

**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**

**USO DA METODOLOGIA DE PROBLEMATIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DE
PROFISSIONAIS MÉDICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO**

CARLA SOUZA PEREIRA SOBRAL

**SÃO LUÍS/ MA
2020**

CARLA SOUZA PEREIRA SOBRAL

**USO DA METODOLOGIA DE PROBLEMATIZAÇÃO NA FORMAÇÃO DE
PROFISSIONAIS MÉDICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO**

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). Dra. Ângela Cristina
Freire Diógenes Rêgo

SÃO LUÍS/MA

2020

RESUMO

Introdução: A formação de profissionais da saúde acontece no SUS. Logo, o profissional que trabalha no SUS tem papel de assistência e de preceptor. A metodologia de problematização é uma metodologia ativa na qual o preceptor é um facilitador da aprendizagem. **Objetivo:** Propor a metodologia de problematização para envolver o aluno no processo de ensino-aprendizagem. **Metodologia:** o plano de intervenção será desenvolvido no serviço de Endocrinologia e Metabologia do HUUFMA pelos médicos assistentes e preceptores da residência médica. **Considerações finais:** A implementação deste plano será útil para melhorar a formação de profissionais do SUS.

Palavras chave: SUS. Preceptoria. Metodologia. Problematização.

PLANO DE PRECEPTORIA

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e a Lei Orgânica da Saúde nº 8080 determinou que a formação de recursos humanos para a saúde deve acontecer nos serviços de saúde que constituem o SUS (BRASIL, 1990).

Dessa forma, o profissional de saúde que trabalha no SUS assume um papel além da simples assistência médica, ou seja, ele passa a ter papel de supervisão e orientação de alunos e nesse contexto ele assume a função de preceptor (BOTTI, 2011).

O termo preceptor e preceptoria são frequentemente usados no contexto da educação em saúde, porém ainda carecem de uma definição clara. Segundo, Missaka e Ribeiro (2011), preceptoria é : “uma prática pedagógica que ocorre no ambiente de trabalho e formação profissional, no momento do exercício clínico, conduzida por profissionais da assistência, com cargo de professor ou não”. Portanto, o preceptor tem papel de docente-clínico, insere o conhecimento teórico na atividade prática e integra os conceitos e valores da academia e do trabalho.

O trabalho do preceptor é orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012). As DCN estabelecem os objetivos, estrutura curricular, carga horária e todas as características pedagógicas que devem ser seguidas pelo preceptor (BRASIL, 2012).

Logo, o trabalho do preceptor é desafiador e pesquisas mostram que algumas das características mais importantes de um bom preceptor é: ter o compromisso com

o aprendizado do aluno, ter conhecimento do seu papel como preceptor e ter a capacidade de incentivar o aluno a buscar sua aprendizagem (AUTONOMO et al, 2015). Desse modo, preceptoria não é simplesmente ensinar, transmitir conhecimentos. O preceptor deve saber o que e como ensinar, de acordo com as DCN de forma a atingir metas e objetivos claros (AUTONOMO et al, 2015).

Um grande desafio do preceptor também é envolver o aluno no processo de ensino e aprendizagem (3). Nos últimos anos, o desinteresse, falta de iniciativa e passividade dos alunos aumentaram e são fatores para desencorajamento do preceptor e consequente prejuízo na formação de profissionais para o SUS. Nesse contexto, preceptor deve lembrar sempre que a principal característica do processo de aprendizagem do aluno é que ele precisa querer aprender e para isso é importante motivá-lo a se envolver na sua própria formação (ROSE, 2008; GIROTTO, 2016).

Gusso et al. (2014) também ressaltam a grande importância da motivação para a aquisição do conhecimento, estabelecendo conexões importantes entre vários elementos envolvidos no processo ensino-aprendizagem, como diálogo, feedback, metodologias adequadas, individualização do aprendizado e relevância do ensino. Assim, o preceptor não deve impor o que vai ser aprendido e deve valorizar as vivências e saberes prévios dos alunos.

As metodologias ativas consistem em formas de ensino nas quais o aluno é o protagonista e o professor tem papel de orientador e não é a fonte principal de conhecimento. As principais vantagens das metodologias ativas são: garantia de maior aprendizado; melhora da escrita e da oratória; criação de vínculos entre alunos e professores; estímulo ao trabalho em equipe (MITRE, 2008; BORGES, 2014).

A metodologia de problematização, também chamada de metodologia baseada em problemas, é uma forma de metodologia ativa na qual o aprendizado acontece em cinco etapas: definição do problema; identificação do que é necessário para resolver o problema; busca de soluções para o problema; solução do problema; e apresentação dos resultados. É uma metodologia que valoriza sobretudo a interdisciplinaridade pois estimula o uso de diversos campos do conhecimento (BERBEL, 1999).

A residência de Clínica Médica e de Endocrinologia e Metabologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) é responsável por formar médicos que atuarão principalmente no Estado do Maranhão e região Norte-Nordeste. Nela, a preceptoria é desenvolvida por médicos assistentes que convivem

com a dificuldade de conciliar ensino e assistência e que também lidam com o crescente desinteresse dos alunos.

Este plano de preceptoria pretende aumentar o envolvimento dos alunos médicos no processo de ensino-aprendizagem de modo que todos os objetivos da DCN sejam atingidos e profissionais médicos de boa qualidade sejam formados no SUS.

2 OBJETIVO:

Usar a metodologia de problematização no processo de ensino-aprendizagem de profissionais médicos do SUS.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo do tipo plano intervenção.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O HUUFMA é um órgão da Administração Pública Federal que engloba assistência, ensino, pesquisa e extensão. É formado por duas unidades hospitalares: Unidade Presidente Dutra (UPD) e Unidade Materno Infantil (UMI). A UPD oferece serviços assistenciais em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ambulatórios Especializados, Neurocirurgia, Traumato-Ortopedia, Obesidade, Transplantes, Hemodinâmica, UTI Geral e Cardíaca, Litotripsia, Terapia Renal Substitutiva e outros. A UMI, por sua vez, oferece serviços de UTI Neonatal e Pediátrica, Clínicas Médica e Cirúrgica Materno-Infantil, Gestação de Alto-Risco, Ambulatórios Especializados, SPA Pediátrico, Imunização, Doenças Infecto-Parasitárias (DIP) e outros. No total, possui 668 leitos e realiza em média 13.250 cirurgias/ano e 210.850 consultas ambulatoriais/ano.

Este plano de preceptoria terá como equipe executora os médicos do serviço de Endocrinologia e Metabologia do HUUFMA e os médicos residentes serão o seu público-alvo. Este serviço é constituído por 15 médicos endocrinologistas que realizam assistência médica e atuam como preceptores da residência em Endocrinologia e Metabologia. Esta é responsável pela formação que 8 residentes.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O plano de preceptoria será executado na seguinte sequência:

Os preceptores irão: cobrar pontualidade, assiduidade e postura adequada aos residentes de Clínica Médica e de Endocrinologia e Metabologia do HUUFMA.

Os preceptores irão apresentar a metodologia de problematização aos médicos residentes e explicarão como ela será aplicada na residência médica.

Os preceptores selecionarão casos que: 1) Integrem o conteúdo à prática; 2) Estimulem a reflexão e o debate; 3) Tenham relação com conteúdos prévios; 4) Relevante para a realidade.

Os preceptores formularão os objetivos da aprendizagem de cada problema discutido.

Os preceptores estimularão o uso dos recursos teóricos e práticos (exames e procedimentos médicos, por exemplo) disponíveis na estrutura do HUUFMA na condução dos casos clínicos atendidos.

3.4 FRAGILIDADES

Problemas como os atrasos de horário e desinteresse dos médicos residentes devem ser contrastados com a postura do médico preceptor que deve ser pontual, assíduo e fazer perguntas que estimulem os médicos residentes a buscarem informações.

3.5 OPORTUNIDADES

A boa estrutura e a diversidade dos casos do HUUFMA deve ser utilizada para o preceptor fazer perguntas sobre os pacientes atendidos destacando a necessidade do médico residente de procurar informações e de interagir com outras especialidades quando necessário.

3.6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Elaborar formulários para autoavaliação (pontos fortes, fragilidades e possibilidades de melhora) dos médicos preceptores sobre seu desempenho com o uso da metodologia de problematização.

Definir reuniões trimestrais da equipe de preceptores para compartilhamento de experiências.

Estabelecer avaliação trimestral dos médicos residentes em relação a metodologia utilizada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de interesse dos alunos é um importante fator para desencorajamento do preceptor com conseqüente prejuízo ao processo de ensino-aprendizagem. Este é um plano de preceptoría que propõe o uso da metodologia de problematização na residência médica em Endocrinologia e Metabologia.

A sua implantação será útil para melhorar a formação de profissionais do SUS sobretudo porque esta metodologia desperta o interesse para uma participação ativa no processo de ensino-aprendizagem de modo a garantir que as DCN sejam atingidas.

O uso de avaliações trimestrais sobre a aplicação e os resultados deste plano de preceptoría são ferramentas importantes para o seu sucesso.

REFERÊNCIAS

1. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A Preceptoría na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. Rev. bras. educ. med. vol.39 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2015.
2. Berbel, NAN. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. 1999, p. 198.
3. BORGES, TS. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em Revista 2014.
4. Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. Physis Revista de Saúde Coletiva 2011; 21(1): 65-85.
5. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. [[Links](#)]
6. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.
7. Brasil. Resolução CNE/CES n.4, de 7 de novembro de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.2001 p. 1-6.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2012.
9. GIROTTO, L.C. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. 2016. 121 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
10. Gusso G, Vanzolini ME, Martins M de A, Seiffert OMLB, Tempiski PZ, Brenelli S. Programa de formação de preceptores da residência médica. 2014 p. 12.
11. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. Rev. bras. educ. méd 2011; 35(3):303-310.
12. Mitre, S. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva, 2008; 13 (2): 2133-2144.
13. Rose SR. The utilization and role of the preceptor in undergraduate nursing programs. Teach Learn Nurs. 2008;3:105–7.