

**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 DE ENSINO E A SUPERAÇÃO DE DESCONEXÕES**  
**ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM**  
**SAÚDE**

**LIZ DUQUE MAGNO**

**ARACAJU/SE**

**2020**

**LIZ DUQUE MAGNO**

**METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E A SUPERAÇÃO DE DESCONEXÕES  
ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE**

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: Profa. Grace Anne Azevedo  
Dória

**ARACAJU/SE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** o exercício da preceptoria em saúde é permeado por desafios influenciados pela formação pedagógica do preceptor, ambiente e condições de trabalho. As metodologias ativas de ensino-aprendizagem surgem como alternativas possíveis nesse cenário. **Objetivo:** superar possíveis desconexões entre preceptores e residentes por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Metodologia:** projeto de intervenção tipo plano de preceptoria, tendo como ações previstas capacitações para uso de novas metodologias, planejamento pedagógico conjunto, divisão de responsabilidades, padronização da assistência e mudanças nas rotinas. **Considerações finais:** esse projeto pode apontar caminhos e reflexões para avanços necessários na formação dos profissionais em busca de uma prática transformadora da realidade.

Palavras-chave: Formação Profissional em Saúde; Preceptoria; Aprendizagem Ativa

## 1 INTRODUÇÃO

A integração ensino-serviço é fundamental para a formação em saúde pois possibilita a vivência das práticas a partir da realidade, preparando profissionais para a atuação sobre as necessidades de saúde da população. Um dos desafios na educação destes profissionais é superar uma formação fragmentada, descontextualizada, baseada em um currículo com pouca flexibilidade e dinamismo (OMS, 2010).

As Residências Multiprofissionais em Saúde apostam na formação a partir da problematização da realidade vivenciada no Sistema Único de Saúde (SUS) em articulação com as instituições de ensino. Além de proporcionar a integração entre residentes, docentes, usuários, gestores e trabalhadores de saúde, as ações educativas podem contribuir com a educação permanente destes profissionais (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Nesse contexto, surge a figura do preceptor que proporcionará a mediação entre o serviço e o profissional em formação, tendo como atribuição acompanhar o residente em sua atuação, estimular que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas, tornando a preceptoria uma prática educativa (ARNEMANN *et al.*, 2018; DIAS *et al.*, 2015). No entanto, muitos preceptores acabam ocupando tal função sem uma reflexão mais apropriada sobre o seu papel, sem a vivência de preceptoria em seu processo formativo e sem o conhecimento prévio sobre os processos educativos e suas metodologias comprometendo a qualidade da preceptoria (DIAS *et al.*, 2015; AUTONOMO *et al.*, 2015).

Outra questão que precisa ser considerada é o que Dias *et al.* (2015) definem como “duplo papel”, em que além de desenvolver as atividades educativas e acompanhar as práticas dos residentes (e em alguns casos, de alunos de graduação também), o preceptor continua sendo o profissional responsável pela assistência em saúde e segue desenvolvendo suas demais atribuições. Outros autores também pontuam que considerando a sobreposição de funções, costuma ser comum a priorização das atividades de assistência em detrimento das atividades de ensino (AUTONOMO *et al.*, 2015).

É possível discutir ainda sobre como o cotidiano dos serviços públicos de saúde com seus desafios, falta de insumos, redução do número de profissionais e rotinas sobrecarregadas, impactam sobre a subjetividade de preceptores e residentes. O período de residência costuma ser uma fase de muito desgaste físico e emocional

para os profissionais em formação, principalmente por fatores como carga horária intensa, insegurança, medo e cobrança recebida (ROTTA *et al.*, 2019).

Sabe-se que estratégias organizacionais que promovam um ambiente de trabalho coeso, com experiências positivas entre a equipe, reconhecimento e valorização profissional, podem garantir a satisfação dos profissionais, melhorar o desempenho e conseqüentemente, a qualidade do serviço prestado (ROTTA *et al.*, 2019).

Diversos autores discutem o papel da relação entre preceptor e residente como parte fundamental do processo formativo. Alguns pontuam que a hierarquização entre preceptor como detentor do conhecimento e residente como aquele que deve recebê-lo, em um modelo de educação vertical e autoritário, pode ser responsável por parte do distanciamento vivenciado na prática da preceptoria (AUTONOMO *et al.*, 2015).

Como alternativa tem sido proposto o conhecimento mais aprofundado sobre as metodologias ativas de ensino e aprendizagem, como abordagem educacional que valoriza os saberes e vivências prévios, promove a corresponsabilização e a proatividade na construção de novos conhecimentos, problematizando a realidade e tendo a transformação das práticas profissionais e institucionais como um de seus objetivos finais (DIAS *et al.*, 2015; CHIANCA-NEVES; LAUER-LEITE; PRIANTE, 2020).

Ações como conhecer o projeto pedagógico e os objetivos do programa de residência, estimular a participação dos residentes no planejamento e na execução do processo de trabalho da equipe reservando um horário para as atividades de preceptoria; realizar encontros periódicos com os coordenadores, docentes e outros preceptores do curso buscando uma formação constante e a problematização das melhores estratégias de aprendizagem para aquele grupo, podem ser um caminho na busca pela superação das dificuldades no exercício da preceptoria em saúde (AUTONOMO *et al.*, 2015).

Poucos foram os estudos encontrados que analisam as dimensões subjetivas e pedagógicas encontradas na relação preceptor-residente, no âmbito das residências multiprofissionais em saúde. Torna-se, então, de grande relevância, a elaboração de um plano de intervenção para uma preceptoria em saúde que contemple as questões expostas refletindo sobre o exercício da preceptoria, sobre metodologias ativas de aprendizagem e estratégias que possam aproximar preceptores e residentes, contribuindo para um processo de trabalho mais coeso e propício ao aprendizado.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Propor ações que contribuam para a superação de desconexões entre preceptores e residentes por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, durante o período de residência multiprofissional em saúde dos profissionais de Fonoaudiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS).

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover capacitações em metodologias ativas de ensino e aprendizagem para os preceptores de Fonoaudiologia do HU-UFS.
- Estabelecer rotinas de ensino-aprendizagem entre preceptores e residentes que possibilitem maior aproveitamento da experiência pedagógica.
- Padronizar a assistência e o ensino através de protocolos clínicos e operacionais contribuindo para a qualidade dos serviços prestados.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo caracteriza-se como um projeto de intervenção através de um plano de preceptoria.

Para PIUVEZAN (2012), um projeto de intervenção pode ser definido como uma proposta de trabalho que visa solucionar uma problemática encontrada após minuciosa análise da realidade, utilizando para isso, o conhecimento científico produzido sobre determinado tema.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O plano de preceptoria em questão será desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), situado na cidade de Aracaju-Sergipe. A unidade dispõe de leitos de enfermaria clínica e cirúrgica, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral e consultórios ambulatoriais das mais diversas especialidades em saúde, sendo referência para o estado de Sergipe (e estados vizinhos) na prestação de inúmeros serviços. Possui pactuações com a Secretaria Estadual de Saúde (SES – Sergipe) e também com a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SMS), integrando a rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por sua característica e vinculação como Hospital Universitário, tem o ensino como uma de suas principais finalidades, aliada à excelência na qualidade dos serviços prestados. Dessa forma, se constitui como um importante campo de práticas para profissionais de saúde em formação, em nível de graduação e de pós graduação (residência multiprofissional, *lato sensu e stricto sensu*).

Como público-alvo desta intervenção, teremos os residentes e preceptores da área da Fonoaudiologia que atuam na Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso nesta instituição.

Anualmente, são recebidos neste serviço quatro residentes, em sua maioria mulheres, jovens, com pouco tempo de graduação. Estes são supervisionados por uma equipe de oito Fonoaudiólogos, seis destes vinculados ao hospital através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e dois através do regime jurídico único. Estes profissionais não possuem setor fixo de atuação, ocupando os diversos cenários a depender das escalas e necessidades do serviço, assim um mesmo profissional fica responsável por diversos residentes no seu turno de trabalho e um residente possui diversos preceptores em um mesmo cenário de atuação.

Para a equipe executora, contaremos com a participação da autora e proponente deste projeto, em conjunto com preceptores que se dispuserem a colaborar e com a chefia/coordenação do serviço de Fonoaudiologia do HU–UFS, além de parcerias com docentes da UFS para a realização de capacitações.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Este plano de preceptoria busca intervir sobre questões identificadas na realidade local e corroboradas pela literatura consultada como a falta de formação para os preceptores quanto ao seu papel e sobre metodologias ativas de aprendizagem, refletindo abordagens impositivas e hierarquizadas; perspectivas e formações diversas causando conflitos na prática estabelecida entre os diversos preceptores e residentes; rotinas engessadas que relacionam produtividade com número de procedimentos e ainda abrem poucos espaços para discussões clínicas e compartilhamento de condutas multiprofissionais.

Diante disso, traz em seus elementos as seguintes ações que contribuirão para uma atividade de preceptoria que possa ir além da retirada das dúvidas que os residentes apresentem durante os procedimentos, cobranças sobre pontualidade, assiduidade e realização das rotinas do serviço.

### 1 – Capacitações para preceptores:

Serão realizadas capacitações semestrais voltadas para os preceptores, em formatos de oficinas e *workshops*, em que possam compreender seu papel e aprofundar os estudos sobre as metodologias ativas de ensino e aprendizagem no intuito de adotar estratégias mais efetivas de construção de conhecimento e mais horizontais na relação preceptor-residente.

Essas capacitações ocorrerão em parceria com a UFS e outras instituições de ensino, contando com a participação de professores que utilizam esses métodos em sua prática pedagógica.

### 2 – Planejamento conjunto da proposta pedagógica:

Ao início de cada cenário de práticas, ocorrerá uma reunião para planejamento em conjunto com os residentes da proposta pedagógica, elencando as competências e habilidades esperadas para aquele cenário, envolvendo-os na construção do seu processo de aprendizagem. Participarão dessa reunião todos os preceptores envolvidos naquele cenário e o residente que irá vivenciá-lo.

### 3 – Devolutivas periódicas:

Durante o processo da proposta pedagógica planejada serão realizadas devolutivas buscando identificar aspectos não contemplados ou ajustes necessários para o alcance das metas desejadas.

Essas devolutivas se darão de forma processual em momentos de preceptoria, de acordo com as necessidades de cada residente e cada cenário. Ocorrerão no mínimo duas devolutivas, uma na metade e outra ao final do cenário, podendo ocorrer mais se necessário.

Além de refletir sobre a proposta pedagógica, o residente também receberá um retorno sobre sua atuação e se esta contempla o que está sendo esperado para o seu desempenho. Nesses momentos, o residente também terá a oportunidade de apresentar ao preceptor a devolutiva sobre suas atividades de preceptoria.

### 4 – Estabelecimento de responsabilidades coletivas e individuais:

Momento onde preceptores e residentes pactuarão as rotinas e as tarefas cotidianas do serviço, estabelecendo, previamente, responsabilidades coletivas e individuais. Quando tais pactos não estiverem sendo cumpridos, a situação será pontuada de forma clara, coerente e sem constrangimentos.

### 5 – Padronização da assistência e ensino:

Adoção dos protocolos assistenciais e operacionais já existentes e estabelecimento de outros que forem necessários, padronizando a assistência e criando uma linguagem única no serviço. Essa medida evitará divergências de condutas e interpretações entre os diferentes preceptores ou residentes que estiverem envolvidos na assistência a um mesmo caso.

Para as situações que fogem à padronização será adotada uma forma de comunicação efetiva através dos instrumentos institucionais de comunicação, como livros de passagem de plantão, prontuários e ferramentas virtuais, buscando convergência de ações.

#### 6 – Alterações na rotina do serviço:

Será necessário inserir na rotina diária espaço para que preceptores e residentes possam realizar o planejamento das atividades, planejamentos terapêuticos, discussões de casos clínicos, artigos científicos e atualizações nas áreas relacionadas ao cenário de práticas.

Além disso, reconhecendo a importância de uma assistência multiprofissional, serão incentivadas como parte da rotina, discussões clínicas e vivências multiprofissionais qualificando a assistência prestada.

Para que essas alterações sejam possíveis, é importante contar com a participação das chefias e coordenações na intenção de programar rotinas de trabalho mais flexíveis que contemplem em sua dinâmica, a qualidade da assistência e as atividades de preceptoria, sem que elas configurem-se como uma carga extra para os profissionais.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Sabemos que a proposição não se constitui como solução e sim a aplicabilidade das propostas apresentadas. Neste plano de preceptoria existem elementos que independem da nossa atuação individual e se constituem como possíveis fragilidades para a sua concretização.

Uma questão importante é que um residente possui diversos preceptores no mesmo cenário, a depender dos horários e escalas de trabalho destes. Nesse contexto, a mudança de postura e atuação de um único preceptor não irá superar as dicotomias encontradas no serviço e os desafios na relação preceptor-residente. É necessário empenho e participação dos demais preceptores para que os frutos sejam colhidos.

Além dos preceptores da fonoaudiologia, é importante contar com a colaboração dos demais profissionais entendendo a assistência como essencialmente multiprofissional e proporcionando as trocas de experiências necessárias ao funcionamento do serviço e andamento da preceptoria. Outro elemento é a necessidade de envolvimento das chefias e coordenações favorecendo a implementação das mudanças propostas.

As fragilidades apontadas podem ser analisadas como empecilhos ou como motivações para envolver os demais atores demonstrando as oportunidades que esse processo pode apresentar.

Como oportunidades temos, no corpo clínico do hospital, profissionais bem qualificados em suas áreas profissionais, em sua maioria especialistas, alguns com formação *stricto sensu*, proporcionando discussões multiprofissionais de grande qualidade na elaboração dos planos de cuidado. Outra possibilidade pode ser a elaboração de produções científicas a partir do conhecimento produzido na realidade dos serviços.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para a avaliação da implementação deste plano de preceptoria está sendo proposta a aplicação de um instrumento de avaliação com perguntas norteadoras e respostas objetivas e subjetivas (APÊNDICE I) que deverão ser aplicadas com os preceptores e residentes do serviço de fonoaudiologia a cada 3 meses durante o primeiro ano de execução do plano.

Os resultados dos instrumentos serão tabulados pela autora e podem ser levados para uma discussão presencial entre os envolvidos buscando ajustes em pontos avaliados como limitadores durante o processo.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prática profissional pode ser transformadora da realidade em que está inserida, por isso, a formação em saúde buscando uma prática mais conectada com as necessidades de saúde da população, empática e socialmente comprometida, faz-se tão necessária. As Residências Multiprofissionais são uma excelente oportunidade para aperfeiçoar a formação em saúde reunindo esses elementos.

A atividade de preceptoria tem um papel fundamental intermediando a formação do residente, ao mesmo tempo em que amplia a formação e qualifica também a atuação do preceptor. Os desafios da prática pedagógica acompanham os preceptores e muitas vezes fragilizam a sua atuação e o seu exercício profissional, tornando relevantes as reflexões sobre metodologias que favoreçam a sua ação.

Este plano de preceptoria visará contribuir para que essa experiência pedagógica seja ainda mais proveitosa e benéfica para todos, superando possíveis distanciamentos e desconexões que ainda persistem nesse processo através de novas metodologias de ensino e aprendizagem que sejam prazerosas, valorizem os saberes e promovam autonomia. Além disso, pode contribuir para um processo de trabalho mais prazeroso, coletivo e motivador, com benefícios que podem ser percebidos pelos profissionais e usuários.

Sabe-se que existem limitações e as mudanças propostas ainda são pontuais apontando um caminho a ser percorrido, mas esse projeto pode ser um importante passo para outras transformações necessárias.

## REFERÊNCIAS

- ARNEMANN, C. T.; *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000601635&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601635&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 ago. 2020.
- AUTONOMO, F. R. O. M.; *et al.* A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 ago. 2020.
- CHIANCA-NEVES, M. G.; LAUER-LEITE, I. D.; PRIANTE, P. T. As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, e207303, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982020000100244&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982020000100244&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Set. 2020.
- DIAS, A. R. N.; *et al.* Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma Unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 83-99, 2015. Disponível em: <<http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/176>>. Acesso em: 08 ago. 2020.
- PIUVEZAN, G. Metodologia da Pesquisa – Unidade IV. In. CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; LIBERALINO, F.N. (Org.). **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Natal: EDUFRN, 2012. Disponível em: <<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/18135735-gestao-do-trabalho-e-da-educacao-na-saude-nesc.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2020.
- ROTTA, D. S.; *et al.* Engagement de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03437, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100432&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100432&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 ago. 2020.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf%20](https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20)>. Acesso em: 05 ago. 2020.

## APÊNDICE I

### Instrumento de avaliação

1 – Você acredita que este plano de preceptoría está contribuindo para sua atuação enquanto preceptor/residente? ( ) Sim ( ) Não

2 – Em caso de resposta negativa, o que avalia que poderia ser modificado?

---

3 – De 1 a 5, qual nota você daria para as capacitações realizadas? (exclusivo para preceptores) \_\_\_\_\_

4 – Marque os pontos que gostaria que fossem aperfeiçoados nesses espaços de troca: (exclusivo para preceptores)

( ) Material pedagógico ( ) Método de ensino ( ) Qualificação dos facilitadores

( ) Envolvimento dos facilitadores ( ) Diversificação dos conteúdos

5 – Sobre o planejamento pedagógico em conjunto:

Você concorda com essa proposta? ( ) Sim ( ) Não

Acredita que ela facilita a organização pedagógica e operacional durante o cenário?

( ) Sim ( ) Não

Acredita que o planejamento deveria ser realizado pelos preceptores e apresentado aos residentes apenas para ajustes? ( ) Sim ( ) Não

6 – O que sugere para aperfeiçoar o planejamento pedagógico dos cenários?

---



---

7 – Tem ocorrido choque de condutas ou divergência de opiniões na condução da assistência ao paciente? ( ) Sim ( ) Não

8 – Existem protocolos clínicos assistenciais e operacionais sendo utilizados em cada cenário? ( ) Sim ( ) Não

9 – Acredita que as rotinas do serviço e a divisão de responsabilidades melhorou após as intervenções realizadas? ( ) Sim ( ) Não

10 – As reuniões clínicas e multiprofissionais estão sendo realizadas no seu cenário? ( ) Sim ( ) Não Qual periodicidade? \_\_\_\_\_

Acredita que estão sendo produtivas e contribuindo para a sua atuação/formação?

( ) Sim ( ) Não

O que poderia melhorar? \_\_\_\_\_

---