

Fabiano José da Silva
Boulhosa

Renato da Costa
Teixeira

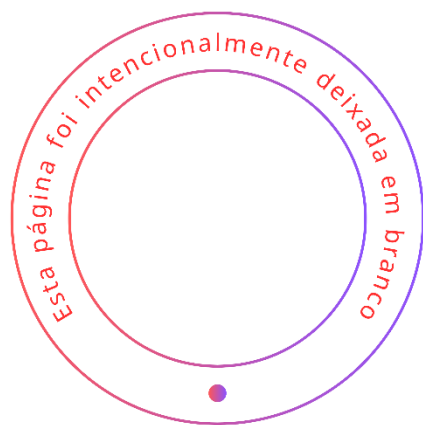
GUIA **DOCENTE** PARA APLICAÇÃO DO **INSTRUMENTO** DE **AVALIAÇÃO** **DO DESEMPENHO** DISCENTE POR **COMPETÊNCIAS** NO **ESTÁGIO EM FISIOTERAPIA**



PPG ESA UEPa
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



GUIA **DOCENTE** **PARA**
APLICAÇÃO DO **INSTRUMENTO**
DE AVALIAÇÃO
DO DESEMPENHO **DISCENTE**
POR COMPETÊNCIAS NO
ESTÁGIO EM **FISIOTERAPIA**



Fabiano José da Silva **Boulhosa**
Renato da Costa **Teixeira**

GUIA DOCENTE PARA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DISCENTE POR COMPETÊNCIAS NO ESTÁGIO EM FISIOTERAPIA



Nota

A medicina, em sua essência, é um campo em perpétua transformação. O conhecimento em ciências da saúde, impulsionado por novas pesquisas e pela experiência clínica em constante expansão, está sujeito a revisões e atualizações frequentes. As informações contidas neste livro, embora baseadas em fontes confiáveis e refletindo o estado da arte no momento da publicação, podem ser suplantadas por novos achados científicos ou por mudanças nas práticas clínicas. Diante da natureza dinâmica das ciências da saúde, o leitor assume um papel indispensável na busca pelo conhecimento atualizado e seguro. A consulta a outras fontes confiáveis, como periódicos científicos indexados e diretrizes clínicas, é fundamental para complementar e confirmar as informações aqui apresentadas. As ciências da saúde, em constante evolução, exigem do leitor uma postura ativa e crítica na busca pelo conhecimento. A informação médica, embora valiosa, deve ser sempre confrontada com outras fontes e discutida com profissionais de saúde qualificados, que podem fornecer orientação personalizada e segura.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora
Neurus – Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

B763g

Boulhosa, Fabiano José da Silva

Guia docente para aplicação do instrumento de avaliação do desempenho discente por competências no estágio em fisioterapia / Fabiano José da Silva Boulhosa, Renato da Costa Teixeira. – Belém: Neurus, 2025.

Programa de Pós-graduação em Ensino e Saúde na Amazônia,
Universidade do Estado do Pará

Produto educacional em PDF
86 p.

ISBN 978-65-544-6285-3

DOI [10.29327/5550898](https://doi.org/10.29327/5550898)

Link de acesso: <https://doi.org/10.29327/5550898>

1. Fisioterapia. 2. Docente. 3. Produto educacional. I. Boulhosa, Fabiano José da Silva. II. Teixeira, Renato da Costa. III. Título.

CDD 615.82

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores.

A Editora Neurus e os respectivos autores desta obra autorizam a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte. Os conteúdos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da Editora Neurus.

Editora Neurus
Belém/PA
2025

Editor-chefe

Tássio Ricardo Martins da Costa

Editora-executiva

Raynara Bandeira da Costa

Editora-técnica

Niceane dos Santos Figueiredo Teixeira

Assistente editorial

Jobson da Mota Fonseca

Bibliotecária

Janaina Ramos

2025 by Grupo Editorial Neurus

Copyright © Grupo Editorial Neurus

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 Grupo Editorial Neurus

Direitos para esta edição cedidos ao Grupo Editorial Neurus pelos autores e organizadores.

Preparação: Os autores

Revisão: Os autores

Projeto gráfico do miolo: Os autores

Capa: Grupo Neurus

Imagens das capas e do miolo: www.canva.com

A fim de assegurar a qualidade e a confiabilidade do conteúdo publicado, todos os artigos submetidos a esta editora passam por um processo de revisão por pares, realizado por membros do Conselho Editorial. A avaliação é conduzida de forma anônima, garantindo a imparcialidade e o rigor acadêmico.

O Grupo Editorial Neurus preza pela ética e integridade em suas publicações, adotando medidas para prevenir plágio, falsificação de dados e conflitos de interesse. Qualquer suspeita de má conduta científica será rigorosamente investigada, com base em critérios acadêmicos e éticos.

CONSELHO EDITORIAL

Sting Ray Gouveia Moura

Doutor, Universidade Católica de Brasília (UCB). Marabá, Pará, Brasil.

Adriana Letícia dos Santos Gorayeb

Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Doutora, Fundação Oswaldo Cruz (INI-FIOCRUZ-RJ). Belém, Pará, Brasil.

Simone Aguiar da Silva Figueira

Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Selma Kazumi da Trindade Noguchi

Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Sarah Lais Rocha

Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Carajás, Pará, Brasil.

Suanne Coelho Pinheiro Viana

Mestra, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil.

Anne Caroline Gonçalves Lima	Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.
Isis Ataíde da Silva	Doutoranda, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil.
Daniel Figueiredo Alves da Silva	Doutor, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.
Elcilane Gomes Silva	Doutora, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.
Alfredo Cardoso Costa	Doutor, Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.
Renata Campos de Sousa Borges	Doutora, Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí, Pará, Brasil.
Nathalie Porfirio Mendes	Mestra, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil.
Leopoldo Silva de Moraes	Doutor, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil.
David José Oliveira Tozetto	Doutor, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Coordenador Adjunto do curso de medicina, UEPA. Marabá, Pará, Brasil.
Elisângela Claudia de Medeiros Moreira	Doutora, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.
Benedito do Carmo Gomes Cantão	Doutorando, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí, Pará, Brasil.
Vanessa Costa Alves Galúcio	Doutora, Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Belém, Pará, Brasil.
Ilza Fernanda Barboza Duarte Rodrigues	Doutoranda, Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Alagoas, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES



Fabiano José da Silva Boulhosa

Bacharel em Fisioterapia, Centro Universitário do Pará (CESUPA). Especialização em Fisioterapia em Cardiorrespiratória, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/SP. Mestrado em Gestão e Saúde na Amazônia, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Doutorando do Programa de Pós-graduação em Ensino e Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (ESA/EUPA). Pará, Brasil.



Renato da Costa Teixeira

Fisioterapeuta, Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro. Mestrado em Educação com foco em Docência Universitária, Instituto Pedagógico Latino-americano e Caribenho reconhecido pela Universidade do Estado do Pará. Doutorado em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Atualmente é professor aposentado como adjunto IV da Universidade do Estado do Pará, atuando no Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA). Atua no Programa de Pós-graduação em Saúde na Amazônia do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Funcional e Qualidade de Vida e do Grupo de Pesquisa em Processos Formativos em Saúde na Amazônia. Pará, Brasil.



Soanne Chyara Soares Lira

Bacharel em Fisioterapia, Centro Universitário do Pará (CESUPA). Especialização em Fisioterapia em terapia intensiva, Universidade da Amazônia (UNAMA). Mestrado em Neurociências e biologia celular, Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ensino e Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (ESA/EUPA). Pará, Brasil.



Rafaela Cordeiro de Macêdo

Bacharel em Fisioterapia, Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Especialização em Fisioterapia Respiratória, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestrado em Ensino e Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (ESA/UEPA). Doutoranda em Ensino e Saúde na Amazônia, ESA/UEPA. Pará, Brasil.

APRESENTAÇÃO DA OBRA

Este guia foi elaborado com o objetivo de orientar docentes, preceptores e demais envolvidos no processo de avaliação discente no uso do novo Instrumento de Avaliação do Desempenho Discente do curso de Fisioterapia, adotado a partir de 2025. O instrumento foi construído com base em uma ampla escuta institucional, envolvendo professores, discentes, egressos e psicólogos do Serviço de Apoio ao Estudante (SAE), e fundamenta-se nos princípios da avaliação por competências, habilidades e atitudes.

O processo avaliativo deve ter alguns preceitos como: Compreensão, transparência, ser justo e equitativo, contemplando diferentes perfis de estudantes; capaz de valorizar o desenvolvimento contínuo, e não apenas o resultado; levando em consideração que o Instrumento é de aprendizagem e não apenas de julgamento.

As críticas e sugestões coletadas nos estudos de percepção revelaram um desejo comum entre todos os grupos: avaliar o estudante de forma mais humana, contextualizada, formativa e técnica ao mesmo tempo.

BASE PEDAGÓGICA: COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES

O instrumento está estruturado em torno de três dimensões centrais:

- **Dimensão Conceitual** – Avalia o domínio teórico e a capacidade de articular conhecimentos em contextos clínicos.

- **Dimensão Procedimental** – Avalia o “saber fazer”: habilidades técnicas, aplicabilidade clínica e desempenho prático.
- **Dimensão Atitudinal** – Avalia o comportamento profissional, ética, empatia, comunicação e gestão pessoal.

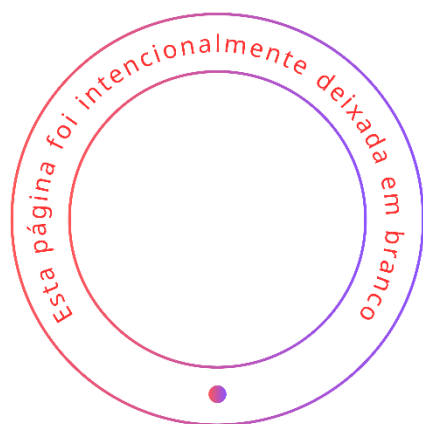
Cada dimensão é composta por **rubricas descritivas e graduadas** que permitem ao avaliador posicionar o estudante em um contínuo de desenvolvimento. Isso contribui para reduzir a subjetividade e promover a clareza e a equidade.

COMPROMISSO INSTITUCIONAL

A implementação deste instrumento representa um **compromisso institucional com a formação crítica, ética e humanizada**, buscando preparar profissionais para atuar com excelência nos diversos níveis de atenção à saúde. Este guia, portanto, visa garantir que a aplicação do instrumento se dê de forma **coerente, padronizada e alinhada aos princípios educacionais defendidos pelo curso**.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	13
ESTRUTURA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	
CAPÍTULO 2	17
RUBRICAS DE PROGRESSÃO	
CAPÍTULO 3	21
ETAPAS DA AVALIAÇÃO	
CAPÍTULO 4	25
FEEDBACK QUALITATIVO	
CAPÍTULO 5	29
PERSONALIZAÇÃO E INCLUSÃO	
CAPÍTULO 6	33
APLICAÇÃO POR CENÁRIO DE ESTÁGIO	
CAPÍTULO 7	37
COMUNICAÇÃO ENTRE AVALIADORES	
CAPÍTULO 8	41
ENVOLVIMENTO DO ESTUDANTE	
CAPÍTULO 9	45
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS	
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DISCENTE	51
ANEXOS	67
REFERÊNCIAS	81
ÍNDICE REMISSIVO	85





1

ESTRUTURA DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O novo Instrumento de Avaliação do Desempenho Discente está organizado de forma a refletir a complexidade e integralidade da formação em fisioterapia, por meio de três dimensões complementares: conceitual, procedimental e atitudinal. Cada uma dessas dimensões possui peso específico na composição da nota final, rubricas descritivas com cinco níveis de progressão e espaço para *feedback* qualitativo, promovendo uma avaliação mais justa, personalizada e formativa.

➤ DISTRIBUIÇÃO DAS DIMENSÕES E PESOS

Dimensão	Descrição	Peso na Nota Final
Conceitual	Avalia o domínio teórico e raciocínio clínico, incluindo a aplicação de conceitos de anatomia, fisiologia, cinesiologia e uso de evidências.	30%
Procedimental	Verifica as habilidades técnicas e práticas no atendimento fisioterapêutico, capacidade de planejamento, adaptação e execução segura das condutas.	40%
Atitudinal	Observa comportamentos éticos, empatia, comunicação, gestão emocional, liderança e proatividade.	30%

Essa distribuição foi pensada com base nas contribuições de professores e psicólogos, que destacaram a importância de **valorizar tanto o fazer técnico quanto o comportamento profissional e o raciocínio clínico**.

➤ ESCALA DE AVALIAÇÃO (RUBRICAS DE PROGRESSÃO)

Cada critério dentro das dimensões é avaliado com base em uma escala de **1 a 5 pontos**, conforme descrições padronizadas:

Nível	Descrição Geral
[1] Insuficiente	Não atende aos requisitos mínimos esperados. Demonstra desconhecimento ou comportamento inadequado.
[2] Inicial	Apresenta desempenho básico, mas com lacunas significativas. Necessita orientação constante.
[3] Intermediário	Cumpe parcialmente os critérios. Demonstra evolução, mas ainda com instabilidade.
[4] Avançado	Apresenta desempenho consistente, com autonomia crescente. Boa articulação prática e teórica.
[5] Excepcional	Excede os critérios esperados. Demonstra excelência, inovação, criticidade e liderança.

As rubricas específicas estão descritas dentro do formulário para cada item e devem ser utilizadas como **referência padronizada para garantir isonomia na avaliação** entre diferentes avaliadores e contextos.

➤ ORGANIZAÇÃO NO FORMULÁRIO

O novo instrumento, no formato utiliza o app *Google Forms* e está dividido em seções:

- **Identificação do estudante e professor**
- **Seleção do cenário de estágio e momento da avaliação**
- **Dimensão Conceitual:** com critérios e espaço para *feedback* qualitativo
- **Dimensão Procedimental:** com critérios e espaço para *feedback* qualitativo
- **Dimensão Atitudinal:** com critérios e espaço para *feedback* qualitativo
- **Cálculo automático da pontuação ponderada** para cada dimensão

➤ **APLICABILIDADE EM DIFERENTES CONTEXTOS**

O instrumento foi desenhado para ser aplicado nos **diversos cenários de prática**:

- Hospitalar
- Ambulatorial
- Saúde coletiva

A estrutura adaptável atende à demanda dos professores por instrumentos mais adequados à especificidade de cada campo, conforme identificado nos grupos focais.

➤ **INTEGRAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO FORMATIVA E SOMATIVA**

Diferente do instrumento anterior, este modelo permite:

- **Avaliações intermediárias** durante o estágio (*feedback contínuo*)
- **Avaliação final** com peso somativo
- Registro evolutivo do desempenho do estudante ao longo do tempo

Essa integração responde diretamente à reivindicação de professores, psicólogos e discentes por **um processo avaliativo mais dinâmico, útil e pedagógico**.



2

RUBRICAS DE PROGRESSÃO

As **rubricas de progressão** são descrições detalhadas dos **níveis de desempenho** esperados em cada critério de avaliação. Elas têm como principal função **orientar o avaliador** sobre **como classificar** a atuação do estudante com base em **comportamentos observáveis**, reduzindo subjetividade e promovendo maior transparência.

➤ **POR QUE USAR RUBRICAS?**

De acordo com os documentos analisados (especialmente das percepções dos psicólogos e professores), uma das maiores críticas ao instrumento anterior era a **subjetividade** na atribuição de notas. Termos como “responsabiliza-se” ou “comunica-se efetivamente” geravam dúvidas e avaliações inconsistentes entre avaliadores diferentes.

As rubricas ajudam a:

- **Padronizar a avaliação entre diferentes docentes;**
- **Orientar o estudante sobre onde está e para onde pode evoluir;**
- **Evitar julgamentos genéricos**, promovendo uma avaliação fundamentada em evidências concretas;
- **Promover o autoconhecimento e o protagonismo discente.**

➤ **ESCALA UTILIZADA (NÍVEIS DE DESEMPENHO)**

A escala é composta por cinco níveis:

Nível	Termo	Descrição Geral
[1]	Insuficiente	O estudante não demonstra o comportamento ou habilidade esperada.
[2]	Inicial	O desempenho é incipiente , com lacunas relevantes e dependência de orientação .
[3]	Intermediário	Cumpre parcialmente os critérios. Há compreensão, mas ainda sem consistência .

4	Avançado	Demonstra segurança, autonomia e bom nível técnico/teórico.
5	Excepcional	Supera expectativas, com excelência, criticidade e inovação.

➤ APLICAÇÃO DAS RUBRICAS NA PRÁTICA

Cada item de avaliação no novo instrumento vem acompanhado da **descrição correspondente a cada nível da escala**. O avaliador deve:

1. **Observar o comportamento do estudante** de forma contextualizada (por exemplo: durante um atendimento, uma apresentação ou um debate clínico).
2. **Comparar o que foi observado com as descrições da rubrica.**
3. **Selecionar o nível que melhor representa o desempenho do estudante.**
4. **Registrar o *feedback* qualitativo complementar**, sempre que possível, destacando pontos fortes, pontos de melhoria e recomendações.

➤ EXEMPLO PRÁTICO

Critério: "Aplica técnicas e protocolos com precisão e segurança"

Nível	Comportamento Esperado
[1] Insuficiente	Comete erros técnicos relevantes, comprometendo a segurança.
[3] Intermediário	Aplica corretamente técnicas básicas, mas com apoio ou insegurança em casos mais complexos.
[5] Excepcional	Demonstra maestria, adapta intervenções e propõe soluções inovadoras com total autonomia.

Se o estudante executa bem as técnicas com apoio ocasional, mas ainda hesita frente a variações clínicas, o nível adequado seria "**3 – Intermediário**".

➤ **DICAS PARA O AVALIADOR**

- **Evite generalizações:** Baseie sua avaliação em situações concretas e recentes.
- **Considere o contexto:** Avaliar um estudante em início de estágio exige parâmetros diferentes de alguém no estágio final.
- **Não pule níveis:** Use o critério intermediário como referência sempre que houver dúvida.
- **Use o campo de *feedback* para justificar sua pontuação** e orientar o estudante.

➤ **O QUE DIZEM OS ENVOLVIDOS:**

- **Professores:** As rubricas ajudam a reduzir a variação entre avaliadores e trazem segurança pedagógica.
- **Discentes e Egressos:** Sentem-se mais compreendidos e motivados quando sabem exatamente o que precisam melhorar.
- **Psicólogos:** Consideram essencial a clareza dos critérios, principalmente para casos de estudantes com dificuldades ou atendidos pelo SAE.



3

ETAPAS DA AVALIAÇÃO

O novo Instrumento de Avaliação do Desempenho Discente foi estruturado para ser utilizado de forma **processual e integrado** ao percurso formativo do estudante. Isso significa que a avaliação deixa de ser apenas um momento final e passa a ser um processo contínuo, capaz de orientar, acompanhar e consolidar o desenvolvimento das competências profissionais ao longo do estágio.

➤ FASES DA AVALIAÇÃO NO ESTÁGIO

Fase	Objetivo Principal	Periodicidade Recomendada
Diagnóstica (Inicial)	Identificar o ponto de partida do estudante, mapeando forças e fragilidades.	Primeira semana do estágio
Formativa (Intermediária)	Monitorar a evolução, ajustar condutas e fornecer <i>feedback</i> construtivo.	Semanal
Somativa (Final)	Registrar e consolidar o desempenho global para fins de nota.	Última semana do estágio

➤ COMO APLICAR EM CADA ETAPA

1. Avaliação Diagnóstica (início do estágio)

- Não obrigatoriamente pontuada.
- Utilizada para **mapear o perfil inicial do estudante**.
- Importante para adaptar a supervisão e orientar estratégias de ensino personalizadas.
- Pode incluir uma **autoavaliação orientada**.

Exemplo: Um estudante inicia o estágio com boa base teórica, mas com insegurança prática. Essa informação orienta o professor a fornecer mais apoio técnico nas primeiras semanas.

2. Avaliação Formativa (ao longo do estágio)

- Aconselha-se a aplicação parcial do instrumento com **feedback escrito ou oral**.
- Permite identificar a evolução por dimensão (conceitual, procedimental e atitudinal).
- Serve como base para reuniões de devolutiva e planejamento de melhoria.

Dica: Use os campos de **feedback qualitativo do formulário** para orientar o estudante sobre onde melhorar e como avançar.

3. Avaliação Somativa (final do estágio)

- Pontuação oficial (peso por dimensão).
- Serve como **registro do desempenho consolidado**.
- Deve ser aplicada com base nas observações acumuladas ao longo do estágio.
- Recomenda-se envolver o discente na leitura crítica do resultado.

➤ **CICLO DE FEEDBACK**

Para cada etapa, especialmente na avaliação formativa e final, recomenda-se adotar a estrutura:

1. O que foi observado?
2. Quais são os pontos fortes?
3. O que precisa melhorar?
4. Como o estudante pode evoluir?

Este ciclo responde diretamente às críticas dos discentes e egressos sobre a ausência de devolutivas claras no modelo anterior.

➤ **BOAS PRÁTICAS PARA APLICAÇÃO**

- Registre evidências de comportamento observável (ex: anotações, formulários, reuniões com preceptores).
- Planeje devolutivas com antecedência (individual ou em grupo).
- Aplique o instrumento com **linguagem clara, ética e acolhedora**.
- Evite “efeito de última impressão”: considere toda a trajetória do estudante.
- Sempre que necessário, consulte o SAE para suporte em casos de estudantes com necessidades específicas.

➤ **INTEGRAÇÃO COM OS ESTUDANTES**

A participação ativa dos discentes no processo avaliativo é parte fundamental da proposta. Por isso:

- Estimule a **autoavaliação periódica**.
- Envolver o estudante nas **revisões intermediárias**.
- Promova **momentos reflexivos**, especialmente antes da avaliação final.



4

FEEDBACK QUALITATIVO

O **feedback qualitativo** é o **coração da avaliação formativa**. Ele transforma a experiência avaliativa em um processo de **aprendizagem, reflexão e evolução**. O novo instrumento incorpora campos específicos de *feedback* em cada uma das três dimensões avaliadas (conceitual, procedimental e atitudinal), atendendo a uma demanda expressiva por **retornos mais humanizados, individualizados e contínuos**.

➤ **FUNÇÕES DO FEEDBACK**

O *feedback* não é apenas uma explicação da nota — ele deve:

- **Reconhecer conquistas reais do estudante**
- **Apontar áreas específicas de melhoria**
- **Sugerir caminhos para o desenvolvimento**
- **Motivar e engajar o estudante no processo de evolução**
- **Apoiar a autorreflexão e o autogerenciamento**

➤ **COMO ESCREVER UM BOM FEEDBACK?**

Use a estrutura **"Elogiar – Descrever – Sugerir" (EDS)**:

Etapas	Ação	Exemplo
Elogiar	Aponte um ponto forte observado	"Você demonstrou excelente domínio conceitual ao justificar suas intervenções com base na biomecânica."
Descrever	Explicita de forma clara e objetiva uma dificuldade	"Durante os atendimentos, notei insegurança na execução de técnicas respiratórias."
Sugerir	Dê uma orientação prática ou sugestão de melhoria	"Recomendo revisar os protocolos de reexpansão pulmonar e treinar a sequência com supervisão direta."

➤ CARACTERÍSTICAS DE UM *FEEDBACK* EFICAZ

- **Específico:** Evite termos genéricos como “bom” ou “ruim”; diga exatamente o que foi bom ou precisa melhorar.
- **Objetivo:** Baseado em observações concretas.
- **Formativo:** Deve indicar como melhorar, não apenas apontar falhas.
- **Apoiado em evidências:** Relacione com o que foi observado no cenário prático.
- **Balanceado:** Misture reconhecimento com pontos de melhoria.

➤ EXEMPLOS POR DIMENSÃO

☐ Dimensão Conceitual

“Você evoluiu significativamente no raciocínio clínico, articulando com segurança a teoria à prática. Continue aprofundando o uso de evidências científicas para enriquecer suas justificativas.”

☐ Dimensão Procedimental

“A execução técnica melhorou em relação à semana anterior. Ainda é necessário maior atenção à postura corporal e à segurança na mobilização do paciente.”

☐ Dimensão Atitudinal

“Sua empatia com os pacientes é notável e contribui para um ambiente terapêutico acolhedor. Trabalhe agora a escuta ativa também com os colegas, buscando melhorar o trabalho em equipe.”

- Use linguagem **profissional e empática**.
- Prefira sempre o **foco no comportamento**, e não na pessoa.
- Registre o *feedback* no formulário, mas sempre que possível, **complementar com devolutiva presencial/reflexiva**.
- **Evite exageros ou julgamentos pessoais** — mantenha o tom respeitoso e construtivo.

➤ **O QUE DIZEM OS :**

- **Discentes e Egressos:** Se sentem mais motivados e confiantes quando o *feedback* é claro, personalizado e respeitoso.
- **Psicólogos:** Apontam o *feedback* como uma ferramenta fundamental para o autogerenciamento emocional e acadêmico.
- **Professores:** Reconhecem o desafio, mas valorizam o impacto positivo da devolutiva na maturação dos estudantes.



5

PERSONALIZAÇÃO E INCLUSÃO

A avaliação do desempenho discente deve ser **justa, equitativa e respeitosa com as singularidades** de cada estudante. Esse princípio foi fortemente defendido nos relatos de **professores, psicólogos do SAE, egressos e alunos em formação**. O novo instrumento prevê **mecanismos de personalização da avaliação**, principalmente para discentes acompanhados pelo **Serviço de Apoio ao Estudante (SAE)** ou com **necessidades específicas**.

➤ **POR QUE PERSONALIZAR?**

- Estudantes **neurodivergentes**, com **transtornos de aprendizagem, condições emocionais críticas** ou **questões psicossociais** podem apresentar um ritmo diferente de evolução.
- A personalização **não altera os critérios avaliativos, mas modifica a forma de aplicá-los**, considerando o contexto.
- A meta é **assegurar a equidade**: oferecer os recursos e ajustes necessários para que todos possam atingir o mesmo patamar de competência.

➤ **O QUE DIZEM OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

- **Professores:** *“Se houver uma ficha adaptada construída junto ao SAE, conseguimos avaliar melhor esses estudantes.”*
- **Psicólogos:** *“A personalização deve ser feita caso a caso, com foco na equidade, sem baixar os critérios.”*
- **Discentes:** *“Com uma ficha mais explicativa, consigo entender onde estou errando e como posso melhorar.”*

➤ **COMO PERSONALIZAR A AVALIAÇÃO NO NOVO INSTRUMENTO**

1. Identifique o perfil do estudante

- Verifique se há encaminhamento ou relatório do SAE.
- Observe comportamentos que indiquem necessidade de suporte diferenciado.

2. Comunique-se com o SAE

- Em casos de acompanhamento ativo, mantenha contato com os profissionais do serviço para compreender o plano de apoio em curso.

3. Adapte a abordagem avaliativa

- **Estenda prazos**, se necessário.
- **Utilize uma linguagem mais acessível** no *feedback*.
- **Valorize o progresso individual**, mais do que a comparação com a média do grupo.
- **Registre adaptações feitas**, com breves justificativas no campo de observações (sem expor o diagnóstico do estudante).

4. Use o mesmo instrumento, com olhar diferenciado

- Não se trata de criar um formulário, mas de aplicar o existente **com sensibilidade e contextualização**.

➤ **CUIDADO COM OS LIMITES ÉTICOS**

- Evite discriminação positiva ou negativa.
- Mantenha confidencialidade sobre a condição do estudante.

- Registre as adaptações com objetividade e sigilo.
- Toda personalização deve ter como base **fundamentos pedagógicos e legais, e não julgamentos pessoais.**

➤ EXEMPLOS PRÁTICOS

Situação	Adaptação Possível
Estudante com TEA e dificuldade de comunicação verbal	Valorizar formas alternativas de interação (escrita, gestual) e registrar progresso dentro desse perfil
Estudante com depressão em tratamento	Estimular avanços graduais; flexibilizar prazos e reforçar devolutivas construtivas
Estudante com TDAH	Dividir tarefas em etapas menores, estimular checklists, usar devolutivas mais frequentes

➤ RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Evite aplicar o instrumento como *checklist* impessoal.
- Adote uma postura sensível, flexível e empática.
- Trabalhe em parceria com o SAE e a coordenação do curso sempre que houver dúvida.
- Valorize o potencial de cada estudante e acompanhe sua curva de aprendizagem.



6

APLICAÇÃO POR CENÁRIO DE ESTÁGIO

A prática da fisioterapia se desenvolve em múltiplos contextos — hospitalar, ambulatorial e saúde coletiva. Cada um desses cenários exige conjuntos específicos de competências, o que requer uma aplicação flexível, porém coerente, do instrumento de avaliação.

O novo instrumento foi desenhado para ser aplicável a todos os cenários, com base em rubricas amplas e adaptáveis, mas é papel do avaliador contextualizar a observação e interpretação dos critérios conforme as peculiaridades de cada campo de estágio.

➤ **CENÁRIO HOSPITALAR**

Características principais:

- Ambiente de maior gravidade clínica.
- Exige condutas rápidas, técnicas apuradas e segurança total.
- Alta rotatividade de pacientes.

Foco da avaliação:

- Agilidade e segurança na execução de técnicas.
- Adaptação a situações críticas.
- Registro técnico rigoroso.
- Comunicação interprofissional eficiente.

Exemplo:

Ao avaliar o item “Aplica técnicas com precisão e segurança”, o avaliador deve observar se o estudante segue protocolos em ambientes com risco aumentado, como UTI ou enfermarias.

➤ CENÁRIO AMBULATORIAL

Características principais:

- Atendimento eletivo, com foco em reabilitação e acompanhamento.
- Maior tempo para planejamento e vínculo com o paciente.

Foco da avaliação:

- Organização de plano terapêutico de médio/longo prazo.
- Raciocínio clínico evolutivo.
- Escuta ativa e comunicação centrada no paciente.

Exemplo:

No item “Justifica intervenções com base em evidências”, espera-se que o estudante relacione estudos recentes à evolução funcional do paciente ao longo das sessões.

➤ SAÚDE COLETIVA

Características principais:

- Ênfase em promoção da saúde, educação em grupo e atenção básica.
- Intervenções voltadas ao coletivo e aos determinantes sociais da saúde.

Foco da avaliação:

- Comunicação pública e educativa.
- Trabalho em equipe interdisciplinar.

- Planejamento de ações voltadas à comunidade.

Exemplo:

No item “Propõe soluções criativas”, valorize iniciativas como a criação de dinâmicas, oficinas educativas ou adaptações acessíveis para populações vulneráveis.

➤ COMO ADAPTAR O INSTRUMENTO SEM ALTERAR SUA ESSÊNCIA

O que adaptar	Como fazer
Foco da observação	Avalie o critério com base na realidade do cenário (ex: urgência vs. prevenção)
Exemplos de evidência	Use situações reais do campo para justificar cada nível de desempenho
Feedback qualitativo	Contextualize as sugestões com base nas demandas específicas do ambiente
Comunicação com o estudante	Mostre como ele pode crescer dentro daquele perfil de atuação

➤ DICA PARA O AVALIADOR

Sempre pergunte a si mesmo:

“Este critério está sendo demonstrado pelo estudante conforme as demandas específicas do cenário onde ele atua?”

Essa reflexão ajuda a aplicar as rubricas de forma justa, sem desvalorizar competências importantes que podem se expressar de forma diferente conforme o local de prática.

Com isso, reforçamos que **a essência do instrumento é única**, mas **sua aplicação é contextualizada**. Essa flexibilidade qualifica a avaliação, respeita a diversidade dos campos de estágio e valoriza a experiência prática do discente.



7

COMUNICAÇÃO ENTRE AVALIADORES

A avaliação de competências em estágios supervisionados não pode ser uma prática isolada ou desarticulada. Para que o instrumento seja aplicado de maneira justa e eficiente, é essencial que todos os avaliadores compartilhem entendimentos comuns, especialmente quando diferentes docentes atuam em momentos distintos da formação ou em contextos variados (hospitalar, ambulatorial, saúde coletiva).

➤ **IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO INTERAVALIADORES**

Como revelado nas falas dos psicólogos e professores:

“Os critérios precisam ser os mesmos para todos. É preciso conversar entre os avaliadores.”

A ausência de diálogo entre os docentes pode gerar:

- Incoerências nas notas entre turmas ou turnos;
- *Feedbacks* contraditórios para os estudantes;
- Dificuldade em monitorar a evolução longitudinal dos discentes;
- Sensação de injustiça ou favoritismo.

➤ **ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER A PADRONIZAÇÃO**

1. Criação e uso de um glossário comum

- Termos como “liderança”, “proatividade”, “raciocínio clínico” ou “comunicação efetiva” podem ser **interpretados de maneiras distintas** se não forem definidos de forma consensual.
- Sugere-se que o curso mantenha um **glossário pedagógico interno**, anexo ao instrumento, com descrições claras e exemplos práticos.

2. Reuniões pedagógicas regulares entre os avaliadores

- Realize encontros breves (presenciais ou virtuais) para:
 - Alinhar expectativas antes do início dos estágios.
 - Revisar rubricas e interpretar casos específicos.
 - Discutir situações de discentes que demandam adaptações ou suporte.
- Esses encontros fortalecem o sentimento da equipe de professores coesa.

3. Padronização das devolutivas

- Definir um **modelo-base de feedback** a ser utilizado por todos os docentes ajuda a garantir consistência e clareza para o estudante.
- Recomendável utilizar a estrutura "Elogiar – Descrever – Sugerir" discutida no item 5.

4. Registro compartilhado de avaliação

- Utilizar o *Google Forms* como base comum para registro permite que **todos os dados fiquem centralizados e acessíveis** para a coordenação e o SAE, quando necessário.
- Facilita o **acompanhamento longitudinal** do desempenho do estudante.

5. Articulação com o SAE (Serviço de Apoio ao Estudante)

- Casos que envolvem acompanhamento psicológico, emocional ou de aprendizagem devem ser discutidos com o SAE em sigilo e profissionalismo.

- Sugere-se designar **um ponto focal docente para interlocução com o serviço**, garantindo que adaptações e suporte sejam corretamente aplicados.

➤ **SUGESTÃO PRÁTICA: CONSTRUIR UM PAINEL DE AVALIADORES**

📌 **Conteúdo possível:**

- Lista com os nomes dos avaliadores por área de estágio
- Canais de contato (e-mail, WhatsApp institucional)
- Calendário de reuniões pedagógicas
- Link de acesso ao glossário e materiais de apoio

Esse tipo de organização contribui para a transparência, **colaboração e melhoria contínua** do processo avaliativo.

□ **Benefícios da comunicação entre avaliadores:**

Para o estudante	Para o professor	Para a instituição
Percepção de justiça e coerência	Menor risco de erro ou conflito	Avaliação alinhada ao projeto pedagógico
Clareza nos critérios e devolutivas	Apoio em casos difíceis	Integração com o SAE e coordenação
Acompanhamento pedagógico efetivo	Compartilhamento de boas práticas	Reconhecimento de padrões e lacunas comuns



8

ENVOLVIMENTO DO ESTUDANTE

Um dos avanços mais importantes do novo instrumento é seu potencial para estimular o protagonismo discente no processo de avaliação. O estudante deixa de ser apenas “avaliado” e passa a ser um participante ativo na construção de seu desenvolvimento profissional.

Esse reposicionamento responde diretamente às expectativas manifestadas nos grupos focais com **egressos, discentes atuais e psicólogos**, que reforçaram a importância de:

- Receber devolutivas compreensíveis;
- Ser ouvido sobre sua própria evolução;
- Ter clareza dos critérios avaliativos;
- Saber como avançar, e não apenas "quanto tirou".

➤ **OBJETIVOS DO ENVOLVIMENTO ATIVO**

- Estimular a autorreflexão sobre competências desenvolvidas;
- Desenvolver o autogerenciamento emocional e acadêmico;
- Ampliar a consciência sobre pontos fortes e fragilidades;
- Promover a corresponsabilidade pelo processo de aprendizagem.

➤ **ESTRATÉGIAS PRÁTICAS PARA ENVOLVER O ESTUDANTE**

1. Apresente o instrumento no início do estágio

- Explique como ele será usado.
- Mostre a escala (1 a 5) e os critérios com exemplos.
- Deixe claro que o instrumento não é punitivo, mas **formativo e colaborativo**.

2. Estimule a autoavaliação

- Sugira que o estudante preencha uma **versão espelho** do formulário.
- Compare sua autoavaliação com a avaliação do professor para promover reflexão.
- Use a comparação como ponto de partida para a devolutiva.

✦ *Exemplo de pergunta para autoavaliação:*

"Em quais situações você acredita ter demonstrado iniciativa e criatividade? Que evidências você pode apresentar disso?"

3. Realize devolutivas dialogadas

- Reserve um tempo para discutir a avaliação com o estudante.
- Utilize a estrutura: "O que observei", "O que você sente sobre isso", "Como podemos melhorar?"
- Registre os pontos discutidos, sempre com escuta ativa e empatia.

4. Crie oportunidades de **feedback** mútuo

- Permita que o estudante também ofereça sugestões sobre o processo de ensino.
- Estimule uma cultura de **feedback horizontal e construtivo**.

5. Acompanhe a evolução ao longo do estágio

- Compartilhe com o estudante a pontuação parcial e os **feedbacks** semanais.
- Reforce os avanços, mesmo que pequenos.

- Encerre o estágio com uma devolutiva que **reconheça o percurso e oriente os próximos passos.**

➤ O QUE DIZEM OS ESTUDANTES

💡: "Eu só entendia minha nota no final, quando já não podia fazer mais nada."

💡: "Se o professor tivesse me dito no meio do estágio, eu teria tentado melhorar."

💡: "Gostei quando recebi um comentário escrito dizendo onde eu precisava me concentrar mais."

Esses relatos mostram que o **envolvimento no processo avaliativo empodera, motiva e fortalece vínculos pedagógicos.**

☐ Benefícios do envolvimento discente:

Para o Estudante	Para o Avaliador
Compreende melhor os critérios	Reduz resistências e mal-entendidos
Sabe onde melhorar	Constrói uma relação mais colaborativa
Sente-se valorizado e respeitado	Torna a avaliação mais justa e eficaz
Desenvolve autonomia e senso crítico	Ganha respaldo pedagógico em sua devolutiva

Com isso, o processo avaliativo se transforma em um espaço de **diálogo, crescimento e maturação profissional**, ao invés de um veredito.

9

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS

A avaliação discente em ambientes de estágio não é apenas um procedimento pedagógico — ela é também um ato institucional de responsabilidade ética, legal e formativa. O novo instrumento digital introduz avanços importantes, mas exige cuidados adicionais com registro, confidencialidade e equidade.

➤ **PRINCÍPIOS ÉTICOS FUNDAMENTAIS**

1. Justiça e Equidade

Todos os estudantes devem ser avaliados com base em **critérios objetivos e previamente conhecidos**, respeitando suas individualidades sem favorecimentos ou discriminações.

2. Sigilo e Respeito à Privacidade

Informações relacionadas ao desempenho discente devem ser tratadas com **confidencialidade**, especialmente em situações de dificuldades pessoais ou acompanhamento pelo SAE.

3. Devolutiva com empatia e respeito

Toda devolutiva deve promover **crescimento profissional e pessoal**, evitando comentários pejorativos, julgamentos ou exposições públicas de fragilidades.

4. Consentimento e clareza de uso

O discente deve saber de antemão como a avaliação será utilizada, quais dimensões serão analisadas e de que forma os dados serão registrados e arquivados.

➤ **BOAS PRÁTICAS NO USO DO FORMULÁRIO DIGITAL**

O uso do *Google Forms* como base do novo instrumento traz vantagens em termos de organização e acessibilidade, mas requer cuidados técnicos:

1. Uso de e-mail institucional ✓

- Sempre utilize **contas institucionais (professor e estudante)** para preenchimento e consulta dos dados.
- Isso garante **autenticidade e rastreabilidade** da informação.

2. Armazenamento seguro ✓

- As respostas devem ser acessadas apenas por pessoas autorizadas (ex: coordenação, supervisores, SAE em casos específicos).
- Evite compartilhamento de planilhas ou links fora dos canais oficiais.

3. Registro contínuo e backup ✓

- Salve periodicamente os resultados (planilhas em PDF, Excel ou Drive institucional).
- Evite perda de dados por erro técnico ou mudanças de titularidade de conta.

4. Uso ético das informações ✓

- Avaliações individuais **não devem ser utilizadas como exemplos públicos** em reuniões ou aulas, a menos que autorizadas.

- Comentários sensíveis no campo de *feedback* devem ser **cuidadosamente redigidos**, evitando exposição emocional ou diagnóstica.

➤ **DICAS PARA PROTEGER A INTEGRIDADE DO PROCESSO**

- **Evite registrar opiniões pessoais** sobre o caráter do estudante — foque em comportamentos observáveis.
- Ao relatar dificuldades, **seja técnico e respeitoso**.
- Em situações de dúvida, consulte a coordenação ou o SAE antes de finalizar a avaliação.
- Em casos de conflito, mantenha cópia do *feedback* registrado e da devolutiva realizada.

➤ **PAPEL DA COORDENAÇÃO DE CURSO E DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

A coordenação é responsável por:

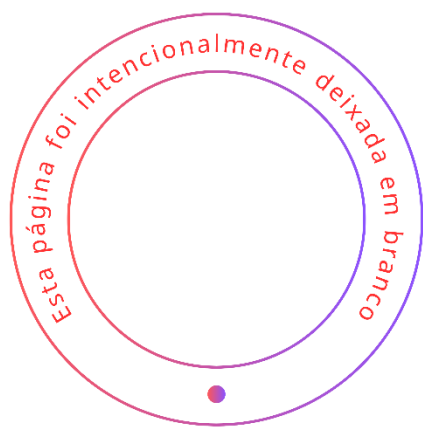
- Garantir que todos os professores sejam capacitados para o uso ético do instrumento;
- Armazenar os registros avaliativos por tempo regulamentar;
- Mediar eventuais conflitos ou solicitações de revisão de avaliação;
- Zelar pelo cumprimento dos princípios pedagógicos e éticos do processo.

➤ **DOCUMENTOS COMPLEMENTARES RECOMENDADOS**

- Termo de ciência do discente sobre o modelo avaliativo
- Política interna de uso de dados educacionais

- Normas de conduta docente em ambientes de avaliação
- Guia de linguagem inclusiva e empática

Com esses cuidados, o novo instrumento cumpre não só sua função pedagógica, mas também seu papel **como ferramenta ética, legal e institucional de acompanhamento da formação profissional.**





APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DISCENTE

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DISCENTE

Curso de Fisioterapia | Estágio Supervisionado em Fisioterapia

Este instrumento foi desenvolvido com base em uma abordagem por competências, habilidades e atitudes, visando garantir uma avaliação mais **objetiva, equitativa e formativa** do desempenho discente durante os estágios supervisionados do curso de Fisioterapia. Estruturado em três dimensões – **conceitual, procedimental e atitudinal** – o instrumento utiliza **descritores claros e específicos**, acompanhados de **rubricas de progressão** com quatro níveis (Insuficiente, Emergente, Adequado e Excepcional), permitindo identificar o nível de desenvolvimento de cada estudante de forma mais precisa e transparente.

➤ O instrumento contempla:

- **Indicadores de comportamento observável** para reduzir subjetividade;
- **Espaço para *feedback* qualitativo**, promovendo uma devolutiva contínua e reflexiva;
- **Flexibilidade para adaptações** em casos de alunos com necessidades específicas, com apoio do Serviço de Apoio ao Estudante (SAE);
- **Aplicabilidade em diferentes cenários de prática (hospitalar, ambulatorial, comunitário)**;
- Integração entre **avaliação formativa e somativa**, valorizando o processo de aprendizagem ao longo do estágio.

O objetivo central é fortalecer o desenvolvimento profissional dos estudantes, assegurando que a avaliação reflita suas competências reais e contribua para a formação crítica, ética e humanizada.

❖ INFORMAÇÕES SOBRE O ALUNO

1. **E-mail:**
2. **Nome completo:**
3. **Professor:**
4. **Área do estágio:**

4.1 *Marcar apenas uma opção:*

- ☐ Ambulatório 1
- ☐ Ambulatório 2
- ☐ Ambulatório 3
- ☐ Saúde Coletiva
- ☐ Hospitalar 1
- ☐ Hospitalar 2
- ☐ Hospitalar 3
- ☐ Hospitalar 4

5. **Feedback semanal:**

5.1 *Marcar apenas uma opção.*

- ☐ Primeiro
- ☐ Segundo
- ☐ Terceiro
- ☐ Final

▪ **Dimensão Conceitual**

Nesta dimensão, o avaliador deve verificar o **domínio teórico do estudante**, ou seja, o quanto ele compreende e aplica conhecimentos essenciais da fisioterapia — como anatomia, fisiologia, cinesiologia e raciocínio clínico — na análise de casos e na justificativa das intervenções propostas.

6. Demonstra conhecimento integrado de anatomia, fisiologia e cinesiologia ao propor intervenções terapêuticas:

- **[1] Insuficiente** – Não identifica conceitos básicos ou comete erros graves na aplicação teórica. Demonstra desconhecimento crítico.
- **[2] Inicial** – Apresenta conceitos de forma fragmentada ou com erros menores. Relaciona teoria e prática de modo confuso ou inconsistente.
- **[3] Intermediário** – Aplica corretamente os conceitos principais em contextos clínicos simples. Justifica intervenções com lógica razoável.
- **[4] Avançado** – Relaciona os conceitos de maneira clara e fundamentada. Justifica intervenções com coerência e bom raciocínio clínico.
- **[5] Excepcional** – Integra os conceitos de forma aprofundada e articulada. Propõe intervenções inovadoras, com embasamento teórico robusto e crítico.

6.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

7. Explica como as alterações cinético-funcionais impactam a funcionalidade do paciente:

- **[1] Insuficiente** – Não reconhece ou relaciona as alterações funcionais do paciente. Mostra dificuldade em compreender implicações clínicas.
- **[2] Inicial** – Reconhece algumas alterações, mas não consegue estabelecer relações claras com a intervenção terapêutica.
- **[3] Intermediário** – Relaciona alterações com objetivos terapêuticos de forma adequada, mas ainda com justificativas limitadas.

- **[4] Avançado** – Explica corretamente os impactos funcionais e fundamenta bem as metas terapêuticas. Demonstra bom raciocínio clínico.
- **[5] Excepcional** – Realiza análises aprofundadas das alterações funcionais, correlacionando com respostas fisiológicas e estratégias terapêuticas complexas.

7.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

8. Utiliza evidências científicas para embasar decisões clínicas no raciocínio terapêutico:

- **[1] Insuficiente** – Toma decisões sem qualquer embasamento teórico. Não utiliza evidências científicas.
- **[2] Inicial** – Menciona conceitos científicos de forma genérica, sem fontes ou relação direta com o caso clínico.
- **[3] Intermediário** – Utiliza referências atualizadas para justificar decisões clínicas básicas. Apresenta certa coerência.
- **[4] Avançado** – Justifica decisões clínicas com base em evidências relevantes, demonstrando senso crítico e boa articulação teórica.
- **[5] Excepcional** – Integra evidências científicas com profundidade, autonomia e criticidade. Discute limitações das fontes e propõe melhorias práticas baseadas em evidência.

8.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

9. **Feedback Qualitativo – Dimensão Conceitual:**

- ✎ Descreva os pontos fortes, dificuldades conceituais, articulação teórica e evolução observada: _____

10. **Nota/Conceito da dimensão conceitual:**

A **Dimensão Conceitual** corresponde a **30% da nota final** do estágio supervisionado, refletindo o grau de domínio teórico do discente sobre os fundamentos da Fisioterapia.

O próprio formulário já apresenta os valores ponderados (ex: 15 - Excepcional), de acordo com o peso da dimensão na nota final. Basta selecionar a **opção mais condizente com o desempenho observado**, com base na pontuação somada.

10.1 *Marcar apenas uma opção.*

- ☐ 15 - Excepcional (30%)
- ☐ 12 - Avançado (24%)
- ☐ 09 - Intermediário (18%)
- ☐ 06 - Inicial (12%)
- ☐ 03 - Insuficiente (6%)

▪ **Dimensão Procedimental**

Nesta dimensão, o foco é **avaliar as habilidades práticas e técnicas do estudante** durante a realização das atividades fisioterapêuticas. Isso inclui desde a avaliação do paciente até a execução de condutas terapêuticas, com responsabilidade, precisão e segurança.

11. **Realiza avaliação abrangente do estado funcional do paciente:**

- **[1] Insuficiente** – Ignora aspectos relevantes (físicos, psicológicos ou sociais) na avaliação do paciente. Avaliação incompleta ou inexistente.

- **[2] Inicial** – Avalia aspectos físicos básicos, mas com superficialidade nos componentes psicológicos e sociais. Registro limitado.
- **[3] Intermediário** – Realiza avaliação satisfatória dos aspectos principais, embora faltem conexões mais profundas ou detalhamento.
- **[4] Avançado** – Integra adequadamente os dados clínicos e psicossociais, adaptando a avaliação ao contexto do paciente.
- **[5] Excepcional** – Conduz avaliação completa, holística e personalizada. Demonstra sensibilidade clínica, crítica e articulação com intervenções individualizadas.

11.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

12. Elabora diagnósticos funcionais claros e prognósticos fisioterapêuticos realistas:

- **[1] Insuficiente** – Não apresenta diagnóstico funcional ou o faz de forma incorreta, com ausência de lógica clínica.
- **[2] Inicial** – Apresenta diagnóstico básico, mas sem detalhamento ou coerência com os dados coletados.
- **[3] Intermediário** – Elabora diagnóstico funcional coerente com os dados avaliativos, ainda que com pouca profundidade.
- **[4] Avançado** – Diagnóstico completo, bem fundamentado, com prognóstico realista e planejamento terapêutico consistente.
- **[5] Excepcional** – Apresenta diagnósticos refinados, com análise crítica, embasamento teórico e prognóstico que considera múltiplas variáveis clínicas.

12.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

13. Aplica técnicas e protocolos de fisioterapia com precisão e segurança:

- **[1] Insuficiente** – Comete erros técnicos relevantes. Compromete a segurança e a qualidade do atendimento.
- **[2] Inicial** – Executa técnicas simples com apoio, mas demonstra insegurança em procedimentos mais complexos.
- **[3] Intermediário** – Aplica corretamente a maioria das técnicas em contextos previsíveis. Cumpre normas básicas de segurança.
- **[4] Avançado** – Executa técnicas com precisão, adapta condutas conforme o quadro clínico. Mantém segurança e eficiência.
- **[5] Excepcional** – Demonstra maestria técnica, criatividade terapêutica e total segurança. Adapta e inova com base no perfil do paciente.

13.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

14. Gerencia o tempo de forma eficiente durante a realização de atendimentos e atividades propostas:

- **[1] Insuficiente** – Desorganizado; frequentemente atrasa, desperdiça recursos e compromete a fluidez do atendimento.

- **[2] Inicial** – Controla parcialmente o tempo e os recursos. Precisa de orientação para organizar o atendimento.
- **[3] Intermediário** – Cumpre prazos e etapas previstas com eficiência razoável. Utiliza recursos de forma adequada.
- **[4] Avançado** – Planeja bem o tempo, antecipa necessidades e utiliza os recursos de forma consciente.
- **[5] Excepcional** – Otimiza tempo e insumos com autonomia. Propõe melhorias de fluxo, custo-benefício e organização dos atendimentos.

14.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

15. Registra as informações da avaliação, evolução e preenchimento de documentos fisioterapêuticos com clareza e precisão:

- **[1] Insuficiente** – Não registra, ou o faz de forma ilegível, incompleta ou com erros técnicos.
- **[2] Inicial** – Registra informações básicas, mas com pouca clareza, estrutura ou uso correto da terminologia.
- **[3] Intermediário** – Documentação clara e organizada. Segue padrões institucionais básicos.
- **[4] Avançado** – Mantém registros consistentes, completos e técnicos. Demonstra responsabilidade documental.
- **[5] Excepcional** – Registros exemplares: técnicos, detalhados e precisos. Demonstra zelo legal, ético e clínico.

15.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

16. Planeja e utiliza recursos, tempo e insumos de forma eficiente, considerando normas e rotinas institucionais:

- **[1] Insuficiente** – Não demonstra consciência no uso dos recursos. Desperdiça insumos, não cumpre normas e prejudica a organização.
- **[2] Inicial** – Usa recursos de forma básica, mas sem planejamento ou atenção às rotinas institucionais. Pode gerar retrabalho.
- **[3] Intermediário** – Utiliza recursos e insumos com responsabilidade. Segue as rotinas institucionais com orientação.
- **[4] Avançado** – Planeja e otimiza o uso de recursos com eficiência. Atua com autonomia, respeitando normas e fluxos institucionais.
- **[5] Excepcional** – Antecipadamente organiza recursos, minimiza desperdícios e propõe soluções sustentáveis para melhoria de processos institucionais.

16.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

17. Feedback Qualitativo – Dimensão Procedimental:

- ✎ Comente sobre habilidades práticas, domínio técnico, evolução na execução de tarefas e capacidade de adaptação: _____

18. Nota/Conceito da dimensão procedimental:

A **Dimensão Procedimental** tem peso de **40% da nota final**, buscando observar o **fazer fisioterapêutico em ação**, considerando precisão técnica, autonomia, responsabilidade e segurança na assistência ao paciente. A avaliação procedimental reflete o quanto o estudante é capaz de **transformar conhecimento em prática qualificada**, sendo crucial para o desempenho profissional.

O próprio formulário já apresenta os valores ponderados (ex: 30 - Excepcional), de acordo com o peso da dimensão na nota final. Basta selecionar a **opção mais condizente com o desempenho observado**, com base na pontuação somada.

18.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ 30 - Excepcional (40%)
- ☐ 24 - Avançado (32%)
- ☐ 18 - Intermediário (24%)
- ☐ 12 - Inicial (18%)
- ☐ 6 - Insuficiente (12%)

• Dimensão Atitudinal

O objetivo é avaliar **os comportamentos e atitudes profissionais do estudante** no ambiente acadêmico e clínico, com foco na ética, empatia, comunicação, liderança, responsabilidade e gestão pessoal.

19. Adota comportamentos éticos, demonstra empatia e respeita a individualidade do paciente:

- **[1] Insuficiente** – Apresenta comportamento antiético ou desrespeitoso. Desconsidera as necessidades e particularidades dos pacientes.
- **[2] Inicial** – Cumpre normas básicas de ética, mas com empatia limitada e postura ainda distante.
- **[3] Intermediário** – Demonstra conduta ética e respeito à individualidade do paciente. Responde de forma adequada a dilemas éticos simples.

- **[4] Avançado** – Comporta-se com ética em diversas situações, mostrando sensibilidade e respeito cultural. Atua com empatia constante.
- **[5] Excepcional** – Vai além do esperado: promove um ambiente inclusivo, resolve dilemas éticos com maturidade e age como modelo de conduta para os colegas.

19.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

20. Participa de forma ativa em atividades de aprendizado e mantém frequência regular:

- **[1] Insuficiente** – Ausenta-se ou participa passivamente das atividades. Não contribui para o processo de aprendizagem.
- **[2] Inicial** – Participa eventualmente, com envolvimento limitado ou superficial.
- **[3] Intermediário** – Participa com regularidade, contribui em discussões e cumpre responsabilidades acadêmicas.
- **[4] Avançado** – Participa ativamente, assume responsabilidades e estimula o envolvimento do grupo.
- **[5] Excepcional** – Atua como liderança positiva, motiva colegas, propõe discussões e contribui com o crescimento coletivo.

20.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

21. Gerencia emoções de forma equilibrada e propõe soluções criativas para desafios:

- **[1] Insuficiente** – Reage impulsivamente, perde o controle emocional ou evita lidar com problemas.
- **[2] Inicial** – Demonstra esforço para se controlar emocionalmente, mas com instabilidade ou retração diante de desafios.
- **[3] Intermediário** – Gerencia emoções em situações comuns e contribui com soluções práticas.
- **[4] Avançado** – Demonstra equilíbrio emocional em situações complexas e participa ativamente da resolução de problemas.
- **[5] Excepcional** – Lidera com inteligência emocional, propõe soluções criativas e apoia emocionalmente a equipe em momentos difíceis.

21.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

22. Comunica-se de forma clara, respeitosa e eficaz, escutando ativamente e participando de discussões acadêmico-profissionais:

- **[1] Insuficiente** – Não se comunica adequadamente. Evita interações ou se isola em discussões.
- **[2] Inicial** – Comunica-se de forma básica, com dificuldades de clareza ou escuta ativa.
- **[3] Intermediário** – Expressa-se com clareza, escuta com atenção e participa das discussões com respeito.

- **[4] Avançado** – Comunica-se com empatia, escuta ativa e contribui para um ambiente de respeito e diálogo.
- **[5] Excepcional** – Estimula o diálogo construtivo, media conflitos e facilita uma comunicação fluida, respeitosa e produtiva entre a equipe.

22.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

23. Propõe soluções criativas e demonstra iniciativa ao enfrentar desafios na prática fisioterapêutica:

- **[1] Insuficiente** – Não demonstra iniciativa. Repete abordagens sem questionamento, mesmo diante de falhas.
- **[2] Inicial** – Apresenta ideias esporádicas, com aplicação limitada. Depende de direcionamento constante.
- **[3] Intermediário** – Propõe soluções viáveis e alternativas criativas em situações simples. Mostra autonomia moderada.
- **[4] Avançado** – Demonstra iniciativa, adapta estratégias conforme a situação e propõe melhorias relevantes.
- **[5] Excepcional** – É altamente propositivo e criativo. Inspira colegas com abordagens inovadoras e eficazes, mesmo em cenários desafiadores.

23.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

24. Avalia situações clínicas com responsabilidade e autonomia, decidindo com base em dados, evidências e contexto ético:

- **[1] Insuficiente** – Evita tomar decisões ou toma decisões impulsivas e sem embasamento. Compromete a segurança do paciente.
- **[2] Inicial** – Toma decisões básicas, mas com insegurança ou sem considerar todos os fatores importantes.
- **[3] Intermediário** – Toma decisões com base em dados clínicos simples e princípios éticos básicos. Demonstra senso de responsabilidade.
- **[4] Avançado** – Avalia riscos e consequências, pondera decisões com ética e lógica clínica sólida.
- **[5] Excepcional** – Demonstra autonomia e discernimento avançado, mesmo em contextos complexos. Age com ética, criticidade e segurança, sempre fundamentado em evidências.

24.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Inicial
- ☐ Intermediário
- ☐ Avançado
- ☐ Excepcional

25. Feedback Qualitativo – Dimensão Atitudinal:

- ✎ Comente sobre aspectos comportamentais, ética, proatividade, maturidade emocional e relacionamento interpessoal: _____

26. Nota/Conceito da dimensão atitudinal:

A **Dimensão Atitudinal** representa **30% da nota final** e avalia os **comportamentos profissionais** do estudante nos contextos acadêmico e clínico. Evidencia **valores, atitudes e posturas essenciais à prática**

fisioterapêutica humanizada, respeitosa e responsável. Um desempenho atitudinal positivo favorece o ambiente terapêutico, fortalece vínculos e contribui para uma atuação ética, inclusiva e centrada no paciente.

O próprio formulário já apresenta os valores ponderados (ex: 30 – Excepcional), de acordo com o peso da dimensão na nota final. Basta selecionar a **opção mais condizente com o desempenho observado**, com base na pontuação somada.

26.1 Marcar apenas uma opção.

- ☐ 30 - Excepcional (30%)
- ☐ 24 - Avançado (24%)
- ☐ 18 - Intermediário (18%)
- ☐ 12 - Inicial (12%)
- ☐ 6 - Insuficiente (6%)



ANEXOS

Esta seção oferece **modelos, exemplos e materiais de apoio** para orientar avaliadores, coordenadores e estudantes na aplicação eficaz do novo instrumento. Os anexos são recursos práticos que contribuem para a **padronização, clareza e formação continuada da equipe pedagógica**.

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DISCENTE

<https://forms.gle/maqK6HJkZbDsvTGy5>

ANEXO 2

MODELO DE INSTRUMENTO PREENCHIDO (EXEMPLO SIMULADO)

Este anexo apresenta um exemplo fictício e ilustrativo de preenchimento do novo **Instrumento de Avaliação do Desempenho Discente**, com base em uma situação simulada de estágio. Seu objetivo é **orientar o docente quanto à atribuição de pontuações, uso das rubricas e elaboração de feedback qualitativo** por dimensão.

Identificação (fictícia)

- **Nome do estudante:** João da Silva Costa
- **Professor(a)/Preceptor(a):** Profa. Maria Andrade
- **Cenário de Estágio:** Ambulatorial – Reabilitação Neurológica
- **Data da Avaliação:** 05/03/2025
- **Momento:** Avaliação Final (Somativa)

Dimensão Conceitual – Peso 30%

Critério	Nota (1 a 5)
Integra teoria e prática nas decisões terapêuticas	4
Justifica condutas com base em evidências científicas	3
Relaciona alterações funcionais com impacto no paciente	4
Média da dimensão	3,67

Feedback:

João demonstra bom domínio conceitual e articulação teoria-prática, especialmente nas condutas voltadas ao controle motor. Ainda precisa aprofundar o uso de referências científicas em casos mais complexos, mas evoluiu bem ao longo do estágio.

Dimensão Procedimental – Peso 40%

Critério	Nota (1 a 5)
Realiza avaliação funcional com segurança e completude	4
Executa técnicas com precisão e responsabilidade	4
Registra corretamente os atendimentos	5
Média da dimensão	4,33

Feedback:

Apresentou segurança técnica crescente. Seus registros evoluíram em clareza e objetividade, sendo destaque entre os colegas. Reforçar pequenos ajustes posturais nas técnicas de facilitação neuromuscular pode elevar ainda mais sua execução.

Dimensão Atitudinal – Peso 30%

Critério	Nota (1 a 5)
Postura ética, empática e respeitosa com todos	5
Participação ativa e cooperação com colegas	4
Gerencia emoções e resolve dificuldades com autonomia	4
Média da dimensão	4,33

Feedback:

João é atento, educado e colaborativo. Seu comportamento inspira confiança tanto em pacientes quanto na equipe. Mostrou maturidade ao lidar com situações de frustração sem comprometer o atendimento.

Cálculo da Nota Final Ponderada

$$\text{Nota Final} = (3,67 \times 0,3) + (4,33 \times 0,4) + (4,33 \times 0,3) = 4,18$$
$$\text{Nota Final} = (3,67 \times 0,3) + (4,33 \times 0,4) + (4,33 \times 0,3) = 4,18$$

 **Nota Final: 4,18 / 5,0**

Observações Finais da Avaliação

João apresentou uma trajetória sólida de aprendizagem, com destaque para sua postura profissional e compromisso com os pacientes. Recomendamos que siga investindo em leituras de aprofundamento e aperfeiçoamento técnico específico na área neurológica.

ANEXO 3

GLOSSÁRIO DE TERMOS AVALIATIVOS

Este glossário tem como objetivo **padronizar a interpretação dos critérios de avaliação**, assegurando justiça, clareza e coerência entre os diferentes avaliadores. Ele é especialmente útil na formação de novos docentes e no alinhamento de percepções em reuniões pedagógicas.

Termo	Definição Operacional
Raciocínio clínico	Capacidade do estudante de analisar informações do paciente (dados clínicos, sinais, sintomas e contexto biopsicossocial) e utilizá-las de forma lógica e fundamentada para justificar decisões terapêuticas.
Empatia	Habilidade de se colocar no lugar do paciente ou colega, compreendendo suas necessidades emocionais, sociais e culturais, e reagindo com sensibilidade e respeito. Vai além da cordialidade e impacta a qualidade do cuidado prestado.
Proatividade	Ato de antecipar demandas, sugerir soluções e demonstrar iniciativa sem depender exclusivamente de ordens ou comandos. O estudante proativo identifica oportunidades de melhoria e age com autonomia crescente.
Liderança	Capacidade de organizar, orientar ou inspirar colegas em atividades de grupo, sejam terapêuticas, educativas ou de gestão. Envolve comunicação clara, postura ética e estímulo à colaboração.
Registro técnico	Competência em documentar com clareza, precisão e terminologia fisioterapêutica adequada as etapas do atendimento: avaliação, conduta, evolução e orientações. Deve seguir padrões institucionais e legais.
Autonomia profissional	Capacidade de executar tarefas, tomar decisões e propor condutas com responsabilidade e segurança, respeitando os limites de sua formação e solicitando ajuda quando necessário.
Iniciativa criativa	Habilidade de propor abordagens diferenciadas ou adaptadas às necessidades do paciente, usando recursos disponíveis de forma inovadora e ética.
Segurança na execução	Realização das técnicas com controle postural, domínio técnico e respeito aos princípios de proteção ao paciente, evitando riscos ou danos.
Comunicação efetiva	Troca de informações clara, respeitosa e adaptada ao interlocutor (paciente, equipe, preceptores). Inclui escuta ativa, <i>feedback</i> assertivo e postura profissional.

Tomada de decisão ética	Processo de escolha de condutas baseado em princípios legais, institucionais e morais, considerando o melhor interesse do paciente, os direitos humanos e os limites do estudante.
--------------------------------	--

Recomendações de uso:

- Utilize este glossário como **referência durante o preenchimento do formulário.**
- Em caso de dúvida sobre a aplicação de um termo a uma situação específica, **consulte a equipe pedagógica.**
- Recomenda-se sua **revisão periódica em reuniões docentes**, considerando a evolução das práticas pedagógicas e clínicas.

ANEXO 4

ROTEIRO PARA REUNIÃO DE DEVOLUTIVA COM O ESTUDANTE

A devolutiva é um momento fundamental no processo avaliativo formativo. Mais do que comunicar uma nota, ela deve ser um espaço **dialógico, empático e pedagógico**, onde o estudante tem a oportunidade de compreender seu desempenho, expressar percepções e traçar metas de melhoria.

Este roteiro oferece um **passo a passo estruturado** para orientar docentes na realização de devolutivas individuais ou em pequenos grupos, seja ao longo do estágio (*feedback* formativo), seja ao final (*feedback* somativo).

Objetivos da Reunião de Devolutiva

- Compartilhar percepções sobre o desempenho do estudante.
- Promover escuta ativa e valorização de sua trajetória.
- Apontar progressos e áreas de melhoria com clareza.

- Definir estratégias para o desenvolvimento contínuo.
- Fortalecer o vínculo entre professor e discente.

Roteiro Sugerido

1. Acolhimento e contextualização

- Cumprimente com cordialidade e explique o propósito da conversa.
- Reforce que a devolutiva é uma oportunidade de crescimento, não uma punição.

 *"Essa conversa é para te ajudar a entender como você está se desenvolvendo e como podemos avançar juntos."*

2. Apresentação do desempenho (dados objetivos)

- Mostre a pontuação por dimensão (conceitual, procedimental, atitudinal).
- Leia ou destaque os principais trechos do **feedback qualitativo** registrado.

 *"Na dimensão procedimental, você avançou bem nas execuções técnicas, mas ainda apresenta insegurança em decisões autônomas. Isso é esperado e trabalhável."*

3. Escuta ativa do estudante

- Convide o estudante a falar sobre como percebe seu próprio desempenho.
- Pergunte o que ele concorda ou discorda, e como tem se sentido.

 *"Como você enxerga sua evolução até aqui?"*

 *"Teve algo que te surpreendeu ou te frustrou nesse processo?"*

4. Reconhecimento e incentivo

- Reforce os avanços observados, mesmo que pequenos.
- Valorize a postura ética, o esforço e a abertura ao aprendizado.

☑ *"Quero destacar o quanto você melhorou na forma de se comunicar com os pacientes — isso tem feito diferença."*

5. Orientações e metas para melhoria

- Aponte, de forma clara e viável, o que precisa ser aprimorado.
- Sugira ações concretas (leituras, treinamentos, estratégias de organização etc.).

🔑 *"Minha sugestão é que você revise os protocolos de avaliação funcional e peça para praticar com colegas entre os atendimentos."*

6. Registro da conversa (opcional)

- Se for uma devolutiva formal, registre um resumo com data, nomes, principais pontos abordados e possíveis metas.
- Guarde o registro com a coordenação, caso necessário.

7. Encerramento respeitoso e motivador

- Finalize reforçando que o estudante está em processo de formação e que **cada estágio é uma etapa de evolução.**

💬 *"Você está caminhando bem. Vamos seguir trabalhando juntos para desenvolver o que ainda precisa."*

📌 Dicas para uma devolutiva efetiva

- Seja direto, mas gentil.
- Evite tom de julgamento ou comparação com outros colegas.

- Use sempre exemplos observáveis (comportamentos, atitudes, falas, ações).
- Estimule o estudante a assumir o protagonismo de seu desenvolvimento.

ANEXO 5

FICHA DE ENCAMINHAMENTO AO SAE (USO RESTRITO)

Uso exclusivo dos professores supervisores e da coordenação pedagógica.

Finalidade: garantir um fluxo ético, sigiloso e padronizado para o encaminhamento de estudantes em situação de vulnerabilidade ou que demandem estratégias pedagógicas adaptadas, conforme observado durante o estágio supervisionado.

DADOS DO ESTUDANTE

- **Nome completo:** _____
- **Curso / Semestre:** _____
- **Área / Cenário de Estágio:** _____
- **Professor responsável pelo encaminhamento:** _____
- **Data do preenchimento:** ____ / ____ / ____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

- () Dificuldades frequentes de aprendizagem ou raciocínio clínico
- () Queixas emocionais ou comportamentais observadas
- () Comunicação inadequada ou retraimento acentuado
- () Relatos ou indícios de sofrimento psíquico

- () Demandas relacionadas à neurodivergência (ex: TDAH, TEA)
- () Ausências frequentes e dificuldades de engajamento
- () Solicitação espontânea do discente
- () Outros: _____

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO OBSERVADA

(Relate de forma objetiva os comportamentos, atitudes ou situações que motivaram o encaminhamento. Evite termos diagnósticos ou juízos pessoais.)

INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS REALIZADAS ANTES DO ENCAMINHAMENTO

(Ex: conversas individuais, adaptações já aplicadas, devolutivas realizadas, acompanhamento anterior etc.)

SUGESTÃO DE SUPORTE AO SAE

- * () Atendimento psicológico inicial
- * () Avaliação para plano de apoio pedagógico
- * () Reunião conjunta com coordenação e discente
- * () Orientações para adaptação avaliativa
- * () Acompanhamento continuado
- * () Outro: _____

☒ CIÊNCIA DO DISCENTE SOBRE O ENCAMINHAMENTO

- () O estudante foi informado sobre este encaminhamento e concorda
() O estudante foi informado, mas não manifestou concordância explícita
() O estudante ainda não foi informado (sugere-se que seja feito após esta ficha)

 Assinatura do Professor (responsável pelo estágio ou orientação)

Assinatura / Carimbo / Matrícula

Observações sobre confidencialidade

Esta ficha será encaminhada **diretamente ao SAE** e tratada com total **sigilo profissional**, conforme as diretrizes éticas da instituição. Nenhum dado poderá ser compartilhado com terceiros sem o consentimento do estudante, exceto nos casos previstos por lei.

ANEXO 6 **VERSÃO ESPELHO PARA AUTOAVALIAÇÃO DO ESTUDANTE**

Este formulário é uma **versão simplificada e adaptada do Instrumento de Avaliação do Desempenho Discente**, voltada ao uso pelo próprio estudante. Seu objetivo é promover **autoconhecimento, autonomia e engajamento ativo** no processo formativo, além de servir como ponto de partida para **devolutivas dialogadas com o professor**.

Objetivos da Autoavaliação

- Estimular a reflexão crítica sobre o próprio desempenho.
- Promover a responsabilidade compartilhada no processo de formação.
- Ajudar o estudante a identificar pontos fortes e aspectos a desenvolverem.
- Alinhar expectativas entre docente e discente.

Instruções para Preenchimento

- Leia cada item com atenção e marque o nível que melhor representa seu desempenho até o momento.
- Seja sincero e objetivo — este não é um teste, mas uma ferramenta de crescimento.
- Ao final, reflita sobre o que você considera suas maiores qualidades e onde acredita que pode melhorar.

Autoavaliação por Dimensão

Dimensão Conceitual

Critério	1	2	3	4	5
Integro teoria e prática na hora de propor intervenções fisioterapêuticas.					
Justifico minhas condutas com base em evidências científicas.					
Consigo explicar como as alterações funcionais impactam o paciente.					

 Comentário pessoal sobre meu domínio teórico: _____

Dimensão Procedimental

Critério	1	2	3	4	5
Realizo a avaliação funcional do paciente de forma completa e segura.					
Executo técnicas e protocolos com precisão e responsabilidade.					
Registro corretamente os dados dos atendimentos.					

 Comentário pessoal sobre minha prática técnica: _____

Dimensão Atitudinal

Critério	1	2	3	4	5
Mantenho postura ética, empática e respeitosa com todos.					
Participo ativamente das atividades e busco aprender com os colegas.					
Gerencio bem minhas emoções e busco soluções diante de dificuldades.					

 Comentário pessoal sobre minha postura profissional: _____

Reflexões Finais

- O que considero minha maior qualidade como estudante de Fisioterapia?

 Escreva aqui: _____

- O que acredito que ainda preciso desenvolver?

 Escreva aqui: _____

- Como me sinto em relação ao estágio até o momento?

 Escreva aqui: _____

➤ ENCERRAMENTO DO GUIA

Com este conjunto de orientações, o curso de Fisioterapia reforça seu compromisso com uma **formação crítica, ética, inclusiva e alinhada às demandas contemporâneas da saúde e da educação**. A aplicação cuidadosa e coerente do novo instrumento fortalece a qualidade do ensino, valoriza o desenvolvimento discente e qualifica a atuação docente nos diversos campos de estágio.



REFERÊNCIAS

BENITO G. A. V.; TRISTÃO K. M.; PAULA A. C. S. F.; SANTOS M. A.; ATAÍDE L. J.; LIMA R. C. D. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Rev. Bras. Enferm. 65 (1) Fev 2012.

BERTOLINI E.; SILVEIRA A. Competências: uma ferramenta para o desenvolvimento organizacional. Revista técnica das FIPEP (Faculdades Integradas do Instituto Paulista de Ensino). São Paulo, v. 4, n. 1, p. 73-84, jan.jun. 2004.

BERTONCELLO D, PIVETTA H.M.F. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em fisioterapia: Reflexões necessárias. Cad. Edu. Saúde e Fis. v. 2, n.4, p.71-84, 2015. BONFIM R.A. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. Revista Organização Sistêmica. v.1, n. 1, p. 46 -63, jan – jun 2012

BRASIL. Resolução CNE/CES 4. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fisioterapia, Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 11, 2002.

BRASIL. Ficha de avaliação. Brasília: Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2019. a. Disponível em: . Acesso em: 24 fev. 2023.

CAMELO S. H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa Rev. Latino-Am. Enfermagem, jan.-fev. 2012

COLARES M. F. A.; TRONCON L. E.A.; FIGUEIREDO J. F.C. ; CIANFLONE A. R. C.; RODRIGUES M. L. V.; PICCINATO C. E. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. Rev Bras de Educ Méd. 2002;26(3):194-203.

COLLINS J. R.; LEFFINGWELL F.L.; BELAR C. D. Teaching evidence-based practice: implications for psychology. Journal of Clinical Psychology, v. 63, n. 7, p. 657- 670, 2015.

COOK, D. A.; HATALA, R. Validation of educational assessments: a primer for simulation and beyond. Advances in Simulation, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 31, 2016. Disponível em: . Acesso em: 15 fev. 2023.

DONATONI, A.R. Avaliação escolar e formação de professores. 2ª Ed. Campinas, SP: editora Alínea, 2010. 282p.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. Contributions To Statistical Analysis: The Coefficients of Proportional Variance, Content Validity and Kappa. Mérida: BookSurge Publishing, 2002.

LUCCHESE R, BARROS S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. Rev Esc Enferm USP. v. 1, n. 43, p. 152-160, 2016.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. 8. ed. Barueri (SP): Atlas, 2022. MILLER G.E. Ensino e aprendizagem nas escolas médicas. Tradução de Maria Helena Caldas de Oliveira. São Paulo: Nacional; 1967

MIRANDA S. M. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. Rev. bras. educ. med. 33, 2009.

MOURA NETO, L. G. de; ANTONINO, T. de S. Elaboração de um guia didático para o ensino das aulas práticas em um Centro de Usinagem Educacional. Revista Semiárido De Visu, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 512–529, 2024. DOI: 10.31416/rsdv.v12i1.426. Disponível em: <https://semiaridodevisu.ifsertaope.edu.br/index.php/rsdv/article/view/426>. Acesso em: 20 nov. 2024.

OLIVEIRA K.L.; SANTOS A.A.A. Avaliação da aprendizagem na universidade. Revista Psicologia Escolar e Educacional, v. 9, n. 1, p.37-46, 2015.

PAIVA, E. D.; ZANCHETTA, M. S.; LONDOÑO, C. Inovando no pensar e no agir científico: o método de Design Thinking para a enfermagem. Escola Anna Nery, [s. l.], v. 24, n. 4, p. e20190304, 2020. Disponível em: Acesso em: 1 mar. 2023.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010.

PEDROSA, I.; SUÁREZ-ÁLVAREZ, J.; GARCÍA-CUETO, E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación [Content Validity Evidences: Theoretical

Advances and Estimation Methods]. *Acción Psicológica*, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 3, 2014. Disponível em: . Acesso em: 6 ago. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019. Google-Books-ID: irZwDwAAQBAJ.

ROTH, A. D.; PILLING, S. A competence framework for the supervision of psychological therapies. 2018. Disponível em: Acesso em: 20 out. 2020



ÍNDICE REMISSIVO

A Abordagem Avaliativa, 31 Autoavaliação Do Estudante, 77 Autoavaliação Orientada, 22 Avaliação Diagnóstica, 22 Avaliação Somativa, 16, 23	I Importância Da Comunicação, 38 Inclusão, 29 Instrumento De Avaliação, 14, 51, 68
C Cenário Ambulatorial, 35 Cenário De Estágio, 31 Cenário Hospitalar, 34 Ciclo De Feedback, 23 Comportamento Profissional, 14 Comportamentos Observáveis, 18 Comunicação Entre Avaliadores, 37	M Modelo De Instrumento, 68 Momentos Reflexivos, 24
D Desempenho Discente, 14 Desempenho Discente, 51 Dica Para O Avaliador, 20, 36 Diferentes Contextos, 16 Dimensão Atitudinal, 14, 27, 61, 69 Dimensão Conceitual, 14, 27, 53, 69 Dimensão Procedimental, 14, 27, 56, 69	N Necessidades Específicas, 30 Níveis De Desempenho, 18
E Envolvimento Ativo, 42 Escala De Avaliação, 14 Estrutura Do Instrumento, 14 Estudantes Neurodivergentes, 30 Etapas Da Avaliação, 21	P Painel De Avaliadores, 40 Papel Da Coordenação, 48 Perfil Do Estudante, 31 Prática Da Fisioterapia, 34 Protagonismo Discente, 18
F Fase Diagnóstica, 22 Fase Formativa, 22 Fase Somativa, 22 Feedback Qualitativo, 25 Ficha De Encaminhamento, 75 Funções Do Feedback, 26	R Raciocínio Clínico, 14 Recomendações Gerais, 32 Referência Padronizada, 15 Revisões Intermediárias, 24 Rubricas Na Prática, 19
G Glossário De Termos, 70	S Saúde Coletiva, 35 Sensibilidade E Contextualização, 31 Serviço De Apoio Ao Estudante, 30 Sugestão Prática, 40

