

**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**

**PROPOSTA DE NOVO MODELO DE PRECEPTORIA E VANTAGENS AOS**  
**PROFISSIONAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFPI**

**Antônio Nunes Martins Júnior**

**Teresina / Piauí**  
**2020**

**Antônio Nunes Martins Júnior**

**PROPOSTA DE NOVO MODELO DE PRECEPTORIA E VANTAGENS AOS  
PROFISSIONAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFPI**

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

Orientador(a): Prof (a). Adriene Cristina  
Lage

**Teresina / Piauí**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A proposta de um novo modelo de preceptoria baseado em uma metodologia ativa torna o preceptor um facilitador e motiva o residente / aluno em sua busca de conhecimento indo de encontro a um antigo método centrado no preceptor, sem multidisciplinaridade, limitando residente / aluno . **Objetivo:** Enfrentar um antigo modelo, a inexperiência e insegurança dos preceptores que não receberam qualificação para tal atividade . **Metodologia:** Promover reuniões clínicas, palestras, especializações para capacitação e estímulo a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade no HU - UFPI. **Considerações finais:** A otimização da relação preceptor – residente / aluno através da implementação de uma metodologia ativa resultará numa melhor qualidade de ensino refletindo numa melhor assistência ao paciente, afastando-se do antigo modelo.

Palavras-chave: Preceptoria, metodologia

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

A proposta de um novo modelo de preceptoria para o Hospital Universitário HU-UFPI busca qualificar o preceptor no exercício de sua atividade uma vez que inexistente qualificação, preparo ou estímulo durante a graduação para o exercício de tal atividade.

As metodologias ativas surgiram da necessidade de criação de um ambiente favorável ao aprendizado, e são definidas por um processo educativo que acontece pela interação entre os sujeitos, professor e aluno, por meio de palavras, ações e reflexões (FREIRE, 1996), em que o aluno é capaz de construir o seu conhecimento.

Apesar da metodologia ativa ser um novo modelo para o HU-UFPI, a aprendizagem baseada em problemas, que é um tipo de metodologia ativa surgiu no final da década de 60, no ensino de medicina na Universidade de McMaster no Canadá, desde então evoluiu sendo aplicado em diversas outras áreas, não só de saúde, como engenharia, administração e pedagogia.

O modelo atual utilizado no HU-UFPI, centrado no preceptor e sem multidisciplinaridade, presenciado por muitos de nós, limita o conhecimento do aluno

/ residente, pois coloca o mesmo como mero executor do procedimento não o preparando para aplicação do conhecimento teórico para discernimento nas suas ações práticas de maneira adequada, não sendo suficiente para um aprendizado ideal, necessitando de um novo método que substitua.

A inexperiência e insegurança do preceptor frente a um novo modelo proposto será um desafio a ser transposto, com isso intensificar estudos e aprimoramentos na área de preceptoria, fortalecendo canais de acesso à informação e à equipe multidisciplinar disponível buscará contornar as adversidades.

Um novo modelo baseado em uma metodologia ativa tornando o preceptor um facilitador e o aluno / residente como centro do ensino e aprendizagem faz como que estes sejam motivados e estimulados a construir o seu conhecimento. (BERBEL 2011).

A disponibilidade de um serviço estruturado , voltado para o ensino, como o HU - UFPI, utilizando-se de um modelo estruturado na interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e centrado no aluno/residente como sujeito promoverá uma melhor aplicação do conhecimento teórico ao mesmo tempo que estimula e aprimora o preceptor.

Promover um ensino de melhor qualidade através da qualificação do preceptor e multiprofissionalidade proporcionará um melhor aprendizado do aluno / residente e refletirá na melhor conduta do tratamento oferecido ao paciente, com consequentes melhores resultados.

## **2 OBJETIVO**

Propor um novo modelo de relação preceptor – aluno resultará no enfrentamento da inexperiência e insegurança dos que participam ou realizam um antigo modelo. Cabe aos preceptores já qualificados e capacitados exporem as vantagens do modelo sugerido a fim de que tais fraquezas sejam contornadas.

Para resolver ou minimizar o problema a ser enfrentado deve – se fazer valer do hospital voltado para o ensino e multidisciplinar, da estrutura fornecida, procurando estreitar os laços entre as especialidades médicas e entre as outras áreas de assistência à saúde promovendo um melhor tratamento do paciente ao ser visto como “todo” e não somente à patologia de entrada na unidade.

As atividades a serem realizadas para promover o novo modelo devem incentivar a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, como reuniões clínicas periódicas permitindo a todos envolvidos na assistência ao paciente que participem e discutam o tratamento proposto para um melhor resultado, tais discussões além de serem benéficas ao paciente promoverão um estreitamento de laços entre as áreas e diferentes soluções ao problema a ser enfrentado melhorando a qualidade do ensino e conhecimento adquirido.

Cursos, especializações e palestras aproveitando-se do espaço destinado a docência do hospital tem por objetivo mostrar embasamento teórico e prático com as virtudes do novo modelo proposto para quebrar antigas práticas que enfraquecem relação preceptor aluno, qualificando o preceptor a ser formado.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

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

O estudo será realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, inaugurado em 09/11/2012. Sua estrutura física é formada por 175 leitos de enfermaria, 15 leitos de UTI, 53 salas de ambulatório, 13 salas cirúrgicas (sendo 10 salas no centro cirúrgico e 03 salas para pequenos procedimentos no ambulatório).

Possui 32 especialidades médicas, sendo que 23 possuem residência médica. 06 residências não médicas (residência uniprofissional bucomaxilofacial e residência multiprofissional em assistência em cuidados intensivos). A equipe de saúde multiprofissional é formada por diversas áreas como: medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, educação física, fisioterapia, psicologia, biomedicina, terapia ocupacional.

O público alvo do estudo são os preceptores das residências das áreas médicas (23) e não médicas (06) para uma melhor qualificação do ensino. Devido a grandeza do hospital, a intervenção iniciará como um projeto piloto na ortopedia e posteriormente sendo estendido às demais especialidades e áreas do hospital, facilitando assim sua implementação pois será gradual.

A equipe executora serão os preceptores já capacitados e qualificados para exposição do novo modelo aos demais interessados.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Reuniões clínicas com periodicidade quinzenal ou mensal, multiprofissionais e com suas subespecialidades, alternando-se, envolvendo preceptores e residentes, a serem realizados no espaço destinado a docência do hospital (salas de aula, salas de teleconferência ou auditório).

Cursos, palestras e especializações envolvendo os preceptores capacitados e não capacitados na nova metodologia, evidenciando o impacto na melhoria do ensino, a serem realizados também na área de docência do hospital

Fortalecer e estimular canais de acesso a equipe multidisciplinar disponível, permitindo troca de informações e o impacto positivo na assistência ao paciente.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As fragilidades são a inexperiência e insegurança dos preceptores em consolidar um novo modelo frente a um modelo antigo criado por experiência própria de cada um.

As oportunidades são a disponibilidade de um serviço estruturado voltado para o ensino, desejo de melhorar relação preceptor – aluno e acesso a equipe multidisciplinar no hospital.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A implementação da nova metodologia resultará na melhoria da qualidade de ensino, relação preceptor – residente e conseqüentemente um impacto positivo na assistência ao paciente.

A avaliação do preceptor a ser capacitado e residente sobre a nova metodologia será realizado através de questionários a serem realizados semestralmente ou anualmente, deverão investigar o seu conhecimento prévio (antes do início da intervenção), sobre sua experiência e conhecimento em ferramentas pedagógicas e posteriormente a intervenção sobre o impacto no ensino, qualidade e satisfação com a metodologia ativa implementada.

O impacto na assistência ao paciente pode ser medido através de um questionário de satisfação a ser preenchido pelo mesmo ou familiar (caso não seja apto) durante a elaboração da alta hospitalar. No caso de paciente ambulatorial o questionário será distribuído aleatoriamente na sala de espera, e orientado o preenchimento após a consulta.

Com isso, preceptor, residente, aluno e paciente avaliarão e quantificarão o impacto da nova metodologia ativa implementada.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente vivenciamos um modelo de preceptoría no qual não existe qualificação, preparo ou estímulo durante a graduação para o exercício de tal atividade, um modelo baseado em experiência própria e no que vivenciou, limitando assim o conhecimento do residente / aluno.

A proposta de um novo modelo de preceptoría baseado em uma metodologia ativa enfrentará a insegurança perante um novo modelo a ser implementado, inexperiência, desconhecimento sobre o tema, uma vez que não há qualificação para atividade de preceptoría durante a graduação.

A existência de um Hospital universitário voltado para o ensino, a capacitação do preceptor para exercer sua atividade promoverá a otimização da relação preceptor residente e resultará numa melhor assistência ao paciente e conseqüente melhores resultados no tratamento oferecido na unidade.

A implementação da metodologia ativa no hospital universitário, iniciando-se a partir de um projeto piloto na ortopedia e gradualmente sendo estendido as outras áreas e especialidades facilitará sua implementação além de permitir que o aluno construa o seu conhecimento, permitindo um domínio melhor, resultando numa aplicação com maestria do mesmo.

## REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi 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. Disponível em: [http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel\\_2011.pdf](http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf) . Acesso em: 10 julho 2020.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitária da Universidade Federal do Piauí. 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufpi/> . Acesso em: 15 julho 2020.

MELO, Ronaldo Silva, **Avaliação: conceitos, fundamentos e aplicação**, Curso Especialização em Preceptoría em Saúde, Rio Grande do Norte, 2019.

OLIVEIRA Eloiza da Silva G., Claudia Spinola Leal COSTA, Metodologias ativas 1: Aprendizagem Baseada em Problemas, Curso Especialização em Preceptoría em Saúde, Rio Grande do Norte, 2019.