



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

Assessment methods in practice scenarios for nursing preceptors:
what do the subjects say?

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

Tatyane Manso de Oliveira Alexandre¹, Taciana Barbosa Duque¹, Bruno Hipólito da Silva¹, Suélem Barros de Lorena¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar quais os saberes pedagógicos da preceptoria de enfermagem relacionados à avaliação.

Métodos: A partir do modelo de desenho instrucional de Kemp, Morrison e Ross, 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.

Resultados: Com base nas respostas dos preceptores, foi analisada a compreensão sobre o tema, além da identificação das dificuldades no decorrer do processo avaliativo do residente de enfermagem e verificado que o *feedback* é a principal ferramenta utilizada, apresentando um ranking médio de aproximadamente 4.5 (dp-0.69). **Considerações finais:** Os preceptores de enfermagem necessitam de qualificação contínua para a execução do processo avaliativo dos residentes, apesar do alto nível de concordância acerca do reconhecimento e avaliação das competências a serem desenvolvidas por estes profissionais. Deste modo, a capacitação propõe a formação em serviço associado ao uso de ferramentas pedagógicas atualizadas e novas tecnologias na área.

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

ABSTRACT

Objective: To analyze which nursing preceptorship's pedagogical knowledge is related to assessment.

Methods: Based on the instructional design model by Kemp, Morrison and Ross, a semi-structured questionnaire was applied with 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 proposal of evaluation methods directed to the coordination of the program. **Results:** Based on the preceptors' responses, understanding of the topic was analyzed, in addition to identifying difficulties during the nursing resident's evaluation process, and it was verified that feedback is the main tool used, with an average ranking of approximately 4.5 (dp-0.69).

Final considerations: Nursing preceptors need continuous qualification to carry out the residents' evaluation process, despite the high level of agreement regarding the recognition and evaluation of the skills to be developed by these professionals. Thus, training proposes in-service training associated with the use of up-to-date pedagogical tools and new technologies in the area.

Keywords: Assessment, Learning, Nursing, Tutoring, Residency.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife – PE.

RESUMEN

Objetivo: Analizar qué saberes pedagógicos de la preceptoría de enfermería se relacionan con la evaluación. **Métodos:** Con base en el modelo de diseño instruccional de Kemp, Morrison y Ross, se aplicó un cuestionario semiestructurado con 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 orientadoras. la propuesta de construcción de métodos de evaluación dirigidos a la coordinación del programa. **Resultados:** Con base en las respuestas de los preceptores, se analizó la comprensión del tema, además de identificar dificultades durante el proceso de evaluación del residente de enfermería, y se verificó que la retroalimentación es la principal herramienta utilizada, con una calificación promedio de aproximadamente 4,5 (dp - 0,69). **Consideraciones finales:** Los preceptores de enfermería necesitan capacitación continua para realizar el proceso de evaluación de los residentes, a pesar del alto nivel de acuerdo en cuanto al reconocimiento y evaluación de las competencias a desarrollar por estos profesionales. Así, la formación propone una formación en servicio asociada al uso de herramientas pedagógicas actualizadas y nuevas tecnologías en el área.

Palabras clave: Evaluación, Aprendiendo, 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 e tornou-se um campo do saber, caracterizando-se por vitalidade e dispersão, deste modo colocando desafios à sua compreensão. Apesar disso, o processo avaliativo apresenta-se como um método relevante, visto que revela os objetivos já atingidos e evidencia as dificuldades no processo de ensino aprendizagem (KRAEMER ME, 2005). Os métodos avaliativos devem sempre estimular o pensamento autônomo e crítico sobre o conhecimento adquirido, bem como sobre as evidências científicas encontradas (TRONCHIN DR, et al., 2017).

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 (MILLER, GE, 1990), 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 (ROLDÃO MC e FERRO N, 2015; BELÉM JM, et al., 2018).

Segundo o modelo proposto por Miller (MILLER GE, 1990), 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 (TRONCHI DR, et al, 2017; AMARAL E, et al, 2007).

Nesse sentido, identificam-se três modalidades de avaliação: diagnóstica, formativa e somativa (BERTOLLO DL e FRIZZO D, 2019). 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 (KRAEMER ME, 2005). 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 (TRONCHI DR, et al., 2017; BERTOLLO DL e FRIZZO D, 2019).

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 (RODRIGUES SG e NEVES MGC, 2018). 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. Atualmente, a Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 legisla sobre a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (MARTINS GD, et al., 2016; BRASIL, 2005), na qual o Programa de Residência de Enfermagem está inserido.

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. 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, avaliando e discutindo casos (SELTENREICH LS, 2017; LEMES KCT, 2015).

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 as 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 de elaboração de dissertação para o programa de mestrado, baseado no modelo de desenho instrucional de KEMP, MORRISON e ROSS (GUIMARÃES LR, 2017; ALVARENGA GA, et al., 2021), 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 a 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 por uma instituição privada de ensino superior, 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, a qual foi realizada em uma unidade de saúde pública, situada em complexo hospitalar universitário do estado de Pernambuco, que 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, além do perfil acadêmico e análise sobre o processo avaliativo. 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 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (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 L (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. A interpretação dos resultados se desenvolve na seção seguinte.

Projeto referente à pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – AECISA, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 44033720.9.0000.5569 e Parecer Consubstanciado de N° 4.696.686.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a **Tabela 1** abaixo, 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 (RIBEIRO GURGEL, SC, et al., 2020).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, setor de atuação e formação acadêmica dos preceptores de enfermagem.

Variáveis	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: Alexandre TMO, et al., 2023.

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 (ROLDÃO MC e FERRO N, 2015).

Portanto, uma formação contextualizada com a realidade, considerando a interdisciplinaridade, proporciona interação com a diversidade de conhecimentos e possibilidades de aprendizado (MARTINS GD, et al., 2016). A **Tabela 2** a seguir, 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.

Avaliação do residente no momento atual	1	2	3	4	5
1. Participo do planejamento das atividades teórico-práticas do residente.	40.85 29	23.9 17	15.49 11	15.49 11	4.23 03
2. Realizo a avaliação prática e/ou teórica do residente.	12.68 9	5.63 4	11.27 8	38.03 27	32.39 23
3. O instrumento utilizado para a avaliação teórico-prática do residente contempla os domínios de aprendizagem (cognitivo, afetivo e psicomotor)	7.04 5	23.94 17	25.35 18	26.76 19	16.90 12
4. As habilidades e competências estão bem detalhadas no instrumento de avaliação.	8.57 6	37.14 26	20.00 14	28.57 20	5.71 4
5. O final do rodízio é o momento adequado para realizar a avaliação do residente.	16.90 12	26.76 19	7.04 5	29.58 21	19.72 14
6. A avaliação teórica e/ou prática deve ocorrer em diferentes momentos do rodízio do residente.	12.68 9	12.68 9	2.82 2	28.17 20	43.66 31
7. Identifico, com facilidade, no residente que avalio, as características de uma postura profissional adequada.	1.41 01	8.45 06	14.08 10	56.34 40	19.72 14
8. Reconheço, no residente que avalio, as qualidades que determinam o domínio afetivo.	1.41 01	9.86 07	21.13 15	54.93 39	19.72 9
9. Avalio, com facilidade, a habilidade de socialização do residente.	1.41 01	8.45 06	8.45 06	56.34 40	25.35 18
10. Entendo o que deve ser avaliado no domínio cognitivo.	4.23 03	8.45 06	14.08 10	53.52 38	19.72 14
11. Verifico a capacidade criativa do residente através da avaliação teórico-prática.	4.23 03	18.31 13	11.27 08	46.48 33	19.72 14
12. Avalio a aplicação do conhecimento científico no ambiente de prática.	2.82 02	8.45 06	8.45 06	50.70 36	29.58 02
13. Identifico as características para avaliar a capacidade de expressão do residente.	1.41 01	11.27 08	18.31 13	50.70 36	18.31 13
14. Entendo o que significa domínio psicomotor.	5.71 04	5.71 04	11.43 08	64.29 45	12.86 09
15. Compreendo o que é liderança e as habilidades que o residente deve adquirir.	1.41 01	8.45 06	8.45 06	49.30 35	32.39 23

Nota: Valores expressos em porcentagem e número de participantes. Escore mínimo: Discordo totalmente=1/Escore máximo: Concordo totalmente=5.

Fonte: Alexandre TMO, et al., 2023.

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 Milanesi (MILANESI R, et al., 2019), 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 inovadora (BELÉM JM, et al., 2018). 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 prática (ROLDÃO MC e FERRO N, 2015).

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 preceptoría 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 explícito 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 auxilie 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 mesmo (LEMES KCT, 2015). 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 coisas (BERTOLLO DL e FRIZZO D, 2019).

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 Milanesi (MILANESI R, et al., 2019), 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-los (KRAEMER ME, 2005). Para 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 geradas (CONTANDRIOPOULOS AP, 2006).

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 Zimmermann (ZIMMERMANN MH, et al., 2019), 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 supervisionado (ALVARENGA GAB, et al., 2019). 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 profissional (SANTOS AS, et al., 2017). A **Tabela 3** adiante, 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.

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 20	21.13 15	30.99 22	14.08 10	5.63 04
2. Recebi treinamento para realizar avaliação teórica e/ou prática do residente em cenário de prática.	63.38 45	18.31 13	9.86 07	5.63 04	2.82 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 20	18.57 13	28.57 20	17.14 12	7.14 05
4. Utilizo apenas os critérios somativos de avaliação.	14.08 10	22.54 16	19.72 14	40.85 29	2.82 02
5. Conheço o modelo proposto por George Miller para avaliação das competências.	50.70 36	14.08 10	22.54 16	8.45 06	4.23 03
6. Tenho conhecimento sobre os métodos de avaliação da aprendizagem em cenário de prática.	23.94 17	16.90 12	25.35 18	23.94 17	9.86 7
7. O feedback é importante ferramenta para avaliação das habilidades e competências entre preceptor e residente.	1.41 01	00.00 0	2.82 2	39.44 28	56.34 40
8. Aplico a técnica de feedback com os residentes.	10.14 07	13.04 09	18.84 13	42.03 29	15.94 11
9. Conheço os fundamentos de uma avaliação em 360 graus.	30.99 22	21.13 15	32.39 23	9.86 07	5.63 04
10. O teste escrito é uma boa alternativa para avaliar as competências do residente nos rodízios.	19.72 14	25.35 18	29.58 21	19.72 14	5.63 04
11. Conheço os princípios de uma avaliação baseada no Mini-Cex.	45.07 32	9.86 07	36.32 26	7.04 05	1.41 01
12. O uso da tecnologia pode auxiliar na avaliação do residente durante os rodízios.	1.41 01	2.82 02	15.49 11	52.11 37	28.17 20

Nota: Valores expressos em porcentagem e número de participantes.

1) Escore mínimo: Discordo totalmente=1/Escore máximo: Concordo totalmente=5.

2) CNRMS/COREMU: Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde/Comissão de Residência Multiprofissional.

Fonte: Alexandre TMO, et al., 2023.

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 avaliativo (ZOCHE DAA, 2007). De acordo com as afirmativas 3, 4 e 5, sobre

metodologias de avaliação, cerca de 40% dos preceptores utilizam apenas os critérios somativo 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 crítico (CONTANDRIOPOULOS AP, 2006). A partir da mudança de paradigma, organiza-se uma nova cultura de avaliação onde todos estejam envolvidos no processo (KRAEMER ME, 2005). Acerca dos métodos de avaliação em cenário de prática, nas assertivas 6 até 15, 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 preceptoría 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 elencados (BELÉM JM, et al, 2018) 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 motivador. (LEMES KCT, 2015). 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, ressaltando 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 área (BELÉM JM, et al., 2018). 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 segura (SANTOS AS, et al., 2017). A necessidade de treinamento foi também evidenciada no estudo de Medeiros (MEDEIROS RO, et al., 2022), 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.

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

Nota: ¹Ranking Médio: escore mínimo=1/escore máximo=5. **Fonte:** Alexandre TMO, et al., 2023.

Na **Tabela 4** 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 abaixo de 3 são classificados como discordantes e os valores acima de 3 são concordantes, sendo estes demonstrados na cor azul. O valor igual a 3 é considerado “neutro”. Enquanto, no Desvio Padrão, o valor mais próximo de zero, demonstra maior concentração dos dados em torno da média, portanto, mais uniforme é a amostra, os quais foram marcados na tabela com 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 aprimoramento (KRAEMER MEP, 2005), podendo ser aplicado antes, durante e após a ação de ensino (COSTA GOF, et al., 2018).

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, sombreado na cor vermelha. Conforme menciona Martins GDM, et al. (2016), 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 (ROLDÃO, 2015).

CONCLUSÃO

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, os preceptores de enfermagem necessitam de qualificação contínua para melhoria do processo avaliativo, colaborando para a formação interprofissional 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 auxilie na formação de novos especialistas, assim como exerça papel transformador no preceptor enquanto profissional do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos aos preceptores de enfermagem participantes do estudo, que colaboraram ativamente em todas as fases do estudo.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA GAB, et al. Percepção dos residentes do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. Rev. Exitus, 2019; 9(1): 455-79.
2. AMARAL E, et al. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. Revista Brasileira de Educação Médica, 2007; 31(3): 287-290.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
4. BELÉM JM, et al. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2018; 16(3): 849-867.
5. BERTOLLO DL e FRIZZO D. Avaliações de aprendizagem. R. Eletr. Cient. da Uergs, 2019; 5(3): 219-28.
6. BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Lei N° 11.129, de 30 de junho de 2005. Art. 13. Brasília.

7. CONTANDRIOPOULOS AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006; 11(3): 705-711.
8. COSTA GOF, 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; 45: 05.
9. GUIMARÃES LR. Sobre as teorias e modelos de ensino ou de instructional design. *Rev Pesq Fisio.*, 2017; 7(3): 435-47.
10. KRAEMER MEP. Avaliação da aprendizagem como construção do saber. *Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul*, 2005.
11. 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.
12. MARTINS, GDM et al. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online], 2016; 37: 3
13. MEDEIROS RO, et.al. Formação docente em metodologias de aprendizagem ativa. *Interface (Botucatu)*, 2022; 26: e210577
14. MILANESI R, et.al. Residência Multiprofissional em Saúde: Vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. *Research, Society and Development*, 2019; 8(4).
15. MILLER GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, Philadelphia, 1990, 65(9): 63-7.
16. RIBEIRO GSC, et al. Valorização da enfermagem brasileira: analisando aspectos históricos e de gênero. *Nursing* [Internet], 2020; 23(264): 3930-7.
17. RODRIGUES SG e NEVES MGC. Avaliação formativa: vivências em metodologia ativa de ensino aprendizagem na visão docente e discente. *Com. Ciências Saúde* [Internet], 2018; 26(03/04).
18. ROLDÃO MC e FERRO N. O que é avaliar? Reconstrução de práticas e concepções de avaliação. *Est. Aval. Educ.*, 2015; 26(63): 570-594.
19. SANTOS AS, et al. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev baiana enferm.*, 2017; 31(4): e22771.
20. SELTENREICH LS. Competências do enfermeiro na prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. Botucatu. Dissertação mestrado - Faculdade de Medicina de Botucatu. 2017.
21. TRONCHIN DR, et al. Métodos avaliativos da aprendizagem no bacharelado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Avaliação: *Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 2017; 22(3): 758-771.
22. ZIMMERMANN MH, et al. O Professor e a Arte de avaliar no Ensino Médico de uma Universidade no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43: 3.
23. ZOCHE DAA. Educação profissional em saúde: reflexões sobre a avaliação. *Trabalho, Educação e Saúde* [online], 2007; 5(2): 311-326.