

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

METODOLOGIAS ATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM
NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES NA ÁREA DE ENFERMAGEM EM
NEFROLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JULIANA VALÉRIA ASSUNÇÃO PINHEIRO DE OLIVEIRA

FORTALEZA/CE

2020

JULIANA VALÉRIA ASSUNÇÃO PINHEIRO DE OLIVEIRA

**METODOLOGIAS ATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM
NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES NA ÁREA DE ENFERMAGEM EM
NEFROLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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). Matheus de Sena Anchieta Rodrigues

FORTALEZA-CE

2020

RESUMO

Introdução: O uso de metodologias ativas remete a processos que estimulam autoaprendizagem e a curiosidade do sujeito. O profissional que alia seus conhecimentos às metodologias ativas transforma a visão do paciente sobre sua enfermidade, direcionando ações educativo-reflexivas e contribuindo no processo decisório. **Objetivo:** Propor a implementação do uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem de residentes de enfermagem em nefrologia. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. **Conclusão:** O direcionamento de pacientes quanto a decisão pelo tratamento é momento impactante na vida deles, devido a carência de conhecimento acerca da terapia escolhida.

Palavras-chaves: Metodologias ativas. Doença renal crônica. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se como um dos maiores desafios à saúde pública devido as consideráveis implicações econômicas e sociais, pois, na maioria dos casos em que há falência renal, a mesma poderia ser evitada com uma adequada abordagem clínica da DRC (CRESTANI, RODRIGUES, 2013).

Assim a DRC caracteriza-se por lesão com perda progressiva e irreversível da função renal. Nessa fase, os rins não mantem a normalidade do organismo, acarretando o acúmulo de resíduos no sangue, ocasionando a presença de sinais e sintomas (NKF, 2017). A DRC vem tendo um aumento exponencial em todo o mundo, afetando de 8-16% da população mundial (LOTUFO, 2016). No Brasil, a incidência e a prevalência da DRC aumenta de modo significativo, representando um crescimento de 2,3 vezes no período de 2000 a 2008 (AMODEO, 2008).

Dentre os tratamentos disponíveis, a hemodiálise é um procedimento através do qual uma máquina e um dialisador filtra o sangue do paciente, ou seja, faz o trabalho que o rim doente não consegue executar (SBN, 2016). Como outra opção a equipe multidisciplinar pode ofertar como modalidade de tratamento a Dialise Peritoneal que se caracteriza por ser uma terapia com menores complicações ao paciente, podendo ser feita em domicílio (CALDERAN *et al.*, 2013). Já o Transplante Renal, para a Sociedade Brasileira de Nefrologia, consiste em outra opção de tratamento para DRC avançada (SBN, 2016).

Vários fatores influenciam na escolha da opção de tratamento da DRC: como características clínicas e individuais, a indicação da equipe multidisciplinar e a situação econômica do paciente (SZUSTER *et al.*, 2012), cabendo a nós preceptores acompanhar e

direcionar condutas aplicadas pelo residente na área de nefrologia no tocante ao direcionamento do paciente a terapia renal substitutiva adequada á sua realidade e disponível na rede de atendimento garantido pelo SUS.

Compreende-se que o uso de metodologias ativas nesse contexto de aprendizado do residente em enfermagem auxiliando o paciente na tomada de decisão traz consigo uma ressignificação da situação de vida, fazendo do mesmo um protagonista de sua realidade, sendo capaz de mobilizar recursos para enfrentamento desse tipo de situação.

O uso de metodologias ativas (MAS), nos remete a processos que estimulam a autoaprendizagem e a curiosidade do sujeito para pesquisar, refletir e analisar possíveis situações para tomada de decisão, tendo um mediador como mediador do processo, podendo ser o residente o facilitador do conhecimento e o paciente o foco do processo, garantindo autonomia, reflexão e problematização da realidade (BERBEL, 2011).

Assim, buscando novos caminhos e metodologias que focassem no protagonismo das pessoas, traduzindo a criação de um ambiente favorável ao aprendizado, onde o processo educativo acontecesse pela interação entre os sujeitos, por meio de palavras, ações e reflexões foi que os processos de ensino-aprendizagem em saúde, em sua maioria, passaram a ser realizados nos serviços da rede pública ou integrados a ela (FREIRE, 1996).

Assim, para que as metodologias ativas fossem desenvolvidas e tivessem o resultado satisfatório, foi necessário que o processo estivesse articulado entre: sociedade, ensino e serviço; promovendo o livre pensar e a construção de um trabalho coletivo (MITRE *et al.*, 2008).

Diante de vários tipos de metodologias ativas utilizamos o estudo de caso (que possibilita contato com situações cotidianas da profissão e levando a analisá-las sob diferentes ângulos), método de projetos (que associa atividades de ensino, pesquisa e extensão), aprendizagem baseada em problemas (ou PBL), metodologia da problematização com o arco de Maguerez (BERBEL, 2011; PRADO *et al.*, 2012; DIAS, VOLPATO, 2017). Em suma, utilizamos ferramentas que poderão ser utilizadas em vários contextos, por vários sujeitos, possibilitando aprendizagem efetiva e favorecendo a transformação das situações problematizadas (MOREIRA, 2006).

As metodologias ativas utilizam princípios teóricos de Paulo Freire e na tendência pedagógica progressista crítico-social dos conteúdos, possibilitando a construção de um conhecimento crítico e reflexivo, com responsabilidades articuladas em situações do mundo real (BERBEL, 2017; LIBÂNEO, 1990).

Desta forma trazemos esta temática como relevante por trazer o enfermeiro como mediador do cuidado e o paciente como principal responsável por ressignificar o processo

saúde-doença. Assim, a utilização dessas metodologias no contexto da Doença Renal Crônica poderia representar um divisor de águas tendo em vista que, o enfermeiro utiliza-se destas ferramentas para que o sujeito compreenda aspectos importantes da doença, ultrapassando o método de ensino-aprendizagem tradicional.

A partir disso justificamos a implementação do projeto de intervenção uma vez que o residente pode aliar seus conhecimentos técnicos-científicos às metodologias ativas, com o propósito de modificar a visão do paciente a respeito da sua enfermidade, descobrindo maneiras de viver dentro das limitações de sua patologia, e que proporcione o seu bem-estar e uma maior qualidade de vida.

2 OBJETIVO

Propor a implementação do uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizado de residentes de enfermagem em nefrologia.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria que, como o próprio título alude, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a idéia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1986)

3.2 LOCAL DO ESTUDO/PÚBLICO-ALVO/EQUIPE EXECUTORA

Este plano de preceptoria terá como cenário o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) que é o hospital da Universidade Federal do Ceará (UFC) localizado na cidade de Fortaleza, Ceará. Atualmente é vinculado ao SUS onde se desenvolvem as atividades de ensino prático da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Farmácia, Odontologia e de Enfermagem da UFC. A referida instituição abriga também, os programas de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde (RESMULTI), Residência em Cirurgia e

Traumatologia Bucomaxilofacial (RESBUCO) e Residência em Enfermagem Obstétrica (RESENO). Desta forma nosso campo de pesquisa abriga, atualmente, um total de 243 leitos, 125 consultórios, 08 salas de cirurgia, 06 leitos de Unidade de Terapia Intensiva clínica, 03 leitos de UTI Pós-Operatória e 14 leitos de Recuperação Pós- Anestésica.

Trazemos como atores envolvidos no processo como equipe executora: os enfermeiros nefrologistas com formação em preceptoria e como público alvo os residentes de enfermagem na área de nefrologia, residentes de enfermagem em transplantes de órgãos e os usuários do serviço.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Tendo em vista que o serviço de dialise, aqui descrito, encontra-se sob supervisão e responsabilidade técnica, registrada nos órgãos competentes, pela autora deste trabalho trazemos a apresentação de uma metodologia de compartilhamento de situações vivenciadas cotidianamente pelos profissionais ao atenderem pacientes que necessitarão de uma terapia renal substitutiva a ser decidida durante nossas consultas. Considerando que a consulta multidisciplinar é realizada compartilhando informações e vivências entre todos os membros da equipe, propomos um plano semiestruturado de atendimento onde problematizamos as seguintes situações rotineiramente percebidas:

1. Compreensão do contexto vivido pelo usuário do serviço: se faz necessário entender o contexto de vida do usuário ao qual será atendido pelo serviço incluindo perspectivas física, mental e social;
2. Explicação da condição clínica do usuário: reconhecimento em conjunto ao usuário da condição de saúde/doença vivenciada na situação atual e pregressa;
3. Discussão do caso com equipe: argumentação do caso colocando o usuário como agente na condução das opções de tratamento apresentadas;
4. Apresentação de um plano terapêutico: elaboração e discussão do plano de cuidados construído por todos os envolvidos na problematização de saúde do indivíduo.

Desta forma ao traçarmos estratégias de atendimento as pessoas que sofrem de Doença Renal Crônica por meio de consultas realizadas por residentes e preceptores de enfermagem buscamos projetar um percurso metodológico a ser traçado pelo profissional em consonância as prioridades de assistência à saúde percebidas pelo paciente.

Assim, com todo o plano de consulta multidisciplinar traçado, nos propomos a apresentar em reunião de colegiado,este projeto de intervenção á equipe de referência em Nefrologia do HUWC. Em um segundo momento, traremos a proposta de implementação do roteiro semi-estruturado pretendido no processo de ensino-aprendizado de residentes de enfermagem em nefrologia.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Diante de toda a exposição de ideias percebemos que para colocarmos o plano de preceptoria em prática é necessário uma maior disposição de tempo para o atendimento e utilização da metodologias ativas envolvidas na condução do caso em questão, porém diante de uma crescente demanda assistencial podemos perceber como fragilidade para obtenção de um bom resultado no plano de preceptoria a rotina frenética nos serviços de saúde. Motivar toda a equipe neste processo de construção de conhecimento também traz consigo inúmeros desafios como o cotidiano assistencial, falta de visibilidade das atividades acadêmicas em detrimento das atividades assistenciais

Apesar de todas as fragilidades observadas podemos perceber oportunidades de melhoria já implantados no serviço ao processo de formação do residente em nefrologia contando com o amparo de toda experiência profissional na formação acadêmica de nossos residentes, buscando sempre a centralidade da assistência no individuo/usuário. Trazemos,também, como oportunidades a utilização de um roteiro semi-estruturado que avalia todas as atividades desenvolvidas na preceptoria em Nefrologia.|Outra oportunidade apresentada em nosso serviço é a interação da equipe multiprofissional, referência na assistência de pacientes renais crônicos no estado do Ceará, que atende usuários do SUS sob uma perspectiva de assistência terciária, com toda as nuances de atendimento de uma rede de necessidades ambulatoriais e hospitalares.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo contará com uma avaliação (APÊNDICE A) a ser desenvolvida em uma roda de conversas ao final do período da residência, cabendo ao residente avaliar a proposta utilizada pelo preceptor para conduzir o atendimento ao paciente renal crônico.

Será feito um resgate da visão geral desde o inicio das atividades da preceptoria neste serviço, resgate das metodologias ativas utilizadas que deram resultados satisfatórios na formação teórico-prática dos residentes assim como nas ações desenvolvidas durante os

atendimentos que tiveram significância para a vida dos pacientes atendidos durante a consulta de enfermagem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do trabalho exposto, não foi nosso objetivo finalizar todas as reflexões em torno da utilização das metodologias ativas na educação em saúde, mas instigar as considerações dessas novas práticas pedagógicas como um instrumento aliado para prática em saúde.

Essas estratégias são importantes nos princípios de liberdade e autonomia de aprendizado do residente, que desconstrói a ideia presente no início de sua formação profissional, da necessidade de depósito de conhecimento como resultado do processo de aprendizagem que também se reflete em alguns contextos de atuação dos profissionais de saúde, assim passando a perceber-se como total agente de seu aprendizado.

Trazemos também como conclusão que o profissional enfermeiro preceptor necessita de maior aprimoramentos na utilização de metodologias ativas, na formação do residente, assim como na construção do cuidado com pacientes renais crônicos. Desta forma é necessário ultrapassarmos a perspectiva de terapêuticas existentes e propormos uma assistência mais ampla, humanizada e pactuada entre todos os agentes do processo saúde/doença/aprendizado.

Assim diante da explanação, o preceptor deve construir seu processo de trabalho sob nova perspectiva percebendo a necessidade de incluir desde a graduação disciplinas teórico-práticas que utilizem metodologias ativas, e, quando egressos, os residentes continuem buscando capacitações na área.

REFERÊNCIAS

AMODEO, C. Diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações. **Rev Bras Hipertens**, 15(2):111-116, 2008

BASTOS, CC. **Metodologias ativas**. 2006. Acesso em: 14 mai. 2019. Disponível em: <http://educacaoemmedicina.blogspot.com.br>.

BERBEL, NAN. As Metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 37.

CALDERAN, C.; TORRES, AMP.; ZILMER, JGV. *et al.* Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas a diálise peritoneal ambulatorial contínua. **Rev. Pesqui. (Universidade Fed. Estado Rio de Janeiro)**. v. 5, n. 1, p. 3394-3402.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, 2017**. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2017.

CRESTANI FILHO, VJ.; RODRIGUES, RAC. Progressão da doença renal crônica: experiência ambulatorial em Santarém - Pará. **J Bras Nefrol**. v. 35, p. 99-106, 2013.

DIAS, SR; VOLPATO, AN. (org). **Práticas inovadoras em metodologias ativas**. Florianópolis: Contexto Digital, 2017. 174 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LIBÂNEO, JC. **Tendências pedagógicas na prática escolar**. 1992.

LOTUFO, PA. Renal disease screening: a potential tool for reducing health inequity. **Sao Paulo Medical Journal**. v. 134, n. 1, p. 1-2, 2016.

MITRE, SM.; BATISTA, RS.; MENDONÇA, JMG. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MOREIRA, M. A. **A teoria da aprendizagem significativa e sua implementação em sala de aula**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006.

NKF. NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **About Chronic Kidney Disease. 2017**.

Acessado em 25 jun 2020. Disponível em <https://www.kidney.org/news/newsroom/factsheets/KidneyDiseaseBasics>

PEREIRA, ERS.; PEREIRA, AC.; ANDRADE, GB. *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. **J Brás Nefrol**, v.38, n.1, p:22-30, 2016.

PHILLIPS, JA.; HEKELMAN, FP. The role of the nurse as a teacher: a position paper. **Nephrol.Nurs.** v. 5, n. 5, p. 42-46, 1983

CESARINO, CB.; CASAGRANDE, LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev Lat-Am Enf**, v.6, n.4, p:31-40, 1998.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Nossa História - Hospital Universitário Walter Cantídio**. Acesso em 26 jul 2020. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/huwc-ufc/nossa-historia>.

PRADO, ML.; VELHO, MB.; ESPÍNDOLA, DS. *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, 2012.

SANTOS, I.; ROCHA, RPF.; BERARDINELLI, LMM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Rev. bras. Enferm**, v. 64, n. 2, p. 335-42, 2011.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo de hemodiálise 2016**. Acessado em 20 mai 2020. Disponível em <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/o-censo-2016-ja-esta-disponivel-para-preenchimento-2/>

SZUSTER, DAC.; CAIAFFA, WT.; ANDRADE, ELG. *et. al.* Sobrevida de pacientes em dialise no SUS no Brasil: **Caderno de Saúde Pública**.p.415-424, 2012.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa - ação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

APÊNDICE A - PROCESSO AVALIATIVO
Avaliação das atividades de preceptoria

A-O atendimento ao paciente com IRC resultou em uma terapia compartilhada entre equipe e usuário

1-SIM 2-NÃO SUGESTÕES: _____

B-A proposta utilizada pelo preceptor para conduzir o atendimento ao paciente renal crônico agregou valor no seu contexto de aprendizado?

1-SIM 2-NÃO SUGESTÕES: _____

C- As metodologias ativas utilizadas deram resultados satisfatórios na formação teórico-prática dos residentes?

1-SIM 2-NÃO SUGESTÕES: _____

D-As ações desenvolvidas durante os atendimentos tiveram significância para a vida dos pacientes atendidos durante a consulta de enfermagem?

1-SIM 2-NÃO SUGESTÕES: _____

E-O residente conseguiu aliar teoria á prátiuca durante seu atendimento?

1-SIM 2-NÃO SUGESTÕES: _____

F-Estratégias multidisciplinares foram utilizadas durante os atendimentos?

1-SIM 2-NÃO SUGESTÕES: _____

G- As propostas de intervenções aliadas as metodologias ativas tiveram um bom resultado?

1-SIM 2-NÃO SUGESTÕES: _____

H-Ao final da preceptoria os objetivos iniciais foram alcançados?

1-SIM 2-NÃO SUGESTÕES: _____