza para participar do estudo, que sabe que a sua participação não implicará em nenhum prejuízo no centro de reabilitação do IMIP, visto que o treinamento ocorrerá em um único momento e a utilização do instrumento será realizado de acordo com a escolha do preceptor. Os mesmos poderão desistir de participar a qualquer momento da pesquisa. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação. Em caso de dúvidas, poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores responsáveis: Jackeline Costa de Siqueira, telefone (87) 999207441, e-mail: jacke.pc@hotmail.com, endereço: Rua Capitulino Feitosa nº 285, – Centro, Arcoverde – PE. CEP 55509130; Dr Edvaldo da

Silva Souza, 999773443, e-mail: edvaldo.es@gmail.com e Dra. Doralice Ribeiro Gouveia Lima, telefone 999227386, e-mail: dora@fps.edu.br. Os mesmos poderão ser localizados na Faculdade Pernambucana de Saúde, situado à Avenida Mascarenhas de Moraes nº 4861, Imbiribeira – Recife – PE – CEP – 51150-004 Tel. (81) 36127755.

Se você tiver qualquer consideração ou dúvida com respeito à pesquisa, poderá entrar em contato com os pesquisadores do projeto e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando os seus direitos, e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-FPS está situado à Avenida Mascarenhas de Moraes nº 4861, Imbiribeira – Recife – PE – CEP – 51150-004 Tel. (81) 36127755 – Email do CEP-FPS comite.etica@fps.edu.br. O CEP-FPS tem horário de atendimento de 2ª a 6ª feira, nos horários: 8:30h às 11:30h (manhã) e 14:00h às 16:30h (tarde). Em caso de dúvida, você ainda pode entrar em contato com qualquer um dos pesquisadores pelos seguintes contatos: Edvaldo da Silva Souza, orientador dessa pesquisa, pelos telefones (81) 21224780/ 21224702 e Jackeline Costa de Siqueira telefone: (87) 999207441.

Consentimento da parte do investigado (a)

Eu, _____,
preceptor do centro de Reabilitação do IMIP, declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) pesquisador(a)

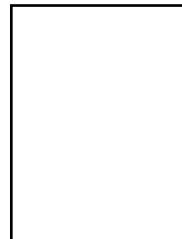
_____, sobre a finalidade da pesquisa: **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS”**.

Concordei em participar sem que recebesse nenhuma pressão:

1. Continuarei exercendo normalmente minhas atividades acadêmicas no serviço, independente da minha participação na pesquisa;
2. Tenho a garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
3. Estou seguro(a) de que não serei identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a minha privacidade;

4. Poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo à minha atuação profissional. Esse documento tem duas vias e uma fica com você.

Recife, _____ de _____ de 2017.



Assinatura do(a) participante

Digital

Assinatura da pesquisadora

Testemunha

APÊNDICE 2 – Instrumento de Coleta para os Dados Sociodemográficos e Acadêmicos dos Estudantes e Preceptores

Título da Pesquisa: “PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS”

FORMULÁRIO NÚMERO ()
Data de Nascimento : / /
Sexo () MASCULINO 2. FEMININO ()
PRECEPTOR () ESTUDANTE () Período: 7º.() 8º.()

Estrato Sócio Econômico	PRECEPTORES							
Preceptores	QUANTIDADE QUE POSSUI							
RENDA PER CAPITA FAMILIAR								
Quantidade de salários mínimos existentes na residência. *	0	1	2	3	4	5	+ 6	
Estado civil	1.Solteiro() 2.casado() 3.Divorciado() 4.Viúvo() 5.União estável()							
Número de habitantes no domicílio	1.Mais de 2() 2.Mais de 3() 3. Mais de 4() 4. Mais de 5()							
Existência de dependentes financeiros	Sim () Não ()							
Número de filhos	0	1	2	3	4	5	+ 6	
Residência na casa dos pais/ responsáveis financeiros.	Sim () Não ()							

*Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio

CARGA HORÁRIA DE TRABALHO		
1. Horas trabalhadas por semana	1. até 20h()	2. De 40h ou + ()
2. Número de empregos atuais	1.() 2.() 3.() 4()	Não apresenta renda ()

Preceptores	
1. Quanto tempo de formação possui na área?	1. De 1 a 5 anos () 2. De 5 a 10 anos () 3. Mais de 10 anos ().
2. Titulação?	1. Especialista () 2. Mestre () 3. Doutor () 4. Pós doutorado()
3. Procura realizar capacitações docentes?	1. Sim () 2. Não ()
4. Tempo de exercício na instituição?	1. De 1 a 5 anos () 2. De 5 a 10 anos () 3. Mais de 10 anos ()

Estrato Sócio Econômico**ESTUDANTES**

Estudantes	QUANTIDADE QUE POSSUI							
RENDA PER CAPITA FAMILIAR								
Quantidade de salários mínimos existentes na residência. *	0	1	2	3	4	5	+ 6	
Estado civil	1.Solteiro() 2.casado() 3.Divorciado() 4.Viúvo() 5.União estável()							
Número de habitantes no domicílio	1.Mais de 2() 2.Mais de 3() 3. Mais de 4() 4. Mais de 5()							
Existência de dependentes	Sim () Não ()							

financeiros								
Número de filhos	0	1	2	3	4	5	+ 6	

Residência na casa dos pais/ responsáveis financeiros.	Sim () Não ()
--	------------------------

*Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio

ESTUDANTES

CARGA HORÁRIA DE TRABALHO		
1. Horas trabalhadas por semana	1. até 20h ()	2. De 40h ou + ()
2. Número de empregos atuais	1.() 2.() 3.() 4 ()	Não apresenta renda. ()

ESTUDANTES

Em relação a sua graduação:	
1. Número de tentativas para ingresso no curso atual	1.() 2.() 3.() 4.()
2. Influência dos pais/ responsáveis para escolha do curso atual.	Sim () Não ()
3. Pressão dos pais para escolha do curso	Sim () Não ()
4. Influência sobre a área de saúde pela necessidade de assistência a saúde do próprio estudante ou parentes próximos.	Sim () Não ()
5. Período do curso atual.	7º () 8º ()

APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Estudante

Caro estudante:

Título da pesquisa **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS”**.

Responsáveis: Jackeline Costa de Siqueira

Dr. Edvaldo Souza

Dra. Doralice Gouveia

A avaliação de competências clínicas nas práticas fisioterapêuticas, assim como a utilização de instrumentos inovadores de avaliação tem sido apontada como importante fator no desenvolvimento acadêmico dos estudantes e futuros profissionais.

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: “Percepção de preceptores e estudantes de fisioterapia na implementação do (Mini-Cex) e na avaliação de competências clínicas”.

O objetivo desse projeto é avaliar a percepção dos preceptores e estudantes sobre a implementação do (Mini-Cex) e desenvolver habilidades e atitudes importantes na prática fisioterapêutica.

Para coleta dos dados será solicitado que você preencha um formulário com dados sócio-demográficos e acadêmicos. Após identificar os escores de cada subescala, serão comparados segundo as características sócio-demográficas e educacionais.

O (Mini-Cex) é composto por um *checklist* contendo avaliação de competências e habilidades a serem avaliadas, desde o acolhimento até a utilização de condutas pertinentes, pontuando cada item como insatisfatório ou excelente desempenho. Além disso, contará com um *feedback* sobre os itens avaliados ao final de cada avaliação. No instrumento não constará o seu nome, mas o número do instrumento aplicado. Informamos ainda, que as vias assinadas, uma via ficará em mãos do participante e a outra será colocada em uma pasta que ficará desvinculada do

instrumento que você irá responder. O projeto não envolverá danos físicos ou agravos para os sujeitos, porém implicará em mudanças nas práticas supervisionadas, uma vez que haverá a necessidade da disponibilidade de tempo para submissão do instrumento (Mini-Cex), realizar o treinamento, receber o feedback, responder o questionário. Existe o risco da ocorrência de constrangimento aos participantes, sendo assim, para minimizar essa possibilidade, como forma de preservar a privacidade de cada participante, os autores assumem o compromisso de garantir o total sigilo das informações dadas. Como benefícios, pretende-se oferecer subsídios na área acadêmica/científica para desenvolver, incentivar habilidades e competências importantes nas práticas fisioterapêuticas.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você deve se sentir completamente livre em relação à sua participação no estudo e a sua decisão não trará prejuízo para a sua rotina. Caso a sua escolha tenha sido a favor de participar, você terá todo o direito de pedir para sair da pesquisa a qualquer momento, caso julgue necessário, sem que isso cause qualquer constrangimento. Assinando esse documento, você garante que não recebeu nenhuma ajuda financeira ou de outra natureza para participar do estudo, que sabe que a sua participação não implicará em nenhum prejuízo no centro de reabilitação do IMIP, visto que o treinamento ocorrerá em um único momento e a utilização do instrumento será realizado de acordo com a escolha do preceptor. Os mesmos poderão desistir de participar a qualquer momento da pesquisa. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação. Em caso de dúvidas, poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores responsáveis: Jackeline Costa de Siqueira, telefone (87) 999207441, e-mail: jacke.pc@hotmail.com, endereço: Rua Capitulino Feitosa nº 285, – Centro, Arcoverde – PE. CEP 55509130; Dr Edvaldo da Silva Souza, 999773443, e-mail: edvaldo.es@gmail.com e Dra. Doralice Ribeiro Gouveia Lima, telefone 999227386, e-mail: dora@fps.edu.br. Os mesmos poderão ser localizados na Faculdade Pernambucana de Saúde, situado à Avenida

Mascarenhas de Moraes nº 4861, Imbiribeira – Recife – PE – CEP – 51150-004 Tel. (81) 33127777.

Se você tiver qualquer consideração ou dúvida com respeito à pesquisa, poderá entrar em contato com os pesquisadores do projeto e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando os seus direitos, e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-FPS está situado à Avenida Mascarenhas de Moraes nº 4861, Imbiribeira – Recife – PE – CEP – 51150-004 Tel. (81) 33127777 – Email do CEP-FPS comite.etica@fps.edu.br. O CEP-FPS tem horário de atendimento de 2ª a 6ª feira, nos horários: 8:30h às 11:30h (manhã) e 14:00h às 16:30h (tarde). Em caso de dúvida, você ainda pode entrar em contato com qualquer um dos pesquisadores pelos seguintes contatos: Edvaldo da Silva Souza, orientador dessa pesquisa, pelos telefones (81) 21224780/ 21224702 e Jackeline Costa de Siqueira telefone: (87) 999207441.

Consentimento da participação do investigado (a):

Eu, _____,
estudante de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) pesquisador(a)

_____, sobre a finalidade da pesquisa: **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX PARAVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS”**.

Concordei em participar sem que recebesse nenhuma pressão:

1. Continuarei exercendo normalmente minhas atividades acadêmicas no serviço, independente da minha participação na pesquisa;
2. Tenho a garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
3. Estou seguro(a) de que não serei identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a minha privacidade;
4. Poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo à minha atuação profissional.

Esse documento tem duas vias e uma fica com você.

Recife, ____ de _____ de 2017.



Assinatura do(a) participante

Digital

Assinatura da pesquisadora

Testemunha

APÊNDICE 4 – Questionário sobre o Mini Clinical Evolution Exercise (MINI-CEX)

Avaliando o Mini-Cex com estudantes do 7º e 8º períodos de fisioterapia do Centro de Reabilitação do IMIP

(Questionário)

As perguntas abaixo são preliminares para participar do estudo.

***Obrigatório: Você cursa Fisioterapia e está no sétimo ou oitavo período e está realizando rodízio no centro de reabilitação do IMIP?**

*** Caso escolha a opção "nenhum acima", infelizmente não poderá participar, mas, por favor, não deixe de submeter este formulário. Obrigado!**

Nenhum acima

Sexo * Masculino feminino Idade* Escreva sua idade em anos:

Avaliando o Mini-Cex em Fisioterapia

Agora sim vamos começar!

1. Ao cursar os módulos de Fisioterapia, você realizou uma prova que avaliou suas competências clínicas (habilidades, conhecimento, atitude e comportamento).

Para você o Mini-Cex é uma atividade que prepara o aluno para a prática profissional?

Discordo totalmente Discordo parcialmente Indiferente Concordo parcialmente Concordo totalmente

2. O Mini-Cex consegue avaliar as competências clínicas trabalhadas durante o período acadêmico de maneira adequada?

Discordo totalmente Discordo parcialmente Indiferente Concordo parcialmente Concordo totalmente

3. Como foi ser avaliado pelo Mini- Cex?

Não sei Parcialmente relevante Muito relevante

4. Lembrando o cenário de avaliação do Mini-cex, foram satisfatórios?

Discordo totalmente Discordo parcialmente Indiferente Concordo parcialmente Concordo totalmente

5. O nível de complexidade dos cenários foram:

Fácil Mais ou menos fácil Mais ou menos difícil Difícil

6. Os avaliadores estavam bem preparados para dar o feedback?

Discordo totalmente Discordo parcialmente Não recebi feedback
 Concordo parcialmente Concordo totalmente

7. O feedback recebido ao final da avaliação do Mini-Cex, está contribuindo para a sua formação acadêmica e será útil para a sua vida profissional?

Discordo totalmente Discordo parcialmente Não recebi feedback
 Concordo parcialmente Concordo totalmente

8. O feedback foi eficiente e ofereceu oportunidade de aprendizagem?

Discordo totalmente Discordo parcialmente Não recebi feedback
 Concordo parcialmente Concordo totalmente

9. O cenário em que ocorreu o Mini-Cex causou-lhe algum tipo de sensação/emoção? Como você se sentiu ao participar do Mini-Cex para fisioterapia? (por favor, descreva):

10. Como você avalia o Mini-Cex para na sua formação acadêmica? (faça um breve relato):

11. Para você o que o Mini-Cex é... (complete a frase)

12. Você tem alguma sugestão para melhorar o Mini-Cex no curso de fisioterapia? (Se sim, escreva suas sugestões)

Muito Obrigado pela sua participação!

APÊNDICE 5 – Feedback sobre o treinamento com Mini Clinical Evolution Exercise (MINI-CEX) e sua aplicação na prática supervisionada.

Avaliando o Mini-Cex com preceptores de fisioterapia do Centro de Reabilitação do IMIP

(Questionário)

As perguntas abaixo são preliminares para participar do estudo.

***Obrigatório: Você é preceptor no centro de reabilitação do IMIP? Encontra-se nos rodízios com estudantes do sétimo e oitavo período?**

Recebeu treinamento de como utilizar o Mini-Cex para essa pesquisa?

Não conhece e nunca realizou treinamento prévio sobre o Mini-cex?

*** Caso escolha a opção "nenhum acima", infelizmente não poderá participar, mas, por favor, não deixe de submeter este formulário. Obrigado!**

Nenhum acima

Sexo * () Masculino () Feminino

Idade* Escreva sua idade em anos:

Avaliando o Mini-Cex e o feedback do treinamento com preceptores de Fisioterapia

Agora sim vamos começar!

1. O que você achou do instrumento apresentado? (Mini-Cex).

1. () Muito relevante 2. () relevância razoável 3. () pouco contribuiu

2. Para você o Mini-Cex é uma atividade que prepara o aluno para a prática profissional? Se sim, descreva com suas palavras.

.....
.....
.....
.....

3. Você acredita que o Mini-Cex pode trazer modificações para o desenvolvimento de competências e habilidades dos estudantes. Se SIM, quais?

1. Sim () 2. Não ()

.....
.....
.....
.....

4. Você percebe mudança no estudante após ter realizado o Mini-Cex. Se SIM, quais?

1. Sim () 2.Não ()

.....
.....
.....
.....

5. Você achou relevante realizar o treinamento para aplicar o Mini-Cex com os estudantes. Se sim, faça um breve relato.

1. Sim () 2. Não ()

.....
.....
.....
.....

6. Qual sua percepção do Mini-Cex. Descreva com suas palavras em poucas linhas

.....
.....
.....
.....

Muito obrigado pela sua participação!

APÊNDICE 6 – Carta de Anuência 1

Ilmo Sr. Dr Edvaldo Souza

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERPIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS”**, coordenado pela pesquisadora Jackeline Costa de Siqueira. Os objetivos da pesquisa são: avaliar a percepção dos preceptores e estudantes sobre o Mini-Cex e desenvolver habilidades e atitudes importantes na prática fisioterapêutica.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, _____ de _____ de 2017.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

APÊNDICE 7 – Carta de Anuência 2

Ilma Sr^a Dr^a Doralice Gouveia

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERPIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS”**, coordenado pela pesquisadora Jackeline Costa de Siqueira. Os objetivos da pesquisa são: avaliar a percepção dos preceptores e estudantes sobre o Mini-Cex e desenvolver habilidades e atitudes importantes na prática fisioterapêutica.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, ____ de _____ de 2017.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

() concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

APÊNDICE 8 – Termo de Confidencialidade

(Elaboração de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS”**

Eu, Jackeline Costa de Siqueira e minha equipe, composta por Edvaldo da Silva Souza e Doralice Ribeiro Gouveia Lima, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação dos dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Comprometemo-nos também com a destruição de questionários, formulários e outros itens que não sejam relevantes ao estudo. Comprometemo-nos também com a destruição de fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Local, data: ____/____/____

ANEXOS

ANEXO 1 – Instrumento Mini Clinical Evolution Exercise (MINI-CEX)


**AVALIAÇÃO DE ATITUDES, HABILIDADES E
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECÍFICAS (THC)**
Curso: **Fisioterapia**

Avaliador:

Estudante:

Período: 7º () 8º ()

Paciente:

Idade: () Sexo: F () M () 1ª vez () Subsequente ()

Complexidade: Baixa () Média () Alta ()

Cenário: Ambulatório () Enfermaria () Emergência ()

Pediatria () Pediatria () UTI Adulto ()

G & O () G & O () UTI Pediátrica ()

Clínica Médica () Clínica Médica () Oncológica ()

Cirurgia () Cirurgia () Radiológica ()

Outros ()

Item	Recomendação para melhorar desempenho			Desempenho adequado Sugestão para melhorar				Desempenho Excepcional			Não se aplica ou não observado ()
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Acolhimento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	()
2. Comunicação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	()

3. Anamnese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	()
4. Exames físicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	()
5. Habilidades para Procedimentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	()
6. Organização e Eficiência	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	()
7. Planejamento de intervenções	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	()

Recomendações, Sugestões e Comentários

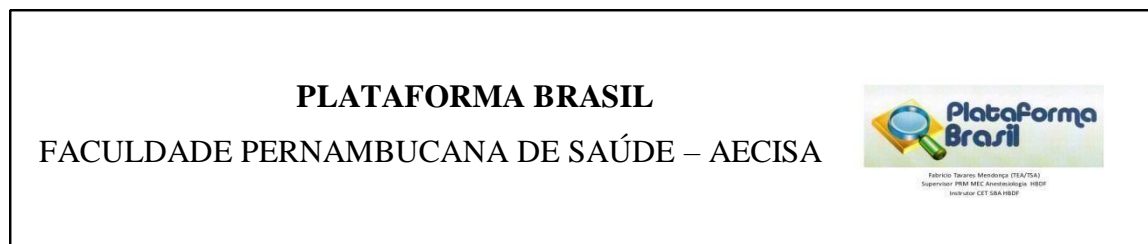
Acolhimento	
Comunicação	
Anamnese	
Exames físicos	
Habilidades para Procedimentos	
Organização e eficiência	
Planejamento de Intervenções	

Ciente:

Assinatura do Estudante

Assinatura do Preceptor

ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do CEP



COMPROVANTE DE PESQUISA DO PROJETO

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da pesquisa: PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES E ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX E AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS

Pesquisador: Jackeline Costa de Siqueira

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Versão: 2

CAAE: 67237717.3.0000.5569

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 2.388.832

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto que tem como pesquisador responsável, foi recebido para análise ética no CEP Faculdade Pernambucana de Saúde - AECISA em 13/11/2017 às 23:47 min.

<p>Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422 Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.200-060 UF: PE Município: RECIFE Telefone: (81)3035-7732 E-mail: comite.etica@fps.edu.br</p>

ANEXO 3 – Carta de Anuência 1 Assinada

APÊNDICES

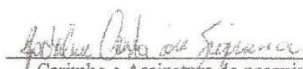
APÊNDICE 1 – Carta de Anuência 1

Ilmo Sr. Dr Edvaldo Souza

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX E NA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA”**, coordenado pela pesquisadora Jacqueline Costa de Siqueira. Os objetivos da pesquisa são: avaliar a percepção dos preceptores e estudantes sobre o Mini-Cex e desenvolver habilidades e atitudes importantes na prática fisioterapêutica. Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 18 de abril 2017.


Carimbo e Assinatura do pesquisador

Dr^a Jacqueline Costa de Siqueira
Fisioterapeuta
CREFITO 172671-F
CPF: 060.935.814-62

() concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação


Edvaldo Souza
Coordenador Adjunto
do Curso de Medicina
Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

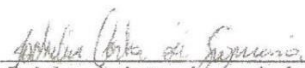
ANEXO 4 – Carta de Anuência 2 Assinada**APÊNDICE 2 – Carta de Anuência 2****Ilma Srª Drª Doralice Gouveia**

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado **“PERCEPÇÃO DE PRECEPTORES NA IMPLEMENTAÇÃO DO MINI-CEX E NA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA”**, coordenado pela pesquisadora **Jackeline Costa de Siqueira**. Os objetivos da pesquisa são: avaliar a percepção dos preceptores e estudantes sobre o Mini-Cex e desenvolver habilidades e atitudes importantes na prática fisioterapêutica.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

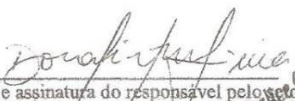
Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.


Recife, 18 de abril de 2017.


Carimbo e Assinatura do pesquisador

Drª Jackeline Costa de Siqueira
Fisioterapeuta
CREFITO 172671-F
CPF: 060.935.814-62

() concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação


Carimbo e assinatura do responsável pelo curso



ANEXO 5 – Diretrizes para Autores – Revista Cadernos de Educação*Cadernos de Educação*

Faculdade de Educação | UFPel

ISSN: 2178-079X

**DIRETRIZES PARA AUTORES
NORMAS GERAIS, ESCOPO E POLÍTICA**

O periódico Cadernos de Educação é uma publicação eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado e Doutorado (PPGE), da Faculdade de Educação (FaE), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que objetiva divulgar trabalhos originais relacionados à educação, que se destinam a professores, estudantes e pesquisadores da área educacional.

Cadernos de Educação aceita para publicação artigos de autores brasileiros e estrangeiros relacionados com a educação, originados preferencialmente de pesquisas, mas também de estudos teóricos, reflexões sobre práticas, discussões conceituais etc. Os trabalhos apresentados deverão ser inéditos, possuir consistência teórica e metodológica e apresentar contribuição relevante para a área de educação, além de atender às normas para publicação. O processo de avaliação das contribuições obedecerá ao sistema double blind e peer review. As contribuições serão submetidas a dois pareceres de membros do Conselho Editorial ou colaboradores ad hoc. Em caso de divergência, será solicitado um terceiro parecer. Casos e problemas específicos serão examinados e decididos pela Comissão Editorial. A Revista tem em seu corpo editorial revisores ad hoc (nacionais e internacionais) com experiência de pesquisa na área de educação.

Mediante a submissão de trabalhos para a Revista Cadernos de Educação pressupõem-se que:(a) o mesmo trabalho não foi publicado e nem está sendo submetido para publicação em outro periódico; (b) todos os autores possuem conhecimento e aprovaram a submissão e possível publicação do trabalho na revista Cadernos de Educação; (c) os autores seguiram todos os procedimentos éticos recomendados para pesquisas na área

da educação; (d) qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou a citação; (e) trabalhos contendo partes de textos ou reprodução de

figuras e/ou tabelas de outras publicações devem observar os limites especificados (incluindo permissão por escrito dos autores do trabalho original) para garantir a originalidade do trabalho submetido e evitar o crime de plágio; (f) no caso de aceite para publicação do trabalho os autores concordam em ceder os direitos autorais à revista Cadernos de Educação mediante uma carta de cessão de direitos autorais a ser enviada aos autores e devolvida assinada em formato digital.

SEÇÕES DO PERIÓDICO

Além dos artigos, que constituem seu núcleo básico, Cadernos de Educação aceita para avaliação outras modalidades de textos tais como: Resenhas, Entrevistas e Dossiê, sendo este último mediante edital lançado anualmente pela Revista.

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Todas as modalidades de trabalhos devem seguir as normas abaixo, exceto que as Resenhas devem conter no máximo 5.000 caracteres.

1. Serão aceitos trabalhos submetidos em Português, Inglês, Francês ou Espanhol com no máximo, 7.500 palavras (incluindo tabelas, figuras e referências).
2. Todas as colaborações devem ser gravadas em arquivos Word ou compatível, em formato A4 (210mmx297mm), fonte Times New Roman, corpo 12, espaçamento entre linhas 1,5, alinhamento justificado, margem superior de 3cm, inferior de 2cm, esquerda de 3cm, direita de 2cm.
3. Título - Deve ser digitado em negrito, alinhado à direita, em caixa baixa.
4. Para garantir o procedimento double-blind adotado pela revista, os autores devem submeter dois arquivos através do sistema (documento original e documento suplementar). No documento original o nome dos autores deve ser seguido ao título e alinhado à direita. Ao final do texto, após as Referências, deve constar um resumé dos autores com endereço eletrônico para correspondência. No documento suplementar – para avaliação cega, o nome dos autores NÃO deve aparecer no corpo do artigo. Pede-

se também a eliminação de trechos que prejudiquem a garantia de anonimato na avaliação e de dados de identificação nas propriedades do documento.

5. **Resumo e palavras-chave.** Logo após o nome do autor, deve constar o seguinte: a palavra **resumo**, sem nenhuma pontuação, em **negrito** e caixa baixa em uma única linha. O resumo do trabalho (começando na linha seguinte) deve ter no máximo 10 (dez) linhas; 3 (três) a 4 (quatro) palavras-chave separadas por ponto e vírgula, após o

indicativo “**Palavras-chave**”, escrito em **negrito**, caixa baixa e seguido por dois pontos. O resumo deve ser escrito em fonte Times New Roman, corpo 12, espaçamento entre linhas simples e alinhamento justificado.

6. **Abstract e Keywords:** **abstract** e **keywords** devem aparecer logo após o título em inglês alinhado à direita e devem seguir as mesmas normas do resumo.

7. **Ilustrações.** Tabelas, figuras, gráficos, mapas, imagens etc., deverão ser enviados no corpo do texto de acordo com as normas da ABNT.

8. **Citações.** A citação que possua até 3 (três) linhas deve permanecer no corpo do texto e entre aspas. A citação com mais de 3 (três) linhas deve aparecer em parágrafo distinto a 4cm da margem esquerda, sem aspas e escrita em espaço simples e fonte tamanho 10. As referências citadas no texto devem submeter-se ao sistema da ABNT, em que logo após a citação aparece no texto, entre parênteses e vírgulas, o sobrenome do autor, em caixa alta, seguido do ano da publicação e da página citada (citação direta). Se a transcrição da citação não for literal (citação indireta), não aparecerá número de página, apenas o autor e o ano. Quando o nome do autor fizer parte da redação do texto, será colocado fora do parênteses, em caixa baixa. A seguir, alguns exemplos:

Ex. de citação indireta: Ainda hoje mais de 90% das informações coletadas são sobre dados e eventos internos (DRUCKER, 1997).

Ex. de citação direta com até três linhas: Segundo Paulo Freire, “um dos equívocos funestos de militantes políticos de prática messianicamente autoritária foi sempre desconhecer totalmente a compreensão do mundo dos grupos populares” (1999, p. 91).

Ex. de citação direta com mais de três linhas:

O problema do método é capital na educação de adultos. Nesta fase é um problema muito mais difícil que na instrução infantil, porque se trata de instruir pessoas já dotadas de uma consciência formada – ainda que quase sempre ingênua – com hábitos de vida e

situação de trabalho que não podem ser arbitrariamente modificados. (PINTO, 1997, p. 86)

9. Referências. As referências devem aparecer ao final do texto, em ordem alfabética, segundo normas da ABNT, conforme os exemplos abaixo:

Livros:

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 13.ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999. 165p.

Capítulos de livros:

FRIGOTTO, Gaudêncio. Os delírios da razão: crise do capital e metamorfose conceitual no campo educacional. In: GENTILI, Pablo (org.). *Pedagogia da exclusão: crítica ao neoliberalismo em educação*. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 77-108.

Artigos em revistas:

ALVES, Giovanni. Ofensiva neoliberal, toyotismo e fragmentação de classe. *Universidade e Sociedade*, São Paulo, v.6, n.10, p. 25-33, fev. 1996.

Artigos em revistas eletrônicas:

ROBERTSON, Susan. Política de re-territorialização: espaço, escala e docentes como classe profissional. *Currículo sem Fronteiras*, v.2, n.2, p.22-40, jul./dez. 2002. Disponível em: < <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol2iss2articles/robertson.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2005.

Teses e dissertações:

SILVA, Márcia A. da. *Rodoviário na escola: entre a exclusão e a inclusão*. 2002. 180f. Dissertação – Curso de Mestrado em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Eventos:

SILVA, S., HYPOLITO, A.; GHIGGI, G. Vestígios da identidade e do trabalho docente: implicações do conceito de classe social na obra de Paulo Freire. In: XIII CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – VI ENPOS – ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 2004, Pelotas. Anais... Pelotas: UFPel, 2004. p.x-y

10. Envio de contribuições. Os textos devem ser encaminhados diretamente pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER) pelo seguinte endereço eletrônico: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/index>

11. Para visualizar um modelo de formatação de trabalhos de acordo com as normas da revista Cadernos de Educação clique no Anexo I.

Cadernos de Educação

Rua Cel. Alberto Rosa, 154, sala 240 - Bairro Porto 96010-770 – Pelotas – RS –

BRASIL

Fone: (53) 3284.5533 ramal: 5535

E-mail: cadernosdeeducacao@gmail.com

POLÍTICA DE PRIVACIDADE: Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.