

COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR

Diversidade de experiências e saberes

Coleção Pedagógica

10

Elena Brutten
Virgínia Maria Dantas de Araújo
(Organizadoras)

COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR:
diversidade de experiências e saberes

Coleção Pedagógica n. 10

COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR:
diversidade de experiências e saberes

Elena Brutten
Virgínia Maria Dantas de Araújo
(Organizadoras)



Natal, 2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Reitor: José Ivonildo do Rêgo

*Vice-Reitor:*a Angela Maria Paiva Cruz

Capa: Olavo Oliva

Revisão: Andreia Braz, Paula Frassinetti dos Santos

Editoração eletrônica: Erinaldo Silva de Sousa

Catálogo da publicação na Fonte. UFRN/Biblioteca Central Zila Mamede
Divisão de Serviços Técnicos

Comunidade de aprendizagem no ensino superior : diversidade
de experiências e saberes / Elena Brutten, Virginia Maria Dantas de
Araújo (Organizadoras.). – Natal, RN: EDUFRN, 2010.

118 p. – (Coleção Pedagógica ; n. 10).

ISBN 978-85-7273-689-3

1. Ensino superior. 2. Universidade e faculdades – Avaliação. 3.
Formação de professores. I. Brutten, Elena. II. Araújo, Virginia Maria
Dantas de. III. Série.

RN/UF/BCZM

2010/95

CDD 378
CDU 378

SUMÁRIO

Apresentação, 5

Introdução, 7

Rede de aprendizagem na universidade: o ensino como prática da comunidade, 13

Elena Brutten

Inserção da medicina de família na graduação: o olhar de um docente, 29

Nancy Cristina Baumgartner Fernandes de Barros

Repensando os instrumentos de avaliação frente às metodologias ativas, 57

Hipólito Virgílio Magalhães Junior

Joseli Soares Brazorotto

Proposta de reestruturação do processo de avaliação para o curso de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 69

Euler Maciel Dantas

Halissa Simplicio Gomes Pereira

Isabelita Duarte Azevedo

Desenvolvimento do ensino no curso de odontologia: ficha de avaliação de performance cirúrgica, 77

José Sandro Pereira da Silva

Ensinando técnica dietética: reestruturando, atualizando e integrando a disciplina à extensão e à pesquisa, 87

Bruna Leal Lima Maciel

Renata Alexandra Moreira das Neves

Organização do programa da disciplina introdução à gastronomia do curso de nutrição da UFRN, 101

Annamaria Barbosa do Nascimento Nóbrega

Redes de aprendizagem: formação abrangente do aluno, desenvolvimento do professor, educação de qualidade – um exemplo de sala de aula, 111

Katie Moraes de Almondes

APRESENTAÇÃO

A Coleção Pedagógica da PROGRAD foi criada “com o objetivo primeiro de ampliar e registrar um diálogo sistemático sobre a ação pedagógica”. Pensada inicialmente, para publicar oito números, obteve repercussão tão positiva entre os professores e alunos envolvidos no ensino de graduação, que sua continuidade se tornou uma necessidade irreversível.

A partir da publicação do número 1, em 2000, tratando do Projeto Pedagógico, foram publicados mais 8 volumes, abordando os seguintes temas: currículo como artefato social; o sentido das competências no projeto pedagógico; licenciatura; educação inclusiva; flexibilização curricular; estágio curricular; avaliação; monitoria.

Este número 10 da Coleção Pedagógica “Comunidade de aprendizagem no ensino superior: diversidade de experiências e saberes” reveste-se de maior importância para a comunidade docente da UFRN, por se tratar de trabalhos produzidos por um grupo de professores no Projeto de Formação Continuada – um piloto realizado pelo Projeto de Atualização Pedagógica/PAP, através das Pró-Reitorias de Graduação e Recursos Humanos.

A disponibilização das reflexões e criações desses professores, nesta coleção, expressa os princípios norteadores da cultura de comunidade e aprendizagem colaborativa. Não tem pretensão de esgotar os temas abordados, mas principalmente, compartilhar as experiências e provocar a discussão em torno do papel do professor como um dos indicadores da qualidade acadêmica do ensino de graduação.

Virgínia Maria Dantas de Araújo
Pró-Reitora de Graduação

A formação pedagógica dos seus professores ocupa lugar de destaque na agenda de trabalho da UFRN. Os registros de cursos destinados à atualização pedagógica da comunidade docente na UFRN remontam ao final da década de 1970, por iniciativa do Departamento de Educação, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, que recebeu da administração central, a incumbência de oferecer “Curso de Introdução à Docência” para todos os professores colaboradores, contratados àquela época.

Nas décadas de 1980 e 1990, cursos semelhantes foram oferecidos e muitos deles contaram com recursos financeiros do MEC, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento ao Ensino Superior/PADES, executado pela Pró-Reitoria de Graduação. Nessas décadas, há registro de vários outros cursos de capacitação pedagógica e de avaliação da aprendizagem para os professores da área da saúde, por meio do Programa de Apoio Pedagógico aos Profissionais da Saúde/PAPS

Na década de 2000, a oferta dos cursos destinados aos docentes foi retomada pela Pró-Reitoria de Graduação, com recursos próprios da UFRN. Em 2003, essas ofertas foram sistematizadas no Projeto de Atualização Pedagógica – PAP, inserindo-se nas políticas prioritárias para qualidade acadêmica do ensino de graduação no Plano de Gestão da UFRN para o período 2003-2007.

A partir de 2007, com o Programa de Expansão e Reestruturação das Universidades Brasileiras/REUNI, o PAP foi reestruturado para atender às novas exigências e demandas da UFRN, em que o compromisso social com a qualidade acadêmica foi um pressuposto para o seu processo de expansão.

O PAP, que tem como centro das ações o professor, fundamenta-se na necessidade de atualização pedagógica para compreensão da nova configuração curricular do ensino de graduação, das demandas do desenvolvimento científico e

tecnológico e do mercado de trabalho. Nesse sentido, oferece subsídios aos professores sobre o planejamento da prática docente, o ensino e a avaliação da aprendizagem dos estudantes, pautados na ética profissional e no compromisso social da Universidade. Nesse sentido, está estruturado para oferecer cursos, oficinas, seminários, minicursos; além de realizar e apoiar estudos, pesquisas, projetos, plantão pedagógico, enfim um conjunto de ações que contribuam para a formação continuada da comunidade docente.

Ao realizar essas ações, o PAP orienta-se por uma metodologia e por fundamentos legais, tendo como preocupação central atingir, com qualidade, o maior número de docentes da UFRN, buscando atingir resultados e impactos na sua formação. A partir de 2006, por Resolução do CONSEPE, o curso de atualização pedagógica, com 40 horas/aula presencial é obrigatório para todos os professores ingressantes na UFRN. Com o redimensionamento das ações do PAP e o esforço desenvolvido pela PROGRAD na elaboração, revisão e atualização dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, os cursos, as oficinas, os minicursos e seminários registram aumento crescente de professores envolvidos e participando de pelo menos uma atividade ao ano.

Para essa expansão e consolidação do PAP, foi decisivo o apoio do REUNI que possibilitou o seu redimensionamento com padrões de qualidade, conseguindo o reconhecimento interno da instituição e de outras instituições de ensino superior.

Em 2010, como uma das estratégias de ação para cumprir a meta de formação continuada do Programa REUNI, foi incluída no planejamento do PAP a realização de um Projeto Piloto desenvolvido em ação conjunta das Pró-Reitorias de Graduação – PROGRAD e de Recursos Humanos – PRH e da Secretaria de Educação a Distância – SEDIS. Esse projeto tem como público alvo os professores contratados no período 2009 a 2012, com prioridade para os contratados em 2010, tendo por objetivos:

- Compreender a importância da atuação didática e postura profissional no ensino de graduação e da atualização permanente dos aspectos didático-pedagógicos da prática docente;

- Aprofundar estudos sobre a educação superior, buscando alternativas teórico-metodológicas para melhoria acadêmica do ensino de graduação;
- Compreender os aspectos relevantes da gestão universitária.

As atividades de estudo são planejadas, tendo em vista a carga horária dos docentes dedicada ao ensino, à pesquisa, à extensão e à gestão. Nesse sentido, para atender aos objetivos do projeto, aos interesses e as dificuldades dos docentes na condução do ensino, são oferecidas diferentes modalidades de atividades, com carga horária, metodologias e horários flexíveis.

Os textos, que compõem este número da Coleção Pedagógica, expressam os resultados da produção coletiva do Projeto Piloto de Formação Continuada, durante o semestre 2010.1.

O primeiro texto, da professora Elena Brutten – coordenadora desse projeto faz uma síntese dos fundamentos, procedimentos e cenários da experiência, destacando seu significado como possibilidade de “contribuição para a excelência institucional no ensino”.

Os sete textos seguintes apresentam descrições, reflexões e a produção de professores que integraram os grupos de estudos sobre a prática docente no contexto dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação. Resguardadas suas especificidades, a essência desses trabalhos reflete os princípios de interações e aprendizagem colaborativa, características fundamentais de uma cultura de comunidade e das redes de aprendizagem.

Virgínia Maria Dantas de Araújo
Pró-Reitora de Graduação

REDE DE APRENDIZAGEM NA UNIVERSIDADE: O ENSINO COMO PRÁTICA DA COMUNIDADE

*Elena Brutton **

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma intervenção realizada durante o ingresso de docentes no Ensino Superior, no âmbito do Projeto Piloto de Formação Continuada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Esta mediação é oferecida em caráter de acompanhamento do processo formativo, na fase de ingresso à docência no ensino superior nessa Instituição.

Essa modalidade de atividade começou a funcionar em abril de 2010, como sistemática de socialização profissional e de iniciação às atividades de sala de aula na Instituição, como maneira de apoiar as boas práticas de ensino¹.

As ações de qualificação desenvolvidas no Projeto integram a sequência de um conjunto de atividades que, previstas para um período de dez anos, conforme projeto da Pró-reitoria de Recursos Humanos e Pró-reitoria de Graduação, objetivam a melhoria do ensino na Instituição. Resultado da política de expansão das Instituições Federais – *REUNI* -² o programa visa atender a demanda de jovens professores e pesquisadores que ingressaram na Instituição, com contratos permanentes na carreira do Magistério Público Federal. Os profissionais que ingressam na Instituição assumem, como exigência profissional, a elaboração e o desenvolvimento de Planos Individuais anuais em torno de suas práticas de Ensino, Pesquisa e Extensão.

Os desafios colocados pela expansão da UFRN e as exigências de competências e demandas formativas dos docentes

* Doutora em Educação. Professora do Departamento de Educação – CCSA/UFRN

1 Para a realização deste Projeto contamos com o apoio incondicional de Daisy Mosca de Sousa (Coordenadora Administrativa do Projeto).

são muitas, considerando a prioridade existente em torno da excelência Institucional. Por esse motivo, a Instituição decidiu privilegiar a área do ensino como forma de responder, ao mesmo tempo, às competências e expectativas de inserção profissional dos docentes, e às demandas institucionais. Acreditamos que o desenvolvimento profissional contínuo de professores é importante para a melhoria do ensino (DAY, 2001¹) Esse autor afirma, a respeito de outros níveis de ensino, que no decurso de toda carreira será aceitável esperar que os professores tenham oportunidade de participar de diversas atividades formais e informais que facilitem o processo de revisão, renovação e aperfeiçoamento do seu pensamento e de sua ação, assim como do seu compromisso profissional. Espera-se que tais atividades incidam sobre os propósitos pessoais e profissionais e contribuam para refletir ao mesmo tempo sobre as necessidades individuais e coletivas, baseadas na investigação. A proposta é trabalharmos em torno de uma visão prática-reflexiva do ensino, na qual os docentes sejam capazes de refletir sobre suas próprias práticas e experiências assim como produzir ferramentas inovadoras para seu ensino, dando fundamentos através da pesquisa (PAQUAY 2001). Como afirma Day (2001), o pensamento e a ação dos professores constituem o resultado da interação entre suas histórias de vida, sua fase de desenvolvimento profissional, o cenário da sala de aula, a instituição e seus contextos mais amplos como sociais e políticos nos quais trabalham.

Em virtude desses pontos de reflexão, adquirem valor relevante a intervenção e a análise, considerando que muitos dos docentes são novos na Universidade e para estes, uma instituição pública representa o ponto culminante de uma carreira profissional, considerando o status social que ainda possui o cargo.

O trabalho do Projeto abrange na sua finalidade, objetivos sociais-institucionais: **a socialização profissional** dos professores recém-contratados que ingressaram na UFRN.

O trabalho é desenvolvido com os que se encontram em estágio probatório, denominação utilizada para os docentes que estão nos três anos iniciais do serviço público em tempo de contrato. Como esses passarão pela avaliação por parte dos seus alunos, a contribuição inicial do projeto visa atender as expectativas dos docentes.

Do ponto de **vista pessoal**, se promove o desenvolvimento profissional,ⁱⁱⁱ assim como a satisfação e a partilha da gestão das atividades de sala de aula, segundo orientações sobre o ensino que atendem as demandas individuais. Nesse sentido, a noção de “*flexibilidade contínua*”² para atender a cada um dos docentes e seu projeto formativo é um dispositivo de funcionamento necessário.

Entendemos o processo de desenvolvimento como “uma realização mais ampla, um estado mais avançado, conducente a uma maior e melhor maturidade” (DAY, 2001) no âmbito do trabalho que se realiza.

Assim, a sistematização desenvolvida durante o Projeto trata de experiências, onde está sendo concretizada uma dimensão instrumental ao ensino, o que significa um ponto de partida para uma implicação maior numa inovação, tendo em vista que ela racionaliza a experiência prática (ALTET, 2000).

Contribuição para a Excelência Institucional no Ensino



Figura 1 - Design dos fundamentos do Projeto de Formação Continuada da UFRN (PROGRAD – 2010, BRUTTEN e SOUSA)

2 Ensinar e aprender na sociedade da informação. Comissão Europeia, 1996. In: DAY, 2001, 267p.

Como os professores se formam ativamente,^{iv} é fundamental que participem na tomada de decisões e nos processos vinculados à sua própria aprendizagem como docentes de nível superior.

Estudos realizados por Danis (2001)^v indicam que a vida pessoal e profissional constitui a base para o sujeito adulto, sendo as relações interpessoais ligadas à dimensão afetiva e às dimensões do emprego e da formação ligadas à dimensão do trabalho. Nesse sentido, a autora quando realiza sua análise considera pontos teóricos importantes como: o papel da experiência, as operações que caracterizam os processos de aprendizagem dos adultos, os produtos do processo de aprendizagem, o papel da reflexão e a autonomia como elementos fundamentais. Ao contrário de outras profissões, o ensino é uma profissão em que é difícil encontrar tempo para refletir, reler ou partilhar experiências com colegas. O grupo de professores, como também desenvolve trabalhos de investigação, precisa trabalhar em equipe para desenvolver uma longevidade razoável enquanto grupo. Quando o ritmo dos trabalhos e o grupo se compromete a resolver assuntos complexos, a confiança cresce no grupo e os participantes sentem-se à vontade para levantar questões delicadas e correr risco de revelar algo de si próprios (COCHRAN-SMITH; LYTLE, 1996, p. 100 apud DAY, 2001, p. 267).

Como indicam esses estudos, o adulto é chamado a descobrir o sentido profundo dos acontecimentos e experiências que integram seu sistema de pensamento a partir de sua tomada de consciência pessoal, sendo essa a motivação principal para o seguinte Projeto, que busca contribuir para desenvolver a longo prazo, a construção de uma docência pautada numa deontologia profissional fundamentada na necessidade da comunidade.

DO PONTO DE VISTA OPERACIONAL

No âmbito da UFRN, o trabalho passou a ser desenvolvido a partir de abril de 2010, como experiência piloto, evidenciando as temáticas e problemas de uma área da educação onde pouco se questiona sobre as práticas profissionais. A intervenção e a sistematização dos dados do trabalho acontecem durante o

processo de assessoria pedagógica: visa subsidiar as atividades dos docentes à medida que estes vão desenvolvendo seu ensino.

O trabalho permite questionamentos e relacionamentos temáticos mais amplos. As experiências vividas e internalizadas através de um acompanhamento personalizado dentro do Projeto levam a uma produção de sentido sobre o processo; o ingresso na Universidade ajuda a construir uma visão epistêmica da docência superior.

Originariamente denominado como formação continuada, evolui, no seu percurso próprio, para a constituição de uma *Rede de Ensino* interna: com a colaboração entre pares de Departamentos, assim como externa, em colaboração com os diferentes Centros Acadêmicos nos momentos de socialização profissional. As parcerias plenas do processo de formação são muito importantes, as redes têm o propósito de troca de experiências entre pares, onde as intervenções tornam-se elementos reais de mudanças em sala. As redes são diferentes das parcerias porque incluem princípios de colaboração e diferentes formas de trabalho (HUBERMAN, 1995, p. 193. apud DAY, 2001, p. 268). O objetivo das redes é promover uma mudança sistemática durante períodos extensos, com o apoio de investigadores para promover esforços de aperfeiçoamento. São uma oportunidade de desenvolvimento profissional numa paisagem que procura a qualidade do ensino e aprendizagem através da ideia de comunidade e de parcerias interprofissionais (DAY, 2001).

Essa maneira de produção de conhecimento sobre o ensino suscita um compromisso maior dos sujeitos pelo envolvimento com o contexto de aplicação no trabalho, onde se incluem o conjunto de proposições práticas aperfeiçoadas no processo de reflexão e de produção de material didático. O conhecimento produzido tem um propósito de utilidade onde o ator social está incluído. O trabalho em rede reconhece a necessidade de aprendizagem individual e organizacional pois ultrapassa o âmbito da privacidade que caracterizava a vida dos professores e se sustenta na investigação colaborativa para responder as exigências institucionais.

Apresenta fundamentos voltados para uma aprendizagem interdisciplinar que contempla uma mudança de paradigma e integra facetas complementares como: mobilizar competências

fundamentais nas artes e nas ciências do ensino: saberes formados através de interfaces diversas, *saber fazer* evidenciado pelo domínio para resolver problemas, *saber ser* através de um sentido crítico de tudo o que se faz, *saber devir*, através de formas variadas de equipes, sentido do esforço construído.

A DOCÊNCIA DESENVOLVIDA E SUA PROBLEMÁTICA: CENÁRIOS DA EXPERIÊNCIA

São conhecidos por quem desenvolve estudos no ensino superior os registros existentes em literatura nacional e internacional sobre a qualidade da prática docente desenvolvida nesse nível de ensino Zabala (2004), Gil (2010), Masetto (1999), Bruten(2008) entre outros. Muitas são as reclamações levantadas nos espaços acadêmicos e poucas são as iniciativas conhecidas que se voltem para apontar caminhos à problemática em questão.

As exigências e parâmetros avaliativos colocados no âmbito da Instituição pela política geral do Ministério da Educação no Brasil só têm aumentado a ansiedade e o estresse ³decorrentes do trabalho desenvolvido nas universidades. Encontrar uma sistemática melhor para dar suporte e sustentação ao processo de ensino e da relação com os alunos é um dos tópicos do Projeto. A experiência pressupõe uma modalidade de apoio integrada a aspectos mais gerais da vida dos professores no ensino superior. O processo realizado institucionalmente seguiu os seguintes procedimentos:

No início do período letivo 2010.1, os Pró-Reitores de Recursos Humanos e de Graduação, em reunião de planejamento com os Diretores de Centro, Unidades Acadêmicas Especializadas e Chefes de Departamentos, apresentaram o Projeto Piloto de Formação Continuada e distribuíram um formulário para cada órgão encaminhar os professores em estágio probatório, com disponibilidade de participação no projeto. A previsão era de 81 professores. Dos que responderam, foram atendidos 45 professores

3 BARRETO, Maria da Apresentação. *Ofício, estresse e resiliência: desafios dos professores universitários*. Natal: PPGED, UFRN, 2007.

distribuídos nos primeiros grupos de estudo, constituídos por área de formação acadêmica. Assim, os estudos foram iniciados com professores dos seguintes departamentos: Educação Física; Nutrição; Psicologia; Medicina Integrada; Odontologia; Ciências Contábeis; Cirurgia; Direito Público; Medicina Clínica; Fisioterapia. Compareceram e permaneceram até o final dos estudos no semestre 2010.1, 37 professores. Os encontros presenciais foram vinte e nove (29) ao todo.

No momento inicial foi realizado um acompanhamento por pequenos grupos, considerando que o tempo das discussões variava entre trinta minutos a três horas em cada encontro semanal. As discussões iniciais estavam centradas nas dificuldades de ensino enfrentadas por cada um e para desenvolver o Plano de Trabalho que foi previsto no início do ano. O trabalho em pequenos grupos objetivava criar vínculos e funcionava como um sistema de apoio à inserção na cultura universitária. Pensado sobre idéias comuns e alianças de encontros de trabalhos, estrategicamente pode funcionar como uma forma de pensar em trabalhos interdisciplinares. O grupo foi o instrumento para ligar seus membros e reforçar os vínculos iniciais a uma cultura institucional.

Na qualidade de orientadora didática do trabalho dos docentes, desenvolvemos uma escuta atenciosa sobre as necessidades desses profissionais. Durante esse processo, eles manifestaram suas dúvidas quanto ao ensino, bem como dos temas sobre os quais o Projeto poderia subsidiá-los. No início do trabalho apresentamos as pesquisas que vêm sendo desenvolvidas no ensino superior (BRUTTEN, 2010; CUNHA, 2005) e seus efeitos sobre a aprendizagem e a avaliação dos estudantes. Decorrentes dessa temática foram desenvolvidos encontros onde fomos discutindo e sintetizando questões que, na prática são imprescindíveis para o ensino no cotidiano. Essas questões dizem respeito, basicamente, à revisão de metodologia, das formas de avaliação do ensino, dos instrumentos, da organização dos programas de ensino.

Cabe considerar que isso foi possível por possuir mais de dez anos de experiência de ensino na disciplina Metodologia do Ensino Superior, o que foi crucial para atender aos docentes naquele momento. Nesse sentido, foi elaborado um formulário para cada

professor denominado Contrato de Programação de Estudos⁴. Nele os docentes fizeram registros correspondendo aos itens:

- ☐ Plano de trabalho na UFRN;
- ☐ Plano de Ensino: dificuldades e expectativas
- ☐ Propostas de socialização do trabalho produzido nos encontros.

Ao final do ciclo do projeto, os docentes farão jus a um certificado que pode ser considerado como de Formação Complementar dentro de um percurso de atividades já integradas em seus horários semanais de trabalho.

PROCEDIMENTOS ADOTADOS

Procedemos sistematizando as reflexões em um *Diário da Comunidade*, onde foram destacadas as necessidades dos sujeitos, sem medir os desafios que eles significavam em nosso percurso, sendo o mais importante a atitude de envolvimento suscitada nos docentes. Consideramos, desde o início, trabalharmos com um grupo de matrizes de pensamento muito desenvolvidas no âmbito da instituição, tendo em vista a qualificação que a maioria dos professores possui, sendo esta resultante dos cursos de mestrado e doutorado.

Um segundo ponto colocado para reflexão e sistematização do instrumento de registro foi definido como Plano de Trabalho, no qual o professor admitido na instituição faz registro de seus pontos de partida com os resultados que foram obtidos no trabalho. Como registro desse trabalho, consideramos o que foi constatado no

4 SIMÕES, António. OLIVEIRA, Albertina. *Contratos de aprendizagem no Ensino Superior*. In: ALBANO, Estrela (Org.) *Contributos da investigação científica para a qualidade do ensino*. Atas do III Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. II V. Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, 1997.

Ideia inspirada nos Projetos em Formação. VASSILEFF, Jean. *A Pedagogia do Projeto em Formação*. La pédagogie du projet em formation-Lyon, Chronique Sociale.1997.

âmbito das dificuldades dos docentes, permitindo-nos sistematizar com abrangência os pontos revelados como institucionais para o trabalho. As dificuldades apontadas para desenvolver o Plano de Trabalho referem-se ao ensino, à produção individual e à articulação das atividades de pesquisa, eixos de análise que ainda podem ser complementadas com outros dados relevantes, conforme citados abaixo:

Ensino

Ensinar disciplina que não tinha experiência, mudanças curriculares desconhecidas, ausência de planejamento, horários incompatíveis, deficiência na avaliação, repetições desnecessárias, resistências às mudanças, extenso conteúdo para o tempo disponível, desconhecimento de metodologias otimizadoras do processo de ensino, sintetizar conteúdos, falta de atividades práticas, metodologias tradicionais, carência de alternativas pedagógicas, ter que ensinar disciplina que não concursou, entre outros. Sintetizar conteúdos, habilidades previstas não contemplam o PPp, falta de prática para desenvolvimento de habilidades, ausência de disciplinas fundamentais, pouca leitura por parte dos alunos, muita carga de trabalho com as atividades, projetos pedagógicos limitados para os alunos fazerem outras atividades, falta de tempo para alternativas pedagógicas, alunos pouco preparados para o estudo.

Produção intelectual

Encontrar tempo para a produção intelectual, inserção na pós-graduação, ausência de uma política que contemple o tempo para a produção intelectual, falta de bolsa para discentes participarem de ações de pesquisa e extensão, entrada na pós-graduação e projetos que demandam tempo e dedicação.

Articulação com a pesquisa

Desenvolver, concomitantemente, ações de extensão e ampliar a produção, dificuldade na extensão e pesquisa por falta de equipamentos, falta de articulação com serviços de saúde, processos burocráticos e acesso a recursos financeiros e físicos e falta de conhecimento

da estrutura interna, o não cadastramento de ações de extensão, elaboração de artigos científicos ou projetos de pesquisa.

Cada professor trouxe uma proposta diferenciada para a atividade, centrada em suas necessidades pessoais. Assim, sistematizamos algumas questões como dúvidas em relação à sequência do conteúdo no programa, à organização de disciplinas novas que podem ser oferecidas no curso em que os docentes ensinam, bem como muito interesse em elaborar instrumentos de avaliação centrados em competências. Outros evidenciaram preocupação em melhorar o seu ensino, como se integrar nos programas de pós-graduação quando são originários de outros estados e não possuem vínculos internos com os referidos programas. Os programas de saúde evidenciaram que a avaliação acontece sem nenhum instrumento que consiga padronizar o que é exigido dos seus alunos. De qualquer forma, no campo da sensibilidade docente os trabalhos iniciais suscitaram o interesse na perspectiva de que cada um dos participantes irá aperfeiçoar algum item do seu ensino. As dificuldades provenientes dos grupos das Ciências Humanas dizem respeito aos programas de ensino e aos Projetos Políticos Pedagógicos, assim como às dificuldades existentes em torno da avaliação do ensino. Alguns docentes apresentam sintomas relacionados à insegurança no desenvolvimento de suas atividades em de sala de aula. Outro eixo de problemas reside nas questões departamentais, implicações pessoais e fragilidade das práticas que são desenvolvidas na instituição. Basicamente, desenvolveram experiências vinculadas a atividades como:

1. Reorganização de programas de ensino,
2. Sistematização de conteúdos de novas disciplinas,
3. Sistematização de instrumentos de avaliação e
4. Leituras críticas sobre o ensino desenvolvido.

Em agosto realizamos a socialização dos trabalhos. Esse momento foi caracterizado como Ciclo Coletivo Aberto, que possibilitou a apresentação das experiências de conhecimento proposicional elaboradas durante o período do projeto, sendo útil para o complemento prático dos professores (DAY, 2001). Cada docente situou sua necessidade individual e apresentou o trabalho elaborado no período.

A esse respeito, Shon (1987 apud Day, 2001, p. 272) destaca que:

a observação sistemática de professores que desenvolvem novas práticas, as interações no momento sob (SIC) a forma de orientação para aprendizagem colaborativa são necessárias para qualquer mudança significativa no ambiente criado pelo professor.

Elaboramos registros iconográficos do trabalho, mas o grau de satisfação da partilha superou nossa meta inicial para um projeto piloto. Apresentaram suas propostas de inovação elaboradas para o ensino, a partir de sua própria vivência.

Huberman (1995 apud Day, 2001) considera que:

muitos professores têm a tendência a permanecer em níveis inferiores de mestria devido à falta de conselho explícito por parte dos especialistas externos ou de pares com mais experiências - mas de pares que sabem respeitar e integrar a arte dos professores que estão a aconselhar.

Por esse motivo, a socialização volta-se para a apropriação em grupo de pontos colocados pelos docentes.

Esses depoimentos foram de muita importância, tendo em consideração as questões apontadas como o apoio institucional que foi muito importante para que eles pudessem valorizar suas atividades, o valor e a satisfação pessoal perante a possibilidade de partilhar com os demais colegas da UFRN seus avanços. Isso registrado nas avaliações individuais, que foram feitas de forma

a não se conhecer o sujeito respondente, constitui um avanço em torno da sustentação de um clima de bem-estar no trabalho universitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depoimentos registrados a partir da questão: *Qual sua Opinião pessoal sobre o trabalho?*

Saúde

S1: “Deveríamos ser presenteados com mais ocasiões semelhantes, como também, em força conjunta, criarmos estratégias para que este trabalho chegue aos segmentos mais conservadores da UFRN.

Muito obrigada pela oportunidade!”.

S2: “Atividades dessa natureza permitem a apropriação de novos paradigmas da área de Educação, na maioria das vezes pouco conhecidos por professores universitários. O ponto alto do trabalho foi oportunizar um tempo específico, não somente para refletir sobre a perspectiva de ser professor, mas para repensar as práticas em sala de aula, buscando maior aproximação com o real aprendizado necessário aos estudantes”.

S3: “Achei o programa enriquecedor, nos leva a fazer uma autocrítica e com isso encontrar pontos falhos e pontos que possam ser melhorados. Também é muito bom o fato de interagirmos com professores de outros cursos e assim conhecermos vivências diferentes. No caso do meu grupo em particular, o curso não poderia ter sido mais proveitoso, uma vez que saímos com um instrumento de trabalho pronto para colocarmos em prática e nos aperfeiçoarmos”.

S4: “É um projeto viável, que pode ajudar ao professor a aprimorar seu processo de trabalho”.

Psicologia

S5: “A formação pedagógica deveria ser incluída com antecedên-

cia no planejamento dos departamentos de modo que os professores possam organizar e investir na atividade. Importância do projeto incluir os professores veteranos e haver espaços de troca entre os novos e os antigos”.

Nutrição

P6: “É um trabalho muito importante para o aprimoramento do ser professor, trazendo maiores bases pedagógicas”.

S7: “Essencial para a formação docente, uma vez que não tive essa formação na pós- graduação. Acredito que terá êxito no processo de ensino e aprendizagem”.

Evidenciamos alguns registros sobre a avaliação do Projeto neste período inaugural. Deixamos nossos registros sobre o esforço que o mesmo representa em termos institucionais para partilhar experiências e ouvir muitas vezes sobre as situações pessoais dos professores.

Acreditamos mais do que nunca num modelo de universidade humanista, que contemple o trabalho acadêmico e a vida dos docentes na integralidade e com um olhar diferente dos modelos que estão sendo impostos na produção intelectual. Essa não pode ser considerada dentro de uma abordagem do trabalho como produto do capital cultural de seus professores pesquisadores, mas como fruto de pessoas que pelo grau de maturidade que alcançaram, desenvolvem um trabalho intelectual voltado para uma sociedade que precisa equalizar as oportunidades e a riqueza produzida socialmente.

Há uma decisão política da Universidade neste trabalho, pois sentimos a necessidade latente dos professores de obterem um apoio, tendo em vista que há um sentimento de solidão na academia. A competição criada em torno da pós-graduação deixa os docentes isolados e cada vez menos solidários para com os colegas.

A cultura do prestígio segrega os mais novos a rituais que às vezes não estão claros na Academia. Baseados no poder que congregam as gerações mais maduras, os novos, às vezes, ficam à mercê de sua própria sorte .

As dificuldades operacionais do trabalho residem no fato de a equipe ser pequena e só poder atender a um número limitado de professores. A demanda é grande face à quantidade de docentes que estão ingressando no quadro. O ideal seria que uma equipe multidisciplinar trabalhasse no Projeto. Quem sabe isso venha a ocorrer num futuro breve. A perspectiva enquanto trabalho é a melhor: criar e cultivar um clima de colaboração no trabalho universitário.

NOTAS

- i Reuni: Programa de Reestruturação das Universidades Federais. Esse Programa tem como objetivo mudar várias dimensões das Instituições Federais, entre elas aumento e ampliação de vagas, redução das taxas de evasão e ocupação de vagas ociosas. Procede a reestruturação do acadêmico curricular, renovar a pedagogia da educação superior e favorecer a mobilidade intra e inter-institucional, entre outros pontos.
- ii DARLING- HAMMOND, 1993; HARGREAVES, D., 1994. In: DAY, Christopher. *Desenvolvimento profissional de professores: os desafios da aprendizagem permanente*. Porto: Porto Editora, 2001, p. 16.
- iii Tomamos o conceito de Danis Claudia (2001, p. 59)
- iv Day (2001, p. 17)
- v Merriam e Clark 1991 Canan 1991 In: Claudia Danis 2001 v Aprendizagem e Desenvolvimento dos adultos. Instituto Piaget .Lisboa 2001.

REFERÊNCIAS

DAY, Cristopher. *Desenvolvimento profissional de professores* Os desafios da aprendizagem permanente. Porto: Porto Editora, 2001.

CUNHA, Maria Isabel da . *Formatos avaliativos e concepções de docência*. Autores associados. Campinas, 2005.

EISENSCHMUDT, Eve. *A indução e o desenvolvimento profissional do professor: um projeto Estónio*. In: Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia. Lisboa, 2007.

ALTET, Marguerite: *Análise das práticas dos professores e das situações pedagógicas*. Porto: Porto Editora, 2000.

BARRETO, Maria da Apresentação. *Ofício, estresse e resiliência: desafios do professor universitário*. Natal: Ppged, UFRN, 2007.

LEOPOLD, Paquay; PERRENOUD, Phillippe; ALTET, Marguerite; CHARTIER, Eveline (Org.) *Formando professores profissionais: Quais estratégias? Quais competências?* Artmed, 2001.

BRUTTEN, Elena. *A docência no ensino superior: perspectivas e imagens*. Revista Portuguesa de Pedagogia. Coimbra, 2010.

INSERÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA NA GRADUAÇÃO: O OLHAR DE UM DOCENTE

*Nancy Cristina Baumgartner Fernandes de Barros **

INTRODUÇÃO

Este documento tem por objetivo relatar a experiência da implantação do internato de Medicina de Família e Comunidade (MFC) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), enfatizando a importância dessa especialidade nos cursos de graduação em medicina, em especial no momento de reforma do ensino médico brasileiro, à luz das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina.

Em todo o mundo a graduação em medicina sofreu uma mudança de paradigma a partir da Conferência Mundial de Educação Médica realizada em Edimburgo, em 1988. As escolas médicas têm empreendido inúmeros esforços desde então para implantar os princípios gerais, enfatizados na Declaração de Edimburgo, como ampliar os cenários do ensino médico, antes centrados no hospital, para abranger todos os recursos de assistência à saúde da comunidade, garantir que os conteúdos curriculares reflitam as prioridades de saúde do País e criar currículos e sistemas de avaliação dos estudantes que permitam atingir tanto a competência profissional como valores sociais e não apenas a retenção de informações.

O Brasil também acompanhou esse movimento, sendo um marco importante no contexto nacional foi a publicação, em 2001, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação

* Mestre em Engenharia Química. Professora do Departamento de Medicina Clínica - CCS/UFRN

em Medicina¹ (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4), que flexibilizaram as organizações curriculares, possibilitando a construção de projetos político-pedagógicos mais condizentes com o pensamento contemporâneo. Em seu artigo 3º essa resolução apresenta o perfil do médico egresso dos centros formadores do País:

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001, p. 38).

Foi nesse contexto de reorganização e reestruturação do ensino da Medicina que a Medicina de Família e Comunidade começou a ser inserida nos currículos de graduação das escolas médicas em todo o mundo. Seus princípios e práticas constituem elementos importantes na formação médica geral, independentemente da especialidade que o futuro médico irá exercer, envolvendo os estudantes em uma perspectiva ampliada do cuidado em saúde, contribuindo para a formação do médico generalista com o perfil apresentado pelas DCN.

A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – CONTEXTO HISTÓRICO²

A Medicina de Família e Comunidade é “uma especialidade eminentemente clínica que também desenvolve, de forma integrada

-
- 1 BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.
 - 2 JOÃO WERNER FALK (Brasil). Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **História**. Disponível em: <www.sbmfc.org.br>. Acesso em: 12 set. 2010.

e integradora, práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, dirigidas a pessoas, famílias e comunidades”³. É reconhecida como especialidade médica pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) desde 1981, quando ainda se chamava Medicina Geral Comunitária (MGC). Em 1986 foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. No entanto, desde sua criação essa especialidade médica sofreu críticas tanto de representantes da classe médica quanto de políticos por considerarem a mesma como medicina de esquerda e de “comunistas”, o que fez com que ela pouco se desenvolvesse ou quase se extinguisse. Após a promulgação da “constituição cidadã” de 1988 e com a criação, em 1994, do Programa Saúde da Família, a Atenção Básica em Saúde se expandiu muito, numa velocidade bem maior que a capacidade de formação de pessoal capacitado a atuar em sua esfera. A partir daí foram estimulados os cursos de especialização, polos de capacitação e a inserção da Medicina de Família e comunidade nos cursos de graduação. Nesse novo panorama favorável ao seu desenvolvimento, a Medicina Geral Comunitária teve novo impulso e, em 2002, passou a se chamar Medicina de Família e Comunidade, reconhecida pela CNRM⁴. Na mesma época foi reativada a Sociedade Brasileira de Medicina Geral Comunitária, desativada desde 1994 pela falta de motivação e de mercado de trabalho para o MGC no Brasil, mas com o nome de Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Atualmente a MFC assume um papel relevante na promoção de atenção integral à saúde, resgatando a relação médico-paciente que foi prejudicada no processo de fragmentação decorrente da ultraespecialização da medicina.

3 Anderson, MIP, Demarzo M, Rodrigues RD. A Medicina de Família e Comunidade, *A Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação*: recomendações e potencialidades. Rio de Janeiro: SBMFC, 2005. 32p. Disponível em: <www.sbmfc.org.br>.

4 BRASIL. Comissão Nacional de Residência Médica. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução 04 de 23 de dezembro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, p. 7-14. 29 dez. 2003.

O INTERNATO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA UFRN: ASPECTOS GERAIS E COMPETÊNCIAS

O Internato de Medicina de Família e Comunidade objetiva propiciar ao aluno uma vivência, em tempo integral, num serviço de Atenção Primária à Saúde, numa perspectiva acadêmica onde devem estar integrados o ensino, a pesquisa e a extensão e onde também estarão sintonizados com a realidade epidemiológica, social e cultural da comunidade atendida pelo respectivo serviço.

Em relação ao modelo de ensino-aprendizagem, propomos desenvolver um conjunto de metodologias ativas colocando o aluno como sujeito central do processo, possibilitando a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento tanto das habilidades profissionais como da deontologia médica.

Esperamos que os alunos desenvolvam as seguintes competências:

- ☐ Convivência e colaboração com profissionais de outras profissões e especialidades para prover cuidado centrado na pessoa e nos aspectos preventivos, durante todas as fases da vida;
- ☐ Sensibilidade e responsabilidade em relação ao paciente, a sua cultura, idade, e gênero;
- ☐ Prática de diagnóstico e terapêutica com base em evidência científica e com participação do paciente e de sua família, informando-os apropriadamente e envolvendo-os no processo;
- ☐ Acolhimento e resolutividade aos agravos agudos e crônicos mais comuns, segundo protocolos clínicos embasados cientificamente, e envolvendo os principais grupos de cuidado (crianças e adolescentes, mulheres, adultos e idosos);
- ☐ Manejo dos agravos de saúde numa abordagem multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo também a família, e tendo como objetivo a melhora funcional e de qualidade de vida da pessoa;
- ☐ Prática da educação em saúde dos pacientes, suas famílias e comunidade, aconselhando sobre os hábitos de vida inadequados à saúde e aplicando estratégias adequadas de abordagem do problema, visando mudanças de comportamentos e considerando a cultura de cada pessoa e população;

- ☐ Descrição da prevalência e a história natural dos problemas de saúde mais comuns, tanto em nível individual quanto familiar e comunitário;
- ☐ Reflexão e discussão sobre o cuidado integral, contínuo e integrado para as pessoas, além das dificuldades inerentes a esse processo;
- ☐ Identificação dos vários níveis de prevenção e aplicação das ações preventivas em cada nível, segundo embasamento científico;
- ☐ Diferenciação das características epidemiológicas dos vários níveis de atenção;
- ☐ Reconhecimento e interpretação das leis públicas mais relevantes referentes à promoção de saúde das populações;
- ☐ Entendimento da complexidade do diagnóstico feito muitas vezes frente à escassez de dados clínicos;
- ☐ Manejo adequado da tecnologia de informação em saúde;
- ☐ Treinamento de técnicas de comunicação adequadas para trabalho em equipe Multiprofissional e para a educação e informação em saúde dos pacientes e familiares;
- ☐ Reconhecimento dos limites do conhecimento pessoal, porém, sempre coordenando e advogando pelo cuidado adequado à população dentro do sistema de saúde nacional;
- ☐ Reconhecimento das barreiras físicas, culturais e administrativas para o cuidado integral e adequado às pessoas.

RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E OPERACIONALIZAÇÃO

A inserção da Medicina de Família e comunidade na graduação do curso de medicina da UFRN faz parte de uma ampla discussão iniciada no segundo semestre de 2008, quando a primeira turma do currículo que havia sido reformulado em 2002 estava se formando. A percepção dos professores que estavam atuando no internato era de que ele estava fragmentado nos departamentos, com importantes lacunas e que havia duas áreas importantes não contempladas na graduação: a medicina de família e a urgência.

A coordenação do curso de medicina, mediante ações articuladas com a Associação Brasileira de Ensino Médico e com a reitoria da UFRN, mediou as discussões entre os diversos departamentos do curso de medicina e a comissão do internato para definir como os alunos seriam inseridos na rede básica. Nesse ínterim foram criados os programas PET-Saúde e Pró-Saúde, o que permitiu que em 2008 os estudantes dos primeiros períodos do curso fossem gradativamente apresentados à rede básica através das disciplinas Saúde e Cidadania I e Saúde e Cidadania II. O PET-Saúde possibilitou que as preceptorias dessas disciplinas fossem remuneradas e o Pró-Saúde destinou recursos para melhorias da estrutura física das unidades. No ano de 2009 a coordenação de medicina concentrou seus esforços para viabilizar a contratação de médicos de família e comunidade para implantação do internato nessa especialidade. Foram criadas 4 vagas para MFC, 2 vagas para psiquiatria para atuação na APS e 2 vagas para geriatria, com a mesma finalidade. Esses professores foram nomeados em 2010, o que tornou possível a efetivação desse internato em 2010.2.

Para a operacionalização do internato foram necessários os seguintes passos:

- ☐ Definição do corpo docente para atuar no internato de MFC;
- ☐ Contratação de responsabilidades com a rede pública do município de Natal/RN;
- ☐ Investimento para assegurar infraestrutura básica para o ensino, a fim de preparar as unidades que recebem alunos para a prática do ensino, através do programa Pró-saúde;
- ☐ Parceria estreita com gerência local e equipe (reuniões, discussões, planejamento etc.) em todos os locais onde está sendo realizado o estágio. Essa parceria estreita é realizada com o docente e a unidade de saúde à qual está vinculado, explicitando compromissos compartilhados;
- ☐ Montagem de dispositivos de desenvolvimento docente com apoio institucional, objetivando educação continuada dos docentes e dos tutores escolhidos entre os profissionais das equipes das unidades básicas;

O internato é desenvolvido durante o nono período de medicina, ao longo de sete semanas. Sendo uma disciplina eminentemente prática, suas atividades são realizadas prioritariamente nas Unidades de Saúde de Família nos seus variados equipamentos (ambulatorios, salas multiuso, sala de arquivo, sala de acolhimento, sala de vacina, sala de procedimentos, etc). Algumas atividades são realizadas também em outros cenários de prática pertinentes ao processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, como associações de moradores e centros comunitários, escolas, igrejas e creches comunitárias e domicílio, nos casos de visitas domiciliares.

A carga horária total dessa unidade de ensino é de 315 horas, divididas conforme mostrado na tabela abaixo:

Tabela 1 – Distribuição da carga horária do internato de MFC

Atividade	Carga horária semanal	Carga horária total
Consultório de MFC	24	168
Atenção Domiciliar	4	28
Grupos Terapêuticos	2	14
Outras atividades coletivas	1	7
Administrativo-gerenciais	2	14
Atividades Teóricas	8	56
Estudos Individuais	4	28
TOTAL	45	315

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Consultório de MFC: espaços institucionais reservados para a realização de consulta individual ou familiar no âmbito da APS (Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família);
- Atenção Domiciliar: consultas e internações domiciliares;
- Grupos Terapêuticos: atividades de organização e realização de trabalho com grupos de pacientes/pessoas/comunidade, que tem por objetivo a informação, a educação em saúde, o incremento da autonomia, o suporte terapêutico relacionados a temáticas específicas e/ou grupos homogêneos;

□ Atividades administrativo-gerenciais: atividades de organização dos prontuários médicos e outros registros que propiciem a organização e o planejamento das ações de saúde; reuniões da equipe da Saúde da Família, bem como a gestão de serviços e sistemas locais de saúde;

□ Outras atividades coletivas: visitas domiciliares não clínicas, cadastramento de famílias; contato com associações de moradores, participação em reuniões comunitárias, dos conselhos de Saúde e outras instâncias de representação social da comunidade; ações de intersetorialidade.

□ Atividades Teórico-práticas:

1. Aula expositiva dialogada:

Exposição do conteúdo, com a participação ativa dos estudantes, considerando seu conhecimento prévio como ponto de partida. Os estudantes são levados a questionarem, interpretar e discutirem o objeto de estudo, a partir do reconhecimento e do confronto com a realidade⁵.

2. Estudo de caso:

Nessa atividade realizamos a análise de uma situação real, um caso clínico de um paciente apresentado de forma estruturada. Orientamos aos alunos que o caso selecionado para o estudo deve ser aquele que tenha se mostrado desafiador para o grupo e que possa mobilizar conhecimentos relevantes para o processo de aprendizagem, dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde. O que se pretende com essa atividade é que o aluno aprenda através da busca orientada de conhecimentos e da discussão de diferentes pontos de vista. A tarefa exige ainda um forte componente de trabalho em equipe. O Es-

5 ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pressate (Org.). *Processos de Ensino da Universidade*: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 8. ed. Joinville: Univille, 2003.

tudo de Caso também é um elemento do processo avaliativo desenvolvido no estágio. Sua configuração e os critérios para sua pontuação serão descritos detalhadamente na seção Instrumentos de Avaliação.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Considerando a avaliação como um processo e não apenas como um resultado, optamos por realizar a avaliação continuada, utilizando vários instrumentos aplicados em diversos momentos, possibilitando ao aluno um leque maior de oportunidades, para que este possa revelar sua aprendizagem, o que permite ao professor identificar potencialidades e fragilidades de cada aluno, tentando corrigi-las à medida que o estágio se desenvolve. Serão utilizados os seguintes instrumentos de avaliação:

Prova Objetiva

A prova teórica adotada pelo internato é do tipo de múltipla escolha, estruturada na forma de resposta única. Na elaboração das questões damos preferência a enunciados que contenham casos clínicos simples, nos quais as alternativas se refiram a condutas ou diagnósticos daquele caso específico. Mais de uma questão pode se referir a um mesmo caso clínico: nesse caso as questões devem ser independentes, de modo que uma resposta não pode depender da outra e uma questão não pode conter elementos que favoreçam a resposta da outra. Algumas questões conceituais também são inseridas na prova, em menor número. A nota da prova teórica tem peso 3 na nota final.

Estudo de Caso

O Estudo de Caso já foi descrito anteriormente. A dinâmica que formulamos para essa atividade no internato de MFC é a seguinte:

- No início do rodízio, grupos de 2 ou 3 alunos são divididos por Unidade de Saúde da Família onde vão estagiar. Cada um desses grupos será responsável por apresentar um caso. A ordem da apresentação é feita por sorteio. Também é sorteado um grupo que irá debater cada caso a ser apresentado;
- A função do grupo apresentador é escolher dentre os pacientes atendidos na unidade o caso estudo e descrevê-lo, expondo os dados clínicos, o contexto em que ocorreu a situação, as hipóteses levantadas e o plano de cuidados elaborado para o paciente. O grupo também formula questões que irão orientar o debate. A descrição do caso e as questões orientadoras são enviadas para o grupo debatedor e demais alunos previamente;
- A função do grupo debatedor é fazer um julgamento crítico do caso, apresentando o seu ponto de vista, justificando suas proposições mediante aplicação dos elementos teóricos que dispõe;
- A função do professor é ser mediador do processo, retomando os pontos principais, analisando coletivamente as soluções propostas;
- Os demais grupos participam ativamente do processo contribuindo na exposição, questionando e respondendo.
- No final do rodízio, tanto o grupo debatedor como o apresentador entregam aos professores uma produção escrita contendo o relato do caso, principais pontos debatidos e as conclusões construídas coletivamente.

A Figura 1 apresenta o instrumento utilizado para avaliar o Estudo de Caso:

**Figura 1 – Instrumento para Avaliação do Estudo de Caso
– Grupo Apresentador**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA
INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AVALIAÇÃO DO ESTUDO DE CASO

GRUPO APRESENTADOR

ALUNO: _____

Item analisado	Pontuação máxima	Pontuação
Qualidade da apresentação oral e produção escrita		
Apresentação oral:		
Adequação da terminologia médica;	1,0	
Postura éca ;	0,5	
Tempo de exposição	0,5	
Aspecto da escrita e construção gramatical	0,5	
Construção do texto que sintetize o aprendizado	1,5	
Abordagem do caso clínico		
Presença de elementos no exame clínico que favoreçam o julgamento crítico, permitindo estabelecer um diagnóstico e plano de cuidados adequados	1,5	
Adequação do caso ao contexto biopsicossocial	1,0	
Presença dos atributos da APS no cuidado (acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação)	1,5	
Capacidade de mobilizar conhecimentos		
Coerência e relevância das proposições sugeridas para abordagem do assunto	1,0	
Qualidade das referências bibliográficas sugeridas	1,0	
NOTA FINAL	10	

Avaliador: _____ Data: ____ / ____ / ____

Figura 2 – Instrumento para Avaliação do Estudo de Caso – Grupo Debatedor

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA
INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AVALIAÇÃO DO ESTUDO DE CASO

GRUPO DEBATEDOR

ALUNO: _____

Item analisado	Pontuação máxima	Pontuação
Qualidade da apresentação oral e produção escrita		
Apresentação oral:		
Adequação da terminologia médica;	1,0	
Postura éca ;	0,5	
Tempo de exposição	0,5	
Aspecto da escrita e construção gramaca l	0,5	
Construção do texto que sintetize o aprendizado	1,5	
Capacidade de refletir sobre o caso e aplicação do conhecimento		
Análise crítica do caso relatado	1,5	
Riqueza de argumentação (aprofundamento)	2,0	
Coerência e presença dos atributos da APS (acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação) nas soluções apresentadas	1,5	
Pesquisa de outras fontes científicas	1,0	
NOTA FINAL	10	

Avaliador: _____ Data: ____ / ____ / ____

Avaliação prática

O instrumento para a avaliação prática escolhido foi uma adaptação do Mini-CEX, método que tem sido usado nas escolas de medicina diversos países, especialidades, cenários clínicos e níveis de treinamento. Segundo Norcini⁶, o Mini-CEX consiste em uma observação estruturada de um encontro clínico real e avalia, simultaneamente, os conhecimentos, as atitudes e as habilidades clínicas do aluno. Os avaliadores são docentes de medicina qualificados. O Mini-CEX se destina a identificar áreas de potencialidades e fragilidades apresentadas pelo aluno e realizar um *feedback* educacional para o mesmo. A partir dessa avaliação, o professor pode inclusive formular um plano de ação educacional para suprir as deficiências do estudante, a fim de ajudá-lo a desenvolver as competências esperadas para ele, o que faz com que o Mini-CEX seja não só um instrumento de avaliação, mas tenha, sobretudo, um caráter formativo.

A condução do processo é de responsabilidade do docente que escolhe um encontro clínico (consulta ambulatorial, admissão de paciente em um leito hospitalar etc.) que seja representativo do seu processo de trabalho. Essas avaliações podem ser programadas. A observação normalmente demora 20 minutos e o retorno cerca de 5 minutos, podendo ser necessário alocar mais tempo.

O Mini-CEX avalia sete áreas de competências, que estão descritas na Tabela 2. No registro da avaliação o professor deve também relatar os pontos fortes e frágeis do aluno e o plano educacional para estimular o desenvolvimento das deficiências. Nem todas as áreas precisam ser avaliadas em todos os encontros.

O aluno deve ser avaliado dentro do esperado para o período do curso em que se encontra. O retorno (*feedback*) objetiva maximizar o impacto educacional do uso do Mini-CEX e deve ser feito com sensibilidade e em um local adequado.

O formulário adaptado à realidade do nosso internato pode ser visto na figura 3.

6 NORCINI, J. J. *The mini clinical evaluation exercise* (Mini-CEX). **The Clinical Teacher**. 2005; (2)1:25-30.

Tabela 2 - Competências avaliadas no Mini-CEX e seus descritores

COMPETÊNCIA	DESCRIPTORES
HISTÓRIA CLÍNICA / ANAMNESE	Facilita ao paciente elaborar e contar sua história; Utiliza perguntas apropriadas para obter a informação exata, adequada; Responde adequadamente aos estímulos verbais e não verbais.
EXAME FÍSICO	Segue uma sequência lógica e eficiente; Faz um exame direcionado / apropriado ao problema do paciente; Explica ao paciente; É sensível ao conforto do paciente e a modestia;
PROFISSIONALISMO	Mostra respeito, compaixão, empatia, estabelece confiança. Atende às necessidades do paciente de conforto, respeito, confidencialidade. Comporta-se de maneira ética, tendo consciência de enquadramentos jurídicos; É ciente de suas próprias limitações.
JULGAMENTO CLÍNICO	Faz o diagnóstico apropriado e formula um plano de gestão adequado; Solicita exames complementares adequados, de forma selecionada, considerando riscos e benefícios.
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO	Explora a perspectiva do paciente; Linguagem adequada, sem jargões, aberta e honesta, empática; Combina plano de gestão / terapêutico com o paciente.
ORGANIZAÇÃO E EFICIÊNCIA	Estabelece prioridades; É oportuno e sucinto; Sintetiza.
CUIDADO CLÍNICO GLOBAL	Julgamento global baseado na avaliação das áreas acima.

Figura 3 – Instrumento para Avaliação Prática

Exercício de Mini Avaliação Clínica - Consulta

AVALIADOR: _____ DATA: ____/____/____

ESTUDANTE: _____

LOCAL

Ambulatório ☐ Enfermaria ☐ UE ☐ Outro _____

Situação do paciente ou seu diagnóstico

Idade do Paciente: ____ Gênero ____ Caso Novo ☐ Reforço ☐

Complexidade: Baixa ☐ Média ☐ Alta ☐

Foco: História Clínica ☐ Exame físico ☐ Manejo do paciente ☐

Resolução de problemas ☐ Relações interpessoais ☐

1. HISTÓRIA CLÍNICA ANAMNESE: (não observado) ☐

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
INSATISFATÓRIO SATISFATÓRIO EXEMPLAR

2. EXAME FÍSICO: (não observado) ☐

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
INSATISFATÓRIO SATISFATÓRIO EXEMPLAR

3. MANEJO DO PACIENTE: (não observado) ☐

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
INSATISFATÓRIO SATISFATÓRIO EXEMPLAR

4. RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS: (não observado) ☐

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
INSATISFATÓRIO SATISFATÓRIO EXEMPLAR

5. RELACIONAMENTO COM PACIENTES: (não observada) ☐

1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9
INSATISFATÓRIO SATISFATÓRIO EXEMPLAR

Tempo gasto na avaliação: observado: _____ feedback _____

Comentários _____

Mini-CEx: Competências Avaliadas e Descritores

1. História Clínica-Anamnese

- Estudante apresentou-se ao paciente e deixou-o à vontade
- Deu oportunidade ao paciente de elaborar e apresentar o seu problema de forma integral
- Utilizou habilidades de comunicação (tipo perguntas, escuta ativa, questões para esclarecer a informação, silêncio, comunicação verbal e não verbal) efetivamente
- Identificou a percepção do paciente sobre seu estado – idéias e diagnóstico do paciente, preocupações e expectativas.
- Identifica o diagnóstico dentro do contexto social, psico-social e físico

2. Exame Físico

- Realiza o exame físico e identifica os sinais clínicos corretamente
- Utiliza instrumentos diagnósticos de forma competente
- Lava as mãos e utiliza medidas de proteção universais
- Demonstra sensibilidade às necessidades do paciente

3. Manejo do paciente

- Alcança um entendimento compartilhado com o paciente
- Solicita investigação complementar e interpreta os resultados apropriadamente
- Negocia um plano terapêutico aceitável com o paciente
- Utiliza terapia medicamentosa de forma racional e custo-efetiva
- Incorpora mudança do estilo de vida no plano terapêutico e aproveita oportunidades para fazer orientações de promoção à saúde
- Orienta claramente como será o seguimento (retornos referências)

4. Resolução de Problemas

- Procurar informação relevante e específica para construção do diagnóstico diferencial
- Gera hipóteses diagnósticas apropriadas ou identifica o problema
- Procura por sinais físicos específicos que auxilia na confirmação ou não da hipótese diagnóstica aventada
- Interpreta e aplica corretamente as informações obtidas do prontuário do paciente
- Aplica conhecimento básico, comportamental e das ciências clínicas ao problema do paciente
- Reconhece e respeita os limites de sua competência pessoal e profissional
- Demonstra uma abordagem bem organizada para obter e oferecer informações

5. Relacionamento com pacientes

- Mantém relacionamento amigável mas profissional
- Utiliza-se de empatia para encorajar o paciente a expressar seus sentimentos e impressões
- Suporta o paciente no processo de aceitação da sua condição clínica
- Demonstra uma preocupação de que a atitude do paciente para com o médico afetar a cooperação entre ambos

AVALIAÇÃO DO INTERNATO DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELO DISCENTE

Ao final do módulo de sete semanas, aplicamos um instrumento para avaliação do internato em MFC (Figura 4), visando subsidiar o Curso de Medicina e a Comissão de Internato de informação e dados que possam contribuir para a melhoria do processo de formação e qualificação profissional dos médicos egressos da UFRN.

Os primeiros resultados, embora ainda não representativos por se tratar apenas de uma primeira turma de 16 alunos, foram bastante satisfatórios e animadores. Mostraram alguns pontos de fragilidades, para os quais pretendemos empenhar esforços, objetivando minimizá-los. Esses pontos estavam relacionados principalmente à rede de Saúde Pública, como organização, infraestrutura e recursos humanos. Dentre as potencialidades, destacou-se a percepção do aluno de que o estágio lhe proporcionou o contato com o paciente, num papel de maior autonomia para conduzir e buscar soluções para os problemas, dando-lhes a oportunidade de integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de graduação e, principalmente, de ampliá-los mediante a busca ativa e orientada de conhecimentos para a resolução dos problemas complexos que surgiram na prática. Outro ponto de grande importância foram os depoimentos de alguns alunos que enfatizaram o desenvolvimento de uma maior empatia com os pacientes ao conhecer a realidade em que eles estavam inseridos, fato que atribuíram como facilitador para aprimorar hábitos e atitudes mais éticas e humanas.

Em termos de satisfação geral, 81% dos alunos qualificaram o internato em MFC como bom e ótimo (Figura 5). A avaliação da preceptorial realizada pelos médicos da rede em relação à qualidade técnica foi classificada como regular por 50% dos internos e ruim ou muito ruim por outros 25% (Figura 6), o que mostra a necessidade de reforçar a capacitação desses profissionais através da educação continuada. Em relação à disponibilidade desses

mesmos preceptores, 50% dos alunos classificaram como ótima e 25% como boa (Figura 7), o que demonstra o grau de envolvimento com o internato dos tutores recrutados na rede. Isso se constitui em uma potencialidade que deve ser aproveitada. Quanto à estrutura física das unidades de saúde, 50% considerou como regular, ruim ou muito ruim (Figura 8). Adequar a estrutura dessas unidades ao ensino irá beneficiar não só o internato como também a população assistida pela mesma. No que diz respeito às atividades teórico-práticas, 100% classificaram como boas ou ótimas (Figura 9), o que mostra que os temas abordados estavam apropriados ao processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde. De igual modo, 100% dos alunos consideraram o aprendizado oferecido pelo internato em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes como importante para sua formação médica (Figura 10). A opinião a respeito do internato antes e depois da realização do mesmo também foi questionada e 69% afirmaram que o internato foi melhor do que imaginavam (Figura 11). Os alunos também atribuíram uma nota ao estágio. A média foi de 7,8, com moda de 8,0, nota máxima de 9,0 e nota mínima de 6,0. Algumas perguntas abertas foram incluídas para tentar identificar as potencialidades e fragilidades e permitir ao aluno sugestões para o aperfeiçoamento desse módulo de ensino. As perguntas com suas respectivas respostas estão sintetizadas nos quadros 1 a 4, onde foram consideradas as ideias centrais de cada citação, através de uma abordagem de análise temática dos depoimentos.

Figura 4 – Avaliação do Internato pelo Discente

AValiação DO INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (MFC) – Turma: R1 / 2010.2	
Essa avaliação tem como objetivo principal melhorar o Internato em Medicina de Família e Comunidade. Todas as perguntas abaixo deverão ser respondidas. Respostamos que não é necessário identificar-se ao preencher a avaliação e que a mesma não faz parte de sua nota, portanto forneça suas respostas de modo que a próxima turma se beneficie dos comentários. Caso você queira, identifique a Unidade de Saúde em que realizou o Internato. A identificação da Unidade de Saúde permitirá maiores condições de qualificar o Internato.	
USF: _____	
1. Como você classificaria sua satisfação geral com o Internato em MFC de acordo com as figuras abaixo? () A () B () C () D () E	7. Como foi sua satisfação em relação aos seminários? () A () B () C () D () E
2. Do que você mais gostou no Internato em MFC? _____ _____ _____	8. O aprendizado oferecido pelo Internato em MFC em termos de conhecimento, habilidades e atitudes foi importante para a sua formação médica? () Com certeza não () Provavelmente não () Provavelmente sim () Com certeza sim () Não sei
3. Do que você menos gostou no Internato em MFC? _____ _____ _____	9. Dê uma nota geral (zero a 10) para o Internato em MFC: _____
4. Como você avalia a preceptoría quanto à disponibilidade de supervisão? () A () B () C () D () E	10. Dê suas sugestões para melhorias do Internato em MFC. Estágio teórico-prático: _____ Seminários: _____ _____ _____ _____
5. Como você avalia a preceptoría quanto à qualidade técnica da supervisão? () A () B () C () D () E	11. Pense qual era sua opinião a respeito desse estágio há sete semanas e agora e assinale uma das alternativas abaixo (a) O estágio foi melhor do que eu imaginava (b) O estágio foi pior do que eu imaginava (c) O estágio foi mais ou menos o que imaginava (d) O estágio foi exatamente o que eu imaginava Comente sua resposta anterior: _____ _____ _____
6. Como você avalia a estrutura física da Unidade de Saúde onde você realizou seu estágio? () A () B () C () D () E	

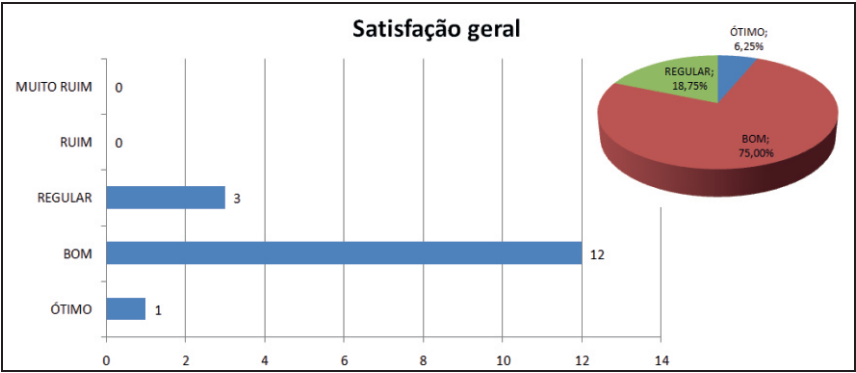


Figura 5 – Satisfação geral dos doutorandos com o internato de MFC

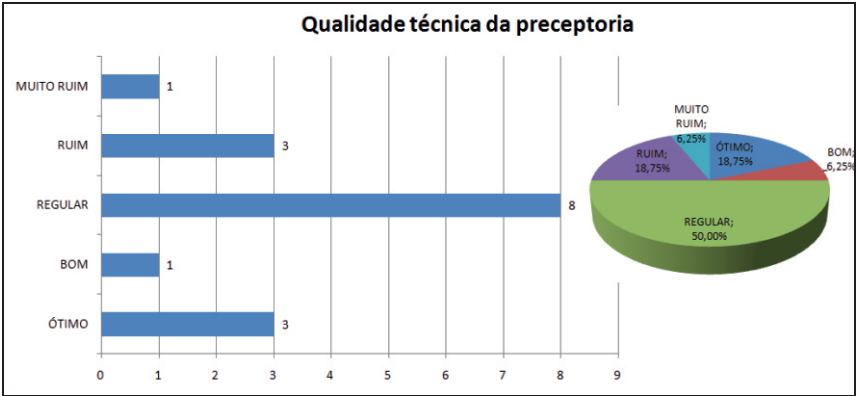


Figura 6 – Avaliação da qualidade técnica dos preceptores pelos discentes

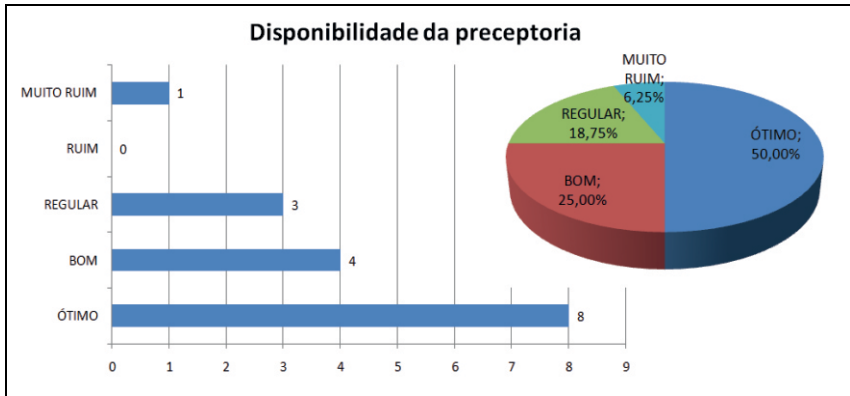


Figura 7 – Avaliação da disponibilidade da preceptoría pelos discentes

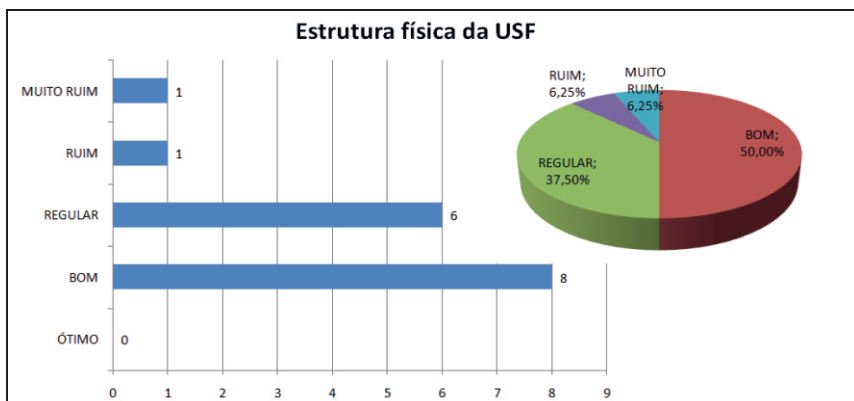


Figura 8 – Avaliação da estrutura física das unidades de saúde

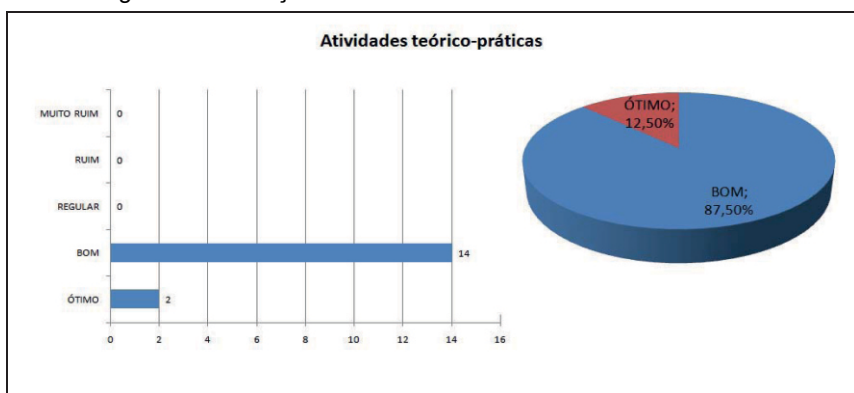


Figura 9 – Avaliação das atividades teórico-práticas

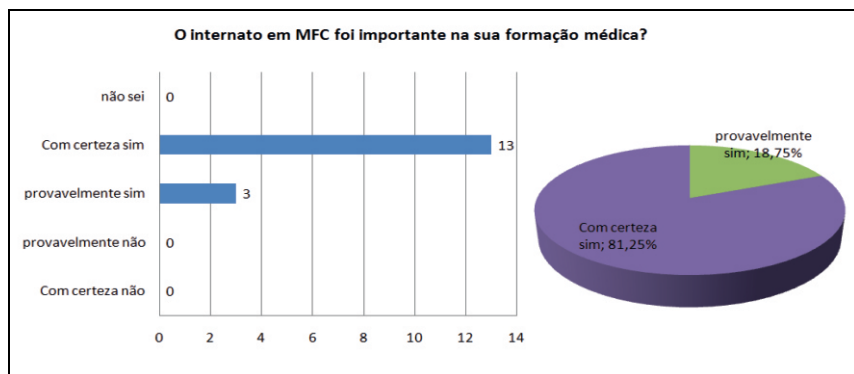


Figura 10 – Importância do internato de MFC para formação médica na percepção dos doutorandos

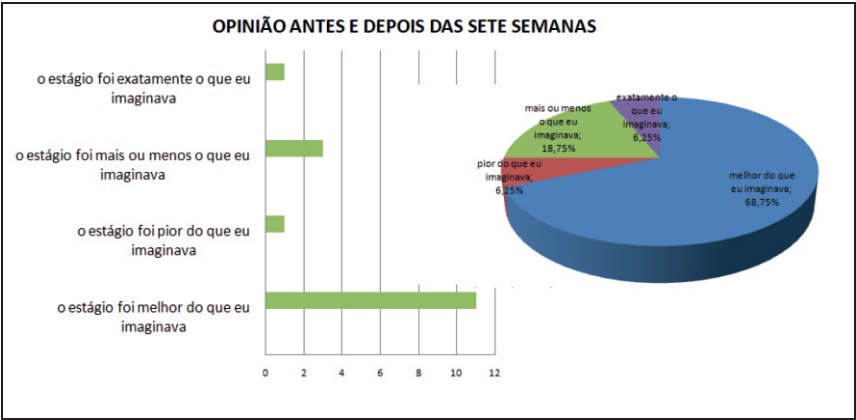


Figura 11 – Opinião dos alunos sobre o internato antes e depois do rodízio

O Quadro apresenta os pontos que os alunos identificaram como polaridades positivas. Devem ser bem trabalhados para que continuem representando potencialidades do internato.

Quadro 1 – Respostas ao quesito “O que você mais gostou no internato de MFC?”

Prática médica na APS, com estabelecimento da relação médico-paciente e autonomia para sugestão na elaboração do cuidado (13)* (65%)**
Integração com a equipe multidisciplinar (3) (15%)
Vínculo com a comunidade (3) (15%)
Organização do internato (1) (5%).

** Frequência de aparecimento da ideia, quando maior que uma vez. **Em termos percentuais. Alguns alunos deram mais de uma resposta.*

O Quadro 2 apresenta polaridades negativas citadas na avaliação do internato pelos discentes. Alguns pontos corroboram com as dificuldades percebidas pelo corpo docente e se traduzem em fragilidades que precisam ser corrigidas.

Quadro 2 – Respostas ao quesito “O que você menos gostou no internato de MFC?”

Baixa qualidade técnica dos tutores - médicos da rede (10)*
Estrutura física e organizacional das unidades (2)
Quantidade insuficiente de práticas em saúde do idoso
Qualidade e quantidade do matriciamento em psiquiatria
Falta de rede de cooperação entre Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e rede básica
Falta de práticas em Unidades de Pronto Atendimento;
Aulas de ética e humanização, que segundo os alunos seriam desnecessárias já que são vistas em várias disciplinas do curso.

** Frequência de aparecimento da ideia, quando maior que uma vez. Alguns alunos deram mais de uma resposta.*

O Quadro 3 apresenta as sugestões dos doutorandos para as situações que eles perceberam como deficiências do internato em relação às atividades nas unidades de saúde e o Quadro 4 contém sugestões para melhoria dos temas das aulas expositivas e melhor aproveitamento do estudo de caso.

Quadro 3 – Sugestões dos doutorandos para melhorias do internato em MFC no que diz respeito às atividades práticas

Capacitação dos tutores e/ou escolha de tutores mais atualizados (8)*
Mais atendimentos na saúde mental com realização desses atendimentos na própria Unidade para um maior aproveitamento (7)
Mais atendimentos práticos na saúde do idoso (3)
Rede de cooperação entre HUOL e APS
Escolha de USF mais próximas.

** Frequência de aparecimento da ideia, quando maior que uma vez. Alguns alunos deram mais de uma resposta.*

Quadro 4 – Sugestão dos alunos quanto às atividades teórico-práticas

Temas foram bons ou excelentes (6) Sem sugestões (5) Incluir temas como DM, cefaleia e tonturas (3) Envolver especialistas nas discussões de casos Incluir casos clínicos nas aulas expositivas
--

** Frequência de aparecimento da ideia, quando maior que uma vez. Alguns alunos deram mais de uma resposta.*

DIFICULDADES ENCONTRADAS

As dificuldades encontradas na minha experiência docente, atuando na implantação do internato de MFC na UFRN, apresentam muitas convergências com as dificuldades relatadas por outros docentes de diferentes instituições que também implantaram essa disciplina no currículo de medicina, de acordo com pesquisas realizadas na I e II Mostra de Medicina de Família e Comunidade na Graduação² da qual participaram instituições de ensino médico que já haviam implantado o internato de MFC ou estavam em fase de implantação. Além disso, na avaliação do estágio, realizada no fim do primeiro rodízio, os alunos endossaram o que foi percebido em minha apreciação pessoal. As similaridades das dificuldades apresentadas demonstram que, mesmo apresentando heterogeneidades, a Atenção Primária à Saúde e a rede pública de saúde do Brasil apresentam dificuldades comuns a todos os municípios. O Quadro abaixo sintetiza as principais barreiras encontradas:

Quadro 5 – Principais dificuldades apontadas pelos professores da UFRN responsáveis pela implantação do internato de MFC

1. Estrutura inadequada da rede municipal de saúde;
2. Infraestrutura inadequada das Unidades de Saúde;
3. Desconhecimento da especialidade de MFC;
4. Resistência por parte dos discentes e pelos docentes de outras especialidades, resultado de preconceito e desvalorização em relação à inserção da MFC na graduação;
5. Resistência por parte dos médicos da rede municipal em receber estudantes, o que aumentaria sua sobrecarga de trabalho, segundo os mesmos;
6. Dificuldade na relação ensino-serviço de saúde, limitando a inserção dos estudantes nas Unidades;
7. Falta de qualidade técnica dos preceptores (médicos da rede);
8. Número insuficiente de docentes envolvidos na atividade;
9. Falta de rede de cooperação entre o hospital universitário e rede básica para facilitar o apoio de especialistas às Equipes de Saúde da Família;
10. Observação de que, mesmo com a mudança de cenário, a USF tende, na prática, a reproduzir o modelo biomédico dominante.

SUGESTÕES PARA MELHORIAS DO INTERNATO

Os desafios e circunstâncias com que nos deparamos nos levaram a fazer algumas reflexões e a partir daí elaborar propostas para melhoria da relação ensino-serviço, ponto que se mostrou com significativa fragilidade, tanto na experiência docente quanto na avaliação discente:

- ☐ Provocar a UFRN no sentido de se colocar como parceira do sistema municipal de saúde, objetivando um esforço articulado para a efetiva organização da Atenção

Primária à Saúde e reestruturação de suas áreas físicas. Investimentos devem ser feitos para adaptar a infraestrutura das Unidades básicas para o ensino em APS, pois as mesmas não estão preparadas para receber um grupo, ainda que pequeno, de alunos;

- Contratar claramente as responsabilidades da UFRN e da rede municipal. Apresentamos a seguir alguns aspectos que devem ficar explícitos nessa parceria:
 - Definição dos docentes responsáveis pela integração docente-assistencial de cada unidade de estágio;
 - Definição de distritos, serviços e equipes onde ocorrerão os estágios;
 - Definição dos tutores da rede que irão acompanhar os alunos nas atividades práticas;
 - Informação à comunidade de que naquela Unidade está sendo desenvolvida uma parceria com a instituição de ensino e que estagiários estão atuando sob supervisão médica direta. Essa informação deveria, inclusive, ser visual, com placas ou outros dispositivos identificando aquela Unidade como Unidade-escola;
- Envolvimento de docentes de outras áreas, tanto para apoio matricial como para o reconhecimento da importância do estágio na formação médica;
- Criar mecanismos que possibilitem o desenvolvimento dos professores e tutores da rede, objetivando a formação continuada, tanto na área de docência como em temas de atualização clínica. Deveria também utilizar esse dispositivo para levar os profissionais da rede a uma reflexão profunda de que é necessário não somente uma mudança de cenário de prática, mas uma verdadeira mudança de paradigma, no sentido de desenvolver de forma plena as competências da APS;
- Elaborar uma rede de cooperação entre o HUOL e a rede básica, respeitando as pactuações existentes, mas fa-

cilitando o apoio de especialistas às Equipes de Saúde da Família, garantindo a integralidade da assistência aos usuários atendidos por essas equipes;

- Elaboração de projeto para a implantação dos recursos da telemedicina nas Unidades Básicas com utilização pelos alunos, docentes e equipes.

CONCLUSÃO

A Medicina de Família, com seus princípios e práticas centrados na pessoa, na relação entre médico e indivíduo e entre este indivíduo e sua família e a comunidade

onde vive, se constitui em uma especialidade médica com potencial estruturante para os sistemas nacionais de saúde. Os fundamentos conceituais e éticos, as técnicas e práticas da Medicina de Família e Comunidade constituem elementos importantes na formação médica geral, independentemente da especialidade que o futuro médico irá exercer, envolvendo os estudantes em uma perspectiva ampliada do cuidado em saúde. A motivação dessa inserção nas escolas médicas brasileiras surgiu a partir da sobreposição de seus princípios às recomendações tanto da Declaração de Edimburgo como das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o que a colocou numa posição estratégica na formação do médico com o perfil definido por essas diretrizes.

As dificuldades para inserção dessa especialidade em escolas médicas no País se relacionam em grande parte ao sistema de saúde, em especial à rede básica, que tem gestão municipal. No entanto a implantação dessa rede no país se faz de maneira muito heterogênea, com qualidade e capacidade resolutiva muito desigual. Em nossa cidade a rede se mostrou totalmente desestruturada, com equipes incompletas, baixo nível de cobertura, baixa resolutividade, pobre integração ao sistema hospitalar e de especialidades. Toda essa problemática afeta diretamente a qualidade do estágio de Medicina de Família. No entanto, ao final do primeiro rodízio, com uma avaliação tão positiva dos alunos, sentimos que o primeiro passo foi dado na direção certa, embora

a caminhada tenha se apresentado no início assustadora. Mas o importante é que a inércia foi vencida. As dificuldades não são mais percebidas como obstáculos, mas como desafios a serem superados. As potencialidades, como combustível para essa superação. Fortalecer ainda mais as potencialidades, corrigir as fragilidades, colocar em prática as soluções apresentadas vai nos levar a consolidar a inserção da Medicina de Família e comunidade no curso de graduação de Medicina da UFRN. O nosso objetivo final, no entanto, é bem mais amplo: contribuir para a formação de um médico generalista, com perfil mais ético e humano, apto a trabalhar na Saúde Pública do nosso País, quer seja na atenção primária ou em outros níveis de assistência.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pressate (Org.). *Processos de ensinagem da universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 8. ed. Joinville: Univille, 2003.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

FALK, João Werner (Brasil). Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. *História*. Disponível em: <www.sbmfc.org.br>. Acesso em: 12 set. 2010.

Anderson, MIP, Demarzo M, Rodrigues RD. A Medicina de Família e Comunidade, *A Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades*. Rio de Janeiro: SBMFC, 2005. 32p. Disponível em: <www.sbmfc.org.br>.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Médica. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução 04 de 23 de dezembro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, p. 7-14. 29 dez. 2003.

NORCINI, JJ. *The Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX). The Clinical Teacher, 2005, (2)1, p. 25-30.

REPENSANDO OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FRENTE ÀS METODOLOGIAS ATIVAS

*Hipólito Virgílio Magalhães Jr **
*Joseli Soares Brazorotto **

No primeiro semestre de 2010, ao ingressar na Universidade Federal do Rio Grande do Norte como membro do corpo docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde, resolvi, junto com a professora Joseli Brazorotto, com quem dividia disciplinas em comum, discutir as questões relacionadas à avaliação do aproveitamento dos conteúdos abordados durante as disciplinas de Ética e Deontologia, Fundamentos em Fonoaudiologia, dentre outras que ministramos com outros professores.

Apesar de a avaliação ficar a critério de cada professor em sua disciplina, as reflexões aqui descritas estão direcionadas aos que se interessam pela avaliação em suas maneiras de conceituar e julgar processos de aprendizagem com o propósito de analisar os procedimentos utilizados para comprovar os resultados obtidos pelo corpo discente em decorrência dos recursos disponibilizados pelos docentes-autores em suas disciplinas.

Vale ressaltar que os instrumentos aplicados no referido semestre foram formulados em oficinas de trabalho dos autores com a assessoria da professora orientadora do Programa de Formação Continuada. Afinal, a avaliação parte do exercício da análise e do julgamento, que considera a natureza, o mundo e as ações humanas como base para a tomada de decisão sobre qualquer situação que envolva uma escolha relacionada com aprendizagem e formação (LUCENA, 1992).

Com interesse em colaborar com a melhoria da qualidade de ensino que ministramos, da qual faz parte o processo de

* Mestre em Fonoaudiologia. Professor do Departamento de Cirurgia – CCS/UFRN

* Doutora em Educação Especial. Departamento de Cirurgia – CCS/UFRN

avaliação, este estudo busca socializar os instrumentos utilizados durante o primeiro semestre deste ano nas disciplinas do Curso de Fonoaudiologia.

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Acredita-se que no processo de ensino-aprendizagem, em relação ao conteúdo proferido e à didática aplicada, os resultados verificados podem constatar o desempenho do aluno e assim avaliar suas competências e habilidades adquiridas durante esse processo, tendo em vista o alcance dos objetivos propostos.

A avaliação deve abranger as mudanças de comportamentos do discente no que diz respeito às atitudes, conhecimentos e habilidades que determinado contexto ativo propicia em seu processo educativo, pois os comportamentos se modificam quando se aprende alguma coisa (BORDENAVE, 1997).

Os instrumentos de avaliação das atividades utilizados nas disciplinas que os autores ministraram no Curso de Fonoaudiologia foram constituídos de afirmativas segundo as competências em que estavam adequadas as atitudes, habilidades e conhecimentos que se espera desenvolver no aluno.

Avaliar significa coletar dados para posterior ponderação em quesitos representativos de atividades realizadas pelo aluno, seja individualmente ou em grupo. Ou seja, o domínio dos instrumentos teóricos e experimentais releva o traquejo em técnicas de coleta e sistematização de dados, que denota a qualidade científica em que o processo educativo se constitui (DEMO, 1994).

Emitir esse juízo de valor na verdade é uma metáfora, uma vez que cada avaliador o define de acordo com suas expectativas em relação ao momento em que avalia.

Estudos constataam que um mesmo trabalho cuja correção seja realizada em dias diversos, embora realizada pela mesma pessoa, essa correção receberá diferentes valores (SANTANA, 1995).

Sabe-se, porém, que o denominador comum de uma avaliação bem sucedida está no planejamento e competência do avaliador, favorecendo resultados menos falhos, sendo essa

competência de grande responsabilidade pelo sucesso de um programa de avaliação de desempenho (LUCENA, 1992).

Os instrumentos utilizados consideraram, além da avaliação somativa, como ocorreu a avaliação formativa, objetiva no relacionamento lógico e dissertativa na interpretação, já que o mesmo ficou à disposição do aluno, durante o semestre letivo, propiciando um *feedback* necessário à viabilização das soluções frente às discrepâncias entre a teoria e a prática. O *Feedback* é entendido como forma de subsidiar o processo em termos qualitativos e de poder sistematizar dados para auxiliar toda a aprendizagem dos alunos: resultados obtidos para serem retomados no desenvolvimento da aprendizagem.

O que vamos expor a seguir, dentro de nosso raciocínio para a elaboração dos instrumentos, foi com o propósito não somente de sistematizar valores, mas de favorecer o *feedback* e a tomada de decisões emergidas pela interface avaliador/avaliado.

Vale ressaltar que as opções pedagógicas e os instrumentos utilizados pela avaliação foram esclarecidos *a priori*. Contudo, isso não significa que eles não estão imunizados das falhas humanas a eles inerentes, que se transformarão em medidas a serem tomadas pelo professor junto ao aluno para melhorar a qualidade das avaliações *a posteriori*.

Baseado nesses pressupostos sobre avaliação, a finalidade deste trabalho é socializar reflexões construídas pelos autores em como pensaram a elaboração de seus instrumentos com base em metodologias ativas de aprendizagem.

AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO: CONTRIBUIÇÃO CIENTÍFICA ATUAL DA FONOAUDIOLOGIA EM SUAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

Nós promovemos na disciplina Fundamentos de Fonoaudiologia um seminário em que os quesitos avaliados abrangiam comportamentos esperados pelos apresentadores do trabalho em relação ao levantamento atualizado sobre a atuação da Fonoaudiologia (Anexo I). O exercício de trabalhar em grupos de 8 alunos considerou a soma total de 80 pontos, no máximo,

que deveriam ser distribuídos após a nota resultante da média considerada pelos dois professores. O grupo que recebesse nota inferior a 80 deveria entrar em comum acordo para a distribuição consciente das notas que iriam variar, conforme cada membro merecesse receber em relação à sua participação na construção do trabalho. Com isso, houve grupos em que as notas eram diferenciadas e outros que resolveram dividir por igual o valor total, dividido por 8.

A realização do seminário favoreceu aos alunos oportunidade de investigar, estudar e preparar o conhecimento como participante ativo no seu processo de aprendizagem.

A coavaliação entre os participantes do grupo contribui para o desenvolvimento das potencialidades dos alunos. É um processo interno e externo ao aluno que necessita da sua participação efetiva (VARGAS, 2006).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO				
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE				
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA				
Disciplina Fundamentos de Fonoaudiologia – MCI 0015				
Professores responsáveis: Hipólito Virgílio Magalhães Jr. e Joseli Soares Brazorotto.				
Avaliação do Seminário: Contribuição Científica Atual da Fonoaudiologia em suas Áreas de Atuação				
ITEM AVALIADO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	NOTA PROF 1	NOTA PROF 2	MEDIA TOTAL
Os apresentadores se prepararam adequadamente para transmitir o conteúdo	20 pt			
A apresentação oral foi clara, no que diz respeito à organização de ideias seguindo raciocínio lógico	10 pt			

Selecionaram as ideias pertinentes de cada artigo	15 pt			
Fizeram bom uso do tempo alocado à apresentação	10 pt			
Discutiram os dados científicos dos três artigos fazendo relação de sentido entre eles	15 pt			
Explicaram as ideias com linguagem correta, sem uso de redundâncias e repetições de conteúdo	5 pt			
A apresentação contribuiu para o aprendizado dos outros alunos	5 pt			
TOTAL DO GRUPO	80			

Integrantes do grupo	Nota atribuída

AVALIAÇÃO DO JÚRI SIMULADO

Na disciplina de Ética e Deontologia promovemos a realização de Júri Simulado com grupos de 5 alunos, seguindo critérios de avaliação acordados (Anexo II) com base em situações que envolviam dilemas éticos.

A distribuição das notas seguiu os mesmos parâmetros referidos na avaliação do seminário, considerando a nota total do grupo máxima, que seria de 50 pontos.

A estratégia de Júri Simulado oportuniza o envolvimento de todos para além da sala de aula, na construção de conhecimento tanto na defesa como na acusação (ANASTASIOU ; ALVES, 2009).

Em grupo são evidenciados diferentes modos de pensamento sobre as ideias surgidas nas discussões, o que permite o desenvolvimento de habilidades de raciocínio, como investigação, inferência, reflexão e argumentação (SMOLE, 2001).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE FONOAUDIOLOGIA Disciplina: Ética e Deontologia – MCI 0053 Professores responsáveis: Hipólito Virgílio Magalhães Jr. e Joseli Soares Brazorotto				
ITEM AVALIADO	PONTUA- ÇÃO MÁXIMA	NOTA PROF 1	NOTA PROF 2	MÉDIA TOTAL
Os apresentado- res se prepararam adequadamente para transmitir o conteúdo	13 pt			
A apresentação oral foi clara no que diz respeito à organiza- ção de ideias seguin- do raciocínio lógico	9 pt			
Os dados apresenta- dos na argumentação foram pertinentes com base em dados das ciências e não só senso comum	13 pt			

Fizeram bom uso do tempo alocado à apresentação	9 pt			
Explanaram as ideias com linguagem correta, sem uso de redundâncias e repetições de conteúdo	3 pt			
A apresentação contribuiu para o aprendizado dos outros alunos	3 pt			
TOTAL DO GRUPO	50			

ROTEIRO DA PROBLEMATIZAÇÃO SOBRE O TEMA DA PARALISIA CEREBRAL

Em outro momento, na disciplina Fundamentos de Fonoaudiologia, elaboramos o roteiro a partir do filme: *Meu Pé Esquerdo*, baseado na metodologia da problematização (Anexo III).

A metodologia da problematização é destinada ao ensino ou estudo dentro de uma lógica bastante próxima do método científico. Em síntese, as etapas da metodologia da problematização são: observação da realidade com a definição de um problema de estudo; identificação de pontos-chave do problema; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade pela prática transformadora (BERBEL, 1995).

A realização deste roteiro não atribuiu inferência em nota do processo de ensinagem (ANASTASIOU; ALVES, 2009), mas favoreceu o processo ativo do aluno em buscar seu aprendizado a partir da realidade observada.

**DISCIPLINA: FUNDAMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA -
CÓDIGO: MCI 0015**

**PROFESSORES RESPONSÁVEIS: HIPÓLITO VIRGÍLIO
MAGALHÃES JÚNIOR e JOSELI SOARES BRAZOROTTO**

**ROTEIRO DA PROBLEMATIZAÇÃO SOBRE O ASSUNTO:
Paralisia Cerebral**

HORÁRIO: 2 SEXTAS-FEIRAS das 7h às 9h4

Atividade	Fase do Arco	Descrição da Atividade para o Aluno	Material Necessário	Tempo
1ª aula: Apresentação do filme Meu Pé Esquerdo	1	- Observar, anotar as características dos distúrbios da comunicação - Identificar as situações terapêuticas que favoreceram a melhora na compreensão ou expressão da comunicação	Roteiro de perguntas previamente estabelecidas e entregues no início do filme	2 h
Levantamento de perguntas a plenária	2	- Professor questiona sobre a atividade do roteiro; - A turma responde às perguntas entregues; - O professor devolve para a plenária as respostas dadas pelos alunos e espera a confirmação ou contestação do que foi falado.	Utilização do roteiro de perguntas e slides de apoio para o debate do conteúdo sobre o filme assistido	45 min
2ª aula: Estudo do caso a partir do filme	3	- Detalhamento de todo o quadro clínico do caso apresentado	Texto de apoio sobre Paralisia Cerebral	50 min
Confronto entre as características encontradas e a literatura	3 e 4	- Avaliação com os alunos sobre as diferenças entre as soluções propostas e as encontradas na teoria	Aula expositiva elaborada pelos alunos em <i>slides</i>	50 min

Elabora- ção de critérios de diagnóstico	4 e 5	- Exposição detalhada dos critérios de diagnóstico fonoaudiológico na PC	Exposição em Power Point do diagnóstico sobre os distúrbios de comunicação e deglutição na PC	50 min
---	-------	--	---	--------

01 - Observação da realidade

02 - Pontos-chave

03 - Teorização

04 - Solução do Problema

05 - Aplicação à realidade

AVALIAÇÃO DE APRESENTAÇÃO ORAL E DO TRABALHO ESCRITO

Em outra disciplina ministrada denominada Neurologia Aplicada à Fonoaudiologia, realizamos a elaboração de instrumento de avaliação da apresentação oral e do trabalho escrito (Anexo IV), acerca dos temas previamente acordados com os alunos sobre a interface da fonoaudiologia com a neurologia.

Os critérios consideraram as ações desenvolvidas por todos os integrantes, inter-relacionando o tema como foi apresentado, as considerações formuladas e argumentadas com a apresentação do trabalho por escrito para avaliação do professor.

Para cada item avaliado foi atribuída uma escala de categorização em que o valor 0 era para referir que o item não foi avaliado e para o valor 5 significava que o aluno atingiu o conceito “muito bom” para o critério observado em relação aos domínios abordados.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE /****DEPARTAMENTO DE CIRURGIA****CURSO DE FONOAUDIOLOGIA****Disciplina: Neurologia aplicada à Fonoaudiologia – MCI 0054****Professor responsável: Hipólito Virgílio Magalhães Jr.****AValiação da Apresentação Oral e do Trabalho Escrito**

1. ATITUDES (30 escores ou 3,0 pontos)	0	1	2	3	4	5
Demonstram postura colaborativa com os colegas						
Demonstram compromisso com a organização do trabalho						
Selecionam os artigos pertinentes com a área						
Desenvolvem um bom uso da linguagem científica						
Exemplificam as situações explanadas						
Respeitam a individualidade dos colegas da equipe						
2. CONHECIMENTO (35 escores ou 3,5 pontos)						
Fundamentam suas explicações cientificamente	0	1	2	3	4	5
Discutem o conteúdo com criatividade						
Apresentam o trabalho escrito claramente, com coesão e ortografia adequada						
Apresentam metodologia no trabalho: introdução, desenvolvimento, considerações finais e bibliografia baseada na literatura referenciada						

Integram os conhecimentos teóricos com a visão fonoaudiológica						
Planejam os aspectos a serem priorizados na demência para a comunicação e funções estomatognáticas						
Apresentam capacidade de síntese nas considerações finais						
3. HABILIDADES (35 escores ou 3,5 pontos)	0	1	2	3	4	5
Apresenta cientificidade na organização do trabalho escrito						
Estabelecem atitudes favoráveis na apresentação: postura, desenvoltura e dinamismo						
Elaboram os slides com poucas palavras-chave e com criatividade						
Apresentam autonomia e criatividade em explicar os <i>slides</i> de maneira simples						
Demonstram domínio na apresentação oral						
Utilizam procedimentos de organização do grupo em relação ao tempo máximo de 15 minutos						
Apresentam habilidade para esclarecer e contribuir para o aprendizado na turma						

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos de avaliação utilizados nas disciplinas teóricas do Curso de Fonoaudiologia, no primeiro semestre deste ano, apresentaram um elevado índice de aceitação por parte dos alunos, que consideraram tais instrumentos claros e necessários para seu *feedback* e o preparo antecipado sobre o que seriam avaliados.

Observamos que os instrumentos de avaliação necessitam serem revistos constantemente em todos os quesitos de sua estrutura e nos planejamentos futuros das disciplinas, uma vez que avaliar é um processo dinâmico e transformador.

Constatamos que a sensibilização de todos que participaram da avaliação como professores e alunos, fez-se necessária para despertar o envolvimento, objetivando o movimento da ação avaliativa em busca de mensurar o aluno não somente em seus atos falhos, mas na transformação que o aprendizado gerou em seu comportamento deles.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L.P. *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 8. ed. Joinville: Univille, 2009.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns Fatores Pedagógicos. In: OPAS/OMS. *Desenvolvimento gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Representação do Brasil, 1997.

BERBEL, N. A. N. *Metodologia da problematização* : uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. Semina, v.16, n. 2, p. 9-19, 1995.

DEMO, P. *Avaliação Qualitativa*. 4 ed. São Paulo: Autores Associados, 1994.

LUCENA, M. D. S. *Avaliação de desempenho*. São Paulo: Atlas, 1992.

SANTANA, I.M. *Por que avaliar? Como avaliar? critérios e instrumentos*. Petrópolis: Vozes, 1995.

SMOLE, Kátia Stocco; DINIZ, Maria Ignez. *Ler, escrever e resolver problemas: habilidades básicas para aprender matemática*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TURRA, C. M. et al. *Planejamento de ensino e avaliação* . Porto Alegre: Emma, 1982.

VARGAS, M. C. *Estudo de estratégias metodológicas e avaliativas para superar dificuldades de matemática em nível médio identificadas por meio do Saeb – 2003*. Dissertação (Mestrado). PUC-RS, 2006.

PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

*Euler Maciel Dantas **

*Hallissa Simplicio Gomes Pereira ***

*Isabelita Duarte Azevedo ****

O objetivo geral do curso de Odontologia da UFRN, segundo as diretrizes curriculares, prevê a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, considerando aspectos éticos, legais, sociais, culturais e econômicos (BRASIL, 1998).

Acompanhar o desenvolvimento do aluno durante o seu período de formação é imprescindível para a garantia de um resultado satisfatório do que se pretende alcançar. A avaliação formativa deve ser aplicada no decorrer do processo de construção do conhecimento, uma vez que o seu objetivo é detectar e corrigir as distorções ocorridas na aprendizagem.

As atividades do ensino necessitam de periódicas verificações a fim de possibilitar o acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem. Acredita-se que a construção de instrumentos bem elaborados é de extrema valia para fornecer dados importantes sobre o desenvolvimento das habilidades e competências adquiridas pelos alunos. A avaliação do aluno deve constar de aspectos relacionados com o aprendizado teórico, que diz respeito ao conhecimento científico; nas suas habilidades técnicas, já que o curso é predominantemente prático, e no seu

* Doutor em Odontologia. Professor do Departamento de Odontologia – CCS/UFRN

** Doutora em Odontologia. Professora do Departamento de Odontologia – CCS/UFRN

*** Doutora em Odontologia. Professora do Departamento de Odontologia – CCS/UFRN

relacionamento com os professores, alunos, funcionários e, principalmente, com os pacientes.

O instrumento de avaliação teórica (prova) ainda se faz necessário como um estímulo ao estudo teórico, porém as avaliações através de seminários de literatura, mesas-redondas para discussão de planejamento e discussões de casos clínicos são de extrema importância no processo avaliativo teórico, pois permitem ao aluno uma maior participação, trabalhando as competências que lhe dizem respeito e proporcionando um maior aprendizado.

As avaliações clínicas diárias devem ser realizadas com o objetivo de estimular o aluno a um atendimento, buscando desenvolver da melhor forma possível as técnicas aprendidas através de conhecimentos teóricos e laboratoriais, observando-se competências como atenção à saúde, tomada de decisões e educação permanente, assim como a prática de um relacionamento interpessoal pautado pelo respeito aos profissionais e aos pacientes envolvidos no processo de aprendizagem (participantes das clínicas), abrangendo aspectos como a assiduidade, pontualidade, biossegurança, ética e comunicação. A autoavaliação do aluno a cada período seria de extrema importância para a consolidação do processo de avaliação.

O objetivo deste trabalho é elaborar um instrumento de avaliação das atividades práticas desenvolvidas pelos alunos da Faculdade de Odontologia da UFRN, visando minimizar a subjetividade inerente a essa etapa do processo avaliativo.

ATIVIDADE PRÁTICA – AVALIAÇÃO CLÍNICA DIÁRIA

A avaliação clínica diária deve ser realizada a cada clínica e, antes de ser um instrumento para atribuição de uma nota, deve ter o papel de estimular o aluno a desenvolver suas competências e habilidades da melhor forma possível. Portanto, não deve se restringir a uma nota, mas deve contemplar comentários e sugestões por parte do professor com relação à atividade executada, bem como uma autoavaliação do aluno com relação às suas dificuldades para a resolução do caso clínico.

A ficha de avaliação utilizada atualmente nas clínicas da Faculdade de Odontologia da UFRN tem o cuidado de observar aspectos relacionados com as habilidades e competências dos alunos, mas utilizam um sistema de avaliação em que o aluno é penalizado com a redução da nota por não ter executado um procedimento de maneira correta, por um comportamento inadequado quanto ao relacionamento interpessoal, ausência de rigor com relação aos aspectos da biossegurança etc. Não há uma preocupação, no entanto, em discutir com o aluno o procedimento executado, visando sua melhoria quando este for realizado em outras ocasiões, nem tampouco em escutar do aluno, suas dificuldades na realização do procedimento, seja com relação à técnica propriamente dita ou com a sua postura diante do paciente. Os conceitos éticos e de humanização devem ser sempre repassados aos alunos, pois representam valores de extrema importância para o sucesso profissional.

Assim, a ficha clínica de avaliação diária poderia ser simplificada para três aspectos a serem observados:

- 01) Avaliação do conhecimento técnico-científico (abrangendo desde o preenchimento da ficha clínica, planejamento, disposição de materiais e bancada e qualidade do procedimento executado) e considerações do professor em relação ao desempenho clínico;
- 02) Avaliação do relacionamento interpessoal e postura do aluno (abrangendo a assiduidade, pontualidade, biossegurança, aspectos éticos e relacionamento interpessoal);
- 03) Apresentação das dificuldades por parte do aluno e aspectos a serem observados nos próximos atendimentos, inclusive com a atribuição de uma nota ao seu desempenho clínico.

Essa avaliação constaria de duas fichas clínicas com suas respectivas pontuações. Uma a ser preenchida pelo professor e a outra pelo aluno, como pode ser observado nos dois anexos a seguir:

Anexo I - Ficha de avaliação clínica diária pelo docente e ficha de autoavaliação do docente

Aluno:	
Data: ____/____/____	
Procedimento(s) executado(s):	
Conhecimento técnico científico - Preenchimento de ficha clínica (0,5) - Plano de tratamento (1,0) - Disponibilidade e organização do material (0,5) - Aproveitamento do tempo clínico (1,0) - Qualidade do procedimento executado (4,0)	Nota atribuída:
Relacionamento Interpessoal - Pontualidade (0,5) - Biossegurança (0,5) - Relacionamento com os professores (0,5) - Relacionamento com os funcionários (0,5) - Relacionamento com o paciente (1,0)	Nota atribuída:
Considerações sobre o desempenho:	
Data: ____/____/____ Docente:	

Ficha 2 - Autoavaliação do discente.

Aluno:	
Data: ____/____/____	
Procedimento executado:	
Dificuldades apresentadas:	
Sugestões para melhoria:	
Nota atribuída ao desempenho clínico	
Data: ____/____/____ Aluno:	

As fichas são preenchidas em uma via única; esta via ficará na pasta do paciente, de forma que tenha acesso a ela tanto o aluno quanto o professor. A nota final do desempenho clínico será dada pelo professor, podendo ou não ser considerada a nota atribuída pelo aluno. A avaliação realizada pelo professor só deve ser mostrada ao aluno após o preenchimento da autoavaliação.

Os parâmetros utilizados nas fichas clínicas podem ser melhor observados no Anexo I

Preenchimento de ficha clínica: Neste item será observado se o aluno preencheu todos os itens da ficha clínica do paciente e seu domínio sobre esse conteúdo.	
Plano de tratamento: Objetiva-se avaliar se o aluno desenvolveu um plano de tratamento para aquele paciente, se vem cumprindo este e como está esse desempenho.	
Disponibilidade e organização do material: Aqui será avaliado se o aluno possui todo o material necessário ao bom desempenho daquela prática clínica, bem como a organização/disposição desse material sobre sua bancada de trabalho.	
Aproveitamento do tempo clínico: Está relacionado com a realização do maior número de atividades possíveis no tempo destinado para o atendimento ao paciente, sempre mantendo um padrão de qualidade satisfatório. Está incluída neste tópico a permanência do aluno na clínica em atendimento direto ao paciente, bem como a sua participação como auxiliar.	
Qualidade do procedimento executado: A qualidade deve ser avaliada de acordo com o grau de dificuldade do procedimento e com o nível de conhecimento do aluno, sempre respeitando as dificuldades existentes no processo de aprendizagem.	
Pontualidade: Existe uma tolerância de 15 minutos após o horário determinado para o início da clínica. Deve-se observar que o aluno deve chegar um pouco mais cedo para o preparo da bancada e do material para o recebimento do paciente.	
Biossegurança – Utilização de EPI completo (Jaleco, gorro, máscara, luvas e óculos de proteção), estando o jaleco limpo e bem passado e a cor correspondente à exigência da Disciplina em questão; manipulação correta dos instrumentais e equipamentos no que diz respeito às questões de biossegurança.	

Relacionamento com os professores – Maneira adequada de se dirigir ao professor, com respeito e atenção às solicitações feitas pelo mesmo.	
Relacionamento com os funcionários – Maneira adequada de se dirigir ao funcionário, com respeito e clareza ao solicitar ajuda.	
Relacionamento com o paciente – Maneira adequada de se dirigir ao paciente, com respeito e cordialidade, atenção aos questionamentos e necessidades mencionadas pelo paciente.	

CONCLUSÃO

Este trabalho representa um esforço inicial do grupo para sistematizar alguns pontos relevantes na avaliação dos alunos, contudo significa um início de percurso para poder desenvolver uma docência pautada na busca da qualidade da formação do aluno da UFRN.

Desse modo, procederemos a aplicação desse instrumento nos próximos semestres e está previsto seu ajuste, caso a experiência de aplicação seja satisfatória e/ou necessite de eventuais ajustes à medida que formos desenvolvendo o processo de ensino-aprendizagem.

DESENVOLVIMENTO DO ENSINO NO CURSO DE ODONTOLOGIA: FICHA DE AVALIAÇÃO DE PERFORMANCE CIRÚRGICA

*José Sandro Pereira da Silva **

APRESENTAÇÃO

Este texto tem por objetivo apresentar o trabalho referente ao Contrato de Programação de estudo para o Curso de Formação Continuada para a docência na UFRN, instituído pelo programa de atualização pedagógica dessa universidade.

A proposta é discutir o plano de trabalho desenvolvido pelo docente baseado no Projeto Político Pedagógico (PPP), do curso ao qual está vinculado, sugerir aperfeiçoamento no conteúdo, assim como à metodologia de ensino aplicada e refletir sobre as experiências e aplicabilidades dos dispositivos didáticos desse curso.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O plano de trabalho está sendo desenvolvido nos âmbitos da graduação, pesquisa e extensão.

Na graduação, estamos inseridos em três disciplinas ministradas no oitavo e nono períodos. As disciplinas de Cirurgia buco-maxilo-facial e Traumatologia integram uma única área do conhecimento. O estudo dos temas tem por objetivo o aprendizado de conceitos e técnicas que serão aplicados na atividade clínica do futuro profissional cirurgião-dentista. Para isso, os alunos têm atividades de sala de aula por meio de aulas expositivas dialogadas, atividades de treinamento em modelos que antecedem a execução de procedimentos nos pacientes, aulas práticas pré-clínicas e clínicas nas quais o aluno desenvolve suas habilidades cognitivas e psicomotoras.

* Doutor em Ciências. Professor do Departamento de Odontologia – CCS/UFRN

Ainda como parte das atividades curriculares, o aluno do nono período participa de um estágio no Hospital Walfredo Gurgel, onde é exposto às situações de atendimento a pacientes vítimas de politraumatismos (ferimentos por arma de fogo, acidentes automobilísticos, queda de nível e agressões físicas). Essa experiência prática complementa o conteúdo teórico recebido nas aulas expositivas de modo a criar um ambiente propício à aprendizagem e desenvolvimento profissional. Além disso, faz a imersão do aluno do curso de Odontologia no ambiente hospitalar, ainda que tardiamente – tema que será abordado na proposta de aperfeiçoamento curricular – onde este pode assimilar a socialização com profissionais de outras áreas da saúde, trocando informações, adquirindo conhecimento e expandindo sua capacidade de lidar com situações não usuais no atendimento a pacientes.

No que se refere às atividades de extensão, contamos com um curso de residência em área profissional de saúde, instituído pelo Ministério da Educação, com concentração em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais. Embora destinada a profissionais já graduados, os alunos participam das atividades, em caráter voluntário, ampliando as experiências vividas durante a graduação. Os alunos têm a oportunidade de participar de ambulatorios especializados no atendimento a pacientes com dor orofacial e distúrbios temporo-mandibulares, pacientes com deformidade dento-facial e pacientes com perdas dentárias e atrofia dos tecidos de suporte que são tratados com implantes ósseo integráveis. Todo esse conteúdo complementa as informações e vivências da graduação.

A pesquisa é desenvolvida pela disciplina em duas frentes: a pesquisa clínica e a pesquisa básica. Na pesquisa clínica desenvolvemos projetos na área de controle da dor pós-operatória usando o modelo de cirurgias de dentes retidos. Estão sendo conduzidos estudos retrospectivos na área de reabilitação oral com implantes zigomáticos, para destacar os principais. Na pesquisa básica, desenvolvemos estudos com o uso de células-tronco em terapias regenerativas dos tecidos orais e a interação destas células

com biomateriais utilizados em odontologia, notadamente o titânio e suas diferentes superfícies.

Os resultados obtidos nas estratégias de aprendizagem em cada uma dessas áreas têm sido continuamente analisados por meio de avaliação feita pelos discentes ao final de cada semestre letivo e aperfeiçoados na medida em que detectamos fragilidades na sua implantação e execução.

APRECIÇÃO CRÍTICA

Um aspecto crítico é o fato de o Projeto Pedagógico do curso ter limitações quanto à carga horária tanto para as atividades regulares quanto para permitir tempo disponível para que os alunos possam cursar disciplinas optativas complementares e atividades ligadas à iniciação científica. A falta de prática é um problema quando se considera um curso de forte apelo técnico no qual o tempo disponível para o treinamento e desenvolvimento de habilidades psicomotoras é fundamental na formação do futuro profissional.

Observamos ainda um apego às metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem, por parte de docentes e discentes, limitando o espaço para a implementação de alternativas pedagógicas que possam melhorar a aprendizagem. A ausência, recentemente corrigida, de disciplinas de metodologia científica e bioestatística, dificulta sobremaneira a inserção de ambos os atores em projetos de pesquisa e atividades de iniciação científica.

Outro aspecto, embora seja uma apreciação pessoal e não um dado objetivamente constatado, é a dificuldade generalizada de argumentação na oralidade por parte dos discentes. Podemos considerar como uma herança do ensino básico ineficiente para a compreensão do aspecto humanista na formação desses profissionais, limitando, dessa forma, a inserção de novas propostas. Estudos por anotações feitas durante as aulas expositivas, o hábito em exigir e estudar pelas apresentações em Power Point e, talvez, a pouca leitura sobre assuntos gerais resultam em alunos pouco preparados para a troca de informações entre os mesmos e entre estes e o professor. Isso se reflete no modo como as avaliações

dissertativas são respondidas, de modo rápido, resumido e muitas vezes sem serem contextualizados na abordagem.

Com a atualização do PPP do curso de Odontologia, foram criados cursos optativos que minimizam os problemas expostos mas ainda tem como limitação o pouco tempo disponível para que o aluno possa desenvolver essas atividades a contento. Nesse caso, a manutenção do curso em apenas nove semestres perpetua o problema. Uma alternativa seria a ampliação do curso para seis anos ou pelo menos para onze semestres.

A situação da atual estrutura física também é um fator limitante para o desenvolvimento de atividades pedagógicas. Faltam laboratórios, salas de aula, equipamentos para aulas práticas e até mesmo insumos básicos. A condição de Departamento, o qual depende do repasse de verbas do Centro de Ciências da Saúde, não permite a autonomia necessária para o gerenciamento de recursos, deixando à mercê de situações políticas as condições administrativas do curso.

MELHORANDO O ENSINO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Considerando a necessidade de inserir o aluno de Odontologia no contexto global do atendimento a pacientes na área de saúde, é proposto a implementação da disciplina de Odontologia hospitalar em caráter optativa. O objetivo é permitir o contato do aluno com pacientes com patologias sistêmicas tratados em hospital, além de permitir um maior inter-relacionamento com outros profissionais da área da saúde (Anexo I).

A avaliação da formação acadêmica deve ser orientada por meio de ferramentas adequadas para julgar o desempenho baseado nas competências e habilidades recomendadas no Projeto Político Pedagógico de cada curso. Em Odontologia, e especificamente na disciplina de Cirurgia oral, as atividades práticas sedimentam o conhecimento teórico e permitem o treinamento de técnicas operatórias necessárias para a formação do profissional com adequada qualificação.

Sugerimos uma ficha para avaliação de desempenho direcionada para os requisitos fundamentais da prática cirúrgica e que permita a autoavaliação do aluno e a discussão sobre os pontos positivos e negativos do treinamento cirúrgico.

AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE CLÍNICA

1. Antes de iniciar qualquer atendimento, o instrutor e o aluno devem discutir o procedimento clínico e o aluno deve estar apto a responder pelo planejamento do caso.
2. Critérios para avaliação do aluno (1-4)
 - a. Acima da média – nota 4
 - i. O aluno completa todo o procedimento e o resultado excede o padrão aceitável
 - ii. O aluno demonstra domínio teórico da técnica e da conduta profissional
 - b. Média – Nota 3
 - i. O aluno completa todo o procedimento e o resultado atinge o padrão aceitável
 - ii. Apesar de completar cada passo, o aluno comete pequenos erros de técnica, o que indica mais falta de experiência do que conhecimento. O aluno demonstra excelente conduta profissional
 - c. Abaixo da média – Nota 2
 - i. O aluno não é capaz de completar o procedimento, o qual é terminado pelo instrutor com um resultado aceitável
 - ii. O aluno demonstra séria deficiência na teoria, técnica e conduta profissional
 - d. Inaceitável – Nota 1
 - i. O aluno não é capaz de realizar o procedimento
 - ii. O instrutor não é capaz de corrigir as falhas cometidas pelo aluno e o resultado final está abaixo de um padrão aceitável

iii. O aluno demonstra sérias deficiências na teoria, técnica e conduta profissional.

3. O aluno deve primeiramente fazer uma autoavaliação. Essa avaliação deve ser discutida com o instrutor, que fará correções e considerações apropriadas sobre a avaliação.
4. O aluno, juntamente com o instrutor, fará o registro da avaliação para futuro acompanhamento.

FICHA DE AVALIAÇÃO DE PERFORMANCE CIRÚRGICA

FASE I	SIM	NÃO
Avaliação do paciente		
a) Conferir o registro, prontuário e exames radiográficos do paciente		
b) Conferir a história clínica		
c) Conferir o diagnóstico e plano de tratamento		
d) Estabelecer boa comunicação com o paciente		
e) Explicar os procedimentos propostos, incluindo avaliação de dificuldade para o instrutor		
f) Montar a mesa cirúrgica corretamente		
g) Posicionar a cadeira e o paciente corretamente para a aplicação de anestesia local		
PERFORMANCE DA FASE II 4 . Acima da média (todas as respostas “sim”) 3 . Na média (um ou dois “não”) 2 . Abaixo da média (três “não”) 1 . Não aceitável (mais de três “não”)		

FASE II	SIM	NÃO
Anestesia local		
a) Lavagem das mãos e paramentação corretas		
b) Administra corretamente a anestesia local		
c) Supervisiona o paciente após a anestesia		
d) Confirmar a anestesia por meio de testes objetivos		
e) Reconhece e trata apropriadamente qualquer complicação decorrente de administração de anestésicos locais		
PERFORMANCE DA FASE II 4 . Acima da média (todas as respostas “sim”) 3 . Na média (um ou dois “não”) 2 . Abaixo da média (três “não”) 1 . Não aceitável (mais de três “não”)		

FASE III	SIM	NÃO
Procedimento Cirúrgico		
a) Posicionar a cadeira , a luz e o paciente corretamente para o procedimento cirúrgico		
b) Conferir o instrumental		
c) Lavagem das mãos e uso de EPI		
d) Pedir ajuda do assistente quando necessário		

e) Usar os extratores corretamente		
f) Usar e segurar os fórceps corretamente		
g) Posicionar-se corretamente		
h) Usar as manobras de extração e o posicionamento da outra mão corretamente		
i) Manter técnica asséptica durante a cirurgia		
j) Assegurar a hemostasia		
k) Conduzir corretamente qualquer complicação que possa ocorrer durante o tratamento		
l) Aplicar os procedimentos pós operatórios		
m) Orientar corretamente o paciente no pós-operatório		
n) Explicar ao paciente o que se espera com a cicatrização normal		
o) Certificar-se de que o paciente sabe como proceder e a quem contactar caso ocorram complicações pós-operatórias		
p) Agendar as consultas de retorno		
PERFORMANCE DA FASE III 4 . Acima da média (todas as respostas “sim”) 3 . Na média (um ou dois “não”) 2 . Abaixo da média (três “não”) 1 . Não aceitável (mais de três “não”)		

PERFORMANCE GERAL			
4. Acima da média	_____		
3. Na média	_____		
2. Abaixo da média	_____		
1. Não aceitável	_____		

Data: _____

Assinatura do Instrutor: _____

Assinatura do Aluno: _____

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização deste instrumento constitui um momento inicial de reorganização do ensino desenvolvido no Departamento com o nosso trabalho. Contudo, trata-se de um início de exploração de novas maneiras de inserir dispositivos didáticos com caráter experimental. À medida que formos desenvolvendo nossas atividades, poderemos realizar ajustes e mudanças necessárias a atender nossos alunos e trabalharmos por uma melhoria da qualidade e pela excelência institucional no processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G. C, Alves, L.P. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille

MASETTO, M.T. Técnicas para o desenvolvimento da aprendizagem em aula. In: Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus, 2003, p.85-139.

MASETTO, M.T. Processo de avaliação e processo de aprendizagem. In: Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus, 2003, p. 144-173.

<<http://www.alfinal.com/brasil/reflexoessobreoensino.php>>.Acessado em 10 ago. 2010.

ENSINANDO TÉCNICA DIETÉTICA: REESTRUTURANDO, ATUALIZANDO E INTEGRANDO A DISCIPLINA À EXTENSÃO E À PESQUISA

*Bruna Leal Lima Maciel **

*Renata Alexandra Moreira das Neves ***

INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como objetivo reestruturar a disciplina de Técnica Dietética ministrada no 4º período do curso de Nutrição da UFRN. Pretendemos inserir novas atividades com o objetivo de consolidar a aprendizagem do aluno, além de vincular atividades de extensão e pesquisa à disciplina e implantar um sistema de avaliação do componente curricular compatível com as exigências em questão. O espaço acadêmico propício para o desenvolvimento desta atividade foi criado a partir do Programa de Formação Continuada da Instituição, cursado pelas docentes no primeiro período do ano de 2010.

Para uma melhor compreensão a respeito do trabalho aqui apresentando, há necessidade de se conceituar a disciplina em questão, bem como seus objetivos. Dessa forma, segundo Philippi (2006), a Técnica Dietética é definida como:

[...] a sistematização e o estudo dos procedimentos para tornar possível a utilização dos alimentos, visando à preservação do valor nutritivo e à obtenção dos caracteres sensoriais desejados.

O ensino da Técnica Dietética deve ser considerado uma das atividades acadêmicas mais importantes em um curso de Nutrição, uma vez que a disciplina traz conhecimentos teóricos e práticos que embasam a ação do nutricionista em todas as áreas de atuação.

* Doutoranda em Bioquímica. Professora do Departamento de Nutrição – CCS/UFRN

** Doutora em Ciência dos Alimentos. Professora do Departamento de Nutrição – CCS/UFRN

Deve-se lembrar que a ciência da nutrição tem por base o conhecimento da ação do alimento sob o organismo humano. E, durante as aulas, os alunos conhecerão as características dos alimentos.

Além disso, os discentes desenvolvem a habilidade de conhecer os pesos dos diversos tipos de alimentos e suas respectivas proporções entre medidas caseiras e padronizadas.

Outra habilidade desenvolvida durante as aulas práticas será o conhecimento do rendimento das preparações, dos seus custos e valor nutritivo, permitindo a elaboração de fichas técnicas (ORNELLAS, 2007; PHILIPPI, 2006).

Essas habilidades serão essenciais para o planejamento de dietas, cardápios e organização de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). O conhecimento dos alimentos também permitirá o planejamento de ações em Saúde Pública, uma vez que o nutricionista deve escolher os alimentos tomando como base os princípios econômico e nutritivo, citados por Ornellas (2007).

Segundo seu Projeto Pedagógico, o curso de Nutrição da UFRN tem como principal objetivo

formar o profissional Nutricionista capacitado a: realizar ações que visem à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição sejam fundamentais para a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos e grupos populacionais; e contribuir para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural.

De acordo com o mesmo projeto, a ementa da disciplina de Técnica Dietética, é a seguinte:

Composição química e valor nutritivo dos grupos alimentares: carnes, leite, ovos, açúcares, cereais e massas, leguminosas, hortaliças, frutas, óleos e gorduras, açúcares; técnicas de seleção e aquisição, pré-preparo, preparo, cocção e armazenamento dos alimentos e preparações dietéticas; técnicas de processamento e preservação do valor nutritivo dos

alimentos; pesos e medidas; cálculo e aplicação de indicadores: fator de correção, fator de cocção; elaboração de receitas e ficha técnica de preparações (FTP), levando em consideração aspectos sensoriais, informação nutricional, custo; tipos de cardápios para coletividade.

Dessa forma, situamos os componentes fundamentais e curriculares que definem a articulação a ser realizada durante o desenvolvimento da disciplina, o delineamento geral constituído pelo PPp e a ementa da disciplina.

REESTRUTURAÇÃO DA DISCIPLINA CONSIDERANDO AS METODOLÓGICAS ATIVAS

As principais mudanças nos conteúdos, nas formas de trabalho dos mesmos foram:

1) Criação da atividade “É Dia de Feira”: Esta atividade teve como objetivo fazer com que os alunos entrassem em contato com alimentos dos diversos grupos alimentares, atentando para suas características nutritivas, sensoriais, preço e sazonalidade (o roteiro entregue aos alunos encontra-se em anexo). Os alunos pesquisaram alimentos que não conheciam e que estavam disponíveis em nosso mercado, sendo orientados a apresentar este alimento em sala de aula.

As apresentações foram realizadas em forma de encenação, a sala de aula foi transformada em uma feira livre, na qual os alunos procuravam vender seus produtos, mostrando as suas características e receitas, que puderam ser degustadas pelos colegas, com os alimentos estudados. Ao final, cada grupo entregou um material, contendo relatos das atividades desenvolvidas pelo grupo e pelos demais colegas e o conteúdo apreendido. Esta atividade contempla diversas operações de pensamento citadas por Anastasiou e Alves (2005) a descrever: 1) observação, na qual o aluno descobre a informação, que compartilhada amplia o processo discriminativo e 2) classificação, onde o aluno põe em grupos os tipos de alimentos e seus conceitos, conforme princípios, dando ordem, o que exige análise e síntese com conclusões próprias.

Com base no roteiro entregue aos alunos, elaboramos uma ficha avaliativa para ser utilizada pelos professores e monitores da disciplina durante a apresentação da atividade, o qual pode ser observado na Figura 1. Procurou-se dessa forma, avaliar se os objetivos propostos pela atividade tinham sido atendidos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

DISCIPLINA: TÉCNICA DIETÉTICA

Docentes: Renata Alexandra e Bruna Leal

Monitora: Kahula Câmara e Raphaela

Ficha avaliativa: Atividade “É dia de feira!”

Componentes do grupo: _____

Alimentos escolhidos: ()Frutas ()Hortaliças ()Cereais ()Leguminosas ()Temperos e especiarias

Na apresentação dos alimentos o grupo comentou sobre:

1)	Aspectos sensoriais (cheiros, cores, texturas):	() Sim () Não
2)	Safra	() Sim () Não
3)	Tempo médio de conservação e melhor forma de armazenamento (geladeira, à temperatura ambiente)	() Sim () Não
4)	Preço	() Sim () Não
5)	Modos usuais de consumo	() Sim () Não
6)	Preparações em que é normalmente utilizado como ingrediente	() Sim () Não
7)	Valor nutricional (nutrientes mais relevantes)	() Sim () Não
8)	Forma de preparo e consumo que preserva o valor nutricional	() Sim () Não
9)	Criatividade	() Sim () Não
10)	Tempo de Apresentação (extrapolou ou não atingiu)	() Sim () Não

Observações:

Figura 1 - Ficha avaliativa da Atividade “É dia de Feira

2) Acréscimo de exercícios durante as aulas de Fichas Técnicas de Preparação: As Fichas Técnicas de Preparação (FTP) são o instrumento básico para nortear o planejamento de dietas e cardápios e a organização da produção em uma unidade de alimentação. É durante a disciplina que o aluno tem o primeiro contato com esse instrumento, utilizando para o planejamento da aula prática, durante o desenvolvimento das atividades na aula prática e após a mesma, consolidando os conteúdos vistos em aula teórica. Uma das principais dificuldades vivenciadas no início da disciplina pelos alunos é a elaboração de FTP corretas. Assim, incluímos durante as aulas teóricas de FTP exercícios que vinculam a teoria com a prática profissional, procurando demonstrar a importância das FTPs e tornar a aprendizagem mais rápida e efetiva. Isso estimula a solução de problemas, que são avaliados a partir deste momento através das fichas técnicas entregues aos docentes ao longo da disciplina (ANASTASIOU e ALVES, 2005).

3) Retirada das aulas teóricas de bebidas, molhos e condimentos: Conforme a necessidade de redução da carga horária da disciplina para o currículo novo, estas 2 aulas foram retiradas do cronograma da disciplina. No entanto, os conteúdos foram diluídos em outras atividades e aulas, a citar: atividade “É dia de feira”, na qual os alunos pesquisam diversos condimentos e suas aplicações; aula de açúcares e edulcorantes, onde bebidas são discutidas e elaboradas durante a aula prática; aula de carnes na qual alguns molhos são discutidos e elaborados durante a aula prática;

4) Inclusão de mais uma aula sobre planejamento de cardápios: Como uma das principais atribuições do nutricionista é o planejamento de cardápios, e o primeiro contato do discente com o assunto se dar durante a disciplina de Técnica Dietética, observou-se a necessidade de incluir mais uma aula sobre o assunto, possibilitando a melhor discussão do tema e a inclusão de exercícios, que permitem a extrapolação do conteúdo apresentado para a prática profissional.

VINCULAÇÃO DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO E PESQUISA AO COMPONENTE CURRICULAR TÉCNICA DIETÉTICA

Segundo o artigo 1º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” (BRASIL, 1996).

Na última década, têm-se exigido postura mais ativa da Universidade no sentido de acompanhar a dinâmica acadêmica. Um dos resultados dessa nova postura é a adoção da flexibilização curricular, que tem como princípios: 1) a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; 2) Visão do ensino centrada na criatividade, que tem como exigência a construção do conhecimento na relação com a realidade profissional; 3) a interdisciplinaridade (SOARES e SANTOS. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br>>. Acesso em 10 jun. 2009).

Portanto, não se pode lecionar uma Técnica Dietética isolada dos demais conhecimentos e habilidades a serem desenvolvidos durante o curso de Nutrição e dos diferentes espaços de aprendizado, incluindo a pesquisa e extensão.

Nesse sentido, o curso de Nutrição da UFRN vem unindo esforços para promover e manter atividades no transcorrer das disciplinas do curso, que envolvam os alunos em atividades de pesquisa e extensão. É o caso da disciplina de Técnica Dietética, que vem envolvendo os alunos em atividades com a comunidade, visando promover o intercâmbio entre Universidade - Comunidade.

A atividade atualmente desenvolvida durante a disciplina é realizada em comunidade assistida pelo projeto “Práticas de nutrição nas ações de saúde”. O projeto assiste à pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Unidade de Saúde Familiar e Comunitária – PMN com atendimento e educação nutricional. As principais DCNT encontradas são as dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão e obesidade. Assim, a disciplina desenvolve a cada período atividade lúdica com um grupo de pacientes assistidos pelo projeto. A atividade consistia em apresentar aos pacientes

receitas com edulcorantes, explicando o tema por meio de teatro, encenação, aula ou jogo, fazendo os mesmos provarem as receitas e avaliá-las por meio de análise sensorial.

Considerando a indissociabilidade entre ensino, extensão e pesquisa, estamos propondo, através de submissão de projeto de extensão ao edital PROEX nº01/2010 a criação de atividade de extensão e pesquisa vinculada à disciplina.

Assim, o projeto “Nutrição com sabor: promovendo a saúde e qualidade de vida” consta de execução de atividades com os pacientes assistidos pelo projeto “Práticas de nutrição nas ações de saúde”, onde iremos demonstrar como uma alimentação poderá ser saudável, adequada às necessidades fisiopatológicas do indivíduo, mas ao mesmo tempo saborosa e de acordo com os hábitos alimentares e culturais do indivíduo, promovendo sua qualidade de vida.

Isso se dará através do desenvolvimento de receitas por nossos alunos no Laboratório de Técnica Dietética e análise sensorial dessas receitas pelos pacientes, promovendo o intercâmbio entre saberes científico e popular. As atividades a serem realizadas para alcançar os objetivos propostos foram idealizadas tendo como base os 5 ingredientes propostos por Lebrun (2008) para a aprendizagem, que são: 1. Motivar (-se); 2. Informar(-se); 3. Ativar(-se); 4. Interagir; 5. Produzir.

Esta sequência de etapas pode ser observada tanto para os alunos envolvidos no processo quanto para os pacientes nas atividades propostas para o projeto, que serão assim desenvolvidas:

1. Atividade “É dia de Feira”: Esta atividade terá como principal objetivo motivar e informar os alunos e pacientes envolvidos no projeto quanto à importância dos alimentos, seu valor nutritivo e seu potencial para dietas com fins específicos como para hipertensão e diabetes.

A atividade “É dia de Feira” terá como objetivo fazer com que os alunos e pacientes entrem em contato com alimentos dos diversos grupos alimentares, atentando para suas características nutritivas, sensoriais, preço e sazonalidade.

Os alunos pesquisarão sobre alimentos disponíveis em nosso mercado, sendo orientados a apresentar estes alimentos

aos pacientes. As apresentações serão realizadas em forma de encenação: a sala de aula será transformada em uma verdadeira feira livre, na qual os alunos procurarão vender seus produtos, mostrando as suas características nutricionais, preço e sazonalidade. Ao final, cada grupo de alunos elaborará portfólio, contendo os relatos das atividades desenvolvidas e o conteúdo pesquisado e apreendido sobre cada alimento.

2. Desenvolvimento e análise sensorial de receitas para dietas com fins específicos: Em seguida, os alunos irão planejar e desenvolver receitas, utilizando os alimentos apresentados na atividade “É dia de Feira”. As receitas a serem desenvolvidas deverão estar adequadas para os pacientes atendidos pelo projeto, sendo sem adição de açúcar e/ou com baixo teor em sódio e/ou baixo teor em lipídios e calorias.

As receitas serão avaliadas pelos pacientes por meio de análise sensorial e os mesmos poderão sugerir mudanças. Assim, a atividade tem como principal objetivo, dentro do modelo de aprendizagem proposto por Lebrun (2008) ativar os alunos, fazendo-os interagir novamente com a população-alvo, gerando a produção de conhecimento, traduzida na elaboração e avaliação de receitas.

3. Oficina Dietética: Os pacientes serão convidados a participar de oficina dietética, na qual irão, juntamente com os alunos, desenvolver no Laboratório de Técnica Dietética receitas adequadas para as diversas DCNT. Estas receitas incluirão as por eles degustadas na atividade anterior acrescidas das sugestões dadas.

Esta atividade propicia o envolvimento dos pacientes com o Laboratório de Técnica Dietética e com a disciplina, aproximando-os à produção do saber, promovendo o intercâmbio entre o saber científico e popular. Isso reforça e aprimora a construção do conhecimento tanto pelos alunos quanto pelos pacientes.

4. Confecção de cartilha de receitas e publicação dos dados: A partir dos resultados gerados, será confeccionada cartilha de receitas a ser distribuído aos pacientes, profissionais do PMN e alunos do curso de Nutrição, visando a disseminação do conhecimento produzido. Os dados de análise sensorial serão publicados através de monografias de final de curso, resumos

em congressos e artigos em periódicos da área. Estas atividades encerram o ciclo da aprendizagem proposto por Lebrun (2008) e motivam a produção de novos trabalhos no meio.

Acreditamos que a aprovação e a execução deste projeto contribuirá sobremaneira para a vinculação da disciplina às atividades de extensão e pesquisa, consolidando a mesma no atual cenário da produção de conhecimento.

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA

Apesar de existir na instituição sistema de avaliação docente por parte dos alunos, achamos que o mesmo não avalia a disciplina quanto ao cumprimento de seus objetivos e não permite que tenhamos retorno por parte dos discentes das ações programadas. Assim, desenvolvemos uma ficha de avaliação, que será preenchida ao término da disciplina no período de 2010.2. Esperamos que, com a avaliação das respostas obtidas no formulário, possamos continuar o processo de melhoria da disciplina, procurando desenvolver as habilidades e competências propostas pela mesma. A ficha a ser aplicada pode ser visualizada ao lado:

CONCLUSÕES

Este trabalho representa o esforço inicial para observação da disciplina de Técnica Dietética enquanto espaço de ensino e produção de conhecimento, que precisa ser constantemente modificado, atualizado e incrementado para adequação ao perfil do aluno, da instituição e da comunidade. Através das modificações propostas acreditamos estar contribuindo para a melhoria deste componente curricular e sua adequação ao atual cenário da produção de conhecimento, que prioriza a realização de atividades vinculadas de ensino-pesquisa-extensão, compondo o tripé da universidade.



AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA TÉCNICA DIETÉTICA

Querido aluno, estamos sempre buscando melhorar a disciplina de Técnica Dietética para atingir os objetivos e as habilidades e competências a serem desenvolvidos durante o período em que estivemos juntos. Assim, pedimos para que você responda com bastante seriedade as questões abaixo para que possamos dar continuidade a este processo.

1. Quanto a minha satisfação geral com a disciplina, eu classificaria como:



() Excelente



() Boa



() Indiferente



() Regular



() Baixa

2. Considerando os objetivos da disciplina, acredito que aprendi durante o período:

- a) Completamente os conteúdos ministrados
- b) Razoavelmente os conteúdos ministrados
- c) Parcialmente os conteúdos ministrados
- d) Aprendi muito pouco dos conteúdos ministrados
- e) Não aprendi nada dos conteúdos ministrados

3. Acredito que ter cursado a disciplina de Técnica Dietética foi:

- a) Muito importante para minha formação profissional
- b) Importante para minha formação profissional
- c) Dispensável para minha formação

4. Quanto à relação da teoria com a prática como eu classificaria a disciplina:

- a) Excelente
- b) Boa
- c) Regular
- d) Ruim

5. Quanto à estrutura do Laboratório de Técnica Dietética, eu classificaria como:

- a) Excelente
- b) Boa
- c) Regular
- d) Ruim

6. Quais os pontos negativos da disciplina?

7. Quais as sugestões que eu daria para melhorar os pontos negativos que citei?

8. Quais os pontos positivos da disciplina?

9. Em uma escala de 0 a 10, que nota eu daria para a disciplina? _____

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G. C e ALVES, L. P. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Jonville: Univille, 2005. 144p.

BRASIL. Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2009.

LEBRUN, M. Teorias e métodos pedagógicos para ensinar e aprender. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.

ORNELLAS, L.H. Seleção e preparo de alimentos. 8. ed, São Paulo: Atheneu, 2007. 276p.

PHILIPPI, S.T. Nutrição e técnica dietética. São Paulo: Manole, 2006, 402p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
DISCIPLINA: TÉCNICA DIETÉTICA

Docentes: Renata Alexandra e Bruna Leal

Monitora: Kahula Camara



É dia de feira!

Objetivo:

Conhecer e reconhecer os diferentes alimentos pertencentes aos grupos dos cereais, leguminosas, frutas, hortaliças, temperos e especiarias, atentando para como diferenciá-los através das características estruturais e sensoriais.

Metodologia:

Cada grupo deve escolher cinco alimentos desconhecidos ou geralmente confundidos para “montar” sua barraca na feira, devendo pesquisar os aspectos assinalados abaixo além de quaisquer outras curiosidades a respeito dos alimentos escolhidos:

- ✓ Características sensoriais (cheiros, cores, texturas);
- ✓ Safra;
- ✓ Tempo médio de conservação e melhor forma de armazenamento (geladeira, à temperatura ambiente);
- ✓ Preço;
- ✓ Modos usuais de consumo;
- ✓ Preparações em que é normalmente utilizado como ingrediente;

- ✓ Valor nutricional
 - o Usar as seguintes tabelas de composição: TACO (versão 2), PHILIPPI, USP, nessa ordem;
 - o Apresentar apenas os nutrientes mais relevantes, citando se esse é um alimento-fonte
- ✓ Forma de preparo e consumo que preserva o valor nutricional.

No dia 17/08/10, cada grupo deve expor os alimentos escolhidos e as informações pesquisadas para os demais colegas da turma de forma criativa, buscando imitar um vendedor de uma feira livre, mostrando seus produtos.

Fica a critério do grupo a decoração das barracas e/ou caracterização dos componentes do grupo.

Tempo para apresentação: 10-15 minutos por grupo.

Grupos (5 componentes):

1. Frutas
2. Frutas
3. Hortaliças
4. Hortaliças
5. Temperos e especiarias
6. Temperos e especiarias
7. Cereais
8. Leguminosas

Combinem entre os grupos iguais para não apresentarem alimentos repetidos.

Registro (individual):

Cada aluno deve elaborar um relato escrito (portfólio) sobre a atividade desenvolvida, expondo suas impressões, registros

fotográficos, opiniões, sugestões e comentando sobre os alimentos e informações que considerar mais interessantes da sua barraca e dos colegas. Entrega: 23/08/10.

Sejam criativos e aproveitem a feira de conhecimentos!



Destaque na linha pontilhada para o sorteio dos grupos

Coloque aqui o nome dos componentes do seu grupo:

ORGANIZAÇÃO DO PROGRAMA DA DISCIPLINA INTRODUÇÃO À GASTRONOMIA DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA UFRN

*Annamaria Barbosa do Nascimento Nóbrega **

A proposta inicial do trabalho foi a organização do Programa da Disciplina e a implementação de instrumentos de avaliação para a Disciplina Introdução à Gastronomia (NUT 095) do Curso de Graduação em Nutrição da UFRN.

A disciplina Introdução à Gastronomia é um componente curricular do curso de Graduação em Nutrição da nova grade curricular que passou a ser ofertada a partir primeiro semestre de 2010. Nesse sentido, o grande desafio foi introduzir ao curso de Nutrição conteúdos até então não explorados pelo mesmo: A Gastronomia.

Embora a Gastronomia e a Nutrição sejam áreas complementares, esta ainda encontrava-se pouco trabalhada na formação do profissional Nutricionista, muitas vezes relacionada ao simples “preparar pratos elaborados”, tendo em vista que está relacionada ao contexto da arte culinária.

Entretanto, sabe-se que a alimentação é uma das atividades mais importantes do ser humano: por razões biológicas, através do provimento de substâncias essenciais à manutenção das funções orgânicas; e por razões sociais e simbólicas, compreendendo que o alimento como uma forma de dominação, de identidade cultural e de expressão religiosa.

Corroborando com essa reflexão, o Guia Alimentar da População Brasileira (2006), instrumento norteador das ações em prol da alimentação saudável refere que a alimentação se dá não somente pelo consumo de nutrientes, mas pelo consumo de alimentos, e estes devem estar inseridos dentro de todo contexto social e cultural da população a que se destina.

* Mestranda em Administração. Professora do Departamento de Nutrição – CCS/UFRN

Diante dessa realidade, o Curso de Nutrição, em seu Projeto Pedagógico, incluiu a disciplina Introdução à Gastronomia dentro dos seus componentes curriculares com a ementa: Estudo da gastronomia e sua história, enfocando a gastronomia internacional e brasileira. Além disso, procura analisar os tipos de serviços e a importância da gastronomia no planejamento de cardápios diante das inter-relações históricas, sociais e culturais.

A disciplina tem por objetivo desenvolver conhecimentos básicos da gastronomia considerando os contextos sociais, econômicos, técnicos e tecnológicos, buscando a plena atuação do aluno no planejamento, organização, gerenciamento e avaliação dos serviços de alimentos e bebidas dentro de unidades de alimentação, conforme competências e habilidades e conteúdos apresentados no Programa da Disciplina (Anexo 1).

Na disciplina buscou-se utilizar diversos recursos metodológicos: filme, apresentação de

seminários, apresentação e discussão de artigos, aulas práticas, visitas técnicas, para que pudéssemos apresentar de forma abrangente e reflexiva toda a dimensão existente em torno da Gastronomia e sua relação com a atividade do profissional Nutricionista.

Diante de diversos recursos metodológicos, precisávamos alinhar a estes, instrumentos e critérios de avaliação que pudessem de certa forma atender aos diversos critérios adotados.

Assim, a avaliação da disciplina termina por ser contínua e diversos instrumentos foram criados para que pudessem acompanhar essa dinâmica (Anexo 2), e identificar o desenvolvimento de diversos aspectos cognitivos e comportamentais dos alunos.

Além dos instrumentos apresentados em anexo, buscou-se utilizar as ferramentas de fórum e enquetes disponibilizadas no sistema SIGAA. Podemos citar como exemplo a exibição de um filme em sala de aula, dando sequência, foi aberto um fórum de discussão no qual os alunos puderam registrar suas impressões a respeito dos conteúdos trabalhados.

A seguir, apresentamos a reorganização do Programa da Disciplina e a implementação de instrumentos de avaliação para a Disciplina Introdução à Gastronomia (NUT 095) do Curso de Graduação em Nutrição da UFRN.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

DISCIPLINA: INTRODUÇÃO À GASTRONOMIA (NUT095)

PRÉ-REQUISITOS: -

CARGA HORÁRIA: 03 Créditos (45 horas)

SEMESTRE 2010.2

HORÁRIO: 6ª Feira – 7:50 às 10:35

PROFESSORA RESPONSÁVEL: Annamaria Barbosa do Nascimento Nóbrega

1. EMENTA:

Estudo da gastronomia e sua história, enfocando a gastronomia internacional e brasileira. Análise dos tipos de serviços e a importância da gastronomia no planejamento de cardápios diante das inter-relações históricas, sociais e culturais.

2. OBJETIVO GERAL:

Desenvolver conhecimentos básicos da gastronomia considerando os contextos sociais, econômicos, técnicos e tecnológicos, buscando a plena atuação do aluno no planejamento, organização, gerenciamento e avaliação dos serviços de alimentos e bebidas dentro de unidades de alimentação.

3. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES: Considerando a ementa da disciplina e os conteúdos contemplados, espera-se desenvolver no aluno as seguintes habilidades e competências:

- Compreender a história da gastronomia, considerando o contexto socioeconômico e cultural do estado, da região e do país;
- Atuar em equipes multiprofissionais para uma prática interdisciplinar, com vistas à integralidade das ações que envolvem o homem, o alimento e o ambiente em que o mesmo está inserido;
- Relacionar os aspectos gastronômicos com as características das regiões, levando em conta os produtos típicos e a elaboração de cardápios regionais;

- Reconhecer técnicas culinárias de preparo de alimentos nas mais diversas tendências da gastronomia nacional e internacional;
- Identificar as inter-relações históricas, culturais e sociais nos tipos de serviços e no planejamento e elaboração de cardápios.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

O conteúdo programado será desenvolvido através de aulas expositivas, leitura e discussão de textos, seminários, trabalhos individuais e em grupo, aulas práticas em laboratório, visitas técnicas.

5. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- Nutrição e Gastronomia
- A Gastronomia através da história
- Tendências da gastronomia
- Bases da gastronomia
- Gastronomia brasileira
- Gastronomia Internacional
- Tipos de serviços
- Planejamento de cardápio
- Gastronomia na Atenção à Saúde.

6. AVALIAÇÃO:

O desempenho do aluno será avaliado de forma contínua, tomando-se como critérios a presença, a pontualidade e a participação nas atividades, o cumprimento das tarefas didáticas e o desempenho nos testes de aferição de aprendizagem.

7. CRONOGRAMA

Data	Conteúdo programático	Metodologia	Objetivo	CH
13.08.2010	Introdução à disciplina – Inter-relação Nutrição e Gastronomia A gastronomia através da história – da Pré-história à Idade Média	Exposição dialogada	Compreender a relação da nutrição com a gastronomia; Relacionar a evolução da gastronomia com os fatos históricos, culturais e sociais da humanidade	3
20.08.2010	A gastronomia através da história – da Idade Moderna aos dias de hoje.	Exposição Dialogada	Relacionar a evolução da gastronomia com os fatos históricos, culturais e sociais da humanidade	3
27.08.2010	Filme – O tempero da vida	Apresentação de Filme	Contextualizar o filme com os princípios da gastronomia	3
03.09.2010	Conversando sobre gastronomia – apresentação de artigos (1ª avaliação)	Apresentação de artigos	Conhecer as diversas dimensões e abordagens da gastronomia	3
10.09.2010	Gastronomia Brasileira	Pesquisa com apresentação de seminário	Identificar as características da gastronomia nas diversas regiões brasileiras e suas influências geográficas, econômicas sociais e culturais.	3
17.09.2010	Gastronomia Internacional	Exposição dialogada	Identificar as características da gastronomia dos diversos países e suas influências geográficas, econômicas sociais e culturais.	3
24.09.2010	Bases da Gastronomia	Exposição dialogada	Conhecer as bases da gastronomia. Saber usar os principais cortes, bases, fundos e molhos que compõem as produções culinárias.	3

01.10.2010	2ª Avaliação	Avaliação subjetiva e objetiva	Verificação de aprendizagem	3
08.10.2010	Cortes - 1,0	Aula prática	Saber utilizar os principais cortes nas preparações culinárias	3
15.10.2010	Bases, Fundos e Molhos	Aula prática	Saber utilizar as técnicas e a aplicação das principais bases, fundos e molhos da gastronomia	3
22.10.2010	Cardápio Brasileiro	Aula prática	Identificar as principais produções culinárias das regiões brasileiras, com a contextualização histórica e geográfica. Conhecer as técnicas e preparo de pratos regionais.	3
29.10.2010	Cardápio Internacional	Aula prática	Identificar as principais produções culinárias dos países, com a contextualização histórica e geográfica. Conhecer as técnicas e preparo de pratos típicos.	3
05.11.2010	Tipos de Serviços	Exposição dialogada e aula prática.	Identificar os diversos tipos de serviços, reconhecer as principais práticas de etiqueta à mesa	3
12.11.2010	Visita a UAN Hoteleira	Visita técnica	Conhecer as diversas atividades em UAN de hotelaria e identificar atuação do nutricionista em empreendimentos gastronômicos.	3
19.11.2010	Gastronomia Hospitalar	Exposição dialogada	Identificar a importância da aplicação da gastronomia nos Serviços de Alimentação Hospitalares	3
26.11.2010	Planejamento de Cardápio	Exposição dialogada	Reconhecer a importância da gastronomia no planejamento de cardápios diante das inter-relações históricas, sociais e culturais.	3
10.12.2010	3ª Avaliação	Avaliação subjetiva e objetiva	Verificação de aprendizagem	3

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Ronaldo Lopes Pontes. Passaporte para o sabor. São Paulo: SENAC, 1999.
- CASCUDO, Luis da Câmara. História da Alimentação no Brasil. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Editora da USP, 1983. v. 2.
- CASTELLI, G. Gestão hoteleira. São Paulo: Saraiva, 2006. 585p.
- DAVIES, C. A. Alimentos & bebidas. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.
- FLANDRIN, Jean Louis, MONTANARI, Massimo (Dir.). História da Alimentação. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.
- FISBERG, Mauro; WEHBA, Jamal; COZZOLINO, Silvia M. Franciscato. Um, dois, feijão com arroz: a alimentação no Brasil de norte a sul. São Paulo: Atheneu, 2002.
- FONSECA, M. T. Tecnologias gerenciais de restaurantes. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2004. 187p.
- FRANCO, Ariovaldo. De caçador a gourmet: uma história da gastronomia. São Paulo: SENAC São Paulo, 2001.
- LEAL, Maria Leonor de Macedo Soares. A história da gastronomia. 15ª impressão. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2009.
- LÔBO, A. Manual de estrutura e organização do restaurante comercial. São Paulo: Editora Atheneu, 1999. 135p.
- MARQUES, J. A. Manual de restaurante e bar. Rio de Janeiro: Editora Thex, 2002.
- PETROCHI, M. Hotelaria: planejamento e gestão. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 200p.
- SENAC, DN. Bares e restaurantes: gestão de pequenos negócios. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2006. 112p.
- TEICHMANN, I. T. M. Cardápios: técnicas e criatividade. Caxias do Sul: EDUCS, 1987.
- WALKER, John R. Introdução à hospitalidade. 2. ed. São Paulo: Manole, 2002.

ANEXO 2 - Avaliação da Apresentação de Artigos

Avaliação da Apresentação de Artigos

(10,0 pontos)

Título do Artigo:

Aluno 1. _____

Aluno2. _____

Critério de Avaliação	Pontuação	Aluno1	Aluno2
Habilidade na abordagem do conteúdo			
Profundidade no tema	1,0		
Demonstra conhecimento do assunto abordado	1,0		
Capacidade de Síntese	1,0		
Análise crítica	1,0		
Relação do conteúdo com a realidade	1,0		
Linguagem – clareza e comunicação			
Apresenta clareza nas ideias	1,0		
Apresenta clareza na comunicação	0,5		
Utilização de linguagem técnica	0,5		
Apresentação / Recursos Utilizados			
Utilização de recursos audiovisuais	0,5		
Qualidade do material da apresentação	1,0		
Tempo de apresentação	0,5		
Participação			
Participa das discussões sobre o tema	0,5		
Participa da apresentação dos colegas	0,5		

ANEXO 3 - Avaliação da Apresentação de Seminário
Avaliação da Apresentação de Seminário
Tema: Gastronomia Brasileira
(10,0 pontos – peso 3)

Tema do Seminário: _____

Aluno 1. _____

Aluno 2. _____

Critério de Avaliação	Pontuação	Aluno1	Aluno2
Eixos Temáticos da pesquisa			
Característica da Gastronomia da Região	1,0		
Principais Influências – Históricas, Cultural, Climática, Econômicas	1,0		
Principais alimentos e pratos regionais	1,0		
Habilidade na abordagem do conteúdo			
Profundidade no tema	1,0		
Demonstra conhecimento do assunto abordado	1,0		
Capacidade de Síntese	1,0		
Linguagem – clareza e comunicação			
Apresenta clareza nas ideias	0,5		
Apresenta clareza na comunicação	0,5		
Utilização de linguagem técnica	0,5		
Apresentação / Recursos Utilizados			
Utilização de recursos audiovisuais	0,5		
Qualidade do material da apresentação	0,5		
Tempo de Apresentação	0,5		
Participação			
Participa das discussões sobre o tema	0,5		
Participa da apresentação dos colegas	0,5		

ANEXO 4 - Avaliação do Trabalho Escrito
Avaliação do Trabalho Escrito
Tema: Gastronomia Brasileira
(10,0 pontos – peso 7)

Tema do Seminário:

Aluno 1. _____

Aluno 2. _____

Critério de Avaliação	Pontuação	Nota
Organização do Trabalho	0,5	
Sumário	0,5	
Introdução	1,5	
Desenvolvimento		
Características da gastronomia	1,0	
Principais influências históricas, cultural, climática, econômica e populacional	1,5	
Alimentos regionais	1,0	
Principais pratos da gastronomia	1,0	
A gastronomia como atividade turística da região	1,0	
Conclusão	1,5	
Referências	0,5	

Data:

Assinatura Professor:

REDES DE APRENDIZAGEM: FORMAÇÃO ABRANGENTE DO ALUNO, DESENVOLVIMENTO DO PROFESSOR, EDUCAÇÃO DE QUALIDADE - UM EXEMPLO DE SALA DE AULA

*Katie Moraes de Almondes **

INTRODUÇÃO

Cada vez mais, construir o conhecimento se torna um desafio colossal para professores e alunos em função das exigências da sociedade atual para qualidades, habilidades e competências que o aluno, futuro profissional deve apresentar. Especificamente para professores, será necessário ir além da transmissão dos conhecimentos (perspectiva tradicional), o que impossibilita a fluidez e a criatividade em relação à aprendizagem (DAY, 2000). Essa fluidez significa encantar o aluno para o envolvimento profundo em sua aprendizagem, numa combinação entre o objetivo da tarefa, as habilidades necessárias e a consecução do objetivo. Será também necessário para o professor a compreensão de que o aluno é único e singular em seu processo de aprendizagem e que ensinar requer do professor a conjugação de esforços para um trabalho cujo fim seja um bom aproveitamento escolar e sucesso nas respostas àquela sociedade complexa.

Segundo Morgan e Morris (1999, apud DAY, 2000), os alunos dão muita importância à influência dos professores em suas aprendizagens e há muitas possibilidades para a realização de um ensino mais envolvente e eclético. É o que Day (2000) chama de “Ensino Poderoso”, que ocorre quando “o desejo de aprender é mobilizado e mantido, quando a totalidade dos eus físicos, emocionais e intelectuais dos que se encontram em sala de aula são estimulados e exaltados pela experiência”. Isso só é possível quando, segundo

* Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia – CCHLA/UFRN

Day (2000), os professores estão abertos a novas ideias e novas situações, incentivando a criação de desafios, envolvendo os alunos em suas propostas, mas sem esquecer-se de subordinar todo seu interesse e paixão à aprendizagem rica do aluno.

Nesse sentido, as redes de aprendizagem, que são estabelecimentos de parcerias para trocas de experiências entre universidade e instituições externas (empresas, escolas, profissionais de diversas áreas, clínicas, hospitais, entre outros) servem como inesgotável fonte de recursos para discutir a interseção entre o conhecimento formal da universidade e aquele que é gerado a partir da experiência, bem como para a possibilidade de refletir, construir, mudar as habilidades e competências para atender as exigências do mundo atual.

Este artigo tem como objetivo ilustrar a importância que um estabelecimento de redes de parceria tem para a aprendizagem dos alunos numa perspectiva formal e pragmática.

DUAS ÁREAS EM CONVERGÊNCIA: UM EXEMPLO DE PLANO METODOLÓGICO COMO MODELO DE REDE DE APRENDIZAGEM

Esta experiência se deu numa subárea diferente da minha de base (Psicologia), mas que se concentra na mesma grande área que é a Saúde. Essa subárea é a Fisioterapia e o componente curricular é a Psicologia aplicada à Fisioterapia.

O planejamento metodológico impunha a perspectiva de não ser somente um componente básico para o outro, mas de agrupar valor no sentido da aplicação profissional.

Imbuída desse objetivo, e com a ideia do processo de ensino-aprendizagem como contínuo, horizontal, singular, flexível e formalizado em redes de aprendizagem, propus os seguintes objetivos:

1. Compreender os Processos Psicológicos básicos, utilizados na análise da dinâmica do comportamento humano, que têm implicações para a Fisioterapia;

2. Possibilitar a compreensão do psiquismo humano no processo de relações sociais, em situação de saúde/doença, e sua utilização no exercício profissional do/a fisioterapeuta, tanto em programas preventivos quanto curativos;
3. Trabalhar habilidades comportamentais úteis ao fisioterapeuta em suas relações de atendimento aos pacientes;
4. Possibilitar uma reflexão crítica do trabalho em equipe multi, inter e transdisciplinar.

As competências e habilidades esperadas pautadas nestes objetivos eram:

1. Diferenciar a Psicologia como campo de conhecimento, ciência e profissão, analisando as inter-relações entre tais domínios e caracterizando a especificidade da Psicologia em suas interfaces com o campo de conhecimento e práticas profissionais da Fisioterapia;
2. Conhecer os processos psicológicos básicos, bem como sua interação no âmbito das relações interpessoais, grupais, organizacionais e socioculturais, além do seu reflexo na atuação em fisioterapia;
3. Relacionar os fenômenos e processos psicológicos com as diferentes dimensões de ajustamento/desajustamento, normalidade/anormalidade e saúde/doença, a partir de uma visão crítica de tais conceitos;
4. Compreender a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento bio-fisio-neurológico do organismo humano, identificando as inter-relações com os processos psicológicos de ordem cognitiva, afetiva e comportamental;
5. Conhecer e utilizar criticamente as concepções de saúde na sua complexidade e multidimensionalidade;
6. Desenvolver habilidades para o trabalho em equipes multi e interprofissional, visando o planejamento e a operacionalização de ações articuladas em diferentes contextos nos quais se implicam processos relacionados à saúde.

Meu embate central era demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico e percebê-lo em sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos.

Nesse sentido, organizei as avaliações para aferição de minhas propostas em três momentos:

UNIDADE I:

Nesta Unidade, fundamentalmente, o discente tem contato com temas sobre processos psicológicos básicos utilizados na análise dinâmica do comportamento humano. Durante as aulas, havia exposição de casos clínicos e análises de personagens de filmes para visualização desses conteúdos. A avaliação consistia então de um estudo de caso para ser resolvido à luz de todos os conteúdos desta Unidade, refletindo a importância desses conteúdos psicológicos para a prática da Fisioterapia. Era uma atividade escrita individual, que avaliava principalmente o domínio de conteúdo e a conexão entre o conteúdo e a análise do caso;

UNIDADE II:

Com base nos conteúdos da I Unidade, os discentes tinham que elaborar uma entrevista para profissionais da área de Fisioterapia. Daí:

- 1) A turma era dividida em grupos, por área e subáreas de atuação da Fisioterapia (aparelho locomotor, materno-infantil e cardiorrespiratória). Realizavam visitas ao setor de atuação da Fisioterapia para o qual o grupo foi sorteado, fazendo a entrevista (baseada no que foi discutido em sala) com os profissionais, avaliando em suas respostas se eles percebiam quais aspectos eram identificados como fenômenos de natureza psíquica presentes nos comportamentos dos pacientes e se valorizavam esses comportamentos em suas condutas;

- 2) Com este material, elaboravam um trabalho relacionando o que observaram na prática com o conteúdo ministrado neste componente curricular.

UNIDADE III:

- 1) Com o material coletado nas entrevistas e com o conhecimento formal obtido nas três unidades do componente curricular, os alunos tinham que elaborar um projeto de uma clínica de atendimento à população-alvo da área de atuação dos profissionais que cada grupo visitou e entrevistou (aparelho locomotor, materno-infantil e cardiorrespiratória), mostrando o trabalho do Fisioterapeuta na prática, apresentando quais componentes comporiam a clínica, modelo de equipe de atendimento, estrutura física e de funcionamento da clínica, enfatizando os aspectos psicológicos importantes para sua prática e todas as discussões realizadas na disciplina. Esse projeto, realizado em grupo, deveria conter uma introdução com justificativa, objetivos, metodologia e cronograma de execução/funcionamento da clínica. Além disso, deveria conter o modelo em forma de maquete virtual ou física de como seria essa clínica.

Essas três unidades permitem ao discente percorrer o caminho da disciplina pensando na aplicabilidade da Psicologia para a Fisioterapia, além de despertar para a interação conhecimento-experiência. Outro aspecto interessante é que o eixo das unidades está inter-relacionado, o que favorece o pensar integrado de todos os conteúdos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O formato dado a este componente pleiteou a construção da aprendizagem numa perspectiva de parceria entre docentes, profissionais e discentes, para além do conhecimento teórico.

O elemento crucial para a aprendizagem eficaz dos discentes foi a interlocução entre aquilo que se apresentava formalmente em

sala com a projeção na prática profissional, facilitando o pensar em desafios enfrentados em determinadas situações da prática, assim como na reflexão da sua atuação com seus alcances e limites.

Como avaliação da prática docente, esta proposta se constituiu num desafio de lidar com a complexidade que envolve uma área que não é a da docente, por desconhecer as especificidades das áreas de atuação da Fisioterapia, além da possibilidade de parceria horizontal entre discentes e docentes na caminhada da produção da aprendizagem,

Nesse sentido, a concretização da rede de aprendizagem sensibilizou profissionais, discentes e a docente responsável pela disciplina, num aprendizado contínuo.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 8. ed. Joinville: Univille, 2009.

BRASIL, Ministério da Educação. CNE Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES 3, de 19/2/2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4. Mar. 2002, secção 1, p. 10.

MASETTO, Marcos Tarcísio. Processo de avaliação e processo de aprendizagem. In: Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus, 2003, p.145-173.

Elena Brutten
Nancy Cristina Baumgartner Fernandes Barros
Hipólito Virgílio Magalhães Junior
Joseli Soares Brazorotto
Euler Maciel Dantas
Halissa Simplício Gomes Pereira
Isabelita Duarte Azevedo
José Sandro Pereira da Silva
Bruna Leal Lima Maciel
Renata Alexandra Moreira das Neves
Annamaria Barbosa do Nascimento Nóbrega
Katie Moraes de Almondes