

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

A381p Alexandre, Tatyane Manso de Oliveira

Proposta de avaliação em cenários de prática para residência em enfermagem: guia informativo. / Tatyane Manso de Oliveira Alexandre, Suelem Barros de Lorena. – Recife: Do Autor, 2022.
33 f.

Guia
ISBN: 978-65-84502-62-8

1. Avaliação. 2. Aprendizagem. 3. Educação. 4. Enfermagem. 5. Preceptoria. 6. Residência – guia. I. Alexandre, Tatyane Manso de Oliveira. II. Lorena, Suelem Barros de. III. Título.

CDU 37:616-083

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	6
1. A ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: BASE NORMATIVA	7
2. PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM E AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DE UM ESTUDO	9
3. APRENDIZAGEM E AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM	14
Domínios de aprendizagem	15
Avaliação das competências	18
4. PROPOSTA DE MÉTODOS DE AVALIAÇÃO EM CENÁRIOS CLÍNICOS	20
Feedback	21
Mini-CEx	23
Avaliação 360°	25
Portfólio	27
VANTAGENS E DESVANTAGENS – QUADRO COMPARATIVO DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO	29
GLOSSÁRIO	30
REFERÊNCIAS	31

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 N° 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

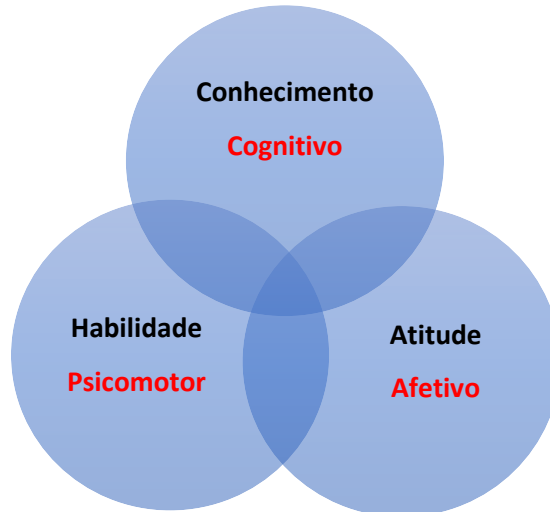
1. Definir o tema a ser abordado;
2. Criar ou propor situações para o aprendiz;
3. Propor situações-problema iniciais, de nível introdutório;
4. Apresentação do conhecimento que deve ser ensinado e aprendido, com diferenciação progressiva (nível geral para o nível específico);
5. Apresentação do conhecimento 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)

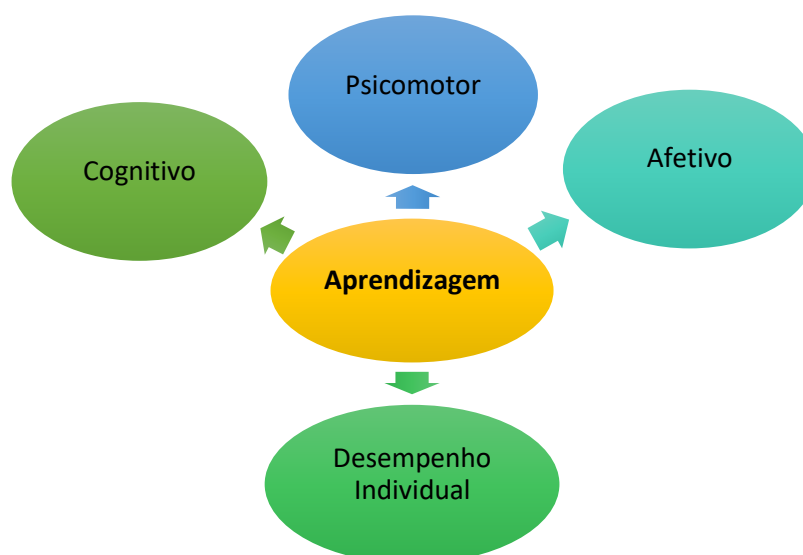
O **domínio psicomotor** se relaciona às habilidades físicas específicas. Requer o desempenho de atividades em nível mais elevado de aptidão, sendo aprimorado à medida que o indivíduo se sente confortável. Utiliza a manipulação de ferramentas ou objetos na realização de procedimentos.¹²

As categorias do nível psicomotor ¹² 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

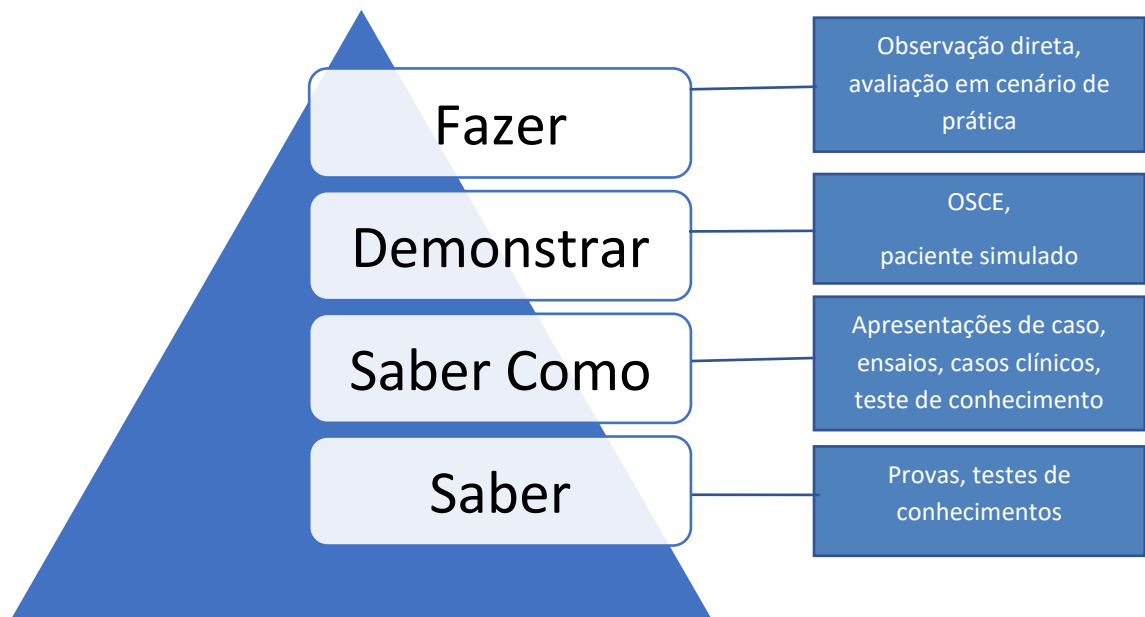
AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

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/s15328015tlm1801_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 Feb 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.