

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

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PRECEPTORES SOBRE
PROCESSOS AVALIATIVOS EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS
DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM E ELABORAÇÃO DE
GUIA INFORMATIVO**

Tatyane Manso de Oliveira Alexandre

RECIFE - PE
2022

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

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PRECEPTORES SOBRE
PROCESSOS AVALIATIVOS EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS
DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM E ELABORAÇÃO DE
GUIA INFORMATIVO**

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Mestranda: Tatyane Manso de Oliveira Alexandre

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Suélem Barros de Lorena

Coorientadores: Prof.^a Dr.^a Taciana Barbosa Duque

Prof. Msc. Bruno Hipólito da Silva

Linha de Pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos educacionais.

Ficha Catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

A381a Alexandre, Tatyane Manso de Oliveira

Análise do conhecimento dos preceptores sobre processos avaliativos em cenários de práticas de residência em enfermagem e elaboração de guia informativo. / Tatyane Manso de Oliveira Alexandre; Orientadora Suelem Barros de Lorena; coorientadores Taciana Barbosa Duque, Bruno Hipólito da Silva. – Recife: Do Autor, 2022.

112 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação *Stricto Sensu*, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Avaliação. 2. Aprendizagem. 3. Educação. 4. Enfermagem. 5. Preceptoria. 6. Residência. I. Lorena, Suelem Barros de, orientadora. II. Duque, Taciana Barbosa, coorientadora. III. Silva, Bruno Hipólito da. IV. Título.

CDU 37:616-083

TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS PRECEPTORES SOBRE
PROCESSOS AVALIATIVOS EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS
DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM E ELABORAÇÃO DE
GUIA INFORMATIVO**

Dissertação apresentada em defesa pública ao Programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito para obtenção do título de mestre.

Aprovado em: 31/05/2022

Membros da Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Suélem Barros de Lorena

Prof.^a Dr.^a Marília Perrelli Valença

Prof. Dr. José Roberto da Silva Júnior

RECIFE - PE
2022

*Aos meus filhos,
Helena, Guilherme e Lucas,
razões da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gratidão a Deus por amparar meus passos ao longo desta jornada de muitas lutas e aprendizado. Sem Ele, não teria significado algum.

Aos meus pais, irmãos, esposo, filhos e demais familiares, por me incentivarem sempre e por entenderem a importância de mais uma conquista em minha história de vida. Amo vocês!

Aos meus companheiros da assistência de enfermagem da UTI/Hospital das Clínicas, pelo apoio e compreensão durante os plantões. Em especial, ao amigo Jerônimo Faustino, por me mostrar o caminho do Mestrado em Educação. Obrigada!

Aos amigos do Serviço de Controle de Infecção-PROCAPE, Coordenação de Enfermagem e enfermeiros preceptores do hospital, por enfrentarem comigo as ondas da COVID-19. Pandemia que nos transformou e mostrou que seguimos os Planos Divinos. Mas, vocês foram imprescindíveis para que eu chegasse até aqui. Gratidão!

Aos amigos da Turma 9 do Mestrado em Educação, pela cumplicidade e apoio durante esse período de duras batalhas. Hoje, compartilhamos a alegria de alcançarmos uma meta, e para muitos, um sonho. Obrigada e parabéns!

A minha orientadora, Dr^a Suélem Barros, e aos co-orientadores Dr^a Taciana Duque e Msc. Bruno Hipólito, pela paciência e pela troca de experiências que tanto enriqueceram meu trabalho. Grata pela compreensão diante das minhas necessidades pessoais e profissionais.

Aos *experts* que contribuíram na construção de minha produção técnica: Dr. Gilliat Falbo, Dr^a Juliany Vieira e Dr. Rafael Batista, pelas considerações valiosas.

Enfim, à Faculdade Pernambucana de Saúde, pela minha transformação particular ao conhecer as metodologias ativas de ensino.

RESUMO

Cenário: Os métodos de avaliação das competências clínicas devem se adaptar à realidade e à diversidade dos cenários de práticas, favorecendo a aprendizagem, regulando todo o processo e permitindo os ajustes no percurso dessa formação. O programa de residência em enfermagem está inserido no âmbito multiprofissional e consiste na educação em serviço de profissionais de saúde de diversas categorias na forma de modalidade *lato sensu*, e ao preceptor cabe a supervisão direta das atividades realizadas pelo residente, além das respectivas avaliações que, na maioria das vezes, são realizadas sem treinamento prévio e utilizando instrumentos não validados e aplicados ao final dos rodízios. Entre os conhecimentos pedagógicos, a avaliação de competências assume importante papel para o desenvolvimento docente e conseqüentemente para o programa de residência. A utilização de material instrucional visa contribuir com o programa de residência de enfermagem, aprimorando os processos já existentes e facilitando o acesso dos preceptores às informações baseadas em evidências. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos preceptores de enfermagem sobre os processos avaliativos utilizados na residência em enfermagem no momento atual, além dos métodos adequados ao cenário de prática e elaborar um guia informativo direcionado ao programa de residência multiprofissional. **Método:** Estudo metodológico de elaboração e validação de conteúdo de proposta de métodos para avaliação em cenários de práticas baseado no modelo de desenho instrucional de Kemp, Morrison e Ross, realizado no Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares/Universidade de Pernambuco, com a participação de 71 preceptores de enfermagem, em amostra por conveniência, incluídos por serem servidores da instituição e atuarem nos diversos cenários de prática, assim como foram excluídos os servidores em férias e licenças no período de coleta de dados. Os preceptores responderam formulário em escala de Likert, semiestruturado, para análise quantitativa, através do software STATA®, sobre os métodos de avaliação no momento atual, e tratamento das questões abertas, utilizando a análise de conteúdo de Bardin para identificar a compreensão sobre os processos avaliativos, elencando as estratégias utilizadas e dificuldades durante a realização da avaliação do residente. Esta etapa contribuiu com a definição dos conteúdos do material instrucional, em associação à revisão de literatura realizada. Após a elaboração da primeira versão da proposta, o material foi submetido ao grupo de consenso para revisão e validação de conteúdo, com a participação de cinco juízes da área de educação em saúde, selecionados através dos critérios adaptados de Fehring. Em grupo de consenso, realizado através da plataforma Cisco Webex, os juízes explanaram considerações para melhoria do material e todos os participantes concordaram pela validação do conteúdo. A pesquisa obedeceu às orientações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, sob o parecer de número 4.696.686. **Resultados:** A partir da análise foi possível identificar a necessidade de reconhecimento das bases normativas do programa de residência de enfermagem pela preceptoria, assim como sua ausência no planejamento pedagógico junto à coordenação do programa. Observado ainda que o registro do processo avaliativo ocorre ao final do rodízio, utilizando instrumento padrão, com descritores não claros. A assertiva com maior nível de concordância se refere à realização de *feedback* como principal ferramenta de avaliação, apresentando ranking médio de 4,49 (dp-0,69), enquanto a afirmação com menor

índice de concordância se relaciona à realização de treinamentos sobre avaliação em cenário de prática, apresentando ranking médio de 1,66 (dp-1,05). Apesar do nível de concordância moderado à elevado com relação à avaliação das competências a serem desenvolvidas pelo residente, os preceptores de enfermagem necessitam de capacitação contínua para melhoria da qualidade de seu papel como avaliador, colaborando para a formação profissional em serviço e aliado ao uso de novas tecnologias na área. **Conclusão:** Os produtos deste estudo foram a avaliação diagnóstica proveniente das respostas dos preceptores à luz da revisão de literatura e estudos semelhantes na área, além de guia informativo que visa contribuir para o desenvolvimento docente e o aprimoramento dos processos avaliativos nos programas de residência em enfermagem. A presente pesquisa contribui para a comunidade acadêmica da área de saúde no momento em que traz reflexões importantes sobre avaliação visando uma melhor aprendizagem, além de favorecer a atuação do preceptor à medida que busque interseccionar formação, avaliação e contexto atual, tornando o residente apto a lidar não só com questões técnicas como também mais abrangentes da profissão. De forma prática, espera-se que, a partir do entendimento do momento atual vivenciado pela preceptoria e da análise da proposta pela coordenação do programa de residência, sejam realizadas mudanças no processo avaliativo dos residentes de enfermagem em campo de prática, além de melhorias no âmbito da educação continuada dos preceptores, estimulando sua participação no contexto pedagógico e fortalecendo as ações de todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem dentro da estrutura do Sistema Único de Saúde.

Descritores (DeCS): avaliação; aprendizagem; educação; enfermagem; preceptoria; residência.

ABSTRACT

Scenario: The evaluation methods of clinical competences must adapt to the reality and to the diversity of practice scenarios, favoring learning, regulating the entire process and allowing adjustments in the course of this training. The nursing residency program is part of the multidisciplinary scope and consists of in-service education of health professionals from different categories in the form of a *lato sensu* modality, and the preceptor is responsible for direct supervision of the activities carried out by the resident, in addition to the respective evaluations that, most of the time, they are carried out without previous training and using instruments not validated and applied at the end of the rotations. Among the pedagogical knowledge, the assessment of competences assumes an important role for the teacher development and consequently for the residency program. The use of instructional material aims to contribute to the nursing residency program, improving existing processes and facilitating preceptors' access to evidence-based information. **Objective:** To assess the knowledge of nursing preceptors on the assessment processes used in nursing residency and to prepare an informative guide on assessment methods in practice scenarios for nursing residency. **Method:** Methodological study for the elaboration and content validation of proposed methods for evaluation in practice scenarios based on the instructional design model of Kemp, Morrison and Ross, carried out at the Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares/University of Pernambuco, with the participation of 71 nursing preceptors, in a convenience sample, included because they are employees of the institution and work in different practice scenarios, as well as employees on vacation and leave during the data collection period were excluded. **Dice.** The preceptors answered a semi-structured Likert scale form for quantitative analysis, through the STATA® software, on the evaluation methods at the current moment, and treatment of open questions, using Bardin's content analysis to identify the understanding of the processes evaluations, listing the strategies used and difficulties during the resident assessment. This step contributed to the definition of the contents of the instructional material, in association with the literature review carried out. After the drafting of the first version of the proposal, the material was submitted to the consensus group for content review and validation, with the participation of five judges from the area of health education, selected using the criteria adapted from Fehring. In a consensus group, carried out through the Cisco Webex platform, the judges explained considerations for improving the material and all participants agreed to validate the content. The research followed the guidelines of resolutions 466/12 and 510/16 of the National Health Council (CNS) and was submitted to the Research Ethics Committee of the FPS, under opinion number 4,696,686. **Results:** Based on the analysis, it was possible to identify the need to recognize the normative bases of the nursing residency program by the preceptorship, as well as its absence in the pedagogical planning with the program coordination. It was also observed that the registration of the evaluation process occurs at the end of the rotation, using a standard instrument, with unclear descriptors. The statement with the highest level of agreement refers to providing feedback as the main assessment tool, with an average ranking of 4.49 (sd-0.69), while the statement with the lowest level of agreement is related to training on assessment in practice scenario, presenting an average ranking of 1.66 (sd-1.05). Despite

the moderate to high level of agreement regarding the assessment of skills to be developed by the resident, nursing preceptors need continuous training to improve the quality of their role as evaluators, collaborating for in-service professional training and combined with the use of new technologies in the area. **Conclusion:** The products of this study were the diagnostic evaluation from the responses of the preceptors in the light of the literature review and similar studies in the area, as well as an informative guide that aims to contribute to teaching development and the improvement of evaluation processes in nursing residency programs. The present research contributes to the academic community in the health area at the time when it brings important reflections on evaluation aiming at a better learning, in addition to favoring the preceptor's performance as he seeks to intersect training, evaluation and current context, making the resident able to deal not only with technical issues but also broader in the profession. In a practical way, it is expected that, based on the understanding of the current moment experienced by the preceptorship and the analysis of the proposal by the coordination of the residency program, changes will be made in the evaluation process of nursing residents in the field of practice, in addition to improvements in the scope of the continuing education of preceptors, stimulating their participation in the pedagogical context and strengthening the actions of all those involved in the teaching-learning process within the structure of the Unified Health System.

Keywords (MESH) assessment; learning; education; nursing; preceptorship; residency.

SUMÁRIO

I	INTRODUÇÃO	1
II	OBJETIVOS	9
	2.1 Objetivo Geral	9
	2.2 Objetivos Específicos	9
III	MÉTODO	10
	3.1 Tipo de estudo	10
	3.2 Cenário do estudo	10
	3.3 Período do Estudo	10
	3.4 Etapas do desenvolvimento do estudo – Elaboração do guia informativo	11
	3.5 Processo de validação de conteúdo	16
	3.6 Aspectos éticos	18
IV	RESULTADOS	19
V	ARTIGO	20
VI	RELATÓRIO TÉCNICO	36
VII	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICES	
	A -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Preceptores	77
	B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Juízes	79
	C -Formulário de pesquisa	81
	D -Roteiro para avaliação de material instrucional	84
	ANEXOS	
	1 -Termo de Confidencialidade	88
	2 -Autorização de setor	89
	3 -Carta de Anuência	90
	4 -Parecer Consubstanciado - CEP	91
	5 -Normas para submissão ao periódico	96

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CNRMS	Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DI	Desenho Instrucional
EAD	Educação à Distância
ERIC	Education Resources Information Center
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
PROCAPE	Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPE	Universidade de Pernambuco

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Critérios de seleção de juízes para validação de conteúdo.	16
Quadro 2. Critérios para pontuação dos itens do material instrucional.	17

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo DI de Kemp, Morrison e Ross.

11

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, setor de atuação e formação acadêmica dos preceptores de enfermagem. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021	24
Tabela 2. Assertivas sobre a avaliação do residente de enfermagem em cenário de prática no momento atual. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021	25
Tabela 3. Conhecimento dos preceptores de enfermagem acerca dos métodos de avaliação em cenário de prática e processos pedagógicos associados. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021	28
Tabela 4. Grau de concordância dos preceptores de enfermagem acerca das assertivas relacionadas à avaliação em cenário de prática. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021	31

I. INTRODUÇÃO

A palavra avaliação tem origem do latim *a + valere*, e significa mérito ou valor ao objeto em pesquisa, consistindo no ato de medir os conhecimentos adquiridos pelo indivíduo, sendo seus princípios e características trazidos do campo da Psicologia, quando no início do século XX desenvolveram os testes padronizados para mensuração de atitudes e habilidades dos estudantes. Considerada etapa mais importante do processo ensino aprendizagem, revela os objetivos já atingidos e as dificuldades num determinado ponto do percurso pedagógico.¹

A avaliação, em sentido mais amplo, revela-se como uma ferramenta no fazer pedagógico, constituindo etapa importante no desenvolvimento curricular e contribuindo com todo o processo educacional. A avaliação deve estender-se, portanto, além do julgamento e consequente tomadas de decisões, na medida em que representa um andamento complexo e fruto das relações que se estabelecem no transcorrer, repercutindo na qualidade do ensino, da instituição e do profissional.²⁻⁴

Todas as dimensões do saber e do crescimento do educando no que diz respeito a aspectos cognitivos e sociais, devem estar contempladas dentro dos processos avaliativos. De acordo com o estudo do norte americano George Miller (Pirâmide de Miller)⁵, o aprendizado obedece a um modelo conceitual hierárquico em quatro níveis, cuja base compreende o SABER (conhecimento teórico); o segundo nível, definido como SABER COMO (aplicação do conhecimento); no terceiro está o MOSTRAR COMO (habilidade de agir); e, por fim, o FAZER (ação), refletindo a prática em situações reais.^{2,6}

Segundo o modelo proposto por Miller, os métodos de avaliação das competências clínicas devem se adaptar à realidade contemporânea, posto que o aprender clínico se modifica, por meio da antecipação e diversificação de cenários. Segundo esse modelo, os níveis hierárquicos (saber, saber como, mostrar como e fazer) podem ser avaliados por

diferentes metodologias, desde um teste oral até observação em cenários clínicos, por exemplo.^{4,7}

A avaliação deve possuir caráter dialético, dialógico, investigativo e mediar, buscando contemplar os domínios amplamente. Nesse sentido, identificam-se três modalidades de avaliação: diagnóstica, formativa e somativa.⁸ Na fase inicial do percurso de ensino, a avaliação diagnóstica revela informações sobre a presença ou ausência de habilidades assim como identifica as possíveis causas das dificuldades encontradas, sendo relevante para os ajustes no decorrer do processo.¹

Considera-se somativa quando tem a finalidade de sintetizar a aprendizagem para classificar, registrar ou certificar a progressão do estudante, informando conceitos ou notas e atribuindo a condição de aprovação ou reprovação no cenário proposto. Enquanto a avaliação formativa tem a finalidade de auxiliar o profissional a aprender e se desenvolver, não havendo o peso de uma nota ou conceito final. Também ocorre a retomada da aprendizagem através da elaboração de um planejamento para correção dos problemas. O aspecto formativo deve estar presente em toda estratégia de avaliação.^{4,8} Apesar de predominar nas unidades de ensino a prova escrita, é possível constatar que os métodos avaliativos devem estimular o pensamento autônomo e crítico sobre o conhecimento adquirido, bem como sobre as evidências científicas encontradas.⁴

O caráter dialético da avaliação se dá à medida que a argumentação e a discussão promovem inclusão, acolhimento e condução do profissional a acreditar em suas potencialidades. Enquanto sob o ponto de vista dialógico, a avaliação deverá considerar variáveis socioculturais onde acontece a prática e seus componentes pedagógicos, assim como variáveis dos profissionais em formação.⁸

Quando se trata dos cursos de nível superior na área de saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vêm almejando transformações nas práticas pedagógicas, com

foco no Sistema Único de Saúde (SUS), e formando um profissional generalista, com capacidade crítico-reflexiva, através do uso de metodologias ativas.¹⁰

O processo de formação do profissional de saúde é contínuo. Para a maioria das profissões da saúde essa formação contínua através de programas de residência que são cursos de Pós-Graduação *lato sensu*. A área médica foi a primeira a oferecer este tipo de especialização, direcionada ao aperfeiçoamento acadêmico da prática em serviço. No Brasil, o sucesso da residência médica motivou a expansão dessa modalidade a outras áreas da saúde, surgindo a Residência em Enfermagem em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, na cidade de São Paulo (SP). O objetivo era aperfeiçoar a Enfermagem Pediátrica. Poucos anos depois, outras áreas da enfermagem adotaram a residência como modelo de processo formativo continuado.¹¹

Atualmente, a Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 estabelece as normas sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. A residência é um programa de pós-graduação *lato-sensu* de formação prática e teórica. Trata-se de uma modalidade desenvolvida para conciliar a formação profissional em saúde das diversas categorias profissionais, dentre elas a Enfermagem, e a realidade do trabalho no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).^{12,13}

Quando se trata em residências no âmbito da saúde, o residente é inserido em serviços de saúde por um período de dois anos. A residência consiste em um treinamento contínuo em cenários de prática e possibilita uma especialização em serviço, fundamentada na reflexão crítica das situações cotidianas e no desenvolvimento de competências científicas, técnicas e éticas.^{11,14}

O processo pesquisa/ensino aliado às competências gerenciais, promovem melhoria na qualidade do cuidado e na avaliação qualitativa e quantitativa da equipe de saúde. Por isso, o processo avaliativo deve abranger as competências e habilidades durante o período da

residência, exigindo uma conduta adequada do preceptor no processo de ensino-aprendizagem.¹⁵

Santos e colaboradores¹⁴ analisaram o processo formativo de uma Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva sob a perspectiva dos egressos durante 8 anos. A metodologia de avaliação da teoria e prática obteve um nível de insatisfação significativo (38,4%), apontando a necessidade de aperfeiçoamento no processo avaliativo. Nesse estudo, evidenciou-se que a avaliação cognitiva dos residentes por si só, não satisfaz o processo de aprendizagem e a formação do profissional. São necessárias propostas avaliativas que analisem diversos aspectos relacionados ao curso e otimizem o processo de ensino e aprendizagem.

A prática supervisionada, realizada durante a residência, deve promover o conjunto de competências juntamente à aquisição de habilidades, fundamentando atitudes e práticas e fortalecendo o que foi vivenciado na graduação. Nos dias atuais, profissionais mais experientes atuam como preceptor/tutor no processo de formação do enfermeiro sendo responsáveis por essa supervisão.⁸

Ao preceptor cabe a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde nos quais se desenvolvem os programas. É um profissional com especialização na área de saúde, e a preceptoria é uma das suas principais tarefas profissionais. Ao exercer seu papel de educador, ele propicia a aprendizagem de procedimentos técnicos, avaliando e discutindo casos.¹⁶

O papel do preceptor torna-se relevante, havendo a necessidade de interligar conhecimentos pedagógicos e relações interpessoais. Trata-se de uma atividade docente, tendo expertise em determinado tema ou área de atuação, orientando o residente para a obtenção dos conhecimentos clínicos e práticos. A preceptoria é realizada por profissionais

assistenciais graduados, sejam eles professores ou não, no horário e local da sua atividade.

14,17

Para que o enfermeiro tenha sua certificação na Residência, há a necessidade de reconhecimento formal de seus domínios cognitivos, psicomotores e afetivos, tornando-se relevante a existência de uma política de avaliação, considerando não só o desempenho final através de notas ou conceitos, mas também todo o processo de aprendizagem ao longo de sua prática.¹⁸

Percebe-se, portanto, que a avaliação é caracterizada por movimento, transformação, interação entre preceptor e residente, diagnóstico de avanços e entraves, redefinição de planejamento; enfim, é um processo investigativo e que requer atenção do preceptor às competências demonstradas pelo residente. A avaliação é mediadora quando as experiências são acompanhadas, pelo preceptor, de forma simultânea, agregando informações, buscando novos conhecimentos, apresentando empatia e respeito pelo outro na sua condição de aprendiz.⁸

Os métodos para a formação do profissional devem envolver práticas avaliativas contínuas, que forneçam subsídios para o progresso da aprendizagem em curso, regulando todo o processo e permitindo o redirecionamento das ações adotadas pelos residentes ou preceptores. As avaliações devem considerar critérios quantitativos e qualitativos. A escolha do método deve estar apoiada e baseada primeiro, nas competências que serão avaliadas; segundo, nos objetivos de aprendizagem.^{16, 19}

O método de avaliação do residente, independente de qual seja, é caracterizado por um extensivo processo de análise que lança mão de um conjunto de atividades capazes de selecionar, sistematizar, medir e analisar uma série de informações que julgam como as atividades estão sendo desenvolvidas. A avaliação deve prezar pelo desenvolvimento das

competências pelo residente diante da sua vivência. Para tanto, são utilizados métodos avaliativos como: fichas de avaliação formativas e de desempenho; elaboração de Relatórios de Metas de Vivências em Serviço; apresentação de relato de experiência das atividades e outros.^{16,20}

Tanto o transcorrer do período de residência quanto à avaliação devem ser adequados, de modo a observar e evitar aspectos como a excessiva carga horária dos residentes, o número insuficiente de profissionais que acompanham as atividades, as dificuldades dos serviços e, conseqüentemente, do processo formativo dos residentes.²¹

Ainda não há uma sistemática de avaliação da eficácia em relação às residências em saúde, fato que pode ser evidenciado pela ausência de avaliação pela Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS). Acredita-se que a avaliação desses programas subsidiaria o direcionamento da política de educação na saúde. O fato de não existir uma política direcionada especificamente à avaliação da pós-graduação lato sensu proporciona às instituições maior autonomia dos programas para gerenciarem o processo avaliativo em seus cursos de especialização, assim como ocorre nos programas de Residência.¹³

O Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular do PROCAPE está inserido no âmbito multiprofissional, tem suas atividades distribuídas entre atividades teóricas, teórico-práticas e/ou práticas. Além destas atividades, os residentes elaboram um trabalho de conclusão da residência, que tem regulamento próprio. As avaliações de desempenho dos residentes nas atividades propostas ocorrem de acordo com o plano de cada disciplina. A aplicação do instrumento de avaliação ocorre ao final do período de prática, após 30 dias, com a assinatura de ficha de frequência/presença e preenchimento de instrumento padronizado contendo itens dos domínios de aprendizagem, sendo atribuídas as notas para a conclusão de cada etapa, em grau numérico, conforme definido pela Coordenação de

Residência Multiprofissional (COREMU), a qual é responsável pelo regimento em nível local do programa. Não existe uma clara definição de estratégias de avaliação das competências, no nível do fazer, segundo modelo proposto por Miller.^{5,22}

Os preceptores não estão inseridos na totalidade das avaliações de um residente ao longo de sua prática, necessitando se comunicar com pacientes e demais membros da equipe multiprofissional para embasar sua avaliação.¹⁷ Destaca-se também o registro da falta de programas de desenvolvimento docente para os preceptores do programa, tal como descrito no Manual de Residência do PROCAPE.²²

Considerando as recomendações da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) sobre os processos avaliativos utilizando instrumentos que pontuem a cognição, as atitudes e as habilidades¹⁷, a elaboração de um material instrucional no formato de proposta de métodos de avaliação em cenário de prática pretende auxiliar coordenadores/supervisores de programas de residência na escolha dos processos avaliativos adequados ao ambiente clínico, bem aceitos na comunidade acadêmica, além de contribuir com um dos eixos do desenvolvimento docente para os preceptores; aquele relacionado à avaliação de competências a serem adquiridas pelos residentes de enfermagem durante o período da residência.

Visto que a avaliação é parte integrante da implementação e desenvolvimento das atividades educativas, as mudanças na sua prática propõem um processo dinâmico do ensino e aprendizagem, conduzindo a compreensão do residente, assim como, as competências a serem alcançadas. A aplicação de instrumentos de avaliação, adequados aos cenários de prática, é necessária para formalizar o processo de ensino aprendizagem no contexto da residência de enfermagem, já que tem o objetivo formativo em situações complexas do campo de atuação, exigindo a demonstração dos saberes cognitivos, atitudinais e procedurais.

Diante da importância do exercício da preceptoria na formação do residente, torna-se relevante a busca por estratégias que facilitem a preparação de seus componentes, bem como estabeleçam e estimulem mudanças no programa, proporcionando a adequada formação de profissionais especializados nas mais diversas áreas da enfermagem, podendo ser estendido para as demais categorias do âmbito multiprofissional em saúde.

Desta forma, o presente estudo teve por objetivos a análise dos processos avaliativos realizados pela preceptoria no momento atual, assim como sobre o conhecimento dos métodos de avaliação adequados ao cenário de prática, além de elaboração de guia informativo sobre tais métodos, direcionado à coordenação/supervisão do programa de residência multiprofissional da instituição.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar o conhecimento dos preceptores de enfermagem sobre os processos avaliativos utilizados na residência em enfermagem no momento atual, além dos métodos adequados ao cenário de prática e elaborar um guia informativo direcionado ao programa de residência multiprofissional.

2.2. Objetivos Específicos

- Analisar o conhecimento de preceptores sobre os processos de avaliação do residente de enfermagem em cenário de prática;
- Identificar as principais estratégias utilizadas para a avaliação dos residentes na atualidade;
- Identificar as principais dificuldades para realizar a avaliação de residentes em cenários de práticas;
- Definir o conteúdo e elaborar guia informativo sobre métodos de avaliação formativa.
- Realizar validação de conteúdo do material instrucional.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico de elaboração e validação de material instrucional, baseado no modelo de design instrucional de Kemp, Morrison e Ross.^{23,24} Para tanto, foi elaborado e validado o conteúdo do material sobre métodos para avaliação em cenários de práticas para um programa de residência em enfermagem.

3.2. Cenário do estudo

O problema para o presente estudo originou-se da vivência da mestranda, como pós-graduada desta modalidade de especialização e como enfermeira preceptora de residência de enfermagem atuando há 17 anos na assistência/gerência em unidades críticas de cuidados, observando as dificuldades na realização do processo avaliativo dos residentes na instituição.

A etapa de avaliação e identificação das dificuldades na avaliação dos residentes de enfermagem foi realizada no Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, situado no Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE), onde é oferecida a pós graduação *lato sensu* no âmbito multiprofissional, incluindo a Residência em Enfermagem em Cardiologia; foi conduzido na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), vinculado ao programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde.

3.3. Período do estudo

O estudo foi realizado no período de dezembro/2020 a maio/2022 e coleta de dados realizada em Julho/2021.

3.4 Etapas de desenvolvimento do estudo - Elaboração de guia informativo

O desenvolvimento do guia didático foi baseado no modelo de desenho instrucional de Kemp, Morrison e Ross,^{23,24} que é composto por 9 etapas, porém apresenta flexibilidade e interdependência entre elas, podendo também ser excluída, caso necessário.

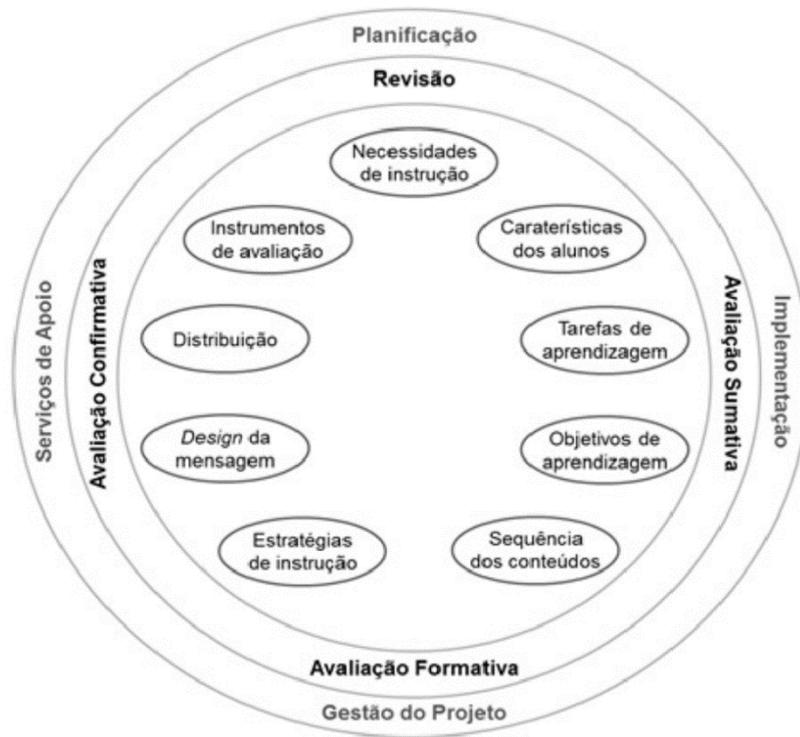


Figura 1. Modelo DI de Kemp, Morrison e Ross.²³

Nesta perspectiva, a produção deste estudo foi realizada em sete etapas baseadas nesse modelo:

1. Identificar as necessidades de instrução:

Participaram da pesquisa 71 preceptores de enfermagem, em amostra por conveniência, através de formulário misto com análise quantitativa, questões abertas e questões assertivas em escala de Likert, semiestruturado. O questionário poderia ser respondido em um tempo aproximado de 20 minutos para identificar a

compreensão dos preceptores de enfermagem do PROCAPE sobre os processos avaliativos, elencando as estratégias utilizadas e dificuldades durante a realização da avaliação do residente. O instrumento foi construído por dois blocos de afirmativas: primeiro bloco sobre a avaliação do residente no momento atual, com 15 itens, e segundo bloco sobre os métodos de avaliação, com 12 itens, além de itens de respostas abertas para identificação de termos desconhecidos e comentários. O instrumento de coleta (apêndice 3) foi respondido previamente, em teste piloto, por dez preceptores de enfermagem não participantes do estudo, para avaliar a clareza e pertinência das afirmativas, sendo feitos os ajustes para aplicação na pesquisa.

2. Caracterizar o público-alvo:

Através da amostra, foi caracterizado o perfil sociodemográfico dos preceptores de enfermagem do hospital, utilizando-se o formulário descrito na etapa 1, que inclui informações sobre características sociodemográficas e acadêmicas dos preceptores.

Para as etapas 1 e 2, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão:

- Enfermeiros que atuam como preceptores, num quantitativo de 183 servidores do quadro permanente do hospital, lotados nos cenários de prática onde o residente de enfermagem está inserido.

- Critérios de exclusão:

- Enfermeiros afastados por motivo de férias, licenças, entre outros tipos de afastamento, no período da coleta de dados, em quantitativo de 39 enfermeiros.

Para a captação dos participantes, houve contato presencial com a Coordenação de Enfermagem para aquisição da lista de enfermeiros do hospital e seus respectivos contatos telefônicos, assim como setores de lotação.

A abordagem aos participantes foi realizada de forma presencial e/ou telefônica, sendo aplicados os critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), realizado o convite para participação no estudo e aplicação do formulário de pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice 1).

Após aplicação do instrumento de coleta, iniciada a análise descritiva e relações dos dados da 1ª e 2ª etapas do estudo através do software STATA^(R). Para a investigação de relação entre uma variável quantitativa e uma qualitativa, foram observadas medidas de resumo, média e desvio padrão da variável quantitativa dentro de cada grupo de variável qualitativa. Além disso, foi utilizado o Teste t de Student, onde o p-valor menor que 0.05 revela relação significativa entre as variáveis. No caso em que a variável qualitativa tem mais de dois grupos, foi utilizado o teste F, considerando-se o p-valor menor que 0.05 como significativo. Atribuído o ranking médio das assertivas e o desvio padrão correspondentes.

Quanto ao tratamento das questões abertas do formulário, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (1977) que consiste em três principais etapas: pré análise, exploração do material com a caracterização dos dados e interpretação dos resultados. Para isso, realizada a categorização das assertivas e indicadas por cores diferentes nas tabelas e comentários associados, discutidos à luz de estudos semelhantes. Para a identificação dos comentários dos preceptores foram utilizadas as letras do alfabeto para caracterizar o preceptor relacionado, preservando o anonimato dos sujeitos participantes.

3. Definir os objetivos de aprendizagem

Baseado nos aspectos identificados na etapa anterior sobre a compreensão e conhecimento dos preceptores, utilizando-se a Taxonomia de Bloom.²⁵ Tem como vantagens estabelecer uma linguagem comum acerca dos objetivos propostos, servir de base para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação, estimular o desempenho dos residentes, incentivar os preceptores para auxiliarem os estudantes na aquisição de competências específicas, além de estabelecer coerências entre os objetivos educacionais, as atividades e as avaliações.^{25,19}

Os objetivos propostos para a construção do material didático são:

- Reconhecer as bases normativas do programa de residência em enfermagem;
- Conceituar e descrever o papel do preceptor em campo de prática;
- Descrever os domínios de aprendizagem e as competências para o desenvolvimento do residente de enfermagem durante sua formação;
- Caracterizar os métodos de avaliação adequados para utilização em cenários clínicos.

4. Identificar os conteúdos:

A partir das informações obtidas nas etapas 1 e 2, em consonância com os objetivos de aprendizagem (etapa 3) e recomendações da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), acrescidos de revisão da literatura, foram identificados os conteúdos para elaboração da proposta. Os descritores utilizados foram: avaliação, aprendizagem, educação, enfermagem, internato não médico, preceptoria e residência. As buscas empreendidas nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), e ERIC

(Education Resources Information Center), utilizando termos: *assessment*, *educational*, *continuing nursing education*.

Nesta etapa, elencados os seguintes conteúdos para a construção do material:

- Bases normativas dos programas de residência em enfermagem;
- Exercício da preceptoria e avaliação do residente em campo de prática;
- Aprendizagem, domínios e competências;
- Métodos de avaliação para cenários clínicos e suas principais características.

5. Sequência dos conteúdos:

Nesta etapa, os conteúdos foram ordenados de modo a facilitar o alcance dos objetivos de aprendizagem, sendo organizados em blocos, de acordo com os níveis de complexidade dos objetivos e distribuídos de forma progressiva no relatório técnico.

6. Projetar a estratégia de instrução:

A estratégia instrucional foi discutida e planejada pelos autores, com experiência em metodologias ativas, sendo o princípio dessas metodologias que norteou a apresentação dos conteúdos ao longo dos capítulos. Após a organização dos conteúdos, foi elaborado o protótipo do material. Posteriormente à validação de conteúdo da primeira versão, foram projetados a identidade visual do guia, fontes e imagens, seguindo os respectivos graus de complexidade.

7. Desenvolver o material instrucional:

O desenvolvimento do material tem a finalidade de agregar as partes para produzir o produto. Nesta etapa, a pesquisadora e seus orientadores consolidaram o que foi produzido na etapa anterior, com a revisão dos objetivos, do conteúdo e sua respectiva distribuição, ou seja, cada parte da proposta foi especificada de acordo com os objetivos propostos.

3.5. Processo de validação

Nesta etapa, foi realizada a validação dos conteúdos e análise da sequência de apresentação através de grupo de consenso com cinco profissionais da área da educação em saúde. Realizado o convite telefônico e posterior assinatura de TCLE para juízes (apêndice 2) via *Google Forms*, enviado ao e-mail do juiz participante. O encontro foi realizado através da plataforma *Webex Meeting*, em 17 de março de 2022, com duração média de 90 minutos, assim como a sessão foi gravada com a autorização de todos.

Conforme Modelo de Fehring²⁶ adaptado, os juízes selecionados deveriam obter score mínimo de cinco pontos para a participação no grupo de validação, subsequente análise e validação do material instrucional. Neste modelo, avalia-se a titulação, produção científica, especialização, conhecimento e tempo de atuação na área de Educação/Ensino.

Empreendidas buscas no Currículo *Lattes* de cada juiz, sendo os participantes de área multiprofissional da saúde. Todos os juízes possuem doutorado e mestrado nas diversas áreas da saúde, onde um dos participantes possui mestrado em Educação e dissertação relevante na área de ensino. Todos os convidados possuem artigos/pesquisas na área de ensino para profissionais de saúde e prática docente e profissional superior ao tempo proposto nos critérios.

Quadro 1. Critérios de seleção de juízes para processo de validação.

Critérios Fehring (1994) adaptado	Pontos
Doutorado (área de saúde)	3
Mestrado (área de saúde)	2
Mestrado em Educação - dissertação com conteúdo relevante no Ensino na Área de Saúde.	2
Pesquisa com publicação na área de ensino	2
Artigo publicado na área de ensino em periódico de referência	1
Prática docente de pelo menos um ano de duração	1
Prática profissional de pelo menos dois anos.	1
Certificado de especialização na área de Educação/Ensino na Área de Saúde	2
Pontuação Máxima	14

Fonte: Adaptado de Fehring²⁶

O grupo de consenso iniciou com a apresentação dos objetivos da proposta. Previamente, os membros receberam o protótipo do material para análise em relação ao conteúdo e organização dos capítulos, clareza, pertinência e aparência. Análise realizada através do Roteiro de Avaliação de Material Instrucional enviado via e-mail no formato *Google Forms* (Apêndice 4). Durante realização do encontro virtual, os juízes explanaram suas considerações, revisando o conteúdo proposto e sugerindo melhorias do material e, posteriormente, todos os participantes concordaram pela validação do conteúdo em formato de proposta de métodos de avaliação em cenários de prática, voltada para supervisão/coordenação do programa de residência em enfermagem do PROCAPE.

3.6. Aspectos éticos:

O desenvolvimento deste estudo seguiu os aspectos éticos da pesquisa em assuntos humanos, respeitando a Resolução 466/12 e a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de

Saúde, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde e aprovado sob o parecer de número 4.696.686.

Quanto aos participantes do estudo, foram apresentados e esclarecidos a justificativa, os objetivos e os procedimentos realizados durante a pesquisa, garantindo-lhes o direito de retirarem-se do estudo, em qualquer período, assim como proteção de sua identidade, respeito à sua individualidade e privacidade de todos os envolvidos.

Como prováveis riscos, citamos o desconforto pelo tempo dispensado durante a resposta do formulário, em tempo máximo de 20 minutos, e participação do grupo de consenso, com limite de 90 minutos; bem como, o risco de constrangimento em responder alguns aspectos da vida pessoal e profissional. Reservado ao convidado o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento do estudo, sem penalização alguma. A contribuição do participante beneficia à formação dos pós-graduandos em enfermagem à medida que a proposta auxilia na implementação de estratégias de avaliação pelo preceptor e pode ser utilizado como ferramenta de consulta, de fácil acesso aos profissionais de saúde, baseada na revisão de literatura e validada por especialistas.

IV. RESULTADOS

Os resultados deste trabalho estão apresentados sob forma de artigo científico com a avaliação diagnóstica acerca do processo avaliativo no momento atual e denominado “Métodos de avaliação em cenários de prática para residência em enfermagem: o que dizem os preceptores?”, que será enviado para o periódico Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Qualis A1 na área de ensino e A2 na área de Educação. Assim como também foi elaborado guia informativo intitulado “Proposta de métodos de avaliação em cenários de prática para Residência em Enfermagem”, o qual foi validado por *experts* em educação e será direcionado à coordenação/supervisão do Programa de Residência Multiprofissional do PROCAPE.

V. ARTIGO

Métodos de avaliação em cenários de prática de residência em enfermagem: o que dizem os preceptores?

Assessment methods in nursing residency practice scenarios: what do preceptors say?

Métodos de evaluación en escenarios de práctica de residencia en enfermería: qué dicen los preceptores?

(a) Tatyane Manso de Oliveira Alexandre – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-6824-9660>

(b) Taciana Barbosa Duque - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-7310-0593>

(c) Bruno Hipólito da Silva - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-5414-6572>

(d) Suélem Barros de Lorena - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife-PE, Brasil, <https://orcid.org/0000-0001-8664-9967>

RESUMO

Os métodos avaliativos utilizados na residência de enfermagem têm extrema relevância. O objetivo desse artigo foi analisar quais os saberes pedagógicos da preceptoria de enfermagem relacionados à avaliação. A partir do modelo de desenho instrucional de Kemp, Morrison e Ross, foi aplicado questionário semiestruturado com os preceptores de enfermagem acerca do processo de avaliação utilizado e das estratégias adequadas ao cenário clínico, levando em consideração o princípio das metodologias ativas e norteando a construção de proposta de métodos de avaliação direcionado à coordenação do programa. Com base nas respostas dos preceptores, foi analisada a compreensão sobre o tema e verificado que o *feedback* é a principal ferramenta utilizada. Os preceptores de enfermagem necessitam de capacitação contínua para melhoria da qualidade de seu papel como avaliador, contribuindo para a formação profissional em serviço, aliado ao uso de novas tecnologias na área.

Palavras-chave: Avaliação. Aprendizagem. Enfermagem. Preceptoria. Residência.

ABSTRACT

The evaluation methods used in nursing residency are extremely relevant. The objective of this article was to analyze the pedagogical knowledge of the nursing preceptorship related to evaluation. Based on the instructional design model of Kemp, Morrison and Ross, a semi-structured questionnaire was applied to the

nursing preceptors about the evaluation process used and the appropriate strategies for the clinical scenario, taking into account the principle of active methodologies and guiding the construction of proposal of evaluation methods aimed at program coordination. Based on the responses of the preceptors, the understanding of the topic was analyzed and it was verified that feedback is the main tool used. Nursing preceptors need continuous training to improve the quality of their role as evaluators, contributing to in-service professional training, combined with the use of new technologies in the area.

Keywords: Evaluation. Learning. Nursing. Preceptorship. Residence.

RESUMEN

Los métodos de evaluación utilizados en la residencia de enfermería son de gran relevancia. El objetivo de este artículo fue analizar el saber pedagógico de la preceptoría de enfermería relacionado con la evaluación. Con base en el modelo de diseño instruccional de Kemp, Morrison y Ross, se aplicó un cuestionario semiestructurado a los preceptores de enfermería sobre el proceso de evaluación utilizado y las estrategias adecuadas para el escenario clínico, teniendo en cuenta el principio de metodologías activas y orientando la construcción de propuesta de métodos de evaluación dirigidos a la coordinación del programa. Con base en las respuestas de los preceptores, se analizó la comprensión del tema y se verificó que la retroalimentación es la principal herramienta utilizada. Los preceptores de enfermería necesitan formación continua para mejorar la calidad de su papel como evaluadores, contribuyendo a la formación profesional en servicio, combinado con el uso de nuevas tecnologías en el área.

Palabras clave: Evaluación. Aprendizaje. Enfermería. preceptoría Residencia.

INTRODUÇÃO

A palavra avaliação significa mérito ou valor ao objetivo em pesquisa, consistindo no ato de medir os conhecimentos adquiridos pelo indivíduo. Tornou-se um campo do saber, caracterizando-se por vitalidade e dispersão, deste modo, coloca desafios à sua compreensão. Apesar disso, o processo avaliativo apresenta-se como um método relevante, visto que expõe os objetivos já atingidos e evidencia as dificuldades no processo de ensino-aprendizagem¹. Os métodos avaliativos devem sempre estimular o pensamento autônomo e crítico sobre o conhecimento adquirido, bem como sobre as evidências científicas encontradas².

Todas as dimensões do saber e do crescimento do educando no que diz respeito a aspectos cognitivos e sociais devem estar contempladas dentro dos processos avaliativos. De acordo com o estudo do norte americano George Miller³, o aprendizado obedece a um modelo conceitual hierárquico em quatro níveis, cuja base compreende o SABER (conhecimento teórico); o segundo nível, definido como SABER COMO (aplicação do conhecimento); no terceiro está o MOSTRAR COMO (habilidade de agir); e, por fim, o FAZER (ação), refletindo a prática em situações reais^{4,5}.

Segundo o modelo proposto por Miller³, os métodos de avaliação das competências clínicas devem se adaptar à realidade contemporânea, posto que o aprender clínico se modifica por meio da antecipação e diversificação de cenários, onde os níveis hierárquicos (saber, saber como, mostrar como e fazer) podem ser avaliados por diferentes metodologias^{2,6}.

Nesse sentido, identificam-se três modalidades de avaliação: diagnóstica, formativa e somativa⁷. A avaliação diagnóstica revela informações sobre a presença ou ausência de habilidades, assim como identifica as possíveis causas das dificuldades encontradas, sendo relevante para os ajustes no decorrer do processo¹. Considera-se somativa quando tem a finalidade de classificar a progressão do estudante, informando conceitos ou notas e atribuindo aprovação ou reprovação no cenário proposto. A avaliação formativa, por sua vez, tem a finalidade de auxiliar o profissional a aprender e se desenvolver; também ocorre a retomada da aprendizagem através da elaboração de um planejamento para correção dos problemas^{2,7}.

Quando se trata dos cursos de nível superior na área de saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vêm almejando transformações nas práticas pedagógicas, com foco no Sistema Único de Saúde (SUS), e formação de um profissional generalista, com capacidade crítico-reflexiva, através do uso de metodologias ativas⁸. Para a maioria das profissões da saúde essa formação contínua ocorre através de programas de residência, que são cursos de Pós-Graduação lato sensu. A área médica foi a primeira a oferecer este tipo de especialização, direcionada ao aperfeiçoamento acadêmico da prática em serviço. Atualmente, a Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 legisla sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde^{9,10}, na qual o Programa de Residência de Enfermagem está inserido.

O processo avaliativo deve abranger as competências e habilidades durante o período da residência, exige uma conduta adequada do preceptor no processo de ensino-aprendizagem. Ao preceptor cabe a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde e, exercendo seu papel de educador, ele propicia a aprendizagem de procedimentos técnicos, avalia e discute casos.^{11,12}

O presente artigo propõe a análise dos preceptores, a partir da caracterização do perfil sociodemográfico e de suas respostas sobre os métodos de avaliação utilizados em seu cotidiano, assim como a análise das dificuldades encontradas no exercício da preceptoria.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de elaboração e validação de material instrucional. Foi realizada avaliação diagnóstica da preceptoria de enfermagem e apresentada neste estudo como parte integrante da elaboração de dissertação para o programa de mestrado, baseado no modelo de desenho instrucional de KEMP, MORRISON e ROSS^{13,14}, o qual é composto por 9 etapas, mas apresenta flexibilidade e interdependência entre elas, podendo também ser excluída, caso necessário. Nesta perspectiva, a produção ocorreu no período de dezembro/2020 e

maio/2022, em sete etapas baseadas nesse modelo: identificar as necessidades de instrução, caracterizar o público-alvo, definir os objetivos de aprendizagem, identificar os conteúdos, planejar a sequência dos conteúdos, planejar a estratégia de instrução e o desenvolvimento do produto.

Essa pesquisa foi conduzida pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), vinculada ao Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde. Para caracterização do público-alvo e análise do momento atual do exercício da preceptoria, destacamos as seguintes etapas: identificação das dificuldades na avaliação dos residentes de enfermagem, que foi realizada no Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, situado no Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE), o qual oferece pós-graduação *lato sensu* no âmbito multiprofissional, incluindo a Residência em Enfermagem em Cardiologia. A investigação teve como público-alvo os preceptores de enfermagem, através da resposta de instrumento misto de análise quantitativa e qualitativa, semiestruturado, com escala tipo Likert e itens de resposta aberta, para caracterização do perfil sociodemográfico público-alvo, além do perfil acadêmico e análise sobre o processo avaliativo no momento atual. Amostra foi composta por conveniência, com a participação de 71 enfermeiros, servidores da instituição e que atuam como preceptores em campo de prática, incluídos após esclarecimentos sobre o estudo e assinatura de TCLE.

A análise descritiva e relações dos dados da 1ª e 2ª etapas do estudo foi realizada no software STATA^(R). Para a investigação de relação entre uma variável quantitativa e uma qualitativa, foram observadas medidas de resumo, média e desvio padrão da variável quantitativa dentro de cada grupo de variável qualitativa. Além disso, foi utilizado o Teste t de Student, onde o p-valor menor que 0.05 revela relação significativa entre as variáveis. No caso em que a variável qualitativa tem mais de dois grupos, foi utilizado o teste F, considerando-se o p-valor menor que 0.05 como significativo. Atribuído o ranking médio das assertivas e o desvio padrão correspondentes.

Quanto ao tratamento das questões abertas do formulário, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (1977) que consiste em três principais etapas: pré análise, exploração do material com a categorização dos dados e interpretação dos resultados. A pré análise também pode ser nomeada de leitura flutuante que consta na leitura inicial dos dados colhidos. A exploração do material foi realizada por meio da categorização por cores diferentes nas tabelas e comentários associados, discutidos à luz de estudos semelhantes. Para a identificação dos comentários dos preceptores foram utilizadas as letras do alfabeto para caracterizar o preceptor relacionado. E a interpretação dos resultados vê-se na seção seguinte.

Projeto referente à pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – AECISA, sob o parecer de N° 4.696.686.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme a **Tabela 1**, a amostra foi constituída por 90,14% do gênero feminino, confirmando o contexto histórico do exercício da enfermagem que está ligado às

qualidades femininas determinadas por papéis de gênero associados ao modelo da profissão no período pré-moderno e pré-capitalista.¹⁵

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, setor de atuação e formação acadêmica dos preceptores de enfermagem. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021

	N	Percentual de participantes	Relações no momento atual			
			Média	DP	Teste t (p-valor)	teste F (p-valor)
GÊNERO						
Feminino	64	90,14%	3,49	0,60	-	-
Masculino	7	9,86%	3,90	0,69	-	-
TOTAL	71	100%			0,0494	-
FORMAÇÃO						
Graduação	5	7,04%	3,58	0,70	-	-
Especialização	41	57,75%	3,69	0,53	-	-
Residência	14	19,72%	3,28	0,46	-	-
Mestrado	9	12,68%	3,11	0,83	-	-
Doutorado	2	2,82%	4,13	0,65	-	-
TOTAL	71	100%			-	0,0220
TURNO DE TRABALHO						
Diurno	57	83,10%	3,54	0,52	-	-
Noturno	12	16,90%	3,50	0,97	-	-
TOTAL	69	100%			0,40	-
SETORES						
Enfermarias	18	25,35%	3,55	0,62	-	-
UTI's	27	38,03%	3,57	0,44	-	-
Emergência	13	18,31%	3,49	0,94	-	-
Administrativas	13	18,31%	3,49	0,57	-	-
TOTAL	71	100%				0,97

Fonte: Elaborado pelos autores

Porém, na análise das relações, observa-se uma média de concordância maior no gênero masculino que feminino, com p-valor significativo, demonstrando que questões que envolvem gênero na formação do enfermeiro precisam ser mais investigadas.

Na relação entre a avaliação no momento atual e formação acadêmica, obteve-se o p-valor no teste F igual a 0,0220, revelando significância estatística. Durante a formação, muitas vezes, a avaliação se encontra dissociada da didática e do componente curricular, caracterizando-se como ponto final do processo.⁴ Portanto, uma formação contextualizada com a realidade, considerando a interdisciplinaridade, proporciona interação com a diversidade de conhecimentos e possibilidades de aprendizado.⁹

A **Tabela 2** apresenta um ranking médio de 3.53 (dp-0.61), configurando-se uma concordância intermediária em relação as afirmativas sobre os métodos de avaliação utilizados no momento atual.

Tabela 2. Assertivas sobre a avaliação do residente de enfermagem em cenário de prática no momento atual. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021

Avaliação do residente no momento atual		1	2	3	4	5
1. Participo do planejamento das atividades teórico-práticas do residente.	%	40.85	23.9	15.49	15.49	4.23
	n	29	17	11	11	03
2. Realizo a avaliação prática e/ou teórica do residente.	%	12.68	5.63	11.27	38.03	32.39
	n	9	4	8	27	23
3. O instrumento utilizado para a avaliação teórico-prática do residente contempla os domínios de aprendizagem (cognitivo, afetivo e psicomotor)	%	7.04	23.94	25.35	26.76	16.90
	n	5	17	18	19	12
4. As habilidades e competências estão bem detalhadas no instrumento de avaliação.	%	8.57	37.14	20.00	28.57	5.71
	n	6	26	14	20	4
5. O final do rodízio é o momento adequado para realizar a avaliação do residente.	%	16.90	26.76	7.04	29.58	19.72
	n	12	19	5	21	14
6. A avaliação teórica e/ou prática deve ocorrer em diferentes momentos do rodízio do residente.	%	12.68	12.68	2.82	28.17	43.66
	n	9	9	2	20	31
7. Identifico, com facilidade, no residente que avalio, as características de uma postura profissional adequada.	%	1.41	8.45	14.08	56.34	19.72
	n	01	06	10	40	14
8. Reconheço, no residente que avalio, as qualidades que determinam o domínio afetivo.	%	1.41	9.86	21.13	54.93	19.72
	n	01	07	15	39	9
9. Avalio, com facilidade, a habilidade de socialização do residente.	%	1.41	8.45	8.45	56.34	25.35
	n	01	06	06	40	18
10. Entendo o que deve ser avaliado no domínio cognitivo.	%	4.23	8.45	14.08	53.52	19.72
	n	03	06	10	38	14
11. Verifico a capacidade criativa do residente através da avaliação teórico-prática.	%	4.23	18.31	11.27	46.48	19.72
	n	03	13	08	33	14
12. Avalio a aplicação do conhecimento científico no ambiente de prática.	%	2.82	8.45	8.45	50.70	29.58
	n	02	06	06	36	02
13. Identifico as características para avaliar a capacidade de expressão do residente.	%	1.41	11.27	18.31	50.70	18.31
	n					

	n	01	08	13	36	13
14. Entendo o que significa domínio psicomotor.	%	5.71	5.71	11.43	64.29	12.86
	n	04	04	08	45	09
15. Compreendo o que é liderança e as habilidades que o residente deve adquirir.	%	1.41	8.45	8.45	49.30	32.39
	n	01	06	06	35	23

Fonte: elaborado pelos autores. Escore mínimo: Discordo totalmente=1/Escore máximo: Concordo totalmente=5

As assertivas 1 e 2, referente à preceptoria, demonstram a não participação dos preceptores no planejamento das atividades do residente, apesar de realizarem o processo avaliativo ao final do rodízio. Fato reforçado pelo que diz o preceptor A:

Não lembro de ter participado de nenhum treinamento ou esclarecimento sobre avaliação ou planejamento de atividades dos residentes de enfermagem e considero que seria importante. (preceptor A)

Tal fato corrobora com o estudo de Milanesi¹⁶, onde há a demonstração de que a dissociação no planejamento ensino-assistência, ausência de informações sobre aspectos da residência assim como a falta de apoio dos tutores, ausência de preparo pedagógico e acúmulo de demandas pelos preceptores, refletem negativamente no processo ensino aprendizagem, podendo gerar lacunas.

A aprendizagem deve ser o foco de uma avaliação, e para isso, os preceptores devem estar presentes em todo o processo. A participação no planejamento dialógico permite a construção de novos conhecimentos, assim como estimula a prática supervisionada de forma inovadora⁵. Outro recurso que potencializa a aprendizagem do profissional em formação é a constituição de grupos para a interação interdisciplinar entre os preceptores formando uma comunidade de prática⁴.

Com relação ao instrumento utilizado na atualidade, as afirmativas 3 e 4 mostram que os domínios de aprendizagem estão contemplados, porém as habilidades e competências não estão bem detalhadas. De acordo com os preceptores B, C, D e E:

O instrumento de avaliação é confuso. (preceptor B)

O sistema de avaliação utilizado pelos residentes do PROCAPE é pobre em quesito 'avaliação'. Seria muito bom se houvesse orientações e treinamentos para os preceptores. (preceptor C)

São apenas avaliações subjetivas sem a devida fundamentação. (preceptor D)

No momento nesta instituição que trabalho não estou diretamente na preceptoria pois meu turno é noturno, todavia como passei 9 anos no plantão diurno e conheço as fichas de avaliação do residente, esta deveria passar por uma reformulação para conter explicito as competências que o residente deveria alcançar. (preceptor E)

O instrumento de avaliação é um suporte técnico para a realização de todo e qualquer processo avaliativo, sendo necessária a utilização de modelos teóricos para a sua construção e que auxiliem o avaliador na emissão de julgamento. Caso contrário, haverá apenas o registro de presença ou ausência de um procedimento e suas implicações, sem considerar a operacionalização do mesmo¹². Ainda assim, o elemento subjetivo deve ser considerado no instrumento, apesar de sua precisão dentro do processo formativo; dependendo da subjetividade do preceptor e do residente, há a atribuição de um resultado não exato, já que neste caso, pessoas são avaliadas e não objetos⁷.

Ainda para os preceptores, a avaliação deve acontecer em vários momentos do rodízio. Porém, diante da dinâmica de trabalho dos setores, o profissional realiza esse processo ao final do período de estágio, evidenciado nas afirmativas 5 e 6, assim como também revela o preceptor F:

Não existe supervisão semanal para dar feedback do residente, muitas vezes só coincidimos plantão com 15 dias após 1º contato. (preceptor F)

Esta evidência também foi citada no estudo de Milanesi¹⁶, quando descreve que os preceptores organizam seu ambiente de trabalho junto aos residentes de duas maneiras: através da interação diária e/ou por encontros semanais ou sempre que necessário, a depender do desenvolvimento de cada residente. As avaliações somativas ocorrem através de instrumento estruturado, enquanto as avaliações formativas são realizadas ao longo do período de rodízio, de forma processual e sem registro formal, apenas verbalmente.

A avaliação é um processo contínuo, apresentando um princípio e uma conclusão, sendo necessário verificar se o trajeto está direcionado para os objetivos propostos ou se houve dificuldades para alcançá-los¹ que a avaliação seja significativa na formação do profissional residente, se faz necessário que seja percebida como processo e não como produto. A credibilidade da avaliação depende do procedimento de investigação e análise empregados, assim como da qualidade de execução e informações geradas¹⁷.

Quanto aos domínios de aprendizagem e as características que precisam ser avaliadas, citados nas afirmativas 7 até 15, os preceptores concordam que

identificam e avaliam o residente apesar das fragilidades citadas no instrumento, como comenta o preceptor:

Alguns métodos são do meu conhecimento, mas não são aplicáveis por falta de padronização nos métodos avaliativos e ficha avaliativa. Contudo ainda me sinto despreparada (falta um treinamento) para executar essa etapa tão essencial no processo de aprendizagem. (preceptor G)

O depoimento acima confirma as considerações levantadas no estudo de Zimmermann¹⁸, quando demonstrou que apesar da vivência assistencial e de ensino, a maior parte dos docentes/preceptores apresentam fragilidades quanto a avaliação e suas características, utilizando recursos existentes na instituição para que esse processo ocorra integralmente, considerando o conhecimento, a habilidade e a atitude.

A avaliação deve ser pensada para otimizar a aprendizagem do residente, não tendo a finalidade única de aprovação ou reprovação. Deve ser reflexiva, contínua, dinâmica e construtiva, permitindo que o avaliador exerça seu papel de forma adequada e favoreça a aprendizagem do profissional supervisionado¹⁴. É preciso atenção à formação pedagógica do preceptor, analisando se esta favorece uma preceptoria qualificada, repensando o campo de prática e de ensino, incorporando-os à formação do profissional¹⁹.

A **Tabela 3** expressa uma concordância mais baixa para o conhecimento sobre os métodos de avaliação com um ranking médio de 2.79 (dp-0.63).

Tabela 3. Conhecimento dos preceptores de enfermagem acerca dos métodos de avaliação em cenário de prática e processos pedagógicos associados. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021

Métodos de Avaliação		1	2	3	4	5
1. Tenho conhecimento sobre as recomendações da CNRMS/COREMU sobre a avaliação de desempenho do residente.	%	28.17	21.13	30.99	14.08	5.63
	n	20	15	22	10	04
2. Recebi treinamento para realizar avaliação teórica e/ou prática do residente em cenário de prática.	%	63.38	18.31	9.86	5.63	2.82
	n	45	13	07	04	02
3. Utilizo metodologia formativa para a avaliação teórica e/ou prática, auxiliando o desenvolvimento, a aprendizagem e o pensamento crítico do residente.	%	28.57	18.57	28.57	17.14	7.14
	n	20	13	20	12	05
4. Utilizo apenas os critérios somativos de avaliação.	%	14.08	22.54	19.72	40.85	2.82
	n	10	16	14	29	02
5. Conheço o modelo proposto por George Miller para avaliação das competências.	%	50.70	14.08	22.54	8.45	4.23
	n	36	10	16	06	03
6. Tenho conhecimento sobre os métodos de avaliação da aprendizagem em cenário de prática.	%	23.94	16.90	25.35	23.94	9.86
	n	17	12	18	17	7

7. O feedback é importante ferramenta para avaliação das habilidades e competências entre preceptor e residente.	%	1.41	00.00	2.82	39.44	56.34
	n	01	0	2	28	40
8. Aplico a técnica de feedback com os residentes.	%	10.14	13.04	18.84	42.03	15.94
	n	07	09	13	29	11
9. Conheço os fundamentos de uma avaliação em 360 graus.	%	30.99	21.13	32.39	9.86	5.63
	n	22	15	23	07	04
10. O teste escrito é uma boa alternativa para avaliar as competências do residente nos rodízios.	%	19.72	25.35	29.58	19.72	5.63
	n	14	18	21	14	04
11. Conheço os princípios de uma avaliação baseada no Mini-Cex.	%	45.07	9.86	36.32	7.04	1.41
	n	32	07	26	05	01
12. O uso da tecnologia pode auxiliar na avaliação do residente durante os rodízios.	%	1.41	2.82	15.49	52.11	28.17
	n	01	02	11	37	20

Fonte: Elaborado pelos autores. Escore mínimo: Discordo totalmente=1/Escore máximo: Concordo totalmente=5

Com relação às recomendações da CNRMS/COREMU e treinamentos para a realização do processo avaliativo, conforme revelam as afirmativas 1 e 2 da tabela acima, os preceptores demonstraram não ter recebido orientações e não reconhecem esta comissão, tal como diz o preceptor H:

A UPE necessita capacitar os profissionais em preceptorias. O planejamento das atividades teórico-práticas dos residentes deve ser construído com os enfermeiros da instituição. O instrumento de avaliação dos residentes deve ser apresentado, discutido e apreciado pelos enfermeiros preceptores. As recomendações de CNRMS/COREMU deverá ser divulgado e apresentado aos profissionais que desenvolvem atividades de preceptorias. (preceptor H)

Faz-se necessário criar uma cultura de participação, e não apenas momentos pontuais de atuação do preceptor, através de atos participativos de forma contínua e de espaços permanentes para a revisão das práticas e do processo avaliativo²⁰.

De acordo com as afirmativas 3,4 e 5, sobre metodologias de avaliação, cerca de 40% dos preceptores utilizam apenas os critérios somativos e mais de 50% não conhecem o modelo de avaliação de competências proposto no estudo de George Miller. Questões reforçadas com os comentários dos preceptores I e J:

A avaliação utilizada atualmente contém tópicos que no meu ver não oferece uma boa avaliação deixando alguns pontos sem ter o seu valor necessário, entretanto existem tópicos totalmente desnecessários. (preceptor I)

Avaliação dos residentes, geralmente faço no outro serviço. Desconheço as metodologias citadas na pesquisa. (preceptor J)

Para que exista uma formação de qualidade, a avaliação é uma das estratégias de transformação do sistema de saúde criando condições para um processo avaliativo crítico¹⁷. A partir da mudança de paradigma, organiza-se uma nova cultura de avaliação onde todos estejam envolvidos no processo¹.

Acerca dos métodos de avaliação em cenário de prática, nas assertivas 6 até 11, foi evidenciado que os preceptores não reconhecem ou não aplicam as técnicas direcionadas para campo clínico e seus fundamentos, apesar de realizarem o feedback como principal ferramenta, tal como dizem os preceptores:

Alguns métodos são do meu conhecimento, mas não são aplicáveis por falta de padronização nos métodos avaliativos e ficha avaliativa. Contudo ainda me sinto despreparada (falta um treinamento) para executar essa etapa tão essencial no processo de aprendizagem. (preceptor K)

Desconheço essa avaliação baseada no Mini-Cex. O feedback é uma ferramenta importante às vezes usava nas minhas avaliações. (preceptor L)

Considerando que o resultado de uma avaliação além de identificar se as competências necessárias ao profissional enfermeiro foram alcançadas, vai também apontar ao avaliador as atividades a serem desenvolvidas pelo residente no seu setor que requer melhorias, quais as estratégias a serem utilizadas para melhorar o processo ensino/aprendizagem, para isso se faz necessário que os avaliadores participem ao planejamento das atividades junto a coordenação de preceptoria da residência. (preceptor M)

A aceitação de um instrumento de avaliação é fator importante para a sua aplicação pelos preceptores, assim como, a satisfação influencia no processo de ensino-aprendizagem, sendo determinantes para o cumprimento dos objetivos elencados⁵. Para que o preceptor seja o mediador desse processo, é preciso formação docente voltada para os conhecimentos pedagógicos necessários ao campo de prática, gerando ambiente educacional motivador¹².

Quanto ao uso de tecnologias no processo avaliativo, a afirmativa 12 da tabela revela que os preceptores concordam que podem auxiliar na realização da avaliação do residente em cenário de prática.

Concordo que os instrumentos utilizados para avaliação podem e devem melhorar, ser empregados métodos tecnológicos inovadores capazes de abranger todos os requisitos necessários para que a avaliação não seja prejudicial em nenhum aspecto, onde os requisitos imprescindíveis sejam de fato contemplados. (preceptor N)

Concordo com as técnicas aplicadas, ressalvando que estamos sempre em evolução, considerando que se trata de um hospital escola, cujo objetivo é a assistência, ensino, pesquisa e extensão. (preceptor O)

Pensar na formação de profissionais que atuam na área da saúde, é pensar na inserção de tecnologias nos currículos, permitindo a sistematização da avaliação da aprendizagem por competências, levando em conta os avanços tecnológicos da área⁵. Assim, a integração dos saberes às tecnologias em saúde, juntamente com as habilidades técnicas e científicas, traz benefícios para o paciente e para o profissional de forma segura¹⁹.

A necessidade de treinamento foi também evidenciada no estudo de Medeiros²¹, onde foram sugeridas algumas estratégias pelos docentes, tais como oficinas de capacitação aliados ao uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação para promover o desenvolvimento da preceptoria. Através das várias modalidades de capacitação, o docente/preceptor pode desenvolver o perfil reflexivo e crítico para atender as necessidades pedagógicas dos residentes, além de compreender que essa formação ocorre continuamente.

Tabela 4. Grau de concordância dos preceptores de enfermagem acerca das assertivas relacionadas à avaliação em cenário de prática. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021

ASSERTIVAS	Ranking Médio ¹	Desvio Padrão
Participo do planejamento das atividades teórico-práticas do residente.	2.183099	1.245677
Realizo a avaliação prática e/ou teórica do residente.	3.71831	1.322153
O instrumento utilizado para a avaliação teórico-prática do residente contempla os domínios de aprendizagem (cognitivo, afetivo e psicomotor)	3.225352	1.197583
As habilidades e competências estão bem detalhadas no instrumento de avaliação.	2.857143	1.107101
O final do rodízio é o momento adequado para realizar a avaliação do residente.	3.084507	1.431747
A avaliação teórica e/ou prática deve ocorrer em diferentes momentos do rodízio do residente.	3.774648	1.446149
Identifico, com facilidade, no residente que avalio, as características de uma postura profissional adequada.	3.84507	0.8887855
Reconheço, no residente que avalio, as qualidades que determinam o domínio afetivo.	3.676056	0.874637
Avalio, com facilidade, a habilidade de socialização do residente.	3.957746	0.9013739
Entendo o que deve ser avaliado no domínio cognitivo.	3.760563	1.006618
Verifico a capacidade criativa do residente através da avaliação teórico-prática.	3.591549	1.128557
Avalio a aplicação do conhecimento científico no ambiente de prática.	3.957746	0.9919191
Identifico as características para avaliar a capacidade de expressão do residente.	3.732394	0.9404823
Entendo o que significa domínio psicomotor.	3.728571	0.9619037
Compreendo o que é liderança e as habilidades que o residente deve adquirir.	4.028169	0.9406963

Tenho conhecimento sobre as recomendações da CNRMS/COREMU sobre a avaliação de desempenho do residente	2.478873	1.205454
Recebi treinamento para realizar avaliação teórica e/ou prática do residente em cenário de prática	1.661972	1.054835
Utilizo metodologia formativa para a avaliação teórica e/ou prática, auxiliando o desenvolvimento, a aprendizagem e o pensamento crítico do residente.	2.557143	1.269893
Utilizo apenas os critérios somativos de avaliação.	2.957746	1.151851
Conheço o modelo proposto por George Miller para avaliação das competências.	2.014085	1.212942
Tenho conhecimento sobre os métodos de avaliação da aprendizagem em cenário de prática.	2.788732	1.319258
O feedback é importante ferramenta para avaliação das habilidades e competências entre preceptor e residente.	4.492958	0.6943289
Aplico a técnica de feedback com os residentes.	3.405797	1.20439
Conheço os fundamentos de uma avaliação em 360 graus	2.380282	1.187629
O teste escrito é uma boa alternativa para avaliar as competências do residente nos rodízios	2.661972	1.170393
Conheço os princípios de uma avaliação baseada no Mini-Cex	2.098592	1.110404
O uso da tecnologia pode auxiliar na avaliação do residente durante os rodízios.	4.028169	0.8275926

Fonte: Elaborado pelos autores.

¹Ranking Médio: $\text{escore mínimo} = 1 / \text{escore máximo} = 5$

Na tabela acima, observamos o grau de concordância e discordância dos preceptores de enfermagem acerca das afirmativas sobre avaliação em campo de prática dos residentes de enfermagem. No Ranking Médio, os valores menores que 3 são considerados como discordantes e os valores maiores que 3 são concordantes, sendo demonstrados na cor azul. O valor igual a 3 é classificado como “indiferente” ou “neutro”. Enquanto, no Desvio Padrão, quanto menor for a distância do zero, maior é a concentração dos dados em torno da média, marcados na cor amarela.

A assertiva com maior grau de concordância foi “O *feedback* é importante ferramenta para avaliação das habilidades e competências entre preceptor e residente” com um ranking médio de aproximadamente 4.5 (dp-0.69). Reafirmando que as técnicas de feedback promovem a detecção e identificação de problemas ao longo do processo ensino-aprendizagem, com a possibilidade de ajustes e aprimoramento¹, podendo ser aplicado antes, durante e após a ação de ensino²².

No entanto, a afirmativa com menor grau de concordância foi “Recebi treinamento para realizar avaliação teórica e/ou prática do residente em cenário de prática”, apresentando um ranking médio de 1.66 (dp-1.05), sombreado na cor vermelha. Conforme menciona Martins⁹, a maior parte dos profissionais não foram formados dentro de uma visão multiprofissional e de integralidade durante sua graduação. Portanto, a capacitação em avaliação, se realizada de forma dissociada das questões pedagógicas, não favorece o desenvolvimento do aluno pois se apresenta apenas como ponto final do processo.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, foi possível identificar a necessidade de reconhecimento das bases normativas do programa de residência de enfermagem pela preceptoria, assim como sua ausência no planejamento pedagógico junto à coordenação do programa. Observado ainda que o registro do processo avaliativo ocorre ao final do rodízio, utilizando instrumento padrão, com descritores não claros, e *feedback* como principal ferramenta formativa.

Apesar do nível de concordância moderado à elevado com relação à avaliação das competências a serem desenvolvidas pelo residente, com menor ranking médio de 3,59 e maior equivalente a 4,02, os preceptores de enfermagem necessitam de capacitação contínua para melhoria da qualidade de seu papel como avaliador, colaborando para a formação profissional em serviço, aliado ao uso de novas tecnologias na área. Sendo assim, a partir da análise realizada, houve a construção de proposta de métodos de avaliação em cenários clínicos para residência em enfermagem como contribuição para o desenvolvimento docente.

Ressaltamos que a temática avaliação é ampla e demanda aprofundamento para que a prática da preceptoria contribua na formação de novos especialistas, assim como exerça papel transformador no preceptor enquanto profissional do Sistema Único de Saúde.

COLABORADORES

Todos os autores colaboraram ativamente em todas as fases do estudo e elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Kraemer Maria Elisabeth Pereira. Avaliação da aprendizagem como construção do saber. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/96974>.
2. Tronchin, Daisy Rizatto, Pedro, Aisha Negreiros da Costa, & Rezende, Daniele Pereira. (2017). Métodos avaliativos da aprendizagem no bacharelado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), 22(3), 758-771.
3. Miller, George E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine, Philadelphia, 1990, 65(9):63-7.
4. Roldão MC, Ferro N. O que é avaliar? Reconstrução de práticas e concepções de avaliação. Est. Aval. Educ. 2015; 26(63): 570-594.

5. Jameson Moreira Belém et al. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em Saúde Coletiva. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00161> Agosto 2018.
6. Amaral E, Domingues RCL, Bicudo-Zeferino AM. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2007, 31(3): 287-290.
7. BERTOLLO DL, FRIZZO D. Avaliações de aprendizagem. *R. Eletr. Cient. da Uergs* [Internet]. 19º de dezembro de 2019 [citado 22º de setembro de 2021];5(3):219-28. Disponível em: <http://revista.uergs.edu.br/index.php/revuergs/article/view/1679>
8. Rodrigues SG, Neves M da GC. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 29º de outubro de 2018 [citado 22º de setembro de 2021];26(03/04). Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/304>
9. Martins, Gabriela Del Mestre et al. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2016, v. 37, n. 3 [Accessed 22 September 2021] , e57046. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>. Epub 25 Aug 2016. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>.
10. Brasil. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Lei Nº 11.129, de 30 de Junho de 2005. Art. 13. Brasília.
11. Seltenreich, LS. Competências do enfermeiro na prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. Botucatu. Dissertação mestrado - Faculdade de Medicina de Botucatu. 2017.
12. Lemes KCT. Modelo lógico para avaliação de desempenho de preceptores da residência de enfermagem do complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco-UPE. Dissertação. Recife: Universidade de Pernambuco; 2015
13. Guimarães Lima R. Sobre as teorias e modelos de ensino ou de instructional design. *Rev Pesq Fisio* [Internet]. 29º de agosto de 2017 [citado 22º de setembro de 2021];7(3):435-47. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1511>
14. Alvarenga GAB, Galvão EFC, Takanashi SLY. Percepção dos residentes do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. *Rev. Exitus* [Internet]. 1º de janeiro de 2019 [citado 22º de setembro de 2021];9(1):455-79. Disponível em: <http://ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/730>
15. Ribeiro Gugel SC, Scapin Duarte Celia Scapin Duarte C, Lopes Lima AP. Valorização da enfermagem brasileira: analisando aspectos históricos e de gênero. *Nursing* [Internet]. 5º de agosto de 2020 [citado 5º de março de 2022];23(264):3930-7. Disponível em:

<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/693>

16. Milanese R, Caregnato RCA, Canabarro ST. Residência Multiprofissional em Saúde: vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. RSD [Internet]. 25º de fevereiro de 2019 [citado 12º de abril de 2022];8(4):e4284871. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/871>
17. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. Ciência & Saúde Coletiva 2006;11(3):705-711.
18. Zimmermann, Marlene Harger, Silveira, Rosemari Monteiro Castilho Foggatto e Gomes, Ricardo Zanetti O Professor e a Arte de Avaliar no Ensino Médico de uma Universidade no Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2019, v. 43, n. 3 [Acessado 12 Abril 2022] , pp. 5-15. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180167>>. Epub 23 Maio 2019. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180167>.
19. Santos AS, Castro LMC, Fagundes NC, Vieira DFVB. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e22771.
20. Zocche, DAA. Educação profissional em saúde: reflexões sobre a avaliação. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2007, v. 5, n. 2 [Acessado 22 Setembro 2021] , pp. 311-326. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000200006>>. Epub 19 Out 2012. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000200006>.
21. Medeiros RO, Marin MJS, Lazarini CA, Castro RM, Higa EFR. Formação docente em metodologias de aprendizagem ativa. Interface (Botucatu). 2022; 26: e210577 <https://doi.org/10.1590/interface.210577>
22. Costa, Grijalva Otávio Ferreira da et al. Taxonomia dos objetivos educacionais e as teorias de aprendizagem no treinamento das técnicas cirúrgicas laparoscópicas em ambiente de simulação. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2018, v. 45, n. 05 [Acessado 22 Setembro 2021] , e1954. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181954>. Epub 18 Out 2018. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181954>

VI. PRODUTO TÉCNICO

**PROPOSTA DE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS DE
PRÁTICA PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM**



**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO
EM CENÁRIOS DE PRÁTICA PARA
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM**

Guia informativo

**PROPOSTA DE AVALIAÇÃO
EM CENÁRIOS DE PRÁTICA PARA
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM**

Guia informativo

RECIFE – PE

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

AUTORES

Texto

Tatyane Manso de Oliveira Alexandre

Mestranda em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Gerência de Enfermagem do Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (SCIRAS) do Pronto Socorro Cardiológico Prof. Luiz Tavares – PROCAPE. Preceptora de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional. Enfermeira especialista em Enfermagem Cardiovascular pela Secretaria de Saúde de Pernambuco (2004).

Suélem Barros de Lorena

Pós-Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Docente permanente do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Tutora do Laboratório de Recursos Digitais da FPS.

Revisão de conteúdo

Taciana Barbosa Duque

Doutora em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente permanente do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Coordenadora de Avaliação da Aprendizagem da FPS.

Bruno Hipólito da Silva

Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Coordenador de Teleducação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Gilliatt Hanois Falbo Neto

Doutor em Medicina Materno Infantil pela Università Degli Studi Di Trieste -Itália. Cirurgião Pediátrico. Docente permanente do Mestrado em Educação para o Ensino na Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira

Fisioterapeuta. Mestre em Ciências Biológicas e Doutora em Nutrição. Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde. Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Rafael Batista de Oliveira

Tutor do Curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Mestre em Educação para Profissões de Saúde, Universidade de Maastricht, Holanda. Mestre em Educação Contemporânea, Universidade Federal de Pernambuco. Doutor em Saúde Integral do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	41
1. A ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: BASE NORMATIVA	42
2. PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM E AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DE UM ESTUDO	44
3. APRENDIZAGEM E AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM	50
Domínios de aprendizagem	51
Avaliação das competências	54
4. PROPOSTA DE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS CLÍNICOS	56
Feedback	57
Mini-CEx	59
Avaliação 360°	61
Portfólio	63
VANTAGENS E DESVANTAGENS – QUADRO COMPARATIVO DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO	65
GLOSSÁRIO	66
REFERÊNCIAS	67

APRESENTAÇÃO

Prezado (a) Coordenador/Supervisor (a) do Programa de Residência em Enfermagem,

Este guia apresenta informações básicas sobre métodos avaliativos em cenários de prática destinado à avaliação de residentes de enfermagem, durante o período de rodízio, nos diversos setores da instituição. O material foi elaborado a partir do estudo realizado pela autora, onde foi utilizado o modelo de design instrucional de Kemp, Morrison e Ross, com a participação de preceptores do Programa de Residência em Enfermagem – PROCAPE/UPE, sendo identificados a compreensão sobre o tema, a aplicação do instrumento de avaliação no momento atual e as dificuldades em realizar o processo avaliativo dos residentes. Este produto técnico é considerado como um dos requisitos para conclusão do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

No primeiro capítulo, esclarecemos as principais características de um programa de residência e seus objetivos. A seguir, abordamos o significado e o papel do preceptor no campo de prática, além de uma breve descrição da Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel, dos domínios de aprendizagem e das competências para que o residente se desenvolva profissionalmente. No capítulo final, sugerimos os métodos de avaliação que se aplicam ao cenário de prática em enfermagem, trazendo seus conceitos e características básicas. Desta forma, propomos expor as noções para uma avaliação adequada e sua interferência em todo o processo de ensino aprendizagem.

O material foi validado por *experts* em Educação para o Ensino na Área de Saúde e tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento docente, além de sugerir o aprimoramento dos processos avaliativos em uso na atualidade, podendo ser adaptado para o âmbito multiprofissional de residências em saúde e comunidade acadêmica. Ressaltamos que o tema avaliação é amplo e merece aprofundamento para que a prática da preceptoria seja realizada de modo a contribuir com a sociedade, seja na formação de novos especialistas, seja na melhoria da qualidade da assistência ao modificar a sua própria atuação enquanto profissional do Sistema de Saúde.

Tatyane Manso



A ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: BASE NORMATIVA

O período de surgimento dos Programas de Residência é simultâneo ao advento da Reforma Sanitária, como modo de resistência ao forte complexo médico industrial e ao modelo de formação baseado no fracionamento do conhecimento. Apesar da conquista da política pública de saúde universal na Constituição Federal de 1988, a formação dos Programas de Residência Multiprofissionais demorou para ser implantada.¹

No Brasil, os programas foram regulamentados pela Lei 11.129, de 30 de junho de 2005², que cria a Residência na Área Profissional de Saúde, institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), da qual a organização e funcionamento são partilhados entre o Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS). A CNRMS realiza a regulamentação deste tipo de formação, sendo definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, que é direcionada para a educação em serviço dos profissionais de saúde de diversas categorias, dentre elas a **Enfermagem**, e excetuando a Medicina, a qual segue programa específico.^{2,3}

Os programas de Residência Multiprofissionais em Saúde (RMS) são voltados para diferentes áreas de atuação, da atenção básica à alta complexidade e têm como objetivo:

1. Propor nova lógica de formação profissional para o Sistema Único de Saúde (SUS);
2. Viabilizar qualidade de atendimento às necessidades de saúde da população;
3. Introduzir processo formativo, integrando as diversas áreas de conhecimento ao cuidado em saúde – interdisciplinaridade.

As principais características das RMS são o ensino em serviço, cumprindo uma carga horária de 60h semanais, por no mínimo 2 anos, e totalizando 5.760h, sendo 80% na modalidade prática e 20% na modalidade teórica ou teórico-prática. Apresenta-se também como uma atividade remunerada e sua criação exige a existência de um Projeto Político Pedagógico - PPP. Tendo como base a estrutura e diretrizes do SUS, os Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde e suas profissões obedecem ao perfil de formação que é oferecido na unidade de serviço credenciada e vinculada à Instituição de Ensino Superior.^{4,2}

A Resolução MEC Nº 2, de 4 de maio de 2010⁵, do Diário Oficial da União, dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência

Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. A COREMU representa a coordenação local de cada programa, formada pela Instituição de Ensino Superior (IES) e instituição executora, sendo responsável pelo PPP, além de apresentar as diretrizes pedagógicas e peculiaridades do programa. Estabelece também o perfil do residente, a matriz curricular, as habilidades e competências a serem alcançadas, assim como os processos de supervisão e avaliação do residente.^{5,6}

2

PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM E AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DE UM ESTUDO

O termo preceptoria vem do latim *praeceptor*, que significa mestre, sendo atribuído à pessoa que ensina uma arte ou ciência, mesmo que não possua uma formação *stricto sensu*. Na literatura acadêmica, conceitua-se como docente clínico, educador, docente, tutor, membro da equipe multiprofissional que supervisiona as atividades em campo de prática, oferecendo apoio pedagógico e técnico-assistencial.⁷

Preceptor é o profissional de saúde graduado, com experiência na área de atuação ou pós-graduação – especialização/residência, vinculado à instituição. Deve ser um profissional de referência e exemplo a ser seguido, estimulando o pensamento crítico-reflexivo, promovendo a resolução dos problemas em cenário clínico real.^{8,7}

Para que o profissional exerça a preceptoria, alguns aspectos precisam ser considerados, tais como: o seu conhecimento quanto ao nível de atenção à saúde no qual está inserido, sua relação com o residente, a relação teoria-prática, a relação ensino-pesquisa-trabalho, os processos de avaliação do residente, as relações político-sociais, a interdisciplinaridade e gestão ensino-serviço.⁷ Assim sendo, o exercício da preceptoria é considerado processo pedagógico indispensável para a formação dos novos especialistas.

Conforme a Resolução MEC/SESU/CNRM N° 2, de 13 de abril de 2012⁴, compete ao preceptor:

“Art. 14 Ao preceptor compete:

I.Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;

II.Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PP;

III.Elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

IV.Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como

com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

V.Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

VI.Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no PP do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;

VIII.Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) sob sua supervisão;

IX.Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral;

X.Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

XI.Orientar e avaliar dos trabalhos de conclusão do programa de residência, conforme as regras estabelecidas no Regimento Interno da COREMU, respeitada a exigência mínima de titulação de mestre.”

Tais competências descritas não condizem, em sua totalidade, com o momento atual evidenciado no estudo da autora, onde as principais dificuldades elencadas pelos preceptores de enfermagem demonstraram:

1. Necessidade de reconhecimento, pelos preceptores, da estrutura normativa do programa de residência de enfermagem;
2. Ausência dos preceptores no planejamento das atividades pedagógicas dos residentes junto à coordenação do programa;
3. Instrumento de avaliação utilizado na instituição não possui descritores claros;
4. Registro do processo avaliativo apenas ao final do rodízio, utilizando o *feedback* como principal ferramenta formativa, associado aos critérios somativos do instrumento;
5. Necessidade de treinamentos para a aplicação uniforme do instrumento e avaliação adequada das competências, apesar de reconhecerem aspectos dos domínios de aprendizagem;

A pesquisa foi realizada pela autora no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares – UPE, no período de dezembro/2020 a outubro/2021, obtendo a identificação das dificuldades no processo avaliativo dos residentes de enfermagem do programa vinculado a este serviço, tendo como público-alvo os preceptores de enfermagem. Os dados foram coletados através de questionário semiestruturado, utilizando escala tipo Likert, com a participação de 71 enfermeiros, selecionados por conveniência.

A análise estatística dos dados foi realizada através do software STATA[®] para a investigação das relações qualitativas e quantitativas, com a utilização do teste *t* de Student, teste F, com a evidência do significado atribuído ao p-valor menor que 0,05. Também foi atribuído o ranking médio e desvio padrão de cada assertiva. Os termos desconhecidos e comentários foram considerados para a análise crítica das assertivas, gerando artigo a ser publicado em periódico de referência na área de ensino.

Assim sendo, os principais achados do estudo são demonstrados a partir da tabela seguinte.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, setor de atuação e formação acadêmica dos preceptores de enfermagem. PROCAPE/UPE, Recife-PE. 2021

	N	Percentual de participantes	Relações no momento atual			
			Média	DP	Testet (p-valor)	teste F (p-valor)
GÊNERO						
Feminino	64	90,14%	3,49	0,60	-	-
Masculino	7	9,86%	3,90	0,69	-	-
TOTAL	71	100%			0,0494	-
FORMAÇÃO						
Graduação	5	7,04%	3,58	0,70	-	-
Especialização	41	57,75%	3,69	0,53	-	-
Residência	14	19,72%	3,28	0,46	-	-
Mestrado	9	12,68%	3,11	0,83	-	-
Doutorado	2	2,82%	4,13	0,65	-	-
TOTAL	71	100%			-	0,0220
TURNO DE TRABALHO						
Diurno	57	83,10%	3,54	0,52	-	-
Noturno	12	16,90%	3,50	0,97	-	-
TOTAL	69	100%			0,40	-
SETORES						
Enfermarias	18	25,35%	3,55	0,62	-	-
UTI's	27	38,03%	3,57	0,44	-	-
Emergência	13	18,31%	3,49	0,94	-	-

Administrativas	13	18,31%	3,49	0,57	-	-
TOTAL	71	100%				0,97

Fonte: elaborado pelos autores.

A caracterização do público-alvo apresenta uma média de idade de 46,87 anos e tempo médio de graduação de 21 anos, oriundos de instituição de ensino pública em 66,18% da amostra. Caracterizados pelo sexo feminino, atuam no hospital há um tempo médio de 14,51 anos, possuindo diferentes tipos de formação, sendo a principal delas a especialização.

Tabela 2. Grau de concordância dos preceptores de enfermagem acerca das assertivas relacionadas à avaliação em cenário de prática. PROCAPE/UPE, Recife-PE

ASSERTIVAS	Ranking Médio ¹	Desvio Padrão
Participo do planejamento das atividades teórico-práticas do residente.	2.183099	1.245677
Realizo a avaliação prática e/ou teórica do residente.	3.71831	1.322153
O instrumento utilizado para a avaliação teórico-prática do residente contempla os domínios de aprendizagem (cognitivo, afetivo e psicomotor)	3.225352	1.197583
As habilidades e competências estão bem detalhadas no instrumento de avaliação.	2.857143	1.107101
O final do rodízio é o momento adequado para realizar a avaliação do residente.	3.084507	1.431747
A avaliação teórica e/ou prática deve ocorrer em diferentes momentos do rodízio do residente.	3.774648	1.446149
Identifico, com facilidade, no residente que avalio, as características de uma postura profissional adequada.	3.84507	0.8887855
Reconheço, no residente que avalio, as qualidades que determinam o domínio afetivo.	3.676056	0.874637
Avalio, com facilidade, a habilidade de socialização do residente.	3.957746	0.9013739
Entendo o que deve ser avaliado no domínio cognitivo.	3.760563	1.006618
Verifico a capacidade criativa do residente através da avaliação teórico-prática.	3.591549	1.128557
Avalio a aplicação do conhecimento científico no ambiente de prática.	3.957746	0.9919191

Identifico as características para avaliar a capacidade de expressão do residente.	3.732394	0.9404823
Entendo o que significa domínio psicomotor.	3.728571	0.9619037
Compreendo o que é liderança e as habilidades que o residente deve adquirir.	4.028169	0.9406963
Tenho conhecimento sobre as recomendações da CNRMS/COREMU sobre a avaliação de desempenho do residente	2.478873	1.205454
Recebi treinamento para realizar avaliação teórica e/ou prática do residente em cenário de prática	1.661972	1.054835
Utilizo metodologia formativa para a avaliação teórica e/ou prática, auxiliando o desenvolvimento, a aprendizagem e o pensamento crítico do residente.	2.557143	1.269893
Utilizo apenas os critérios somativos de avaliação.	2.957746	1.151851
Conheço o modelo proposto por George Miller para avaliação das competências.	2.014085	1.212942
Tenho conhecimento sobre os métodos de avaliação da aprendizagem em cenário de prática.	2.788732	1.319258
O feedback é importante ferramenta para avaliação das habilidades e competências entre preceptor e residente.	4.492958	0.6943289
Aplico a técnica de feedback com os residentes.	3.405797	1.20439
Conheço os fundamentos de uma avaliação em 360 graus	2.380282	1.187629
O teste escrito é uma boa alternativa para avaliar as competências do residente nos rodízios	2.661972	1.170393
Conheço os princípios de uma avaliação baseada no Mini-Cex	2.098592	1.110404
O uso da tecnologia pode auxiliar na avaliação do residente durante os rodízios.	4.028169	0.8275926

Fonte: elaborado pelos autores.

¹Ranking Médio: $\text{escore mínimo} = 1 / \text{escore máximo} = 5$

Na tabela acima, observamos o grau de concordância e discordância dos preceptores de enfermagem acerca das afirmativas sobre avaliação em campo de prática dos residentes de enfermagem. No Ranking Médio, os valores menores que 3 são considerados como discordantes e os valores maiores que 3 são concordantes, sendo demonstrados na cor azul. O valor igual a 3 é classificado como “indiferente” ou “neutro”. Enquanto, no Desvio Padrão, quanto menor for a distância do zero, maior é a concentração dos dados em torno da média, marcados na cor amarela.

A assertiva com maior grau de concordância foi “O feedback é importante ferramenta para avaliação das habilidades e competências entre preceptor e residente” com um ranking médio de aproximadamente 4.5 (dp-0.69). No entanto, a afirmativa com menor grau de concordância foi “Recebi treinamento para realizar avaliação teórica

e/ou prática do residente em cenário de prática”, apresentando um ranking médio de 1.66 (dp-1.05).

Apesar do nível geral de concordância ser moderado à elevado em relação à avaliação das competências a serem desenvolvidas pelo residente, os preceptores de enfermagem necessitam de capacitação contínua para melhoria da qualidade de seu papel como avaliador, contribuindo para a formação profissional em serviço, aliado ao uso de novas tecnologias na área. Nessa perspectiva, faz-se necessário o entendimento de como se dá o processo de aprendizagem e avaliação em campo de prática, sendo disposto na seção seguinte.

3

APRENDIZAGEM E AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

A ação de ensinar e de aprender é permeada por diferentes representações sobre um mesmo conhecimento, já que não é uma peça palpável e depende da interpretação do indivíduo. A partir disso, aprender representa um processo progressivo, individual, intencional, ativo, não sequencial, com interação entre os conhecimentos prévios e a informação nova, promovendo também a relação entre os sujeitos num determinado momento ou contexto.⁹

Nesse sentido, David Ausubel, autor da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), considera sua prática como estratégia favorável diante da interação de conhecimentos novos e prévios, numa situação convencional de ensino. O princípio da Aprendizagem Significativa (AS) é o que o indivíduo sabe previamente e seus principais atributos são a expansão do conhecimento cognitivo através da inserção de novas ideias; existência de conhecimentos estruturados, promovendo conexão entre o sujeito e a informação; elemento inédito adquire novo significado na estrutura cognitiva.⁹

Ainda nesta teoria, os fatores relevantes que antecedem à AS são os conhecimentos prévios, os organizadores prévios (instruções com níveis altos de abstração, generalidade e inclusividade do elemento de aprendizagem), o elemento com potencial significado e a disponibilidade do aluno para aprender. Posteriormente, os efeitos da AS envolvem a obtenção de novos significados de forma interativa e organizado ao sistema cognitivo individual; atribuição do significado conforme a conveniência para utilização no cotidiano do aluno; retenção da informação, podendo ser resgatada ou reaprendida em caso de esquecimento.⁹

Portanto, a AS é um processo de ensino-aprendizagem no qual o aprendiz é o foco, com a sua participação ativa em todo o processo, em que o indivíduo compreende as novas informações partindo do conhecimento prévio, modifica os significados através da interação com o novo, transformando-os significativos e aplicando em várias outras experiências de sua prática profissional. A compreensão da AS facilita sua aplicação por parte dos preceptores e/ou docentes, respaldando suas ações no campo do processo de ensino-aprendizagem, proporcionando mudança nos paradigmas de ensino tradicional da Enfermagem.⁹

Na teoria de Ausubel, não há um modelo fixo de implementação, porém há algumas orientações sobre os requisitos básicos para sua utilização:¹⁰

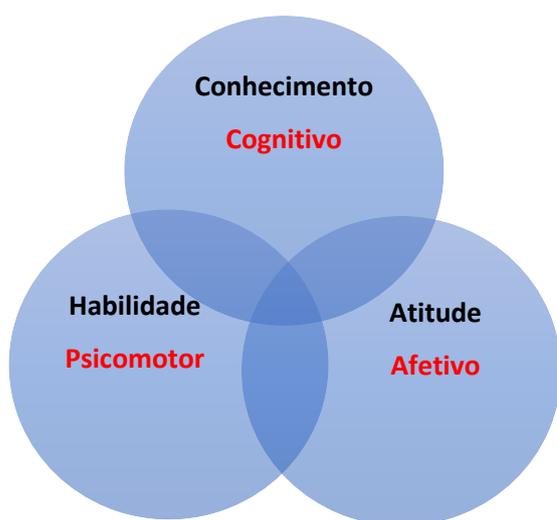
1. Definir o tema a ser abordado;
2. Criar ou propor situações para o aprendiz;
3. Propor situações-problema iniciais, de nível introdutório;
4. Apresentação o conhecimento que deve ser ensinado e aprendido, com diferenciação progressiva (nível geral para o nível específico);
5. Apresentação do conhecimento em nível mais complexo promovendo a integração com os níveis já trabalhados;
6. Conclusão da unidade;
7. Avaliação.

Em relação ao último requisito, a avaliação em situação real enriquece o processo de ensino-aprendizagem no âmbito da Enfermagem, pois viabiliza a atuação do residente diante do paciente e a intervenção do preceptor, promovendo a transformação do conhecimento.¹⁰ Diante disso, faz-se necessário a descrição dos domínios de aprendizagem e do processo de avaliação das competências no cenário da saúde, expostas nas subseções a seguir.

DOMÍNIOS DE APRENDIZAGEM

A aquisição de habilidades e desenvolvimento das competências ocorrem nos diferentes domínios de aprendizagem:

Figura 1. Tríade de competências.



Fonte: Adaptado de Bollela, VR (2018)

O **domínio cognitivo** apresenta níveis de complexidade crescentes. No nível básico, ocorre a aquisição de conhecimento e memorização de fatos. No nível intermediário, há a compreensão, interpretação e a aplicação deste conhecimento. Em

nível avançado, ocorre a análise, síntese e a avaliação. Neste último, o sujeito propõe soluções aos problemas complexos – nível desejado aos profissionais de saúde.¹¹

A versão original da Taxonomia de Bloom apresenta os seis níveis de complexidade em ordem crescente, sendo posteriormente modificada por Anderson e colaboradores, com a inclusão de seis processos mentais associados a quatro dimensões do domínio cognitivo.¹¹

Figura 2. Níveis do domínio cognitivo.

TAXONOMIA DE BLOOM (versão original)	NÍVEIS DE COMPLEXIDADE (versão modificada)	DIMENSÕES
<ul style="list-style-type: none"> • CONHECIMENTO • COMPREENSÃO • APLICAÇÃO • ANÁLISE • SÍNTESE • AVALIAÇÃO 	<ul style="list-style-type: none"> • RELEMBRAR • ENTENDER • APLICAR • ANALISAR • AVALIAR • CRIAR 	<ul style="list-style-type: none"> • FACTUAL • CONCEITUAL • PROCEDIMENTAL • METACOGNITIVA

Fonte: adaptado de Bollela, VR (2018).

O **domínio afetivo** caracteriza-se pela aprendizagem ao nível social e emocional, correspondendo aos sentimentos, atitudes, comportamentos, adaptação às mudanças, construção de novas relações pessoais e enfrentamento de novos desafios. Inclui responsabilidade, respeito, emoção e valores. Apresenta-se dividido e hierarquizado, onde os sentimentos mais simples precedem os mais complexos.¹²

Figura 3. Características do domínio afetivo.



Fonte: Adaptado de SANTOS FILHO, AP (2020)

O **domínio psicomotor** se relaciona às habilidades físicas específicas. Requer o desempenho de atividades em nível mais elevado de aptidão, sendo aprimorado à

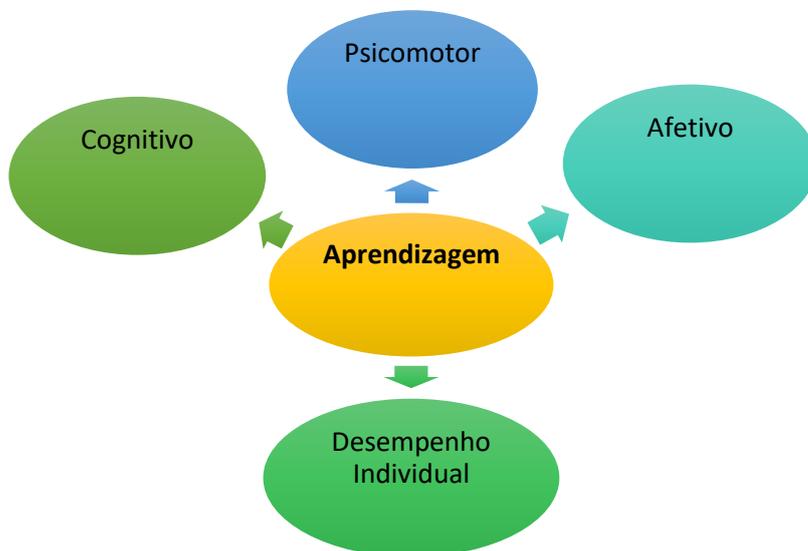
medida que o indivíduo se sente confortável. Utiliza a manipulação de ferramentas ou objetos na realização de procedimentos.¹²

As categorias do nível psicomotor¹² são:

- Imitação: capacidade de observar, padronizar, reproduzir.
- Manipulação: capacidade de memorizar, captar informações e reagir.
- Precisão: capacidade de realizar as atividades com exatidão.
- Articulação: capacidade de organizar e adaptar.
- Naturalização: capacidade de realizar o mais alto nível da tarefa de modo natural, sem esforço mental.

Tendo em vistas essa interrelação dos domínios, fica claro que um método de avaliação isolado não abrange o que é esperado no processo de ensino aprendizagem no campo de prática. Todos os pontos interferem na aprendizagem e no desempenho individual do profissional, conforme a representação da figura abaixo.¹³

Figura 4.Relação entre os domínios de aprendizagem e o desempenho individual.



Fonte: Santos Filho (2020)

Percebe-se que, a aprendizagem no programa de residência terá relevância à medida que seus domínios sejam avaliados em caráter formativo, gerando transformação dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes. Tais características também devem ser contempladas no instrumento de avaliação, com atribuição de conceito final, conforme preconiza a Resolução MEC N° 2, de 4 de maio de 2010. Na

atualidade, as boas práticas para um processo avaliativo eficiente levam ao conceito de complementaridade entre as duas formas.^{5,14}

Avaliar significa dar valor ao objeto em pesquisa; é a mensuração do conhecimento adquirido pelo indivíduo, sendo considerada a fase mais importante do processo de ensino aprendizagem pois demonstra os objetivos alcançados e as dificuldades num determinado ponto do caminho pedagógico, repercutindo na qualidade do ensino, da instituição e do profissional.

O processo de **avaliação somativa** ocorre ao final de um curso, módulo ou estágio e tem o objetivo de avaliar se o estudante assimilou os assuntos durante um período e apresenta caráter classificatório e de certificação, conferindo aprovação ou reprovação. Caso seja utilizada de forma exclusiva, pode não considerar a trajetória do aluno e a sua aprendizagem individual, sendo assim, não há como detectar dificuldades durante o processo e nem as alternativas para corrigi-las. Enquanto a **avaliação formativa** é parte integrante e reguladora de todo o processo de ensino-aprendizagem. Acontece de forma contínua, detectando falhas, promovendo os ajustes e melhorias, seja nas ferramentas didáticas ou no conteúdo proposto no currículo a ser cumprido.¹⁴

AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

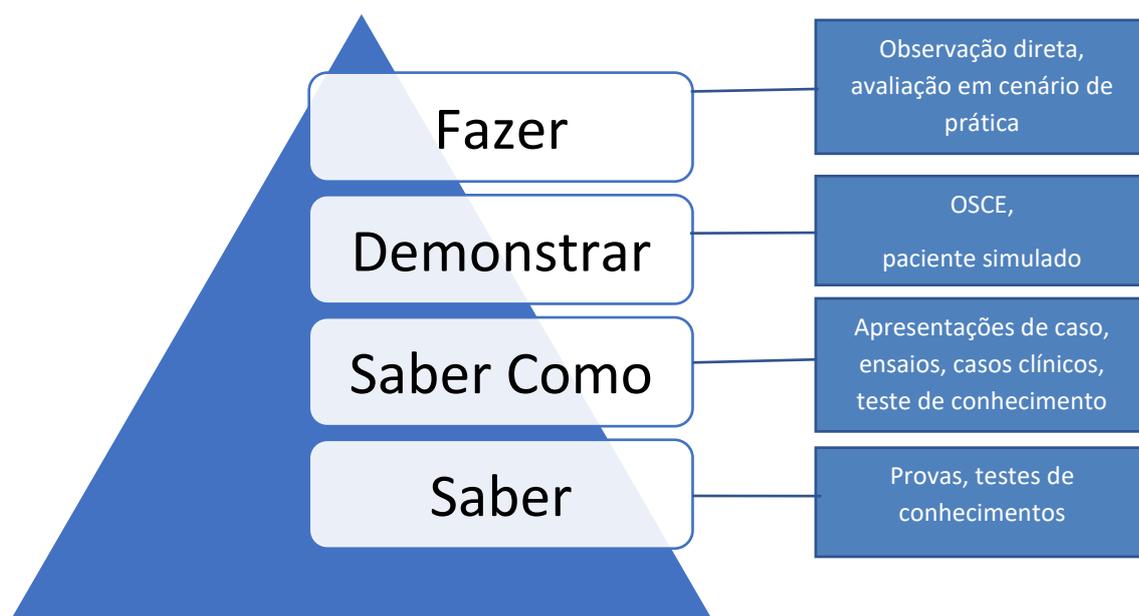
Segundo Epstein¹⁵, competência é “o uso criterioso da comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática diária em benefício dos indivíduos e comunidades atendidas.” A competência não é uma conquista, mas sim um hábito de aprendizagem. É contextual, refletindo a relação entre as habilidades de uma pessoa e as tarefas que precisa desempenhar em uma situação particular. Fatores comuns incluem o cenário da prática, a prevalência local da doença, a natureza dos sintomas apresentados pelo paciente, o nível educacional do paciente e outras características demográficas do paciente e do profissional.¹⁵

O desenvolvimento das competências no cenário da saúde compreende a transmissão da informação, construção do conhecimento teórico e prático, através de situações reais do trabalho. Nesta conjuntura, os métodos de avaliação desempenham um papel primordial para que os residentes identifiquem suas próprias necessidades de aprendizagem. Idealmente, a avaliação da competência pelo preceptor deve fornecer informações sobre o desempenho real bem como a capacidade de adaptação à mudança, encontrar e gerar novos conhecimentos e melhorar a atuação geral.^{16,15}

Para que ocorra o desenvolvimento profissional do residente, o processo de avaliação não pode se restringir aos conhecimentos teóricos, fazendo-se necessário que ele aplique esses conhecimentos, execute-os, de maneira prática, em cenários simulados e, posteriormente, aplique-os no ambiente clínico real.¹⁷

Os objetivos educacionais e os métodos de avaliação estão alinhados na pirâmide de Miller, direcionando o tipo de competência e habilidade, em ordem ascendente. Na sua base, encontramos o conhecimento teórico – “saber” e “saber como” – evoluindo para o “demonstrar” e o “fazer”; este último, localizado no ápice da pirâmide, correspondendo à avaliação do profissional no campo de prática.^{17,18}

Figura 5. Pirâmide de Miller



Fonte: Adaptado de Macêdo (2021)

A premissa básica para a avaliação das habilidades clínicas é a observação direta do desempenho do residente em cenário real, com a possibilidade de *feedback* imediato, discutindo sua atuação e aprimorando suas condutas. Para isso, o processo avaliativo deve ocorrer de forma frequente, utilizando instrumento bem estruturado, garantindo a capacitação do residente, assim como, ser sistematizado e oficializado na instituição, havendo a formação dos preceptores para a execução desta etapa.¹⁷

4

PROPOSTA DE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS CLÍNICOS

Os processos avaliativos devem abranger os domínios cognitivos, afetivos e psicomotores. No campo de prática, há uma maior utilização dos métodos que avaliam o “fazer”, apesar dos demais objetivos educacionais contribuírem para a formação profissional.

Para Epstein¹⁵, o uso de múltiplas observações e vários métodos de avaliação diferentes ao longo do tempo podem compensar parcialmente as falhas intrínsecas que qualquer método possui. Van der Vleuten¹⁹ descreve cinco critérios para determinar a utilidade de um método particular de avaliação:

- 1- Confiabilidade: o grau em que a medição é precisa e reprodutível
- 2- Validade: se a avaliação mede o que afirma medir
- 3- Impacto sobre a aprendizagem e prática futuras
- 4- Aceitabilidade para alunos e professores
- 5- Custos: para o aluno individual, a instituição e a sociedade em geral.

Nesta seção, descrevemos características relevantes dos principais métodos de avaliação que podem ser utilizados em cenários clínicos, considerando os critérios descritos acima. Assim como, apresentamos quadro comparativo dos métodos com suas potencialidades e fragilidades, otimizando a utilização para a avaliação dos residentes sob sua supervisão.

FEEDBACK

Descrição

O *feedback* é elemento essencial da avaliação formativa que acompanha todo o percurso de formação, continuamente e não pontual, diferente da avaliação somativa, regulando o processo de ensino-aprendizagem, fornecendo informações para que o estudante perceba o quão distante, ou próximo, ele está dos objetivos propostos.²⁰

Competências avaliadas

Oportuniza o conhecimento sobre o objetivo atingido, qual meta precisa melhorar e quais as falhas no aprendizado, a fim de que possa reconduzir seus estudos/desempenho e atender o que é exigido na formação.²⁰

Confiabilidade

Confiável por ser utilizado com enfoque nas diversas competências, atitudes e outras dimensões do profissionalismo, e em diferentes momentos dos cursos de formação.²⁰

Validade

A validade do processo de *feedback* inicia-se na qualidade das observações feitas, e o observador deve estar comprometido com o processo, com o aluno e com a instituição. Além disso, deve utilizar um instrumento confiável de registro e seguir padrões bem estabelecidos de competência clínica. A preparação dos professores para utilizar a ferramenta é essencial, incluindo a maneira como as informações devem ser transmitidas, oralmente ou por escrito.²¹

Efetividade

O feedback deve acontecer logo após a atividade, ser específico, evitar frases soltas, ser construtivo e positivo, restrito ao que foi vivenciado pelo residente e observado pelo preceptor, propor autoavaliação sem julgamentos sobre a personalidade do profissional aprendiz, ocorrendo em ambiente acolhedor e que propicie a construção do conhecimento e regulação do aprendizado.²²

Para que ocorra impacto na aprendizagem, os passos para um feedback efetivo são:

- 1- Propor reflexão da atividade realizada
- 2- Feedback positivo dado pelo preceptor
- 3- Crítica construtiva.
- 4- Orientações para aprimoramento
- 5- Verificação do entendimento do residente

- 6- Solicitação de feedback do residente
- 7- Análise e planejamento para ajustes das próximas atividades.

Aceitabilidade

Boa aceitação por parte do residente quando conduzido de forma coerente e tranquila pelo preceptor.

Custo

Método com utilização de pouco recurso financeiro, tornando-o viável e atraente para a instituição.

Referências para aprofundamento:

Feedback: Um elemento essencial da aprendizagem do aluno na prática clínica.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.02.003>

Um modelo de feedback educacional baseado em estratégias de habilidades de comunicação clínica: além do "Sanduíche de Feedback".
https://doi.org/10.1207/s15328015t1m1801_9

MINI-CEX

Descrição

O Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) é um instrumento de observação direta de desempenho, desenvolvido pela *American Board of Internal Medicine* (ABIM) na década de 90, no qual permite que o preceptor avalie o residente enquanto ele realiza um atendimento objetivo e rápido (15-20 minutos) voltado para a necessidade do paciente.^{23,24} Podem ser realizadas várias avaliações ao longo do ano e em diferentes ambientes clínicos, de modo que os pacientes apresentam uma gama mais ampla de desafios, permitindo que os residentes sejam avaliados por diferentes preceptores.²⁵

Competências avaliadas

Analisa a realização da anamnese, habilidade ao exame físico, relacionamento interpessoal e comunicação, raciocínio clínico, postura ética, organização/eficiência, competência clínica geral.^{24,25}

Confiabilidade

Método formativo para orientar o desenvolvimento profissional.

Validade

Validade e confiabilidade, uma vez que avalia as habilidades clínicas e os impactos educacionais, além da capacidade do residente em focar e priorizar diagnóstico e gestão no contexto da prática clínica real.²⁵

Efetividade

O instrumento pode ser aplicado aos demais profissionais da equipe de saúde, além da área médica, com o foco no desenvolvimento e avaliação de competências, sendo o instrumento adaptado às competências de cada categoria. Serve como orientação para feedback sobre a atuação do residente, de modo individualizado e contextualizando os pontos fortes e fragilidades da atividade realizada. Os dados gerados podem ser úteis para os tutores do programa de residência redesenharem o currículo como um processo de melhoria da qualidade.^{26,27}

Aceitabilidade

Como não necessita de aquisição de manequins ou contratação de atores, a técnica é aceitável diante das condições financeiras das instituições públicas.

Custos

Baixo custo pois o método é realizado pelo preceptor, o qual é profissional da instituição, e residentes.

Referências para aprofundamento:

O Mini-CEX: um método para avaliação de habilidades clínicas.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-138-6-200303180-00012>

Critérios para uma boa avaliação: declaração de consenso e recomendações da Conferência de Ottawa 2010. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2011.551559>

AValiação 360°

Descrição

A avaliação 360° é uma estratégia de avaliação em cenário clínico, com questionários estruturados – definidos pelos tutores e preceptores, sendo aplicados pela preceptoria, pacientes, pares e membros da equipe multiprofissional, permitindo a autoavaliação do residente.²⁸

Competências avaliadas

Nesta modalidade, há a observação e análise de comportamentos difíceis de mensurar, relacionados ao desempenho, tais como liderança, comunicações, negociação e habilidades interpessoais. Destaca-se como ferramenta de mudanças comportamentais dos profissionais envolvidos.²⁸

Tem como objetivos:

- 1- Analisar a qualidade do ensino oferecido ao residente;
- 2- Averiguar se os objetivos foram alcançados;
- 3- Realizar reflexões sobre a instituição formadora;
- 4- Identificar o conhecimento dos membros da equipe;
- 5- Visualizar a necessidade de mudanças no sistema de saúde ao qual está inserido;
- 6- Fornecer feedback.

Confiabilidade

Método formativo que utiliza várias fontes de informações.

Validade

Promove autorreflexão do residente a partir dos feedbacks e melhoria na qualidade do exercício do preceptor/supervisor, já que também recebe feedback.

Efetividade

O feedback é fornecido por diferentes participantes da equipe multiprofissional e pacientes, sendo assim mais eficaz. A avaliação por pares deve ser em tempo hábil e confidencial.

Aceitabilidade

Visto que o método ocorre de forma sigilosa, torna-se confortável para o avaliador, demonstrando qualidade nos resultados pela proximidade dos envolvidos com o residente.

Custos

Apresenta baixo custo com materiais.

Referências para aprofundamento:

Avaliação de um instrumento 360 graus para avaliar a competência dos residentes em habilidades interpessoais e de comunicação. <https://doi.org/10.1097/00001888-200405000-00017>

Avaliação em Educação Médica. https://www.researchgate.net/publication/266138412_Assessment_in_Medical_Education

PORTFÓLIO

Descrição

Portfólios têm sido descritos como uma coletânea das evidências que documentam o desenvolvimento, as competências e as habilidades do indivíduo. O valor de um portfólio está caracterizado no seu desenvolvimento, especialmente porque o processo envolve a autorreflexão do aluno, induzindo-o à autoavaliação e oferecendo a oportunidade para sedimentar e ampliar suas aprendizagens. Coleção de registros pessoais, produções, trabalhos realizados pelos estudantes durante um período previamente determinado, oportunizando aos envolvidos identificar as dificuldades e agir de forma reflexiva durante o processo de ensino-aprendizagem.^{29,23}

Competências avaliadas

Pensamento reflexivo, autoavaliação, performance do estudante.²⁹

Confiabilidade

Avaliação criteriosa dos trabalhos relacionando-os com os objetivos pretendidos e com os progressos, ocorrendo assim um monitoramento contínuo através de indicadores. Com avaliação realizada em dois momentos: avaliação em campo de prática e ao final do processo, analisando-se o crescimento e o desenvolvimento demonstrados pelos alunos e retratados nos documentos arquivados no portfólio. Deve apresentar clareza na produção, construção e reconstrução da escrita, objetividade na apresentação de conceitos básicos, envolvimento e compromisso com a aprendizagem.^{29,23}

Validade

Avaliação do portfólio, é importante que o estudante tenha informações sobre como será processada. Os autores, em geral, sugerem negociação sobre os níveis de competência necessários ao final de cada episódio de aprendizagem; sobre os processos de seleção, elaboração e organização dos materiais que comporão cada parte do processo; sobre quem terá acesso aos materiais e ao portfólio, entre outros. Autorreflexão, demonstração de habilidades e competências, aplicação do conhecimento também são elementos importantes que devem ser levados em conta desde o início do processo.²⁹

Efetividade

- 1- Capacidade de síntese de informações a partir de análise e avaliação²⁹
- 2- Estrutura situações que permitem aos estudantes refletir a respeito de seus pensamentos para entender o motivo do aprendizado ou do não-aprendizado²⁹
- 3- Identifica quais habilidades já foram adquiridas.²⁹
- 4- Participação ativa e diálogo permanente²⁹
- 5- Demonstra o desempenho do aluno²⁹

6- Avaliação formativa²⁹

7- Trabalhar colaborativamente.²⁹

Aceitabilidade

Experiência positiva, pois, promove o envolvimento contínuo do estudante para alcançar os objetivos propostos.²³

Custos

Pouco custo financeiro com material.

Referências para aprofundamento:

Portfólios e avaliação de competência em enfermagem: uma revisão de literatura.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.013>

Portfólios reflexivos: habilidades para o trabalho no Sistema Único de Saúde.
<https://doi.org/10.1590/S1020-49892011001100003>

VANTAGENS E DESVANTAGENS – QUADRO COMPARATIVO DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Diante da diversidade de métodos, o desempenho do residente deverá ser avaliado tendo em vista as competências conhecidas previamente por ele e pelos preceptores.³⁰ O quadro a seguir, demonstra as vantagens e desvantagens dos métodos de avaliação sugeridos na seção anterior.

Quadro 1. Vantagens e desvantagens dos métodos de avaliação dos residentes.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO	VANTAGENS	DESVANTAGENS
FEEDBACK	<p>Incentiva a responsabilidade do residente.</p> <p>Desenvolve habilidade de julgamento.</p> <p>Ferramenta útil no contexto de interdisciplinaridade.</p> <p>Mais adequado para a avaliação formativa.</p>	<p>Resistência do avaliador em realizar feedback negativo.</p> <p>O preceptor deve informar como avaliar e dar feedback.</p>
MINI-CEX	<p>Fornecer avaliação do profissional residente em situação real e de forma global. Fácil de administrar.</p>	<p>Necessário treinamento docente.</p> <p>Múltiplos encontros para obter dados confiáveis.</p>
AVALIAÇÃO 360°	<p>Resultados com alta qualidade. Sigiloso.</p> <p>Avaliação realizada em cenário real, incluindo múltiplas perspectivas.</p> <p>Apresenta evidências sobre o comportamento, ocorrendo feedback de forma efetiva.</p>	<p>Subjetividade nas respostas.</p> <p>Resistência do avaliador em realizar feedback negativo. Necessário grande número de avaliadores (10) para que os dados sejam confiáveis.</p> <p>Difícil implantação e coleta de dados.</p> <p>Formulários podem conter inconsistências</p>
PORTFÓLIO	<p>Engloba todos os aspectos de competência.</p> <p>Apropriado para aprendizado baseado em práticas e prática baseada em sistemas. Ferramenta de uso formativo e somativo muito utilizado em programas de residência, estimulando a reflexão e planejamento da aprendizagem.</p>	<p>Demorado para preparar e revisar.</p>

Fonte: Adaptado de Manuela, CM (2020)

GLOSSÁRIO

Design instrucional: planejamento do processo ensino-aprendizagem, incluindo atividades, estratégias, sistemas de avaliação, métodos e materiais instrucionais.

Lato sensu: Designação dos cursos de especialização cujas atividades ocorrem em sentido amplo, tendo duração mínima de 360h.

Projeto Político Pedagógico: documento que apresenta as definições básicas dos cursos de acordo com seu contexto, origem, motivo e finalidade.

Preceptoria: atividade de ensino exercida pelo preceptor, favorecendo a construção do conhecimento de modo significativo.

Tutor: profissional que realiza atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos.

Competência: capacidade de mobilizar, articuladamente, diferentes recursos (cognitivos, psicomotores e afetivos) para resolver situações complexas relacionadas à prática profissional.

Pares: pessoas do mesmo nível hierárquico que se avaliam mutuamente. Pode ser da mesma equipe ou de equipes diferentes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Lei N° 11.129, de 30 de junho de 2005. Art. 13. Brasília.
2. Aguiar, LF. Formação Profissional em Saúde: as tendências ideopolíticopedagógicas nos programas de residências multiprofissionais em Recife/PE/ Leandro Ferreira Aguiar. - 2020. Dissertação. Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2020.
3. Silva, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Revista Katálysis [online]. 2018, v. 21, n. 01 [Acessado 22 Março 2022] , pp. 200-209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>>. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
4. Brasil. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução MEC N° 2, de 4 de maio de 2010. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2010. Seção I, p. 14-15
5. Andrade, Kércia Rocha. Pacheco, Alessandra Genú. Desafios na formação em serviço da Residência Multiprofissional em Saúde. Parte 1, pág. 47-58. Serviço Social e trabalho profissional na área de saúde. Uberlândia. Navegando Publicações, 2021.
6. Pereira, Afonso Luís Puig. A preceptoria para graduação no âmbito da atenção primária de saúde: perfil, processo de aprendizagem e o quadrilátero da formação a partir da percepção dos sujeitos no serviço. São Paulo, 2020. 196p. Dissertação. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
7. OLIVEIRA, Patricia Cristina Cavalari; MASETTO, Marcos Tarciso. “Um protótipo: referencial de competências para preceptoria de enfermagem no ensino superior. Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde. <https://dx.doi.org/10.37885/200801020>
8. Gomes, Andréia Patrícia e Rego, Sergio. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2011, v. 35, n. 4 [Acessado 23 Março 2022] , pp. 557-566. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>>. Epub 10 Fev 2012. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>.
9. Agra, G., Formiga, N. S., Oliveira, P. S. D., Costa, M. M. L., Fernandes, M. D. G. M., & Nóbrega, M. M. L. D. (2019). Análise do conceito de Aprendizagem Significativa à luz da Teoria de Ausubel. Revista Brasileira de Enfermagem, 72, 248-255.

10. Sousa, Alana Tamar Oliveira de et al. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2015, v. 68, n. 4 [Acessado 3 Abril 2022] , pp. 713-722. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>.
11. Bollela, Valdes Roberto, Borges, Marcos de Carvalho e Troncon, Luiz Ernesto de Almeida Avaliação Somativa de Habilidades Cognitivas: Experiência Envolvendo Boas Práticas para a Elaboração de Testes de Múltipla Escolha e a Composição de Exames. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2018, v. 42, n. 4 [Acessado 14 Fevereiro 2022] , pp. 74-85. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20160065>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20160065>.
12. SANTOS FILHO, Adeildo Pereira dos. Análise da relação entre o domínio de aprendizagem e o desempenho mediado pela capacidade de absorção e moderado pela capacidade para inovação. 2020. 125 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020.
13. Lemes MA, Marin MJS, Lazarini CA, Bocchi SCM, Higa EFR. Evaluation strategies in active learning in higher education in health: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20201055. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1055>
14. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 3 de novembro de 2014 [citado 18 de fevereiro de 2022];47(3):324-31. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86685>
15. Epstein, RM M.D Assessment in Medical Education *N Engl J Med* 2007; 356:387-396 DOI: 10.1056/NEJMra054784
16. Carneiro, Ester Martins, Teixeira, Livia Maria Silva e Pedrosa, José Ivo dos Santos. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 31, n. 03 [Acessado 24 Março 2022] , e310314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>>. Epub 24 Set 2021. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>.
17. Auto, Bruna de Sá Duarte, Vasconcelos, Maria Viviane Lisboa de e Peixoto, Ana Lydia Vasco de Albuquerque. Clinical skills assessment and feedback in pediatric residency. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2021, v. 45, n. 02 [Acessado 11 Fevereiro 2022] , e098. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20190340.ING>>. Epub 18 Jun 2021. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20190340.ING>

18. Macêdo, Francisco Pires Negromonte de. *Elaboração e implantação de um novo instrumento de avaliação de residentes no programa de residência médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol-UFRN) / Francisco Pires Negromonte de Macêdo.* - 2021. 64f.: il. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Natal, RN, 2021.
19. Van Der Vleuten, CPM A avaliação da competência profissional: Desenvolvimentos, investigação e implicações práticas. *Adv Health Sci Educ* **1**, 41-67 (1996). <https://doi.org/10.1007/BF00596229>.
20. Zimmermann, Marlene Harger; SILVEIRA, Rosemari Foggatto Monteiro; GOMES, Ricardo Zanetti. Formação continuada no ensino de ciência da saúde: avaliação de habilidades e feedback efetivo. *Ensino & Pesquisa*, [S.l.], nov. 2016. ISSN 2359-4381. Disponível em: <<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/1061>>. Acesso em: 11 Fev. 2022.
21. Zeferino, Angélica Maria Bicudo, Domingues, Rosângela Curvo Leite e Amaral, Eliana Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2007, v. 31, n. 2 [Acessado 11 Fevereiro 2022], pp. 176-179. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200009>>. Epub 31 Ago 2007. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200009>.
22. Santos, Cremilde Mendes dos, Renata Fischer da Silveira Kroeff. "A Contribuição Do Feedback No Processo De Avaliação Formativa." *Educa - Revista Multidisciplinar Em Educação* **5**, no. 11 (2018).
23. Gontijo ED, Alvim CG, Lima MEC de C. Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em Medicina. *Rev. Docência Ens. Sup.* [Internet]. 30º de abril de 2015 [citado 11º de fevereiro de 2022];5(1):205-32. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1980>
24. Diniz Neto AP, Lima CFT, Carvalho KRP, Santos RMP, Lima RS, Fernandes RAML, Sales ACV. O Mini-CEX na avaliação de habilidades clínicas na graduação médica / Mini-CEX in the evaluation of clinical skills in medical graduation. *Rev Med (São Paulo)*. 2020 jan.-fev.;99(1):35-9.
25. John J. Norcini, Linda L. Blank, F Daniel Duffy, et al. O Mini-CEX: Um Método de Avaliação de Competências Clínicas. *Ann Intern Med*. 2003; 138 : 476-481 . [Epub 18 de março de 2003]. doi: [10.7326/0003-4819-138-6-200303180-00012](https://doi.org/10.7326/0003-4819-138-6-200303180-00012)
26. Liao KC, et ai. Desenvolvimento e Implementação de um Programa Mini-Exercício de Avaliação Clínica (mini-CEX) para Avaliação das Competências Clínicas de Residentes de Medicina Interna: Da Formação Docente à Avaliação Curricular. *BMC Med Educ*. 26 de fevereiro de 2013;13:31. PubMed PMID: 23442216.

27. Fernandes, BC, da Silva Bispo, EB, Pereira, JC, Araujo, MAN, & Renovato, RD (2020). de MiniCEX para avaliação de habilidades clínicas do enfermeiro desenvolvimento em medicamentos. *O Mundo da Saúde* , 1 (44), 465-474.
28. Lima, Paulo Henrique Freitas. Sistematização da avaliação 360º com feedback na Residência Multiprofissional em Saúde - 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Natal, RN, 2019.
29. Alvarenga GM e Araújo RZ. Portfólio: conceitos básicos e indicações para utilização. *Estudos em Avaliação Educacional*, v. 17, n. 33, jan./abr. 2006.
30. Manuela, CM, França, FCV, Guilhem, D, Griboski, CM, Moura, LM de, Filho, FMA. Metodologias ativas: concepções, avaliações e evidências. Volume 2. 1ª ed. 191-209 – Curitiba: Appris, 2020.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações captadas no estudo e associado ao modelo de desenho instrucional de Kemp, Morrison e Ross, foram elencados os conteúdos para a elaboração de proposta de métodos de avaliação em cenário de prática para a residência em enfermagem, o qual tem como objetivo fornecer as informações básicas para o aprimoramento do método existente na atualidade e desenvolvimento docente. O modelo de DI escolhido oferece uma sequência lógica de etapas, porém flexíveis e interdependentes.

A proposta fornece informações sobre as bases normativas do programa de residência de enfermagem, o exercício da preceptoría e avaliação do residente em campo de prática, a aprendizagem com seus domínios e competências, além das características principais dos métodos adequados ao cenário clínico.

Após a elaboração da primeira versão do documento, a proposta foi validada por *experts* em Educação na Área da Saúde, com o objetivo de contribuir para o enriquecimento das atividades docentes dentro do programa de residência em enfermagem, sendo direcionada à coordenação do programa.

Tendo em vista os aspectos expostos, sugerimos novos estudos para a aplicação dos métodos de avaliação apresentados e seu impacto na aprendizagem dos residentes de enfermagem da instituição, assim como a adequação dos métodos para as demais categorias profissionais desta modalidade de pós-graduação.

A presente pesquisa contribui para a comunidade acadêmica da área de saúde, em especial da enfermagem, no momento em que traz reflexões importantes sobre avaliação visando uma melhor aprendizagem, além de favorecer a atuação do preceptor à medida que busque interseccionar formação, avaliação e contexto atual, tornando o

residente apto a lidar não só com questões técnicas como também mais abrangentes da profissão.

De forma prática, espera-se que, a partir do entendimento do momento atual vivenciado pela preceptoria e da análise da proposta pela coordenação do programa de residência, possamos promover mudanças no processo avaliativo dos residentes de enfermagem em campo de prática, além de melhorias no âmbito da educação continuada dos preceptores, motivando-os e reconhecendo-os como tal, estimulando sua participação no contexto pedagógico e fortalecendo as ações de todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem dentro da estrutura do Sistema Único de Saúde.

VIII. REFERÊNCIAS

1. Kraemer Maria Elisabeth Pereira. Avaliação da aprendizagem como construção do saber. *V Coloquio Internacional sobre Gestion Universitária en America del Sur*. Mar del Plata, 8,9 e 10 de dezembro de 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/96974>.
2. Roldão MC, Ferro N. O que é avaliar? Reconstrução de práticas e concepções de avaliação. *Est. Aval. Educ.* 2015; 26(63): 570-594.
3. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006;11(3):705-711.
4. Tronchin, Daisy Rizatto, Pedro, Aisha Negreiros da Costa, & Rezende, Daniele Pereira. (2017). Métodos avaliativos da aprendizagem no bacharelado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 22(3), 758-771.
5. Miller, George E. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, Philadelphia, 1990, 65(9):63-7.
6. Jameson Moreira Belém et al. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em Saúde Coletiva. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-soI00161> Agosto 2018.
7. Amaral E, Domingues RCL, Bicudo-Zeferino AM. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2007, 31(3): 287-290.
8. BERTOLLO DL, FRIZZO D. Avaliações de aprendizagem. *R. Eletr. Cient. da Uergs* [Internet]. 19º de dezembro de 2019 [citado 22º de setembro de 2021];5(3):219-28. Disponível em: <http://revista.uergs.edu.br/index.php/revuergs/article/view/1679>
9. Panúncio-Pinto MP, Troncon LE de A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 3 de novembro de 2014 [citado 22

de setembro de 2021];47(3):314-23. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684>

10. Rodrigues SG, Neves M da GC. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. Com. Ciências Saúde [Internet]. 29º de outubro de 2018 [citado 22º de setembro de 2021];26(03/04). Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/304>
11. Martins GDM, Caregnato RCA, Barroso VLM, Ribas DCP. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016;37(3):e57046.
12. Brasil. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Lei N° 11.129, de 30 de Junho de 2005. Art. 13. Brasília.
13. Vasconcelos MIO, Souza FL, Lira GV, Dias MAS, Silva GSN. Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores. Trab. Educ. Saúde, 2015, 13(2):53-77.
14. Santos AS, Castro LMC, Fagundes NC, Vieira DFVB. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e22771.
15. Seltenreich, LS. Competências do enfermeiro na prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. Botucatu. Dissertação mestrado - Faculdade de Medicina de Botucatu. 2017.
16. Lemes KCT. Modelo lógico para avaliação de desempenho de preceptores da residência de enfermagem do complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco-UPE. Dissertação. Recife: Universidade de Pernambuco; 2015
17. Lima PHF. Sistematização da avaliação 360º com feedback na Residência Multiprofissional em Saúde. 2019. 92f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

18. Zocche, DAA. Educação profissional em saúde: reflexões sobre a avaliação. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2007, v. 5, n. 2 [Acessado 22 Setembro 2021] , pp. 311-326. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000200006>>. Epub 19 Out 2012. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000200006>.
19. Frossard AGS, Silva ECS. Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos. Revista Katálysis [online]. 2016, v. 19, n. 02 [Acessado 22 Setembro 2021] , pp. 281-288. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00200013>>. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00200013>.
20. Ramos TM, Rnnó HMS. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2018-0017. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2018, v. 39 [Acessado 22 Setembro 2021] , e2018-0017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0017>>. Epub 30 Ago 2018. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0017>.
21. Sanches VS et al. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. Revista brasileira de educação médica, 2016, v. 40, n. 3 [Acessado 22 Setembro 2021] , pp. 430-436. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01022015>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01022015>.
22. Manual de Residência em Enfermagem Cardiológica – PROCAPE, Recife, 2020.
23. Guimarães Lima R. SOBRE AS TEORIAS E MODELOS DE ENSINO OU DE INSTRUCTIONAL DESIGN. Rev Pesq Fisio [Internet]. 29º de agosto de 2017 [citado 22º de setembro de 2021];7(3):435-47. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1511>
24. Alvarenga GAB, Galvão EFC, Takanashi SLY. Percepção dos residentes do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. Rev. Exitus [Internet]. 1º de janeiro de 2019 [citado 22º de setembro de 2021];9(1):455-79. Disponível em: <http://ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/730>

25. Costa GOF, Rocha HAL, Moura JLG, Medeiros FC. Taxonomia dos objetivos educacionais e as teorias de aprendizagem no treinamento das técnicas cirúrgicas laparoscópicas em ambiente de simulação. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 28]; 45(5):e1954. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000500400&lng=en. Epub Oct 18, 2018. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181954>.

26. Fehring RJ. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson RM, Paquette M, editors. *Classification of nursing diagnoses, proceedings of the tenth conference*. Philadelphia: JB Lippincott; 1994. p. 55-62.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PRECEPTORES DE ENFERMAGEM

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL DIGITAL SOBRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM.

Prezado preceptor (a),

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL DIGITAL SOBRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM. O objetivo desse projeto é elaborar manual digital sobre métodos de avaliação em cenários de práticas para um programa de residência em enfermagem, após identificação das estratégias utilizadas pelo preceptor e das dificuldades na implementação do processo avaliativo. A avaliação é parte integrante da execução das atividades educativas e as mudanças na sua prática propõem um processo de dinâmico do ensino e aprendizagem, conduzindo a compreensão do residente, assim como, as competências a serem alcançadas. O estudo pretende auxiliar a equipe de preceptores do programa de residência em enfermagem com a disponibilização de material elaborado conforme o modelo de design instrucional de Kemp, Morrison e Ross, para utilização em sua prática pedagógica, contribuindo para a construção e/ou reconstrução do conhecimento de seus integrantes e favorecendo a formação do residente.

O(s) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: aplicação de questionário semiestruturado, com escala de respostas tipo Likert, aos preceptores da residência em enfermagem do Pronto Socorro Cardiológico Universitário Prof. Luiz Tavares/PROCAPE, para caracterização de perfil sociodemográfico e levantamento das estratégias, dificuldades e sugestões quanto aos processos avaliativos vivenciados, sendo respondido em um tempo máximo de 20 minutos. Instrumento de coleta foi previamente validado em teste piloto com preceptores de enfermagem convidados, atuantes em instituição diferente do local de pesquisa.

Existe um desconforto pelo tempo dispensado durante a resposta do formulário, no tempo máximo de 20 minutos, e o constrangimento em responder alguns aspectos de sua vida pessoal e profissional. Caso isso ocorra, você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Você está contribuindo para que o manual digital seja uma ferramenta de consulta e auxílio para os preceptores na implementação de estratégias de avaliação do residente, oferecendo material baseado em revisão de literatura e de fácil entendimento, assim como beneficiando a formação dos pós-graduandos em enfermagem.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

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. As vias impressas deste consentimento informado deverão ter suas páginas rubricadas pelo participante, sendo uma via arquivada junto com o pesquisador e outra via será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você, assim como você não receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Tatyane Manso de Oliveira Alexandre (CPF 024098564-89), Taciana Barbosa Duque (CPF 349984544-04), Suélem Barros de Lorena (CPF 060914344-11) e Bruno Hipólito da Silva (CPF 041547014-52) certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Tatyane Manso de Oliveira Alexandre através do telefone (81) 99618-5742 ou endereço Av. Rosa e Silva, 707/3401, Aflitos, Recife-PE, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo confidencialidade sobre minha identidade. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura	Local/Data
_____	_____	_____
	Pesquisador	
_____	_____	_____
	Participante	
_____	_____	_____
	Testemunha	

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL DIGITAL SOBRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS PARA PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM.

Prezado(a) juiz(a),

Você está sendo convidado(a) para participar do estudo na condição de juiz/expert.

O objetivo desse projeto é elaborar material didático instrucional digital sobre métodos de avaliação em cenários de práticas para um programa de residência em enfermagem, após identificação das estratégias utilizadas pelo preceptor e das dificuldades na implementação do processo avaliativo.

A avaliação é parte integrante da execução das atividades educativas e as mudanças na sua prática propõem um processo de dinâmico do ensino e aprendizagem, conduzindo a compreensão do residente, assim como, as competências a serem alcançadas. O estudo pretende auxiliar a equipe de preceptores do programa de residência em enfermagem com a disponibilização de material elaborado conforme o modelo de design instrucional de Kemp, Morrison e Ross, para utilização em sua prática pedagógica, contribuindo para a construção e/ou reconstrução do conhecimento de seus integrantes e favorecendo a formação do residente.

O(s) procedimento(s) de coleta de dados foram realizados com a aplicação de questionário semiestruturado, com escala de respostas tipo Likert, aos preceptores da residência em enfermagem do Pronto Socorro Cardiológico Universitário Prof. Luiz Tavares/PROCAPE, para caracterização de perfil sociodemográfico e levantamento das estratégias, dificuldades e sugestões quanto aos processos avaliativos vivenciados, sendo respondido em um tempo máximo de 20 minutos. Instrumento de coleta foi previamente validado em teste piloto com preceptores de enfermagem convidados, atuantes em instituição diferente do local de pesquisa. A partir dos resultados coletados, foram elencados os objetivos de aprendizagem e selecionados os conteúdos para a construção do protótipo do material didático.

Nesta etapa, você está sendo convidado a participar de um grupo de consenso para validação dos conteúdos e sequência de apresentação destes no material em questão, assim como a análise semântica, clareza e compreensão do material, realizando as observações e sugestões para melhoria. Será realizado através de encontro virtual na Plataforma Webex Meeting, em data previamente acordada pelo grupo, com duração máxima de 90 minutos, com critério de concordância maior ou igual a 80%.

Existe um desconforto pelo tempo dispensado durante a realização do grupo de consenso e o constrangimento em responder alguns aspectos de sua vida pessoal e profissional. Caso isso ocorra, você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento do encontro, sem penalização alguma. Você está contribuindo para que o material didático seja uma ferramenta de consulta e auxílio para os preceptores na implementação de estratégias de avaliação do residente, baseado em revisão de literatura e de fácil entendimento, assim como beneficiando a formação dos pós-graduandos em enfermagem.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer

momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. 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. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

Para ter uma cópia deste TCLE você deverá imprimir-lo, ou deverá gerar uma cópia em pdf para guardá-lo em seu computador. Você também poderá solicitar aos pesquisadores do estudo uma versão deste documento a qualquer momento pelo e-mail registrado no final deste termo.

O roteiro de validação será disponibilizado por meio de um questionário online, constituído por questões de múltipla escolha, obrigatórias, assim como questões abertas, que serão respondidas caso necessário. Estima-se que você precisará de aproximadamente 30 minutos pra responder as questões. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

O roteiro estará disponível para ser respondido entre os dias 10/03/2022 e 16/03/2022.

A participação no estudo não acarretará custos para você, assim como você não receberá retorno financeiro pela participação, sendo garantido o direito a ressarcimento em caso de despesas comprovadamente relacionadas à sua participação no estudo, bem como, ao direito a indenização em caso de danos nos termos da lei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde, parecer nº 4.696.686. Caso persistam dúvidas sobre o estudo, ou em caso de denúncias e/ou sugestões o Comitê de Ética está disponível para atender você.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão, se assim o desejar. Os pesquisadores Tatyane Manso de Oliveira Alexandre (CPF 024098564-89), Suélem Barros de Lorena (CPF 060914344-11), Taciana Barbosa Duque (CPF 349984544-04) e Bruno Hipólito da Silva (CPF 041547014-52) certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Tatyane Manso de Oliveira Alexandre através do telefone (81) 99618-5742 ou endereço Av. Rosa e Silva, 707/3401, Aflitos, Recife-PE, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30h às 11:30h e de 14:00h às 16:30h pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo confidencialidade sobre minha identidade. Fui informado também que devo imprimir ou gerar um pdf do TCLE para ter a minha cópia do documento e que posso solicitar uma versão dele via e-mail para os pesquisadores.

APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE PESQUISA

I. IDENTIFICAÇÃO

Unidade Hospitalar: _____

Setor de lotação: _____

Idade: _____ anos Sexo: F() M() Ignorado() Estado civil: _____

Instituição de formação: _____

Tempo de formação (anos): _____

Formação acadêmica: graduação () especialização() residência() mestrado() doutorado()

Tempo de serviço na instituição (anos): _____

Turno de trabalho: Diurno () Noturno()

Tempo de atuação em preceptoria (anos): _____

II. ASPECTOS RELACIONADOS À AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES

O questionário semiestruturado utiliza escala tipo Likert de 1 a 5, onde:

- 1- Discorda totalmente;
- 2- Discorda;
- 3- Nem concorda nem discorda/desconheço o termo
- 4- Concorda;
- 5- Concordatotalmente.

Em caso de termo desconhecido, citar no campo **Termos desconhecidos**, ao final do formulário.

Avaliação do residente no momento atual	1	2	3	4	5
Participo do planejamento das atividades teórico-práticas do residente.					
Realizo a avaliação prática e/ou teórica do residente.					
O instrumento utilizado para a avaliação teórico-prática do residente contempla os domínios de					

aprendizagem (cognitivo, afetivo e psicomotor)					
As habilidades e competências estão bem detalhadas no instrumento de avaliação.					
O final do rodízio é o momento adequado para realizar a avaliação do residente.					
A avaliação teórica e/ou prática deve ocorrer em diferentes momentos do rodízio do residente.					
Identifico, com facilidade, no residente que avalio, as características de uma postura profissional adequada.					
Reconheço, no residente que avalio, as qualidades que determinam o domínio afetivo.					
Avalio, com facilidade, a habilidade de socialização do residente.					
Entendo o que deve ser avaliado no domínio cognitivo.					
Verifico a capacidade criativa do residente através da avaliação teórico-prática.					
Avalio a aplicação do conhecimento científico no ambiente de prática.					
Identifico as características para avaliar a capacidade de expressão do residente.					
Entendo o que significa domínio psicomotor.					
Compreendo o que é liderança e as habilidades que o residente deve adquirir.					
Métodos de Avaliação	1	2	3	4	5
Tenho conhecimento sobre as recomendações da CNRMS/COREMU sobre a avaliação de desempenho do residente.					
Recebi treinamento para realizar avaliação teórica e/ou prática do residente em cenário de prática.					
Utilizo metodologia formativa para a avaliação teórica e/ou prática, auxiliando o desenvolvimento, a aprendizagem e o pensamento crítico do residente.					
Utilizo apenas os critérios somativos de avaliação.					

Conheço o modelo proposto por George Miller para avaliação das competências.					
Tenho conhecimento sobre os métodos de avaliação da aprendizagem em cenário de prática.					
O feedback é importante ferramenta para avaliação das habilidades e competências entre preceptor e residente.					
Aplico a técnica de feedback com os residentes.					
Conheço os fundamentos de uma avaliação em 360 graus.					
O teste escrito é uma boa alternativa para avaliar as competências do residente nos rodízios.					
Conheço os princípios de uma avaliação baseada no Mini-Cex.					
O uso da tecnologia pode auxiliar na avaliação do residente durante os rodízios.					

Termos desconhecidos:

Comentários:

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL

Prezado (a) juiz (a), leia o protótipo do material didático.

Em seguida, analise o material, escolhendo uma das seguintes respostas:

- 1- Irrelevante
- 2- Um pouco relevante
- 3- Bastante relevante
- 4- Extremamente relevante

As próximas questões referem-se aos itens do conteúdo do manual. Para as opções 1 e 2, descreva a sugestão para a modificação. Considerando as informações do manual, avalie a relevância de todos os itens conforme a Parte I deste roteiro.

PARTE I

ÍTEM	SEÇÃO	PONTUAÇÃO			
		1	2	3	4
1	Programa de residência de enfermagem e suas recomendações. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: _____	1	2	3	4
1.1	COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – CNRMS Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: _____	1	2	3	4
1.2	COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: _____	1	2	3	4
2	PRECEPTORIA: SIGNIFICADO E COMPETÊNCIAS	1	2	3	4

	Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>				
3	O QUE É AVALIAR Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
3.1	Domínios de aprendizagem Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
3.2	Avaliação das competências Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
4	MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS CLÍNICOS Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
4.1	Prova escrita – Questão de Múltipla Escolha Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
4.2	Feedback Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4

4.3	Mini-CEx Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
4.4	Avaliação 360° Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
4.5	Vantagens e desvantagens – quadro comparativo dos métodos de avaliação. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4

Na parte II, as questões se referem à avaliação global do material instrucional.
Você considera que:

PARTE II

1	As informações são relevantes para melhoria do processo avaliativo realizado pelo preceptor. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
2	A apresentação e estrutura são coerentes e adequadas. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
3	As informações estão baseadas artigos/publicações atualizadas. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para	1	2	3	4

	alteração: <hr/>				
4	O conteúdo está disposto em sequência lógica. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
5	As informações são claras e objetivas. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
6	A escrita está compatível com o nível de conhecimento dos preceptores. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
7	As ilustrações são significativas. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4
8	O número de páginas está adequado. Para pontuação 1 ou 2, descreva a sugestão para alteração: <hr/>	1	2	3	4

Roteiro adaptado de Fuhrmann, Ana Cláudia. Construção e validação de manual educativo para cuidadores familiares de pessoas idosas após Acidente Vascular Cerebral. 2019. Dissertação Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS.

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Por meio do presente termo, eu, TATYANE MANSO DE O. ALEXANDRE comprometo-me a guardar sigilo absoluto sobre todos os dados utilizados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada Elaboração e validação de manual digital sobre métodos de avaliação em cenários de prática para preceptores de residência em enfermagem.

durante e após a conclusão da mesma, conforme requisitos constantes na Res. CNS/MS 466/12.

Recife, 16/12/2020

Tatyane Manso de O. Alexandre

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

Tatyane Manso
COREN-PE: 97689-ENF
Matrícula UPE: 9374-2

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DE SETOR



TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

Eu, Kátia Cristina de S. N. Freitas, Gerente do Setor COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM do Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, estou ciente e concordo com a realização da pesquisa intitulada ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL DIGITAL SOBRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS DE PRÁTICA PARA PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM, desenvolvida por Tatyane Manso de Oliveira Alexandre e executada no período de 15/02/2021 a 15/10/2021, após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos.

Recife, 16 de dezembro de 2020.

Kátia Cristina Freitas
 Gerente do Setor PROCAPE
 COREN 63032

(Assinatura e Carimbo)

ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA



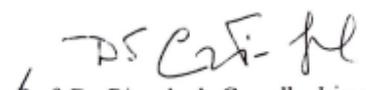
CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora **Tatyane Manso de Oliveira Alexandre** para desenvolver sua pesquisa intitulada “*Elaboração e validação de manual digital sobre métodos de avaliação em cenários de práticas para preceptores de Residência em Enfermagem*”, orientada pela Dra. Taciana Barbosa Duque.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação da pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Recife, 18 de dezembro de 2020.


 Prof. Dr. Ricardo de Carvalho Lima
 GESTOR EXECUTIVO / PROCAPE


 Dr. Danilo C. Sobral Filho
 Coordenador
 Unidade de Pós-Graduação e Pesquisa
 Hospital Universitário PROCAPE
 Universidade de Pernambuco

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MANUAL DIGITAL SOBRE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS PARA PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM.

Pesquisador: TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44033720.9.0000.5569

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.696.686

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Material Didático Instrucional do tipo Manual Digital. O desenvolvimento do manual será baseado no modelo de desenho instrucional de Kemp, Morrison e Ross, que é composto por 9 etapas, mas apresenta flexibilidade e interdependência entre elas, podendo também ser excluída, caso necessário.

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar um manual em formato digital, no estilo e-book, sobre métodos de avaliação em cenários de práticas para preceptores de um programa de residência em enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O tempo dispensado durante a resposta do formulário e o constrangimento para responder ao formulário.

Benefícios:

A elaboração de material instrucional tem como proposta o aprimoramento do processo avaliativo da preceptoria. O formato digital é uma estratégia que facilita o acesso à informação e consulta, auxilia no planejamento e processo de ensino e aprendizagem, contribuindo para a capacidade reflexiva do residente, inserindo-o como corresponsável pela construção dos saberes. Ademais,

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.696.686

oferece capacitação profissional em serviço, valorizando o profissional preceptor, e caracteriza as competências recomendadas no cenário de prática, uniformizando o entendimento de todos os envolvidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para validação do manual, nesta etapa, será realizada a validação dos conteúdos através de grupo de consenso com 5 profissionais da área da educação em saúde. No grupo de consenso, será analisada também a sequência de apresentação dos conteúdos.

O grupo de consenso será realizado através da plataforma Webex Meeting, com duração máxima de 90 minutos. Os critérios para seleção dos participantes: ser docente de Mestrado em Educação na Área da Saúde e possuir publicação sobre educação na área da saúde nos últimos dois anos.

Será realizada também a validação semântica do Manual com um grupo de consenso formado por 5 preceptores de um programa de residência em enfermagem. Este grupo acontecerá também na plataforma Webex Meeting, com duração máxima de 90 minutos. O grupo de consenso iniciará com a apresentação dos objetivos do grupo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Elaborou 2 TCLE um para o juízes e outro para os preceptores de enfermagem.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Pendencia: Dentro das informações básicas da plataforma Brasil descreve os riscos, mas não descreve o que farão para minimizar os riscos e dentro do projeto detalhado (anexado), na página 22 (Aspectos éticos), não descreve os benefícios. E dentro do TCLE (anexado) não fala com clareza de riscos e benefícios e não diz o que farão para minimizar os possíveis riscos. Considerando que a Resolução 510/16, Capítulo II e Art. 10 diz que: o pesquisador deve esclarecer potencial participante, na medida de sua compreensão e respeitadas suas singularidades, sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, direitos, riscos e potenciais benefícios. Solicita-se rever a redação de cada uma destas partes: informações básicas, Projeto detalhado TCLE e deixar os riscos e benefícios mais alinhados nos 3 documentos.

Resposta: Foram realizadas as alterações solicitadas, descritas em vermelho, nas seguintes

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.696.686

páginas:

Página 22 (Aspectos éticos), citados os riscos de desconforto pelo tempo dispensado à resposta do formulário de pesquisa e participação em grupo de consenso, assim como informações sobre a vida profissional e pessoal, podendo o convidado retirar seu consentimento e se ausentar do estudo, sem penalização. Cita-se, ainda, que a contribuição beneficiará a formação do pós-graduando, visto que o manual será utilizado como ferramenta de consulta e implementação de estratégias de avaliação.

Página 29 (TCLE para preceptores de enfermagem), citados os riscos de desconforto pelo tempo dispensado à resposta do formulário de pesquisa e participação em grupo de consenso, assim como informações sobre a vida profissional e pessoal, podendo o convidado retirar seu consentimento e se ausentar do estudo, sem penalização. Cita-se, ainda, que a contribuição beneficiará a formação do pós-graduando, visto que o manual será utilizado como ferramenta de consulta e implementação de estratégias de avaliação. Página 31 (TCLE para Juízes), acrescido TCLE dirigido aos Juízes que participarão dos grupos de consenso para validação de conteúdo e semântica.

As alterações descritas foram acrescentadas às informações básicas do projeto na versão 2.

Considerações Finais a critério do CEP:

"De acordo com o Art. 28. da Resolução 510/16, a responsabilidade do pesquisador:

III- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

V - Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

De acordo com a Resolução 466/12 do CNS, das competências do CEP:

b) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final."

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.696.686

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1681688.pdf	23/04/2021 20:18:19		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	23/04/2021 20:17:14	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTatyaneManso_V2.docx	23/04/2021 19:36:38	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES.docx	17/04/2021 17:34:53	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Preceptores.docx	17/04/2021 17:34:35	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Outros	Lattes_BrunoHipolito.pdf	03/03/2021 19:18:41	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Outros	Lattes_SuelemBarros.pdf	03/03/2021 19:15:27	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Outros	Lattes_TacianaDuque.pdf	03/03/2021 19:12:50	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Outros	Lattes_TatyaneManso.pdf	03/03/2021 19:09:14	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Outros	AutorizacaoSetor_TatyaneManso.pdf	01/03/2021 16:58:13	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Outros	Confidencialidade_TatyaneManso.pdf	01/03/2021 16:57:06	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Outros	CartaAnuencia_TatyaneManso.pdf	01/03/2021 16:55:36	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Outros	FormularioPesquisa_TatyaneManso.docx	01/03/2021 16:53:21	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Orçamento	Orcamento_TatyaneManso.docx	01/03/2021 16:49:47	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito
Cronograma	Cronograma_TatyaneManso.docx	01/03/2021 16:48:17	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.696.686

Cronograma	Cronograma_TatyaneManso.docx	01/03/2021 16:48:17	ALEXANDRE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoTatyaneManso.pdf	16/12/2020 15:24:07	TATYANE MANSO DE OLIVEIRA ALEXANDRE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Maio de 2021

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO 5 – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NO PERIÓDICO

Formato e Estrutura

1. Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista.

Todos os originais submetidos à publicação, sem exceção, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor.

No ato da submissão do manuscrito é preciso que a ordem de apresentação dos autores esteja definida e acordada com todos, pois caso o artigo seja aprovado para publicação, os nomes dos autores serão apresentados exatamente na ordem estabelecida quando o artigo foi submetido.

Notas

. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas o título nos três idiomas e o tema do Debate.

. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas.

. As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, título alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha. O título da obra resenhada, em seu idioma original, também deve estar indicado na primeira página do texto, abaixo da imagem da obra resenhada.

2. As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão NN [eliminada para efeitos da revisão por pares]. Os dados dos autores são informados apenas em campo específico do formulário de submissão.

- Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

4. O número máximo de autores do manuscrito está limitado a cinco. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A autoria implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação e deve estar baseada na contribuição efetiva dos autores no que se refere a: a) concepção e delineamento do trabalho ou participação da discussão dos resultados; b) redação do manuscrito ou revisão crítica do seu conteúdo; c) aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e descritas para cada um dos autores.

Nota

. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a três.

4. A página inicial do manuscrito (Documento Principal) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

. Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

. Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas vinte palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

Deve-se evitar a estrutura do resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

Notas

. Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar apenas o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.

7 Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento principal), com seus respectivos créditos ou legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

. No caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 É possível incluir no manuscrito um texto suplementar, denominado Apêndice [de autoria do (s) próprio (s) autor (es)] ou Anexo (de outra autoria). Esse texto suplementar deve ser inserido logo após o item de Conclusão do manuscrito, antes das informações autorais e das referências.

10 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções.