

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

APRENDIZAGEM ATIVA NA PRECEPTORIA: Um Estudo da Aprendizagem
Baseada em Problemas em Enfermagem.

Míriam Souza Neri Marinho

RECIFE/PE

2020

MÍRIAM SOUZA NERI MARINHO

**APRENDIZAGEM ATIVA NA PRECEPTORIA: Um Estudo da Aprendizagem
Baseada em Problemas em Enfermagem.**

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: Prof. Raimundo Maciel Feitosa e Castro.

RECIFE/PE

2020

RESUMO

Introdução: a preceptoria objetiva levantar problemas e provocar a busca de soluções por parte dos discentes. **Objetivo:** criar e aplicar instrumento pedagógico ancorado na Aprendizagem Baseada em Problemas em atividades de preceptoria em enfermagem. **Metodologia:** projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria (PP) a ser realizado no Hospital das Clínicas da UFPE com os residentes de enfermagem. O projeto seguirá as etapas de apresentação da proposta aos enfermeiros preceptores, construção de instrumento pedagógico, aplicação do instrumento no período de preceptoria, avaliação da implantação do PP. **Considerações finais:** o PP pode modificar o modelo tradicional de ensino fazendo do aluno o foco, tornando-o mais participativo, melhorando seu desempenho.

Palavras-chave: Preceptoria, Aprendizagem Baseada em Problemas, Enfermagem.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A preceptoría é uma nova modalidade de ensino no cenário de formação em saúde (NUNES, 2019) na qual é atribuído ao profissional do serviço de assistência a função de orientar, oferecer suporte, ensinar, compartilhar experiências e impulsionar a aquisição de conhecimentos científicos, dentro de uma concepção crítica e reflexiva do cotidiano do trabalho (CARVALHO, 2016).

Muito além do que aplicar a teoria na prática, a função do preceptor se caracteriza pelo exercício de uma prática clínica que levanta problemas e provoca a busca de explicações e/ou soluções (MIYAZATO, 2015), para isso, é primordial que o profissional, como modelo de comportamento ético e técnico, possua ciência dos quatro saberes da educação, quais sejam, o saber-conhecer, o saber-fazer, o saber-ser e o saber-conviver (SANTOS et al., 2012).

Partindo desta concepção, a Portaria n. 1.996 de 20 de agosto de 2007 da Política Nacional de Educação Permanente, assinala a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2007). Soma-se a Portaria Interministerial n.º 1.224/2012 a qual reforça a visão da educação em serviço como principal aspecto pedagógico para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS, tendo como uma das modalidades as residências em saúde (BRASIL, 2012).

Autores como Nunes (2019) (SANTOS, 2018) (LACERDA; TELES; OMENA, 2019) reconhecem a relevância da atividade de preceptoría porém, também afirmam que existem desafios a serem superados, tais como: sobrecarga de funções, deficit de capacitação, deficiência de articulação e a falta de padronização de acompanhamento dos discentes. Dentre esses desafios, Nunes (2019) destaca a distância entre o serviço e a academia, além da inexistência de um instrumento padronizado para acompanhamento e avaliação dos discentes, como um entrave que induz, no preceptor, uma sensação de desamparo, contrapondo-se ao objetivo do trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Mudanças importantes podem ser alcançadas na qualidade do ensino a partir da criação de espaços de formação pedagógica (FREITAS; SEIFFERT, 2007) isso porque, existem diferentes perspectivas nas abordagens educacionais, com uma variedade de classificações, a exemplo dos modelos de aprendizagem tradicionais, os quais estão centrados no docente, com conteúdos e materiais pré-definidos, sendo a transmissão do conhecimento o centro da atenção (PERES et al., 2014).

De acordo como Costa, Cardoso e Costa (2012), modelos educacionais inovadores vêm substituindo o modelo tradicional. Nesta perspectiva, destaca-se o método Problem based learning (PBL) ou Aprendizagem baseada em problemas (ABP) uma abordagem que tem por objetivo confrontar o aluno com problemas reais e com isso, promover um estímulo para aprendizagem (BOUD; FELLETTI, 1997).

A ABP foi sistematizada pela primeira vez em 1969 no curso de Medicina da Universidade McMaster, no Canadá, que a utiliza até hoje. No Brasil, foram pioneiros os cursos de Medicina de Marília (1997) e de Londrina (1998), assim como os cursos de pós-graduação em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Ceará (BATISTA et al., 2005).

Configurada como metodologia ativa, a ABP está alicerçada em um princípio teórico significativo: a autonomia do estudante, tendo como pontos positivos evidenciados: uma maior responsabilidade do estudante com seu próprio aprendizado, a participação ativa dos docentes na construção curricular e a prática docente facilitadora da aprendizagem (FREIRE, 2006) (ALMEIDA; BATISTA, 2013).

Uma sessão do método ABP se inicia com a apresentação de um caso problema aos alunos, divididos em grupos tutoriais, que devem seguir sete passos para o seu desenvolvimento: esclarecimento de conceitos e termos desconhecidos; definição do problema; análise do problema; revisão dos problemas; formulação dos objetivos de aprendizagem; estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizagem; sintetizar e testar os novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior (SCHIMIDT, 1983).

A utilização da Aprendizagem Baseada em Problema vem ganhando espaço na composição de currículos de formação na área da saúde e visam o desenvolvimento de habilidades específicas no aluno, onde se espera que os estudantes consigam produzir seus conhecimentos (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004); (LIMA; LINHARES, 2008).

Partindo dessa premissa, levantamos a seguinte questão de pesquisa: A utilização de um instrumento pedagógico baseado na Aprendizagem Baseada em Problemas poderá orientar as atividades de preceptoria?

Consideramos que a utilização de um instrumento padronizado, porém flexível quanto a permissibilidade de alterações ao longo do tempo, permitirá que o processo de formação na preceptoria esteja embasado no rigor científico e desvinculado do modelo biomédico tradicional, com formação puramente técnica e curativa, o qual ainda dita a estrutura de formação educacional no ambiente hospitalar.

Soma-se o fato de que a utilização de um plano de preceptoria poderá criar um ambiente de aprendizado mais organizado e com melhor utilização do tempo destinado a preceptoria, pois atualmente, cada preceptor e/ou grupo de preceptores de cada setor hospitalar segue sua própria metodologia ou não utiliza nenhum tipo de organização, o que pode acarretar em um processo de aprendizado com lacunas, levando a ineficiência.

Utilizar-se de um instrumento por meio de um plano de preceptoria, poderá fornecer, ainda, subsídios para promover um vínculo entre o educador e o educando, na perspectiva de construir o conhecimento de forma criativa e reflexiva, podendo, também, melhor avaliar o aluno ao longo do processo de aprendizagem, para que este não termine seu período de preceptoria sem ter adquirido habilidades e noções relevantes do processo de trabalho.

Ressalta-se que o ambiente de trabalho, por estar em contate mudanças, exige adaptações constantes que poderão ser facilitadas quando já se tem uma metodologia estabelecida, a qual

poderá ser reestruturada, a qualquer tempo, pela figura do preceptor mediante feedback dos discentes.

2 OBJETIVO

Criar e aplicar instrumento pedagógico ancorado na metodologia da ABP para orientar e auxiliar as atividades de preceptoria em enfermagem em clínica cirúrgica.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Plano de Preceptoria será desenvolvido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. O Hospital das Clínicas (HC) foi fundado em 14 de setembro de 1979 para apoiar as atividades de graduação e de pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Como órgão suplementar da universidade, atua nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência.

O hospital possui 64 mil² de área física construída, com total de 418 leitos, sendo 10 de Unidade de Tratamento Intensivo (adulto) e UTI Cirúrgica, 20 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (neonatal) e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e UCI Canguru, 10 salas de Centro Cirúrgico, 4 salas de Centro Cirúrgico Ambulatorial, 4 salas de Centro Obstétrico e 14 hemodialisadores no Centro Dialítico (BRASIL, 2019).

O público-alvo desta intervenção serão os discentes de enfermagem das residências uni profissional e multiprofissional. No âmbito da especialização na área da saúde, o hospital oferece residências uni profissionais (médica, de enfermagem e de nutrição) e multiprofissionais. A residência de enfermagem atua nas áreas de Cirúrgica, Nefrologia, UTI, Saúde da Mulher e Saúde da Criança.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A construção e aplicação do Plano de Preceptoria seguirão as seguintes etapas: 1. Apresentação da proposta aos enfermeiros preceptores, com exposição audiovisual e oral, realizado pela pesquisadora, apresentando os objetivos e as etapas necessárias para a implementação da

mesma; 2. Construção e aplicação de instrumento pedagógico ancorado na metodologia da ABP, seguindo as fases a seguir: 2.1. Levantamento do conteúdo temático; 2.2. Revisão literária do conteúdo; 2.3. Estabelecimento de objetivos de aprendizagem para cada conteúdo; 2.4. Elaboração de situação problema para cada tema; 3. Aplicação do instrumento no período estabelecido de preceptoria, a ser realizado de acordo com a escala de atividades assistenciais dos residentes; 4. Feedback dos discentes a cerca da metodologia proposta a ser realizada na metade do período da preceptoria e ao término desta; 5. Reestruturação do instrumento, caso necessário.

As etapas 1, 2 com seus subitens e 5 serão realizados pelos enfermeiros preceptores do setor junto com a pesquisadora; as etapas 3 e 4 terão a participação também dos residentes que estiverem em atividades assistenciais no setor ao longo do primeiro semestre do ano. A realização de todas as etapas serão realizadas no horário de trabalho dos participantes e no setor de origem, utilizando-se dos materiais disponibilizados pelo serviço.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Expomos com fragilidades do projeto: 1. Cronograma da escala de atividades assistenciais dos residentes com tempo limitado; 2. Dimensionamento inadequado de profissionais preceptores, o que leva a sobrecarga de atividades; 3. Escassa oportunidade de atualização profissional in loco; 4. Instrumento padronizado de avaliação genérico; 5. Ausência de instrumento para feedback diário.

Como oportunidades destacamos os seguintes pontos: 1. Dispositivo eletrônico para organização de materiais didáticos; 2. Possibilidade de reestruturação da divisão de trabalho; 3. Estabelecer parceria com o Núcleo de Educação Permanente; 4. Realização de discussões clínicas; 5. Criar instrumento de feedback diário o qual abarque os principais objetivos de aprendizagem.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A implantação do Plano de Preceptoria será avaliado mediante autoavaliação oral dos discentes dentro das fases propostas pelo modelo da ABP, a ser realizado semanalmente e uma avaliação geral da aprendizagem, a qual avaliará a percepção dos discentes quanto aos fatores facilitadores e limitantes que os mesmos detectaram quanto a utilização da aprendizagem baseada em problemas como método de ensino-aprendizagem. Esta será executada ao final do período de preceptoria, por meio de questionário (Apêndice B) composto por 30 afirmações, sendo 15 delas relacionadas aos fatores facilitadores e as 15 últimas aos fatores limitantes da metodologia proposta.

As respostas às afirmações estarão em escala do tipo Likert de cinco pontos – concordo totalmente (CT), concordo parcialmente (CP), indiferente (I), discordo parcialmente (DP) e discordo totalmente (DT). Para cada uma das respostas, será atribuído um valor (score): 5=CT,

4=CP, 3=I, 2=DP e 1=DT. Este instrumento terá como base, porém com modificações, outro questionário utilizado pelos autores Chang e Jennings (2003), que verificaram as habilidades e conhecimentos adquiridos através de metodologias ativas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a aplicação do PP, baseado no método ABP, possa vir a modificar o modelo tradicional de ensino, no qual o professor é o centro do processo, para criar um ambiente de ensino motivacional, em que o aluno seja mais participativo e melhore seu desempenho. Para tanto, é necessário que este aluno esteja inserido em um processo educacional que estimule o desenvolvimento de suas habilidades de investigação, aliando a teoria com a prática, o que auxiliará na tomada de decisões pessoais e dentro da equipe multidisciplinar durante sua assistência ao paciente.

Necessidade de tempo e dedicação tanto por parte dos residentes quanto dos preceptores, falta de conhecimento teórico prévio por parte dos discentes e dificuldade em solucionar problemas reais partindo das soluções propostas no estudo de problemas teóricos, são possíveis limitações que podem surgir ao longo do processo de aplicação do plano de preceptoria.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.G.; BATISTA, N.A. Desempenho Docente no Contexto PBL: Essência para Aprendizagem e Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol 37, n. 2, p. 192-201, 2013.

BATISTA, N.; et al. Problem - solving approach in the training of healthcare professionals. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 1-7, 2005.

BOUD, D.; FELLETTI, G. **Changing problem based learning** in: The challenge of problem based learning. London, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospital das Clínicas da Universidade de Pernambuco/EBSERH . **Carta de serviços ao usuário**. 2019. Disponível em:

<<http://www2.ebserh.gov.br/documents/210672/3544529/Carta+de+Servi%C3%A7os+-+%C3%Baltima+atualiza%C3%A7%C3%A3o+11.2019.pdf/840e203e-de3a-4f71-8e28-a74ca01da0ab>>.

Acesso em 09 de setembro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996 de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Disponível em: < [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-\[2968-120110-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-[2968-120110-SES-MT].pdf) >. Acesso em 02 de julho de 2020.

_____. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.224, de 03 de outubro de 2012. **Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192> . Acesso em 01 de julho de 2020.

CARVALHO, Selda Maria de Aguiar. **Preceptoria em enfermagem na residência multiprofissional em saúde: percepções e práticas dos preceptores**. 120f. Dissertação-Universidade Estadual do Ceará, 2016.

COSTA, NILCE MARIA DA SILVA CAMPOS; CARDOSO, CLÉIA GRAZIELE LIMA DO VALLE; COSTA, DANILO CAMPOS. Concepções sobre o Bom Professor de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n.4, p. 499-505, 2012.

CHANG, J; JENNINGS, D.R. **Strategic management: an evaluation of the use of three learning methods in Hong Kong. Developments in Business Simulation & Experiential Learning**, v. 30, p. 146-151, 2003.

CYRINO E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREITAS, MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA; SEIFFERT, OTÍLIA MARIA LÚCIA BARBOSA. Formação docente e o ensino de Pós-Graduação em Saúde: uma experiência na UNIFESP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 635-640, 2007.

LIMA G.Z.; LINHARES R.E.C. Escrever bons problemas. **Revista brasileira de educação médica**, vol 32, n. 2, p. 197- 201, 2008.

MIYAZATO, Helena Scaranello Araújo. **Competências do preceptor enfermeiro: uma análise da percepção de enfermeiros de uma instituição hospitalar privada**. 2015. 115f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015.

NUNES, Sandra Lucia Dias. **Potencialidades e desafios no exercício da preceptoría no estágio curricular supervisionado da graduação em enfermagem**. 2019. 69f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

PERES, Cristiane Martins; et al. Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.47, n. 3, p.249-255, 2014.

_____, Elizabeth Gomes; et al. Avaliação da preceptoría na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, n. 6, p. 547- 552, 2012.

SCHMIDT, H.G. Problem-based learning: rationale and description. **Medical education**, vol. 17, p. 11-16, 1983.

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

Avalie como a metodologia da ABP facilitou ou limitou o seu aprendizado. Marque a opção que melhor representa a sua opinião.

AFIRMATIVA		CONCORDO TOTALMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	INDIFERENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO TOTALMENTE
1	Proporciona conhecimento sobre a prestação da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico					
2	Proporciona maior aprofundamento do conteúdo em relação a outras metodologias de ensino					
3	Ajuda a conservar as informações a longo prazo					
4	Ajuda a associar a teoria à prática assistencial					
5	Aumenta a capacidade de identificar problemas					
6	Favorece à análise de um problema sob diferentes pontos de vista					
7	Aumenta a compreensão para usar as informações na resolução de problemas					
8	Aumenta a confiança na habilidade para resolver problemas práticos					

9	Aumenta a confiança sobre suas atividades administrativas					
10	Aumenta a capacidade de comunicação com a equipe multidisciplinar					
11	Aumenta sua eficácia como participante na resolução de problemas junto à equipe multidisciplinar					
12	Motiva o trabalho em equipe					
13	Amplia sua visão de líder sobre o funcionamento da sua equipe					
14	Ajuda a conhecer as atividades pertencentes à prática profissional					
15	Estimula a criatividade					
16	Dificuldade em identificar os problemas					
17	Falta de oportunidade de colocar em prática as medidas e soluções propostas no problema					
18	Falta de necessidade da busca de					

	informações complementares					
19	Formulação de soluções forçadas, pois o problema exige resposta					
20	Frustração durante a procura das possíveis soluções					
21	Exigência de expressar publicamente suas ideias e submetê-las à crítica					
22	Tempo excessivo na preparação para utilização da metodologia (esclarecimento da dinâmica da metodologia)					
23	Tempo excessivo na aplicação da metodologia (leitura/análise/discussão)					
24	Complexidade da metodologia na sua aplicação					
25	Falta de conhecimento teórico prévio sobre os temas abordados no caso					
26	Falta de conhecimento prático sobre as atividades organizacionais pertinentes ao					

	problema					
27	Falta de estímulo para buscas conhecimento teórico para a resolução do problema					
28	Redução de simplificação do realismo					
29	Falta de comprometimento na execução das atividades pertinentes à aplicação da metodologia					
30	Dificuldade em conectar ideias					