

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**PROTOCOLO DE ENSINO PARA A FORMAÇÃO EM SERVIÇO DOS**  
**RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA UNIDADE DE REABILITAÇÃO DO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

**ADRIANA OLIVEIRA DIAS DE SOUSA MORAIS**

**SÃO LUÍS/MA**

**2020**

**ADRIANA OLIVEIRA DIAS DE SOUSA MORAIS**

**PROTOCOLO DE ENSINO PARA A FORMAÇÃO EM SERVIÇO DOS  
RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA UNIDADE DE REABILITAÇÃO DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientador(a): Profa. Ma. Ângela Cristina Freire Diógenes Rego.

**SÃO LUÍS/MA**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** O ensino na saúde tem sido pautado no uso de métodos tradicionais, onde o preceptor é colocado no centro, como transmissor, enquanto oportuniza-se ao residente, ser um repetidor. Há um reconhecimento da necessidade de mudança na educação frente à inadequação do aparelho formador. **Objetivo:** propor a construção de um protocolo de ensino, com as ferramentas/estratégias potencializadoras da formação em serviço, como condicionantes motivacionais, para os residentes multiprofissionais da Unidade de Reabilitação. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto de Intervenção, embasado na Metodologia de Problematização, representadas pelo Arco de Maguerez. **Considerações finais:** Pretende-se: sistematização de acolhimento/ambiência; construção compartilhada do Plano de Preceptoria e implementação dos cuidados.

**Palavras-chave:** Ensino. Preceptoria. Aprendizagem baseada em Problemas.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o ensino na saúde tem sido pautado no uso de métodos tradicionais, oriundos do padrão reducionista e mecanicista, pautado no modelo biomédico e hegemônico. Deste modo, nesse modelo conservador de ensino-aprendizagem, o preceptor é colocado no centro do processo educativo, como transmissor de conteúdos, enquanto oportuniza-se ao residente, ser um mero expectador, passivo e repetidor (MELO; QUELUCI, 2012).

No entanto, internacionalmente, há um reconhecimento da necessidade de mudança na educação de profissionais de saúde frente à inadequação do aparelho formador em responder às demandas sociais. Recentemente, com os avanços no campo da educação em saúde em nível mundial, e com a crescente preocupação com a qualidade de formação realizada, vários programas de residência foram se desenvolvendo e contemplando, além da competência profissional e dos aspectos metodológicos, maior exigência no campo da ética profissional e pessoal, requisitos de todas as profissões do mundo contemporâneo (MOURÃO; L'ABBATE, 2011).

Neste sentido, ressalta-se que de preceptor repassador de conhecimento há que se evoluir até ao preceptor que seja incentivador da aprendizagem de uns com os outros, que estimule o trabalho em equipe, que seja um motivador para o residente realizar suas pesquisas e seus relatórios, que crie condições contínuas de diálogo entre residente, preceptor e a sociedade. Trata-se de adotar um modelo centrado no aprender a aprender, em que a experimentação e a problematização do pensar-agir-perceber caminhem juntas, indissociáveis da produção de conhecimento, como defendido por Ceccim (2004).

Para Trajman *et al* (2009), considera-se que a formação pedagógica de preceptores, por meio da adoção de um modelo educativo e de perspectivas pedagógicas emancipadoras, deve ter como meta a compreensão de um processo dialético de ensino-aprendizagem, que superem a mera transmissão de conhecimentos e que levem os profissionais a extrair das situações complexas e contraditórias de seus exercícios profissionais diários, a possibilidade de construir alternativas de solução, com a superação dos obstáculos.

O preceptor é considerado, muitas vezes, o intermediário entre a teoria e a prática, sendo o modelo no que se refere à postura profissional e ao tipo de relação que estabelece com o paciente e com o próprio residente (JESUS; RIBEIRO, 2012). Missaka (2010) ainda ressalta que o preceptor tem potencial para fazer mais do que aplicar a teoria na prática,

podendo exercitar uma prática clínica que levanta problemas e provoca a busca de explicações ou soluções, por parte do residente.

No entanto, um grave problema a ser destacado, por Jesus e Ribeiro (2012), é a falta de capacitação pedagógica dos preceptores para exercerem essa função extremamente importante na formação do profissional. Além disso, a ausência de clareza a respeito da função da preceptoria demonstra a necessidade iminente de que as universidades reconheçam e regulamentem a função do preceptor e proporcionem condições para que estes profissionais desenvolvam, de forma motivadora, as habilidades técnicas e éticas para atuar em sua dupla função, com sua carga horária dividida entre a assistência e a preceptoria.

Corroborando com este fato, Casanova; Batista e Moreno (2018) ainda mencionam que há uma fragilidade na construção compartilhada, para a elaboração do Plano de Preceptoria, entre os diferentes atores: o preceptor, o residente e a instituição, no processo de formação em serviço.

Sendo assim, o processo de aprendizagem do residente, através de uma prática colaborativa, deve “revelar o conhecimento como uma construção social, que leva em conta o processo de aprendizagem diferenciado de cada residente, mesmo que este se dê no grupo, contextualiza o ensino à reflexão sobre a realidade vivida e incentiva a aprendizagem significativa” (CAMPOS, 2000, p. 204).

Mediante aos fatos supracitados, este estudo justifica-se pelas dificuldades apontadas pelos residentes multiprofissionais da Saúde do Adulto e do Idoso, da Unidade de Reabilitação, pertencente ao Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU- UFMA), quando estes estão nos cenários de prática. Dentre estas, pode-se destacar o número reduzido de ações de acolhimento da equipe de Reabilitação, principalmente, ações que compreendam, acolham e vinculem os residentes como participantes ativos do processo de formação.

Também, justifica-se pela fragilidade da autonomia do residente frente ao cenário da Reabilitação, fato esse que o torna desestimulado. Neste sentido, a posição ocupada pelo residente que é, concomitantemente, aprendiz e profissional, o coloca em um lugar singular, sendo muitas vezes gerador de situações conflituosas entre os membros da equipe. Nessa perspectiva, torna-se relevante, responder ao seguinte questionamento: é possível construir um protocolo de ensino, com as ferramentas e as estratégias potencializadoras da formação em serviço, como condicionantes motivacionais, para os residentes multiprofissionais?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Propor a construção de um protocolo de ensino, com as ferramentas e as estratégias potencializadoras da formação em serviço, como condicionantes motivacionais, para os residentes multiprofissionais, na Unidade de Reabilitação, do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de Projeto de Intervenção, do tipo Plano de Preceptoria (PP), que se concentra no apoio à construção e implementação de intervenções que transformem os contextos reais. Entende-se intervenção por “conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados num contexto específico, em um dado momento para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997, p. 31).

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O local do estudo será, na Unidade de Reabilitação (UR), do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), que é formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil, com todos os leitos disponibilizados para os usuários do Sistema Único de Saúde. O HU-UFMA possui ampla e adequada estrutura física com recursos tecnológicos e profissionais capacitados, transformando-o no hospital público mais bem estruturado e equipado do estado do Maranhão (HU-UFMA, 2019).

A UR está subordinada à Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFMA, prestando assistência de reabilitação, para os serviços: Casa da Dor, Ambulatório de Traumatologia ortopedia, Núcleo de Doenças Respiratórias, Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais, Ambulatório de Otorrinolaringologia, Neuropediatria, Neurocirurgia e Cirurgia Bariátrica, sendo composta pelos seguintes profissionais: Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Educador Físico e Assistente Administrativo, com funcionamento de segunda a sexta, das 07:00 às 17:30.

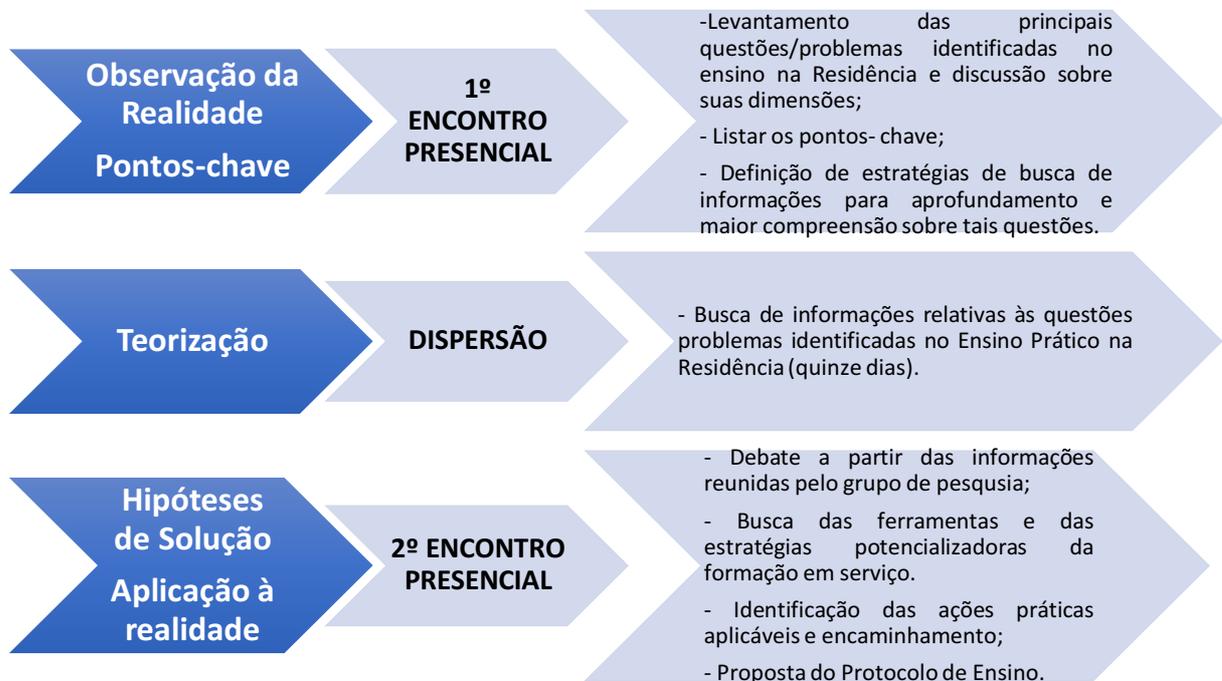
O público-alvo serão os residentes multiprofissionais do 2ºano, ingressos em 2019, da Residência Multiprofissional em Saúde e todos os preceptores das categorias multiprofissionais da UR: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Educação Física, totalizando dez participantes da pesquisa. Quanto à equipe executora, será

composta pelos dois preceptores das categorias profissionais de Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

As ações do Projeto de Intervenção serão embasadas na Metodologia de Problematização (MP) e em suas etapas, representadas pelo Arco de Maguerez, tendo como base a realidade vivida, na qual se procura trabalhar a vida real, ou seja, a realidade como ponto de partida (ANEXO 1). O estudo processará em cinco fases: observação da realidade → pontos-chave → teorização → hipóteses de solução → aplicação à realidade, voltando para essa mesma realidade, na intenção de transformá-la em algum nível (BERBEL; GAMBOA, 2012).

Serão realizados, separadamente, encontros, com os seguintes atores envolvidos: os residentes e os preceptores, onde serão elencados os elementos potencializadores e limitantes da residência, para nortear o desenho de um protocolo de ensino, baseadas em três pilares: acolhimento e ambiência; construção do Plano de Preceptoria e cuidados de reabilitação, a partir de situações-problema. Logo, os dados serão obtidos por meio de observação participante e registros em diário de campo, a partir de encontros com os participantes da pesquisa, conduzidos e baseados nas etapas do Arco de Maguerez e detalhados na Figura 2.



**Figura 2:** Esquema das Ações do Plano de Intervenção/Preceptoria, elaborada pelas pesquisadoras, baseadas nas etapas do Arco de Maguerez e MP. São Luís - MA, Brasil, 2020.

No 1º encontro, pela observação da realidade, pretende-se identificar as possíveis situações-problema relacionadas à residência. Nesta etapa, os pesquisadores buscarão investigar e debater as principais questões/problemas de cunho teórico ou prático vivenciados tanto pelos residentes, quanto pelos preceptores, nos três pilares supracitados. Na sequência, o grupo selecionará uma situação-problema principal e as possíveis razões e dimensões para a existência e manutenção do problema destacado, listando seus pontos-chave.

No próximo momento, será a dispersão, os residentes e preceptores terão quinze dias para buscar, individualmente ou em grupo, dados e informações para fundamentação das dimensões/razões da situação-problema – teorização e, assim, levantarão as hipóteses de soluções.

No 2º encontro, a pesquisadora retomará a situação-problema principal, questionando quais as estratégias de busca que serão utilizadas pelos participantes. Também serão identificadas as ferramentas e as estratégias potencializadoras da formação em serviço.

Posteriormente, serão apresentadas as informações trazidas por estes, gerando uma síntese com sua percepção sobre o problema, fatores potencializadores e limitantes, suas causas/dimensões e se terá mudança em seu grau de conhecimento. Também serão expostas as possíveis soluções, compromissos, encaminhamentos e novas ações práticas aplicáveis para a problemática em questão, findando com a elaboração de um protocolo de ensino - a aplicação à realidade, descrito no Quadro 1.

**Quadro 1:** Proposta de Protocolo de Ensino, elaborada pelas pesquisadoras, com seus respectivos responsáveis e ações. São Luís - MA, Brasil, 2020.

<b>PROTOCOLO DE ENSINO</b>	
<b>I – Acolhimento e Ambiência</b>	
<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>AÇÕES</b>
Coordenação Geral de Ensino	
Coordenação da Área Multiprofissional	
Gestor da Unidade	
Tutor	
Preceptor	
Residente	

<b>II – Construção do Plano de Preceptoría</b>	
<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>AÇÕES</b>
Coordenação Geral de Ensino	
Coordenação da Área Multiprofissional	
Tutor	
Preceptor	
Residente	
<b>III – Cuidados em Reabilitação, a partir de situações-problema</b>	
<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>AÇÕES</b>
Gestor da Unidade	
Tutor	
Preceptor	
Residente	

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Quanto à operacionalização do PP, destacam-se as seguintes fragilidades: residentes desmotivados e com diferentes interesses; preceptores sem estímulo e sem formação pedagógica e falta de uma estreita relação entre a Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde, da Tutoria, da Preceptoría e da Chefia Imediata. No entanto, elencam-se como oportunidades: residentes egressos mais preparados para o mercado de trabalho, disponibilidade e envolvimento dos preceptores da equipe multiprofissional qualificada, o acompanhamento e a capacitação na formação de preceptores feito pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os dados gerados nos encontros serão analisados seguindo as três etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados e interpretação, onde serão analisados os registros em diário de campo, resultantes da observação participante das pesquisadoras. Por fim, para monitorar e avaliar toda a execução do plano de intervenção,

garantindo que as tarefas estejam sendo cumpridas no prazo, será criado um cronograma de envio de relatórios, pós-encontros, para que a equipe executora apresente seus resultados.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que este Projeto de Intervenção apresente como ponto forte: ser um estudo que permitirá a construção de um protocolo de ensino no cenário da residência da Unidade de Reabilitação, oportunizando o estímulo à autonomia dos participantes da pesquisa e a aproximação do ensino à realidade. Além disso, pretende-se obter como resultados esperados, na forma de produto desta pesquisa: a estruturação de uma sistematização de acolhimento e ambiência; a construção compartilhada do Plano de Preceptoría e o planejamento e implementação dos cuidados em reabilitação, a partir de situações problemas.

O principal e mais importante benefício, de relevância social e científica, deste projeto de intervenção, suporta a evidência de que a vivência desta prática permitirá desenvolver um processo de AÇÃO-REFLEXÃO-AÇÃO, transformando a realidade diante do problema apresentado, capaz de elevar todos os sujeitos ao papel de protagonistas na superação de limitações e na construção de indivíduos construtivos, criativos, interessados, ativos, atuantes e transformadores dos diversos cenários de sua realidade e empenhados na melhoria do cuidar em saúde.

Como limitação deste projeto, aponta-se para a ausência de carga horária específica para o desenvolvimento da Preceptoría. Entretanto, com a implementação deste projeto de intervenção, busca-se pactuar, com a chefia imediata, a inclusão da Preceptoría nas metas assistenciais, de forma que o preceptor possa atuar em sua dupla função, com sua carga horária dividida entre a assistência e a preceptoría.

#### REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas; GAMBOA, Sílvio Ancizar Sánchez. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia Educ**, v.3, n. 2, p. 264-287, mar. 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Sociedade e Cultura**, v. 3, n. 1-2, p. 51-104, 2000.

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lúcia Ruiz. Interprofessional Education and shared practice in multiprofessional health residency programs. **Interface - Comunic Saúde Educ**, Botucatu, v. 22, n. 1, p. 1325-37, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic Saúde Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set. 2004.

CONTANDRIOPOULOS, André Pierre *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Zulmira Maria Araújo (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a práticas da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29-47.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Gerência de Ensino e Pesquisa. Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. **Manual do residente**. São Luís: HUUFMA, 2018.

JESUS, Josyane Cardoso Maciel de; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153-161, June 2012.

MELO, Myllena Cândida; QUELUCI, Gisella de Carvalho. Problematization methodology in nursing of oncologic education: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 2, nov. 2012.

MISSAKA, Herbert. **A prática pedagógica dos preceptores do internato em emergência e medicina intensiva de um serviço público não universitário**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MOURÃO, Lucia Cardoso; L'ABBATE, Solange. Implicações docentes nas transformações curriculares da área da saúde: uma análise sócio-histórica. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 3, set-dez. 2011.

TRAJMAN, Anete. *et al.* A preceptoria na rede básica da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

**ANEXO 1- Figura 1:** Arco de Maguerez utilizado por Berbel; Gamboa (2012)

