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

PLANO DE PRECEPTORIA PARA RESIDENTES DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA

ÉVELLIN DE OLIVEIRA GOMES

CURITIBA / PR
2021

ÉVELLIN DE OLIVEIRA GOMES

PLANO DE PRECEPTORIA PARA RESIDENTES DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA

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(a): Prof (a). Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA / PR

2021

RESUMO

Introdução: As metodologias ativas objetivam estimular a autoaprendizagem do aluno e despertar seu interesse em pesquisar, refletir e analisar situações para decisões, tendo como facilitador do processo o preceptor. **Objetivo:** Inserir discussões de caso clínico semanalmente na rotina do residente e preceptor. **Metodologia:** trata-se da construção de um plano de preceptoria a ser realizado na UTI neonatal do CHC de Curitiba com os residentes de fisioterapia, com discussão de caso clínico semanalmente. **Conclusão:** Espera-se com a implementação de discussão dos casos junto aos residentes um enriquecendo do seu aprendizado teórico e prático com benefícios diretos para o paciente atendido.

Palavras-chave: Preceptoria; Estudo de caso; Serviço de neonatologia.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A preceptoria em serviço é uma modalidade de ensino na formação de profissionais de saúde. O preceptor ensina o aluno no cenário da prática enquanto exerce sua função enquanto profissional, nesse contexto, o profissional não está exclusivo para o ensino, dividindo as duas funções, assim, nem sempre essa relação de aprendizagem ocorre nas melhores condições. A formação profissional da residência é um processo de educação de adultos e exige do preceptor e do aluno habilidades para tal processo de aprendizagem e ensino. Ao iniciar a residência, o aluno precisa compreender como funciona esse novo processo de aprendizagem, onde ele é o protagonista, e o preceptor, um facilitador desse processo, um motivador (BOTTI, REGO, 2011).

O aluno precisa estar envolvido no contexto do aprendizado, tendo autonomia, competência e sensação de pertencimento ao ambiente de aprendizagem em serviço ao qual está inserido. Dada essa ambientação, ele precisa aprender a aprender, como pressupõe a abordagem por competências, alterando o modelo pedagógico vindo da graduação, onde, a busca por conhecimento deve ser realizada de forma ativa, a proatividade é indispensável na construção do conhecimento. O papel do preceptor nesse momento é promover conhecimento, transmitir a habilidade de como aprender, para que o aluno entenda os objetivos do método proposto e aprenda o conteúdo (DIAS, 2010).

As metodologias ativas são processos que tem por objetivo estimular a autoaprendizagem do aluno e despertar seu interesse em pesquisar, refletir e analisar situações para decisões, tendo como facilitador o preceptor. Em outras palavras, a aprendizagem ativa acontece quando o educando interage com o tema estudado – debatendo, questionando, ouvindo e ensinando – sendo estimulado a construir o conhecimento, ao contrário de apenas recebê-lo passivamente do professor. Em um ambiente onde se trabalha com metodologias ativas, o professor passa a ser um facilitador e orientador do processo de aprendizagem (BERBEL, 2011).

A abordagem deste plano de preceptoria baseia-se na Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem Based Learning* – PBL), desenvolvido no Canadá, na década de 1960, sendo um exemplo de metodologia ativa. Aplicado através de casos clínicos estruturados, como propõe o método, com objetivos pré-definidos, estando aberto para mudanças e adaptações de acordo com o caso a ser estudado, especificidades e interesse do residente com interação entre

ambos os anos (R1 e R2). Inicia-se com a “Problematização” que é caracterizada por utilizar os casos reais da prática, com o intuito de finalizar com uma proposta de intervenção para o que foi observado, devendo no processo utilizar o arco de *Maguerez*, este, inicia com a observação do caso, em seguida destaca-se os pontos-chaves observados, depois vem a etapa de teorização, onde o residente buscará na literatura sobre o assunto, a formulação de propostas para a solução e, finalmente, o retorno ao caso estudado com as possíveis aplicações das soluções. Ao utilizar todos os passos do arco, o residente poderá se aprofundar no caso do paciente que ele está tratando, tanto no conhecimento do ser como no que a literatura traz sobre o assunto, levando o mesmo a unir o conhecimento teórico ao prático (SIMON et al., 2014; PRADO et al., 2012).

O estudo de caso ou discussão de caso clínico, proposta desse plano de preceptoria, permite o desenvolvimento de análise e pensamento crítico, identificação de problemas, tomada de decisão e busca de soluções, discernimento entre alternativas de ação, interferências e aplicabilidade a prática (BHATTI, 1985).

O programa de residência em saúde da criança e do adolescente do Hospital de Clínicas de Curitiba, já recebeu e recebe profissionais formados em diversas instituições pelo país, todas tem algo em comum, a fragilidade e dificuldade no ensino e principalmente campos de estágio em pediatria, e indo além, em neonatologia, o residente que chega ao programa, em geral, tem baixa carga de conhecimento prévio teórico e principalmente prático no manuseio de um recém-nascido. O trabalho do preceptor começa identificando qual o conhecimento já existente no profissional, para que a partir desse ponto possa se formar novos conhecimentos, agora mais específicos e abrangentes, considerando o modelo de aprendizagem significativa, onde há interação entre conhecimentos prévios e novos. Os novos conhecimentos adquiridos passam a ter significado para o educando e os conhecimentos prévios são ressignificados (ARNEMANN, 2018).

É um desafio adequar os papeis, de profissional do serviço e o papel de preceptor orientador do residente, sendo o bem estar do paciente a prioridade. Assim, surge a necessidade da elaboração de um plano de preceptoria para inserir discussões teóricas relacionadas com a prática no decorrer da semana do residente.

2 OBJETIVO

Inserir discussão de caso clínico semanalmente na rotina do residente e preceptor do Programa de Assistência á Saúde da Criança e do Adolescente – PASCA, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Complexo Hospital de Clínicas de Curitiba, Paraná.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O serviço de Neonatologia do Complexo Hospital de Clínicas do Paraná é considerado um serviço terciário em um hospital escola federal, tendo a maternidade como referência para gestação de alto risco. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal conta com 10 leitos destinados aos recém-nascidos de alto risco, 15 leitos de médio risco e 5 unidades canguru, totalizando 30 leitos. A taxa de ocupação de leitos é próxima ou superior a 100%.

No momento contamos com uma equipe de cinco fisioterapeutas especialistas em terapia intensiva neonatal, responsáveis pela cobertura de 12 horas diurnas diárias da unidade todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, um profissional realiza escala de 6h diárias sendo também coordenadora de serviço e do programa de residência, e quatro profissionais realizam escala de trabalho do tipo 12 horas de trabalho por 60 horas de descanso em dias não fixos.

Os residentes de fisioterapia que atuam na UTI Neonatal são os do primeiro e segundo ano do Programa de Atenção ã Saúde da Criança e do Adolescente (PASCA) que faz parte do programa da residência multiprofissional. São seis profissionais ao todo sendo, três residentes do primeiro ano e três do segundo ano, que em escala de rodízio com os demais setores do programa, permanecem em torno de quatro meses na unidade como R1 e no ano seguinte retornam como R2.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A proposta está descrita na tabela abaixo:

Dia 1	Escolha do caso proposto pelo residente. (Alternando R1 e R2)	Busca de informações disponíveis, dados específicos do paciente, exames já realizados
Dia 2	Pontos chaves	Os pontos podem ser diferentes entres os residentes. O nível de conhecimento prévio pode fazer diferença do R2 em relação ao R1

		Atividade pode ser realizada em conjunto entre residente e preceptores
Dia 3	Teorização	A atividade poderá ser feita em casa ou no hospital, através de livros, artigos científicos. Estes de escolha dos residentes e/ou dos preceptores
Dia 4	Conclusão	Apresentação da conclusão do caso pelo residente que o escolheu com complementação do seu par e preceptores.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

3.4.1 FRAGILIDADES:

- Espaço físico: não contamos em nossa UTI com espaço para estudo ou sala de reunião que possa ser utilizado, as discussões e estudos são feitas nos espaços em comum da unidade.
- As aulas teóricas do programa multiprofissional em que o residente se ausenta da UTI, ocorrem quatro vezes durante a semana (estão em pausa devido a pandemia, ocorrendo em formato eletrônico, ainda não podemos avaliar o impacto positivo ou não).
- Carga de trabalho do preceptor, pois trabalhamos quase sempre com menor número de profissionais em relação ao número de pacientes internados, o que dificulta o gerenciamento do tempo a dispor da carga teórica do residente.
- Relação com equipe multiprofissional, principalmente equipe médica, no setor não ocorre discussões em equipe, as decisões são tomadas de forma unilateral, é uma característica do serviço, até então está sendo difícil de mudar, isso atrapalha o processo de aprendizagem do residente como parte de uma equipe de saúde, também é uma dificuldade do preceptor em gerenciar a situação.

3.4.2 OPORTUNIDADES:

- A UTI Neonatal é um setor com 30 leitos, sendo referência para má formação congênita e prematuridade, assim a gama de pacientes aos quais os residentes têm oportunidade de aprender é imensurável.

- Todos os preceptores são especialistas em terapia intensiva neonatal com atuação direta na área.
- Desenvolvimento de pesquisas no setor e no hospital é incentivado.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Realizar feedback dos profissionais que compõem a equipe e dos próprios residentes a ser realizado a cada rodízio de residente (a permanência é em torno de quatro meses). Início e final de ano, na passagem de R1 para R2; avaliação final ao término da residência.

Perguntas norteadoras:

- Cite dois pontos positivos (ou mais) do método utilizado para as discussões de caso.
- Cite dois pontos negativos (ou mais) do método utilizado para as discussões de caso.
- Você se sentiu motivado (preceptor / residente) a participar das discussões?
- Você observou motivação em seu (preceptor / residente) durante as discussões?

São algumas questões para gerar discussão e melhorar o processo de aprendizagem e gerar mudanças ou adaptações necessárias para o próximo residente se necessário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com a implementação desse plano de preceptoria uma rotina de discussão dos casos junto aos residentes enriquecendo seu aprendizado teórico e prático. Trazendo benefícios diretos para o paciente atendido e os próximos, sendo aprimorado as técnicas utilizadas para atendimento após as discussões geradas em torno dos casos.

As limitações a serem vencidas seguem sendo a superlotação do setor e baixo número de profissionais por plantão.

REFERÊNCIAS

ARNEMANN, Cristiane Trivisiol et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141428320180006016 35&lng=en&nrm=iso>. access on 15 marc. 2020. https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841.

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>.Acesso em: 10 mar. 2020.

BHATTI, K. M. A case study of the case study method. **Peshawar: Pakistani Academy for Rural Development**, 1985.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 24 apr. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0103- 73312011000100005.

DIAS, I. S. Competência em educação: conceito e significado pedagógico. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 73-78, jan./jun. 2010.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem significativa, organizadores prévios, mapas conceituais, diagramas V e unidades de ensino potencialmente significativas. **Pontifícia Universidade Católica do Paraná**, 2013.

PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, Mar. 2012. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141414520120001000 23&lng=en &nrm=iso>.access on 14 abr. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023.

SIMON, E. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface, Botucatu**, v. 18, (suppl.2), p. 1355-1364, 2014. Disponível em: <http:// dx.doi.org/10.1590/1807-5722013.0477>. Acesso em: 11 mar. 2020.