

**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**

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DIALÍTICO**  
**E USO DE METODOLOGIAS ATIVAS:**  
**FERRAMENTAS PARA AMPLIAR O CONHECIMENTO INTEGRATIVO DOS**  
**RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

**DANIELLE DIAS BEZERRA**

**RECIFE-PE**

**2020**

**DANIELLE DIAS BEZERRA**

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DIALÍTICO  
E USO DE METODOLOGIAS ATIVAS:  
FERRAMENTAS PARA AMPLIAR O ENTENDIMENTO INTEGRATIVO DOS  
RESIDENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

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: Raimundo Maciel Feitosa e Castro.

**RECIFE/PE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A interdisciplinaridade possibilita a formação de profissionais mais integrados e as metodologias ativas de ensino vêm corroborar com esse panorama. **Objetivo:** Ampliar o entendimento integrativo dos residentes através de uma abordagem interdisciplinar na assistência ao paciente dialítico e do uso das metodologias ativas. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria onde os residentes discutirão casos clínicos com a equipe multiprofissional, mostrando embasamento teórico para os planos de cuidados instituídos e construídos em conjunto. Outra ferramenta é a elaboração diários de campo na identificação de suas fragilidades e potencialidades. **Considerações finais:** trabalhar numa perspectiva interdisciplinar requer o envolvimento de diversos atores, o que se mostra um desafio a ser superado.

Palavras-chave: Educação em saúde, preceptoria, comunicação interdisciplinar.

## 1 INTRODUÇÃO

A transmissão da fragmentação do saber na prática educativa reflete e ao mesmo tempo responde aos processos conflituosos e contraditórios do mundo do trabalho e da produção do conhecimento científico, cujo desenvolvimento se fez às custas da especialização (JAPIASSU, 1976 apud PEREIRA, 2009).

Esse conhecimento especializado passou a ser disciplinado e segundo Trindade (2008, p.67 apud ARAÚJO; PIRES, 2019) foram estabelecidas fronteiras entre essas diversas disciplinas para depois fiscalizá-las e criar dificuldades para aqueles que as tentassem suplantar.

Baseada na organização disciplinar, a formação tradicional em saúde, conduz ao estudo esfacelado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, formando-se, assim, profissionais cada vez mais incapazes de lidar com a subjetividade e a diversidade moral, social e cultural das pessoas. Somando-se a isso, apresentam inadequações em se trabalhar com a dificuldade de adesão ao tratamento, a autonomia no cuidado, a educação em saúde, o sofrimento da dor, o enfrentamento da morte, o direito das pessoas à saúde e à informação (BRASIL, 2003).

“A interdisciplinaridade é uma nova atitude diante da questão do conhecimento, de abertura à compreensão de aspectos ocultos do ato de aprender” (FAZENDA, 2008 p.162 apud SILVA, 2019). Na área da saúde, a interdisciplinaridade tem sido invocada para a criação de modelos pedagógicos e para a construção de um conhecimento partilhado por ciências biológicas e sociais (NUNES,1995. p.95-113 apud VILELA; MENDES, 2003). Entretanto, há importantes desafios para se trabalhar numa perspectiva interdisciplinar em saúde, seja para transpor o modelo vigente de formação profissional (NUNES,1995. p.95-113 apud VILELA; MENDES, 2003), seja para a assimilação que essa integração de disciplinas não é feita por domínios teóricos abstratos, mas por sujeitos que precisam se dispor a construir na prática e colaborativamente uma perspectiva integradora (FREIRE; ALMEIDA, 2017).

Faz-se necessário romper essas barreiras e integrar visões de mundo em busca do conhecimento, propostas e desenvolvimento de soluções aos problemas sociais, fortalecendo, com isso, a operacionalização do sistema de saúde (CARDOSO et al, 2007). E esse processo depende basicamente do tipo de profissional a ser formado, porém, esbarram em fatores como: a rotina dos docentes, suas experiências anteriores e sua formação e a tendência à privatização. A educação desses profissionais deve pautar-se nos conhecimentos experimentados, vividos, pois esses incrementam à capacidade de solucionar problemas (VENTURELLI, 1999 apud VILELA; MENDES, 2003).

Na educação como na saúde, o trabalho interdisciplinar seria o ideal pedagógico e se fundamenta na práxis pedagógica que, independentemente dos temas/assuntos tratados em cada disciplina isoladamente, volta-se para o desenvolvimento de competências e habilidades (BRASIL, 2002). Desta forma, Cardoso et al (2007) afirmam que o exercício da interdisciplinaridade propicia a formação de profissionais que tenham possibilidades mínimas de trabalhar em conjunto e criar condições para um cuidado mais integrado e integrador aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim como a Interdisciplinaridade vem ao encontro de novos paradigmas na saúde e na educação, as metodologias ativas de ensino vêm corroborar com esse panorama contemporâneo. Em um ambiente de aprendizagem ativa, o professor atua como orientador, supervisor, facilitador do processo de aprendizagem e não apenas como fonte única de informação e conhecimento (BARBOSA; MOURA, 2013 apud ROCHA; LEMOS, 2014). Há, desta forma, a necessidade de envolver o aluno enquanto protagonista de sua aprendizagem, desenvolvendo ainda o senso crítico diante do que é aprendido, bem como competências para relacionar esses conhecimentos ao mundo real (PINTO et al., 2012 apud ROCHA; LEMOS, 2014). Os benefícios das metodologias ativas são imensos, pois ao torna-se protagonistas do seu aprendizado convertem-se em profissionais mais qualificados e valorizados (BRASIL, 2002).

Sendo assim, numa tentativa minimizar as arestas da formação profissional, rompendo com os modelos de educação em prática mais comumente aplicados na área de saúde, que não mais atendem às demandas e às necessidades dos usuários do SUS, faz-se necessário redefinir nosso papel enquanto preceptor de um Hospital Universitário.

A elaboração de Plano de Preceptoría vem elencar a identificação dos desafios encontrados na nossa prática e como podemos atuar, enquanto facilitadores, de forma estruturada a caminho de aprendizados significativos e do raciocínio analítico.

Desta forma, visando melhor uma compreensão das esferas biopsicossocial do paciente por parte desses “novos” profissionais e reduzindo fragmentação do conhecimento, surgiu o seguinte questionamento: como ampliar o entendimento integrativo dos residentes ao paciente dialítico atendidos num hospital universitário através de uma abordagem interdisciplinar e do uso das metodologias ativas?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Ampliar o entendimento integrativo dos residentes através de uma abordagem interdisciplinar na assistência ao paciente dialítico e do uso das metodologias ativas de ensino num cenário de aprendizado-prático de um hospital universitário.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Fomentar discussões de casos clínicos com os discentes e profissionais de áreas diferentes envolvidos na assistência ao paciente;
- Incentivar a elaboração, por parte dos discentes, do plano de cuidado ao paciente dialítico e do diário de campo como ferramenta metodológica para fixação do que foi abordado;
- Estimular a horizontalidade no relacionamento com os discentes, estabelecendo assim melhores formas de comunicação e, conseqüentemente, aprendizado.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Oferecendo serviços assistenciais de referência à comunidade e campo de prática na formação e aperfeiçoamento profissional e pesquisa, o Hospital das Clínicas de Pernambuco (PE) data de 14 de setembro de 1979. É um hospital universitário, público, certificado junto aos Ministérios da Educação e da Saúde, sendo gerido, desde 2014, pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Com área construída de 64 mil m<sup>2</sup>, divididos em sete blocos e dois anexos, o Hospital das Clínicas de PE conta com 418 leitos de internamento segundo dados Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Ministério da Saúde e, conforme seu próprio Setor de Gestão do Ensino e da Extensão, possui 300 residentes entre diversas especialidades.

O projeto de intervenção será realizado com os discentes que compõem o Programa de Residência em Enfermagem uni-profissional (PRENF) do Hospital das Clínicas de Pernambuco com rodízio no serviço de nefrologia. Atualmente, com 20 alunos ativos, este programa constitui modalidade de ensino de pós graduação em *lato sensu*, destinados ao enfermeiro, caracterizados por treinamento em serviço. O programa de Residência em enfermagem do HC-UFPE foi criado em 1993 e formou, até o ano de 2019, 25 turmas e 180 profissionais. O serviço de nefrologia, situado no 5º andar, bloco B do Hospital das clínicas de Pernambuco, é composto por 12 leitos de internamento, 03 leitos para diálise peritoneal intermitente intra-hospitalar, 12 pontos de hemodiálise em sala de crônicos, 02 pontos em sala de agudos e 04 máquinas de hemodiálise portátil (sistema Genius). São 53 pacientes crônicos inscritos no programa de hemodiálise e 07 pacientes crônicos inscritos no programa de diálise peritoneal, segundo censo do mês de junho/2020 do próprio serviço. Os cuidados a esses pacientes são prestados por categorias multiprofissionais: médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistente social e psicólogos.

#### 3.2 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Instituir equipes de cuidados interdisciplinar na assistência aos pacientes dialíticos com discursões sobre metas de evolução e elaboração de planos de cuidado seriam estruturalmente necessárias para o plano de intervenção proposto.

Após visita da equipe multidisciplinar (atores envolvidos) à beira do leito, onde é apresentado o histórico desse paciente, seu estado clínico ao internamento, principais queixas e intervenções propostas, será elaborado plano de cuidados individualizado, relacionado as metas estabelecidas para esse paciente e baseado em como vamos proceder no cuidado desse paciente para otimizá-lo. Esses planos de cuidados são instituídos logo após o internamento do paciente e revisados semanalmente ou sempre que houve mudanças importantes no estado clínico. Os discentes devem ser estimulados na participação desses planos de cuidados e discussões do grupo. Semanalmente, os residentes devem escolher um paciente para um breve estudo de caso, correlacionando a teoria à prática-clínica, além de ampliar o conhecimento através do diálogo com outras categorias profissionais e com discussões de grupo (equipe do setor). Incentivar a construção de diários de campo por parte dos discentes como forma de ampliar sua observação durante rodízio e, potencialmente, identificar seus potenciais e fragilidades ao descrever as dificuldades em executar determinadas atividades propostas. Esses diários serão lidos ao final de cada semana.

### 3.3 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Angariar profissionais de outras categorias para atuar de forma interdisciplinar na assistência ao paciente dialítico e com isso “quebrar” a maneira de como aprendemos e ensinamos na prática em saúde é provável que seja o ponto mais frágil desse plano intervencionista. A maioria de nós profissionais, atuais preceptores, tivemos formação tecnicista não voltada para a ação interdisciplinar e para o uso de metodologias ativas e aprendizagens significativas. Somando-se a isso, outros pontos precisam de atenção como: baixa associação integrativa dos discentes e o fato de ainda não ter instituída, no local de intervenção, consulta/ visita/ plano de ação multiprofissional de cuidados.

Contraopondo-se a esse cenário desfavorável, há no serviço de nefrologia, consulta de enfermagem mensal a todos os pacientes que fazem diálise peritoneal, ou seja, já instituídas consultas de categoria não médica na atenção ao paciente. As consultas médicas desses pacientes são acompanhadas também pela enfermeira e são lançadas ações de educação em saúde. Essas consultas são momentos de ensino em prática para os residentes médicos e de enfermagem durante rodízio específico. Há o uso da preceptoria minuto como metodologia de ensino. Ou seja, existe um esboço de ação interdisciplinar e metodologia ativa de ensino na prática da preceptoria. Outro ponto de destaque é a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro aos pacientes do programa de diálise peritoneal, momento em que o discente, ao acompanhar a

visita, se depara com a realidade social do paciente, extrapolando os “muros” da assistência hospitalar.

### 3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Como a intervenção visa melhorar o entendimento integrativo dos discentes na prática em saúde através uso de metodologias ativas de ensino, otimizando a vivência interdisciplinar na atenção à saúde, o instrumento avaliativo será um questionário aplicado aos residentes do PRENF ao final de cada rodízio mensal na nefrologia, definido após a divulgação da escala anual de distribuição dos rodízios pela coordenação de residência do Hospital das Clínicas de PE. Os residentes da área de nefrologia possuem mais de um rodízio mensal no setor de atuação, podendo-se assim avaliar o plano de intervenção em um mesmo discente em momentos crescentes no decorrer do ano letivo. Podendo ser classificados como satisfatório, insatisfatório e não observado, os tópicos de avaliação poderão nos esclarecer a efetividade do plano de preceptoria e os pontos que precisam ser reforçados a nos conduzir para melhores estratégias de ensino-aprendizado (apêndice A).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A integralidade na assistência ao paciente e o uso das metodologias ativas de ensino vêm ao encontro dos novos paradigmas na saúde e na educação. Os benefícios dessas práticas já são elencados na literatura e não seria diferente que a aplicabilidade delas, através do plano de preceptoria proposto, visa formar profissionais melhores capacitados para atender as novas demandas de saúde.

Desta forma, ampliar o entendimento integrativo dos residentes ao paciente dialítico atendidos num hospital universitário através de uma abordagem interdisciplinar e do uso das metodologias ativas, se propõe não só colocar o discente como protagonista de seu aprendizado, como também levar a construção de profissionais mais atuante, que sabem trabalhar em grupo e que buscam alternativas, com os recursos disponíveis, para um cuidado dos pacientes livre de danos e aumento da sua autonomia.

Porém, agir numa perspectiva interdisciplinar requer o envolvimento de diversos atores, o que se mostra um grande desafio a ser superado.

## REFERÊNCIA

ARAÚJO, V. C.; PIRES, H. H. R. Interdisciplinaridade e pensamento complexo: caminhos para superação de um paradigma científico dominante. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, v.8, n.9, 130-140. Disponível em: <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/725>>. Acesso em 31 ago. 2020.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Pólo de educação permanente em saúde: diretrizes para sua organização. Brasília, 2003. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\\_vpdf.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf)>. Acesso em 01 set. 2020.

BRASIL, **Ministério da Educação**. Secretaria de Educação Média e Tecnológica Parâmetros curriculares nacionais: ensino médio. Brasília, 2002.

CARDOSO, J. P. et al. Formação interdisciplinar: efetivando propostas de promoção da saúde no SUS. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2007, v. 20, n.4, p. 252-258. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820409>> Acesso em: 01 set. 2020.

FREIRE, L. A.; ALMEIDA, R. S. A interdisciplinaridade como integração do conhecimento: superando a fragmentação do saber. **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, 2017, v. 7, n. 14, p. 436-452. Disponível em: <<https://doi.org/10.5752/P.2236-0603.2017v7n14p436-452>> Acesso em: 31 ago. 2020.

ROCHA, H. M.; LEMOS, W. M. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. In: SIMPÓSIO PEDAGÓGICO E PESQUISAS EM EDUCAÇÃO, 9., 2014, Rio de Janeiro. Anais [...]. Rio de Janeiro, 2014. p. 12. Disponível em: <<https://www.aedb.br/wp-content/uploads/2015/05/41321569.pdf>> Acesso em: 01 set. 2020.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2003, v. 11, n. 4, p. 525-531. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000400016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 31 ago. 2020.

## APÊNDICE A- INSTRUMENTO AVALIATIVO

	CLASSIFICAÇÃO		
	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	NÃO OBSERVADO
Os objetivos de aprendizagem são passados com clareza?			
Demonstra como se executam as habilidades clínicas e procedimentos, dentro do princípio científico, criando oportunidades para o estudante observá-lo quando pertinente?			
Solicita ao estudante que forneça justificativas para suas ações prática? (relacionar teoria)			
Estimula os estudantes na identificação de seus pontos fortes e fracos, no aprimoramento de suas fortalezas e na superação de suas fragilidades?			
Consegue-se perceber a articulação entre conteúdos a desenvolver e objetivos a alcançar?			
Permite a participação efetiva e retirada de dúvidas durante as visitas à beira do leito ou consultas clínicas?			
Possibilita a discussão de casos clínicos e de planos de ação assistencial, buscando uma visão integrativa?			
Há feedback efetivo imediatamente após a observação do desempenho das atividades propostas?			
O uso das metodologias de ensino ativas (estudo de caso) levou a melhor			

compreensão do processo saúde-doença apresentado pelo paciente?			
A construção de planos de cuidados na assistência à saúde resultou em aumento da autonomia profissional?			
A vivência integrativa despertou reflexões críticas do conceito de saúde e cuidado multidisciplinar?			