

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

**IMPLANTAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO SERVIÇO DE CIRURGIA
VASCULAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA**

DANIEL MARCOS SILVEIRA BARLETTA

JUIZ DE FORA/MG

[2020]

DANIEL MARCOS SILVEIRA BARLETTA

**IMPLANTAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO SERVIÇO DE CIRURGIA
VASCULAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA**

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.

Orientadora: Professora Patricia de Oliveira Lima

JUIZ DE FORA/MG

RESUMO

Introdução: O tradicional modelo de ensino e aprendizagem utilizado na formação médica fundamenta-se essencialmente na presença do aluno como ouvinte, tornando-o um elemento passivo do processo de aprendizado. As metodologias ativas surgem para otimizar a busca do conhecimento pelo aluno. **Objetivo:** Implementar o uso das metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem do serviço de cirurgia vascular do HU/UFJF. **Metodologia:** Projeto de intervenção realizado pelos preceptores do serviço de cirurgia vascular do HU/UFJF, com foco no desenvolvimento de atividades nos ambulatórios e enfermarias existentes. **Considerações finais:** A utilização das metodologias ativas permitirá ao aluno a explorar suas potencialidades, ajudando-o no seu desenvolvimento profissional.

Palavras-chave: preceptoria; residência médica; aprendizado ativo.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A figura do preceptor está presente na educação médica há muitos anos. A preocupação com a preparação profissional daqueles que cuidam da saúde da população é uma constante na história da humanidade. Na história da educação médica, podemos sempre notar a figura de um profissional experiente, que auxilia na formação profissional (Skare, 2012). De acordo com Mills, o preceptor é aquele profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho (Mills, 2005). Já para Ryan-Nicholls, preceptor designa o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática (Ryan-Nicholls, 2004). O preceptor deve se preocupar com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho (Botti, 2008).

O ambiente de trabalho está em mudança constante e exige que o novo profissional faça adaptações e atualizações frequentes na imagem que tem desse cenário e na bagagem de conhecimentos que traz da graduação. A aquisição de experiência clínica por parte dos alunos é de fundamental importância e o preceptor possui papel fundamental nessa função, estreitando a distância entre a teoria e a prática.

Os recém-formados chegam ao ambiente de trabalho com certa bagagem de conhecimentos e habilidades, mas deles são exigidas algumas competências consideradas mínimas, nem sempre já adquiridas no processo de formação. O preceptor tem, então, o papel de suporte, para ajudar o novo profissional a adquirir prática, até que este tenha maior confiança e segurança em suas atividades diárias (Trindade, 2000).

A residência médica é a forma de treinamento profissional mais tradicional, onde o residente presta atendimento a vários pacientes, em sua maior parte no Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que possível sob o olhar do preceptor, o qual, classicamente, deveria possuir amplo conhecimento da prática clínica e dos aspectos educacionais relacionados a ela (Botti, 2011). Além disso, é no processo de especialização, no treinamento prático que a Residência propicia, que se dá a verdadeira "iniciação profissional" do médico. Tanto que, para a inserção no mercado de trabalho, é mais importante e significativa a instituição onde os

médicos fizeram seu processo de especialização do que a escola médica de origem (Feuerwerker, 1998).

Em grande parte dos serviços de residência médica (incluindo o serviço de cirurgia vascular do HU-UFHF), a prática clínica é centrada na abordagem do paciente através da doença (Campos, 1994). Como atualmente as bases do conhecimento e dos métodos de trabalho do médico repousam sobre o raciocínio clínico, que tem a doença como objeto, esse tipo de questionamento envolve a necessidade de reformulação das bases desse conhecimento. Além disso, os residentes têm poucas oportunidades de atuar com outros elementos das equipes de saúde, desconhecem o que seja a rede de serviços, seus recursos e as atividades ali desenvolvidas. Uma questão relevante no processo de ensino-aprendizagem é o grande número de pacientes atendidos em determinadas situações, fato que acaba gerando conflitos entre os atores envolvidos devido a falta de um adequado debate sobre os casos atendidos, tanto pelo escasso tempo disponível, como pelo ambiente físico por vezes inadequado para tal discussão.

Muito se tem falado sobre competências essenciais que dêem maior efetividade ao processo de formação do médico residente, melhorando os resultados dessa modalidade de pós-graduação. Para isso, de fundamental importância é o aspecto de capacitação didática para o exercício do preceptor, onde os preceptores se ressentem da falta de orientação pedagógica que lhes dê mais segurança a respeito do trabalho que muitos desenvolvem de forma intuitiva (Trindade, 2000). Os médicos que desenvolvem as atividades de preceptoria em grande parte dos hospitais da rede de serviços do SUS não recebem qualquer aporte especial em seu processo de atualização, principalmente no que diz respeito a sua capacitação pedagógica (Feuerwerker, 1998).

O processo de ensino médico no Brasil vem passando por enormes transformações ao longo dos anos. Essas mudanças buscam uma nova orientação que possa contribuir para a formação do profissional que a sociedade contemporânea exige. As discussões sobre a formação médica, além de se voltarem para a revisão dos conteúdos curriculares, também vêm repensando as metodologias de ensino no sentido de torná-las mais adequadas ao perfil do profissional que se quer formar. Durante o processo de aprendizagem, o residente deve adquirir habilidades para aprimorar seu raciocínio clínico, traduzindo as competências informativas e conseguindo integrá-las, o que lhe permitirá desempenhar tarefas complexas exigidas pela profissão (Sampaio, 1994).

Ao longo do tempo, o tradicional modelo de ensino e aprendizagem foi tornando-se ineficiente, fazendo com que o aluno fosse um elemento passivo desse processo. Nesse contexto surgem as metodologias ativas, as quais tem como objetivo principal tornar o aluno capaz de buscar o conhecimento de forma dinâmica e independente, utilizando o preceptor como um instrumento facilitador e orientador desse aprendizado.

2 OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é implementar o uso das metodologias ativas, em particular o método de aprendizado baseado em problemas, no processo de ensino e aprendizagem dos residentes e acadêmicos que participam do serviço de cirurgia vascular do HU/UFJF.

3 METODOLOGIA

O referido trabalho será um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, realizado pelos preceptores cirurgiões vasculares junto aos residentes e acadêmicos atuantes no serviço de cirurgia vascular do Hospital Universitário da UFJF, com foco no desenvolvimento de atividades nos ambulatórios e enfermarias existentes.

Assim como afirmam Rozendo e Lima, a preceptoria é um espaço privilegiado de discussão, construção de conhecimento, e reflexão sobre o fazer cotidiano. A medida que se colocam em contato com as várias dimensões de sua prática profissional, mediado pela presença do estudante e do professor, os preceptores podem ser confrontados com seu próprio fazer, questionando-o, revisitando-o e refazendo. As tensões cotidianas que a própria preceptoria e o trabalho interprofissional produzem podem ser propulsores de reflexão e recondução da prática, seja ela clínica ou pedagógica (Rozendo, 2015). Para tanto, faz-se necessária a adequada formação do preceptor, com a realização de cursos para aprimoramento constante dos docentes, com as instituições promovendo suporte e condições adequadas para que os mesmos permaneçam estimulados em exercer sua função.

Vários elementos do processo de ensino-aprendizagem tradicional e anacrônico ainda encontram-se profundamente enraizados nos profissionais de saúde, onde o preceptor é detentor do saber, cabendo ao mesmo prescrever condutas aos residentes recém-chegados das faculdades pois, apesar do conhecimento sobre metodologias ativas adquiridos ao longo da vida acadêmica, das pesquisas realizadas e do avanço na compreensão da literatura, ainda é

muito forte a influência do paradigma da conduta prescritiva, autoritária, vertical, unidirecional, na qual cabe ao residente ouvir as orientações e acatar as indicações do preceptor (Ta, 2019).

De acordo com Pinto et al, a metodologia ativa de ensino é considerada um instrumento de transformação, uma vez que parte da leitura de um problema real para gerar aprendizagem, inspirando quebra de protocolos (Pinto, 2018). A partir da problematização, instiga-se o discente a refletir, examinar e posicionar-se de forma crítica, levando-o a despertar sua autonomia, curiosidade e tomadas de decisões de forma individual ou coletiva, baseando-se em contextos e práticas sociais nos quais estão inseridos (Borges, 2014).

Lima refere que utilizando a problematização para formar e capacitar profissionais de saúde, as Metodologias Ativas (MA) se constituem como uma estratégia que promove atitude reflexiva e crítica da sua práxis e a integração de diversos saberes. Nessa perspectiva, o uso das MA proporciona independência, pois coloca o discente como protagonista do seu aprendizado, estimulado para estudar de forma contínua (Lima, 2017).

Entretanto, como cita Maria et al, essa mudança brusca do método tradicional para as MA gera uma dificuldade de adaptação em muitos estudantes, os quais se sentem perdidos na busca do conhecimento, gerando insegurança e requerindo um grande esforço dos atores envolvidos nesse processo, exigindo alteração do comportamento vigente e maturidade e organização dos estudantes (Marin, 2010).

Vários são os métodos de ensino ativos disponíveis. Dentre elas podemos citar: *Peer Instruction* (Aprendizagem pelos Pares), *Project Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Projetos), *Problem Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Problemas), *Flip Class* (Classe Invertida), Aprendizagem Híbrida, entre outras.

A concepção da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) vem se destacando como proposta metodológica que pode responder aos anseios de mudança curricular dos cursos de Medicina no País e no cenário mundial. De acordo com Perrenoud, na ABP, a formação ocorre por meio da resolução de problemas estruturados pelos professores para que os alunos, pouco a pouco, construam o conhecimento necessário à resolução de problemas reais no futuro (Perrenoud, 2002).

No modelo pedagógico norteado pela ABP, busca-se, principalmente, fornecer ao estudante condições de desenvolver habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais aplicáveis tanto para o cuidado dos pacientes, quanto para a manutenção da postura de estudar para aprender pelo resto da vida profissional. Nesse modelo, em que o foco do processo educativo está centrado no estudante, estimula-se a capacidade de autoformação, fomentada pela busca ativa de informações. O estudante é estimulado a construir ativamente sua aprendizagem, articulando seus conhecimentos prévios com os de outros estudantes do grupo, para a resolução de problemas selecionados para o estudo, visando ao desenvolvimento do raciocínio crítico, de habilidades de comunicação e do entendimento da necessidade de aprender ao longo da vida (Gomes, 2009). Estudos demonstraram que o modelo pedagógico da ABP pode ser uma alternativa interessante no processo de ensino-aprendizagem da formação médica, podendo ser um caminho eficaz para a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos recomendados pelas diretrizes curriculares.

Com relação aos discentes, eles deverão ser estimulados a se posicionar frente ao paciente atendido, colocando suas ideias em jogo, discutindo os diferentes pontos de vista do grupo, propiciando junto ao preceptor que todos se exponham e busquem novos conhecimentos que possam agregar valor ao grupo, gerando discussões saudáveis, com contribuição de todos os envolvidos.

O preceptor deverá estimular ao final dos atendimentos a discussão dos casos pelos alunos e residentes. Tal fato é de suma importância no processo de aprendizado, uma vez que abrange vários objetivos, como: exposição de opiniões divergentes possibilitando ao discente fazer e receber críticas, aproximação entre preceptor e aluno, propensão para compartilhar decisões e responsabilidades, aprimoramento das relações interpessoais e valorização da comunicação. O retorno da informação pelo preceptor deverá ser fornecido de forma construtiva e positiva, colaborando para que o aluno reflita criticamente e elabore um plano de melhoria para pôr em prática. (Zeferino, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A função do preceptor é ajudar o discente a perceber e reconhecer suas potencialidades e fraquezas profissionais e pessoais, auxiliando-o na escolha da especialidade a seguir e do caminho a ser percorrido pelo jovem profissional. A utilização das metodologias ativas permitirá explorar as virtudes e vícios do mesmo, ajudando-o no discernimento da

vocação e da missão profissional, facilitando ao jovem encontrar seu lugar no mundo da medicina.

REFERÊNCIAS

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. **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.**, ano 3, n.4, p. 119-143, 2014.

BOTTI, SHO; REGO, S. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?.** *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 32, n. 3, p. 363-373, Sept. 2008 .

BOTTI, SHO, REGO, STA. **Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica.** *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 21 [1]: 65-85, 2011.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina.** [documento na internet]. Brasília; 2001. [acesso em: 07 dez.2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>

CAMPOS, G.W.S. **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde.** In: Cecílio, L.C.O. et al. *Inventando a mudança na Saúde.* São Paulo: Hucitec, 1994.

FEUERWERKER, L. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil.** *Interface*, Botucatu , v. 2, n. 3, p. 51-71, Aug. 1998.

GOMES, R.; BRINO, F. R.; AQUILANTE, A. G.; AVÓ, L. R. S. **Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica.** *Revista brasileira de educação médica* 33 (3) : 444–451 ; 2009.

LIMA, V.V. **Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem.** *Interface Comunicação Saúde Educação.* [s.l.], v.21, n.61, p. 421-434, 2017.

MARIN, M. J. S. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, [s.l.], v.34, n.1, p. 13- 20, 2010.

MILLS JE, FRANCIS KL, BONNER A. **Mentoring, clinical supervision and preceptor-toring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature.** *Rural Remote Health* 2005;5(3):410.

PAULA AMBRÓSIO ZANELATO MARQUES, Ana et al. **A experiência da aplicação da metodologia ativa team based learning aliada a tecnologia no processo de ensino e de aprendizagem.** *CIET:EnPED*, [S.l.], maio 2018. ISSN 2316-8722. Disponível em: <<https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/271>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

PELLEGRINI JUNIOR VD. **Mentoring during residency education: a unique challenge for surgeon?** *Clin Orthop Relat Res* 2006;449:143-148.

PERRENOUD P. **A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica.** Porto Alegre: Atmed; 2002.

PINTO, E.S.G. **Metodologias ativas no território: a pluralidade dos encontros.** *Saúde em Redes*. Suplemento, Anais do 13 Congresso Internacional da Rede UNIDA, 2018.

ROZENDO, C. A.; LIMA, P.A.B. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró- PET Saúde.** *Interface Comunicação Saúde Educação*. [s.l], p.779-791, 2015. supl.9.

RYAN-NICHOLLS K. **Preceptor recruitment and retention.** *Can Nurse* 2004; 100 (6):1922.

SAMPAIO, S.A.P. **A implantação da residência médica no Hospital das Clínicas: 40 anos de história.** *Estudos Fundap. Residência Médica*, São Paulo, p. 4-32, 1984.

SKARE, TL. **Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica.** *Rev. Med. Res.*, Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, abr./jun. 2012.

TA, ACALL; Santana, MNS; Pinto, ESG; Fernandes, MCS; Fernandes, VFS. **Repensando a trajetória do curso de especialização em preceptoria residência médica e preceptoria no sus e seus impactos na vida profissional/na vida acadêmica.** *Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura*, Florianópolis (SC), v.4, n.2, jul./dez. 2019

TRINDADE CEP. **O preceptor na residência médica em Pediatria.** *Jornal de Pediatria* 2000;76(5):327-328.

ZEFERINO, A. M. B.; DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E. **Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.