

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

**DESAFIOS DA PRECEPTORIA EM SAÚDE JUNTO AOS RESIDENTES EM
GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

ALANA NEIVA DE MESQUITA BRITO

Natal / RN

2020

ALANA NEIVA DE MESQUITA BRITO

**DESAFIOS DA PRECEPTORIA EM SAÚDE JUNTO AOS RESIDENTES EM
GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES**

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: Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

Natal / RN

2020

RESUMO

Introdução: A admissão de Profissionais de Saúde no âmbito do SUS exige, além do preparo técnico para a função, o exercício da função de Preceptor de graduandos e Médicos Residentes. **Objetivo:** Implementar um plano de atividades de Preceptor(es) e Residentes de Gastroenterologia, para melhorar a formação de ambos. **Metodologia:** aplicação de Metodologia Ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas ou Aprendizagem Baseada em Projetos. **Considerações finais:** Considerando que a formação curricular do Médico não abrange formação pedagógica, percebe-se a necessidade de melhor se preparar para a função de preceptor, com objetivo de aperfeiçoar a formação dos Residentes em questão. Sendo assim, este trabalho se propõe a fundamentar o trabalho do Preceptor em Saúde, a fim de contribuir para uma formação mais adequada e otimizada dos alunos-alvo.

Palavras-chave: preparo preceptor, ensino em saúde, aprendizagem baseada em problemas.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Considerando que a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990) colocam, entre outros, o Sistema único de Saúde (SUS) como responsável pela formação dos profissionais da saúde, seus trabalhadores recebem um chamamento para exercer - além de seu trabalho técnico – a função de Preceptor em Saúde, porém, sem uma preparação curricular para tal, o que gera insegurança no processo de ensino, e dificuldade em executar um plano pedagógico eficaz. É evidente a imprescindibilidade de formação pedagógica de quem está na posição de instrutor (OLIVEIRA; COSTA, 2018).

Em se falando de formação do Preceptor em Saúde, há que se considerar o contexto ampliado que envolve as relações interpessoais (Preceptor-Preceptor; Preceptor-Aluno; Preceptor-paciente; Aluno-Aluno; Aluno-paciente), o ambiente e as condições de trabalho, a resposta humanizada ao Paciente (CORNETTA, 2018).

O Preceptor em Saúde deve reconhecer os melhores ensejos dentro do ambiente e contexto de aprendizagem, oportunizando a desenvolvimento do aluno (BOTTI; REGO, 2011), e o entusiasmando a explorar o saber (MISSAKA; BRANT, 2009).

Nesse âmbito, considera-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) se mostra como meio oportunizador de qualificação e renovação de conhecimento do Profissional da Saúde que é recrutado como Preceptor em Saúde. Além disso, a EPS, ao promover o aprendiz como núcleo do processo de aprendizado, e trazendo uma problematização relativa ao cenário em estudo – com estímulo à compreensão do(s) problema(s), busca de resolutividade do(s) mesmo(s) e possibilidade de mudança de condutas, para melhor atender à população assistida – gera um caminho ao Preceptor, em relação à condução do aluno. Segundo Ceccim (CECCIM, 2005), a EPS vai além do incremento do conhecimento, quando incita a organização das relações que envolvem “equipes em atuação conjunta”, “práticas organizacionais” e “práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais”.

Dessa forma, a aliança da EPS à integralidade da atenção/cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CORNETTA, 2018) - como guia na mudança e aperfeiçoamento

da formação do Profissional de Saúde - pode assegurar um bom resultado no suporte ao Preceptor em Saúde, na melhor formação do graduando e Residente da Área de Saúde, e na melhor assistência à população.

Alinhado aos conceitos anteriores, o estímulo à Aprendizagem Significativa, defendida por Paulo Freire (ROLIM, 2004) – no tocante ao uso de problemas da realidade para se gerar discussão e propostas de resolução, com o aproveitamento do conhecimento prévio do aluno e seu aperfeiçoamento durante as discussões com o preceptor – , fundamenta o preceptor na orientação das discussões de casos.

Nessa linha de pensamento, vê-se a Aprendizagem Baseada em Problemas ou em Projetos (ABP), uma das mais aplicadas Metodologias Ativas, como meio facilitador do Ensino em Saúde.

2 OBJETIVO

2.2. GERAL:

Implementar um plano de atividades de Preceptor(es) e Residentes de Gastroenterologia, na Unidade do Aparelho Digestivo – Serviço de Gastroenterologia do Hospital Universitário Onofre Lopes.

2.1. ESPECÍFICOS:

Identificar as principais dificuldades dos Profissionais de Saúde do Setor quanto à atividade de Preceptoria.

Identificar as deficiências globais e individuais dos Residentes em Gastroenterologia do HUOL. Educar globalmente e no sentido coletivo, mas buscar deficiências individuais a serem trabalhadas; trabalhar o que é ideal e o que é possível, dentro do contexto da Unidade de Saúde em questão.

Propor incremento de atividades entre os Preceptores e Preceptores e Residentes em Gastroenterologia que otimizem a atualização dos Preceptores e qualificação dos Residentes.

3 METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Este Plano de Preceptoría será proposto e aplicado em duas etapas, sendo a primeira uma avaliação qualitativa de informações coletadas através de questionário a respeito de dificuldades e angústias quanto ao papel de Preceptor, e a respeito do que os Preceptores identificam como deficiências em seus pupilos; e a segunda será a proposição de aperfeiçoamento de atividades alicerçadas em ABP.

Considerando as Metodologias Ativas como recursos de incitação à autoaprendizagem (BERBEL, 2011), tendo o Preceptor como fator ponderador, percebe-se que o papel do Preceptor em Saúde se dá como viabilizador do raciocínio e incrementador do conhecimento do aluno. A ABP seria uma ferramenta importante nesse exercício, e é vista como um instrumento ativador da interrelação e agregação entre o Serviço de Saúde e a formação de profissionais em Saúde (MITRE, 2008), tendo o aluno como operador de modificação da realidade-problema, para o bem do paciente ou comunidade em questão (OLIVEIRA; COSTA, 2018).

Segundo Share (2011), o Preceptor deve ter, como requisitos, o planejamento, a competência, a improvisação e a sensibilidade, integrando os temas a serem abordados dentro do que está previsto pela grade curricular, e apresentando o tema como situação-problema para, assim, viabilizar a reflexão dos discentes e suas propostas de condução do caso.

3.2 LOCAL DO ESTUDO, PÚBLICO-ALVO e EQUIPE EXECUTORA

O cenário do estudo será o Hospital Universitário Onofre Lopes, localizado na cidade de Natal / Rio Grande do Norte. Mais especificamente, os setores envolvidos serão o Ambulatório e a Enfermaria de Gastroenterologia e Hepatologia.

O público alvo será composto de Preceptores de Gastroenterologia e Hepatologia da Unidade do Aparelho Digestivo do HUOL, e os Residentes em Gastroenterologia do serviço citado.

As etapas de avaliação via grupo focal e a proposição de otimização de atividades de Ensino serão aplicadas pela pesquisadora.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A primeira etapa deste Plano de Preceptoría será realizada sob a forma de aplicação de questionário com os Preceptores, versando sobre seus desafios nessa função e sobre o que eles enxergam de deficiências em seus pupilos. O questionário será precedido da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLE). O trabalho será submetido ao Comitê de Ética do Serviço em questão.

A segunda etapa será a proposta da condução do ensino utilizando a ABP de forma otimizada, tendo-se como guia os Sete Passos da ABP (BUFREM; SAKAKIMA, 2003): 1. Ler e analisar o problema; 2. Listar o que já é conhecido; 3. Desenvolver um relatório do problema; 4. Formular os objetivos de aprendizagem; 5. Listar possíveis ações; 6. Analisar as informações obtidas; 7. Apresentar soluções. E sendo norteada pelas características básicas da ABP, segundo Barrows (1986): Centrada no aluno; Problema como elemento central do conhecimento; Formação de grupos para a solução do problema; Relação do problema com a realidade; O aluno tem consciência da própria aprendizagem; Conhecimentos novos adquiridos através de autoaprendizagem; Aprendizagem ativa, interativa, e colaborativa; Consideração das aprendizagens anteriores; O papel do professor é criar situações-problema e coordenar sua solução. Além disso, ao longo da formação, à medida em que os temas são discutidos e revisados, pode-se proceder à elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) como forma de legado ao serviço, e que será aperfeiçoado a cada turma de Residentes (ADAMY, 2018).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Este Plano de Preceptoría, ao buscar a identificação das dificuldades e deficiências de Preceptores e Residentes e sugerir um guia de atualização dos Preceptores e condução dos Residentes, contribui para a melhoria no processo Ensino-Aprendizagem do serviço em questão, o que reflete diretamente na melhor qualidade de assistência aos pacientes atendidos. Segundo Freire, tanto alunos quanto professores sofrem modificações durante o processo Ensino-Aprendizagem, o que traz benefícios mútuos (CORNETTA, 2018).

As limitações mais importantes a este plano são a dificuldade de Preceptores e Residentes em se exporem – quanto à sua percepção de dificuldades e deficiências –, e a executarem, de forma otimizada, a condução de casos sob a ótica da ABP.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do Plano de Preceptorial proposto será realizada pelo grupo de Preceptores em ação, e de modo contínuo e permanente, seguindo os preceitos da metacognição (CORNETTA, 2018) e usando a estratégia “ação-reflexão-ação” (CORNETTA, 2018), proposta por Freire, além da sequência de avaliação proposta pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, a respeito do que se espera de um profissional em formação (CORNETTA, 2018). Sendo assim, serão avaliados o engrandecimento profissional e as fragilidades dos Residentes avaliados, procurando ajustes que equilibrem os pontos positivos e negativos de cada aluno acompanhado. Acresce-se a isso, a possibilidade de se proceder à comparação final de cada Residente, desde a admissão no serviço, até a conclusão de sua formação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Espera-se conseguir estabelecer a otimização e uniformização de aplicação de uma importante ferramenta de Metodologia Ativa sobre o processo Ensino-Aprendizagem, para se obter tanto melhor qualificação de Preceptores como de Residentes, resultando em um trabalho final mais eficaz e humanizado ao paciente ou comunidade.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K.; DE AZAMBUJA ZOCHE, D. A., VENDRUSCOLO, C., METELSKI, F. K., ARGENTA, C., & DOS SANTOS VALENTINI, J. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n. 8, 2018.
- BARROWS, H. S. A taxonomy of problem-based learning methods. **ASME**. November 1986. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x>>.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [1]: 65-85, 2011.
- BUFREM, L. S.; SAKAKIMA, A. M. O ensino, a pesquisa e a aprendizagem baseada em problemas. **Transinformação** [online]. 2003, vol.15, n.3, pp.351-361. ISSN 0103-3786. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-37862003000300006>>.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
- CECCIM, R. B. ; FEUERWERKER, L. C. M. *Changes in undergraduate education in the health professions from the perspective of comprehensive training*. **Cad. Saúde Pública** vol.20 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2004.
- Constituição,1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
- CORNETTA, M. C. M. Abordagem Introdutória de Preceptoria em Saúde – Conhecendo as Bases da Preceptoria, 2018.
- Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília. **D.O.U** de 20/09/1990, pág. nº 1.
- MISSAKA, H.; BRANT, V. M. A PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: SUBSÍDIOS PARA INTEGRAR TEORIA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL – O QUE DIZEM OS TRABALHOS NOS CONGRESSOS

BRASILEIROS DE EDUCAÇÃO MÉDICA. **Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, 2009.

MITRE, S. M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup 2):2133-2144, 200.

OLIVEIRA, E. S. G.; COSTA, C. S. L. Introdução às metodologias ativas. Por que utilizar metodologias ativas na formação pedagógica do preceptor? As metodologias ativas na educação em saúde - PRINCIPAIS METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM E SUA UTILIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE, 2018.

Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. 2005 nov. 04. seção 2.

ROLIM, K. M. C.; CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; SILVA, R. M. da. Sensibilizando os discentes para o cuidado humanizado: vivências do ensino aprendizagem; **Revista RENE**, 2004.

SHARE, Thelma L. Metodologia do Ensino na Preceptoria da Residência Médica. **Manual do Preceptor de Residência Médica do CRM-PR**. 2011 Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/viewFile/251/241>>.