**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS ALUNOS EM ESTÁGIO NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO E DOENÇAS INFECCIOSAS - ANDI**

Nome da (o) aluna (o): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do (a) avaliador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Quanto à comunicação, a (o) aluna (o)...*** | ***SIM******(adequado)*** | ***SIM******(inadequado)*** | ***NÃO*** | ***NA (Não se aplica)*** |
| 1. Cumprimentou o paciente e acompanhante?  |  |  |  |  |
| 2. Apresentou-se? |  |  |  |  |
| 3. Manteve comunicação simultânea com paciente e acompanhante? |  |  |  |  |
| 4. Agradeceu e se despediu ao terminar? |  |  |  |  |
| 5. Utilizou linguagem apropriada durante o atendimento? (ex: gírias ou excesso de termos técnicos) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Apenas uma das opções deverá ser avaliada, dependendo do caso que está sendo avaliado.*** | ***SIM******(adequado)*** | ***SIM******(inadequado)*** | ***NÃO*** | ***NA (Não se aplica)*** |
| 6. No caso novo, explicou sobre o funcionamento do ambulatório para o paciente e acompanhante? |  |  |  |  |
| 7. No retorno, retomou orientações passadas na última consulta? |  |  |  |  |
| ***Quanto à coleta de dados (hábitos referidos e alimentares), a (o) aluna (o)...*** | ***(SIM)******Satisfatório*** | ***(SIM)******Insatisfatório*** | ***Não fez*** | ***NA (Não se aplica)*** |
| 8. Abordou corretamente os hábitos: |
| Hábito intestinal |  |  |  |  |
| Hábito urinário |  |  |  |  |
| Ingestão Hídrica |  |  |  |  |
| Atividade física |  |  |  |  |
| Tabagismo |  |  |  |  |
| Etilismo |  |  |  |  |
| Queixas TGI |  |  |  |  |
| Demais queixas |  |  |  |  |
| 9. Explicou o que é o dia alimentar habitual? |  |  |  |  |
| 10. Quantificou em medidas caseiras as quantidades relatadas? |  |  |  |  |
| 11. Explicou de forma clara o que é o QFA? |  |  |  |  |
| 12. Foi possível coletar disponibilidade de alimentos? ( ) sim ( ) não- Se sim, coletou de forma correta? |  |  |  |  |
| 13. Soube coletar informações sem induzir respostas? |  |  |  |  |
| ***Quanto às medidas antropométricas e exame físico, a (o) aluna (o)...*** | ***(SIM)******Satisfatório*** | ***(SIM)******Insatisfatório*** | ***Não fez*** | ***NA (Não se aplica)*** |
| 14. Explicou ao paciente o que é a avaliação antropométrica e os procedimentos que serão realizados? |  |  |  |  |
| 15. Aferiu corretamente: |  |  |  |  |
| Altura (se CN) |  |  |  |  |
| Peso |  |  |  |  |
| CA |  |  |  |  |
| CC |  |  |  |  |
| CB |  |  |  |  |
| PCT |  |  |  |  |
| PCSE |  |  |  |  |
| Realizou Bia? |  |  |  |  |
| 16. Avaliou: |  |  |  |  |
| Lipoatrofia (MMSS, MMII, Face, Quadril) |  |  |  |  |
| Lipohipertrofia (Abdome, mamas, tórax, dorso cervical) |  |  |  |  |
| 17. Higienizou equipamentos antes e após a utilização? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Na discussão do caso, a (o) aluna (o)...*** | ***(SIM)******Satisfatório*** | ***(SIM)******Insatisfatório*** | ***Não fez*** | ***NA (Não se aplica)*** |
| 18. Estava a par do caso do paciente? |  |  |  |  |
| 19. Soube verificar os exames bioquímicos e identificar inadequações? |  |  |  |  |
| 20. Verificou medicações em uso? |  |  |  |  |
| 21. Soube identificar principais inadequações da avaliação dietoterápica? |  |  |  |  |
| 22. Cogitou provável conduta? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ao prescrever a conduta ao paciente/acompanhante, a (o) aluna (o)...*** | ***(SIM)******Satisfatório*** | ***(SIM)******Insatisfatório*** | ***Não fez*** | ***NA (Não se aplica)*** |
| 23. Soube passar as condutas de maneira clara e objetiva ao paciente? |  |  |  |  |
| 24. Se colocou à disposição para esclarecer dúvidas do paciente? |  |  |  |  |
| 25. Se dúvidas do paciente, soube responder adequadamente? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Quanto à postura, a (o) aluna (o)...*** | ***SIM******(adequado)*** | ***SIM******(inadequado)*** | ***NÃO*** | ***NA (Não se aplica)*** |
| 26.É pontual?  |  |  |  |  |
| 27. É assíduo? |  |  |  |  |
| 28. Está devidamente paramentado? (Jaleco fechado, calça, sapato fechado) |  |  |  |  |
| 29. Demonstra-se cooperativo com as atividades do ambulatório? |  |  |  |  |
| 30. Participa ativamente de todas as atividades do ambulatório (inclusive reuniões e discussões) com sugestões e elaboração e/ou aprimoramento dos materiais para o ambulatório? |  |  |  |  |

**Avaliação global do observador sobre a atuação do aluno:**

**( ) Abaixo do esperado**

- Aluna (o) tem dificuldades para obter informações corretamente, apresenta erros na análise dos resultados dos exames bioquímicos, erros na aferição de medidas antropométricas e exame físico. Identifica poucas inadequações do consumo alimentar e/ou orienta as correções de forma insatisfatória/confusa.

**( ) Dentro do esperado**

- Aluna (o) comunica-se bem o suficiente com o paciente e acompanhante para obter as informações corretamente, faz uma boa análise dos resultados dos exames bioquímicos, avaliação antropométrica e exame físico. Identifica a maioria das inadequações do consumo alimentar e orienta as correções satisfatoriamente.

**( ) Acima do esperado**

- Aluna (o) comunica-se fluentemente com o paciente e acompanhante de modo que obtém as informações corretamente, realiza antropometria e exame físico satisfatoriamente, identifica a maioria das inadequações do consumo alimentar e orienta as correções de forma clara e satisfatória (apresenta exemplos e sugestões).

**Considerações relevantes:**

**ASSINATURA DO AVALIADOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

APÓS A AVALIAÇÃO, O AVALIADOR DEVE SEMPRE REALIZAR UM *FEEDBACK* PARA O ALUNO.

**ASSINATURA DO ALUNO APÓS O *FEEDBACK*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**