

**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**

**AÇÕES PARA A PRÁTICA DE PRECEPTORIA NO AMBULATÓRIO DE**  
**GINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL**  
**DO PIAUÍ (HU-UFPI)**

**PATRICIA BURLAMAQUI CARVALHO**

**TERESINA, PIAUÍ**

**2020**

**PATRICIA BURLAMAQUI CARVALHO**

**AÇÕES PARA A PRÁTICA DE PRECEPTORIA NO AMBULATÓRIO DE  
GINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO PIAUÍ (HU-UFPI)**

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: **Adriene Cristina Lage**

**TERESINA, PIAUÍ**

**2020**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais ampliou-se a necessidade de desenvolvimento de competências e de adaptação às novas técnicas de ensino que possam levar a uma aprendizagem mais significativa para os estudantes e fortalecimento das ações de preceptoria. Os preceptores são profissionais de serviço / assistência que ressignificam seu conhecimento em área profissional para atuação docente, promovendo integração ensino-serviço em saúde, mas necessitam de melhor preparo teórico e organização de suas ações de preceptoria. **OBJETIVO:** Esse Projeto de Intervenção consiste na Elaboração um Plano de Ação para organizar as atividades da preceptoria, aproveitando as oportunidades de aprendizado dentro do cenário de prática ambulatorial em ginecologia, utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem. **METODOLOGIA:** Através de busca ativa na literatura, foi desenvolvido um Plano de Ação com definição de práticas de preceptoria, com estratégias de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que possam ser utilizadas sistematicamente no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Abrange a definição de fluxogramas e temas para padronização dessas atividades, além de possibilitar avaliação e feedback das ações realizadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tem como potencialidade organizar a ação da preceptoria ambulatorial em ginecologia, dentro do HU-UFPI, trazendo atualização aos preceptores, padronização e inovação nas técnicas utilizadas, com benefícios reais aos estudantes e usuários do SUS.

**Palavras-chaves:** Preceptoria, Ginecologia, Assistência Ambulatorial.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** With the new National Curriculum Guidelines, the need for skills development and adaptation to new teaching techniques has been expanded, which can lead to more meaningful learning for students and strengthening preceptorship actions. The preceptors are service/care professionals who signify their knowledge in the professional area for teaching, promoting teaching-service integration in health, but need better theoretical preparation and organization of their preceptorship actions. **OBJECTIVE:** This Intervention Project consists in the elaboration of an Action Plan to organize the activities of preceptorship, taking advantage of learning opportunities within the scenario of outpatient practice in gynecology, using active methodologies of teaching learning. **METHODOLOGY:** Through an active search in the literature, an Action Plan was developed with definition of preceptory practices, using strategies of active teaching-learning methodologies, which can be used systematically in the gynecology outpatient clinic of the University Hospital of the Federal University of Piauí (HU-UFPI). It covers the definition of flowcharts and themes for standardization of these activities, besides enabling evaluation and feedback of the actions performed. **FINAL CONSIDERATIONS:** Its potential to organize the action of outpatient preceptorship in gynecology, within the HU-UFPI, bringing updating to the preceptors, standardization and innovation in the techniques used, with real benefits to students and users of the SUS.

**Keywords:** Preceptorship, Gynecology, Ambulatory Care.

## 1. INTRODUÇÃO

A maioria das escolas médicas no Brasil ainda seguem modelo tradicional de ensino centrado no papel principal do professor como protagonista e mantendo o modelo hegemônico de assistência, em sua visão parcial focada na doença (LAMPERT, 2008). Assim fomos formados, a grande parte de nós médicos especialistas, que hoje somos da assistência e preceptores do SUS. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais, homologadas em 2001, afirmam que o profissional médico tem que ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e, com princípios éticos, deve promover a saúde integral do ser humano (LAMPERT, 2008). Ampliou-se, dessa forma, a necessidade do desenvolvimento de competências no campo tomada de decisões, comunicação, trabalho em equipe multiprofissional, cooperação, compromisso e empatia (FEUERWERKER, 2003). Então como realizar atividades de assistência ao paciente e preceptoria eficazes, motivadoras dos residentes e graduandos, e coerente com as novas diretrizes curriculares, aproveitando os cenários de prática ambulatorial de consultas e exames em ginecologia, dentro de um ambiente hospitalar?

A implantação das novas diretrizes ainda é um desafio atual, especialmente no tocante a mecanismos efetivos de integração curricular, a diversificação dos cenários de aprendizagem e articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo essa concepção ampliada em saúde (AUTONOMO, 2015). Segundo Nildo Batista (BATISTA, 2012) “as dificuldades nesse processo estão relacionadas às diferentes percepções dos atores envolvidos, a indefinição dos papéis e a tendência a dominação de um grupo profissional sobre outro, da academia sobre o serviço”.

A importância do papel do preceptor está no verdadeiro resgate do SUS promovendo a integração ensino-serviço em saúde, o preceptor inserido na equipe exerce com mais facilidade o papel de mediador de conflitos cotidianos e resolução de problemas (AUTONOMO, 2015). Apesar do reconhecimento do preceptor como elemento essencial no desenvolvimento dos programas de formação em saúde, falta uma regulamentação abrangente para sua correta formação e o desenvolvimento da preceptoria (AUTONOMO, 2015). Os preceptores são “profissionais do serviço / assistência” que ressignificam seu conhecimento e sua experiência em área profissional para atuação docente junto aos residentes e graduandos em ambiente de trabalho, articulando aprendizagem e práticas

cuidadoras. Segundo ainda este autor, ser um “bom clínico” não significa ser um “bom preceptor”, pois são condições para o exercício da preceptoria “estímulos permanentes para a reflexão e a proposição de alternativas viáveis de ensino-aprendizagem” (AUTONOMO, 2015).

Portanto, existe a necessidade de adaptações na formação dos preceptores e também na forma de ensino dos residentes e graduandos, visando, além de atender às necessidades e cumprimento das novas diretrizes curriculares, desenvolver também autonomia e postura crítico-reflexiva, fundamentada na construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, articulando teoria e prática de forma efetiva, com a participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem, pois “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou a sua construção”. (FREIRE, 1996, p 24). O preceptor, como um dos atores da formação dos estudantes, tem o papel de olhar criticamente a sua prática (FREIRE, 1996, p 40) e, assim, identificar lacunas e pensar em atividades mais efetivas e adequadas ao programa, devendo realizar cursos de formação pedagógica que auxiliem a promover estratégias de aprendizagem mais significativa (AUTONOMO, 2015). “O educador não é aquele que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando, que ao ser educado, também educa...” (BATISTA, 2012, citando FREIRE em Pedagogia do Oprimido, 2002, p 64).

A utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem torna-se essencial para que esse processo do aprender seja permanente (PAIVA, 2016; AMARAL, 2017). As metodologias ativas surgiram como forma de buscar novos caminhos e estratégias de ensino que focassem no protagonismo dos estudantes, favorecendo a motivação e promoção de autonomia destes, criando um ambiente favorável ao aprendizado, onde o processo educativo acontece pela interação entre os sujeitos, preceptor e aluno, por meio de palavras, ações e reflexões (FREIRE, 1996). 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 (FREIRE, 1996).

Existe então uma necessidade de organização da ação de preceptoria com adaptação às novas técnicas de ensino, para motivação dos estudantes, desenvolvimento de autonomia e atitude crítico-reflexiva, estimulando a busca permanente do saber tanto do preceptor como do educando. Visa-se, por meio desse projeto, realizar uma “organização” e “atualização” da atividade de preceptoria em ginecologia no Hospital

Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), aproveitando o cenário de prática ambulatorial e adaptando algumas ações de ensino às metodologias ativas de ensino aprendizagem. Elaborar um plano de ação, com definição de técnicas de preceptoria efetivas, baseadas em metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que possa definir e organizar as oportunidades de ensino em ginecologia, em cenário de prática ambulatorial, dentro do ambiente hospitalar, é completamente factível e importante para fortalecer a ação de preceptoria. Colabora também para a valorização do preceptor frente a academia e a gerência hospitalar. Os resultados esperados são uma prática de preceptoria organizada em ginecologia dentro do HU-UFPI, padronizada, e utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, possibilitando efetiva integração ensino-serviço com participação ativa dos estudantes no seu processo de aprendizagem, ampliando também a visão integral e cuidados prestados ao paciente.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um Plano de Ação para organizar as atividades da preceptoria, aproveitando as oportunidades de aprendizado dentro do cenário de prática ambulatorial em ginecologia, utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fazer treinamento pessoal e educação permanente em técnicas de preceptoria;
- Identificação das possibilidades de ensino, em cada atividade, dentro do cenário de prática ambulatorial na ginecologia do HU-UFPI.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DO ESTUDO E CENÁRIO DO PROJETO (LOCAL E PÚBLICO ALVO)**

Este trabalho pretende organizar, através de busca ativa em literatura, um Plano de Ação para definir práticas de preceptoria que possam ser utilizadas sistematicamente no ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Neste serviço, os preceptores são acompanhados por estudantes da graduação de medicina e residentes de ginecologia e obstetrícia. Portanto, objetiva desenvolver um Projeto de Intervenção, tipo Plano de Preceptoria, que possa ser utilizado pelos preceptores da ginecologia. Projeto a ser desenvolvido pelos preceptores do serviço, tendo como público-alvo os estudantes e residentes que estão ali inseridos. Cabe no Plano de Ação definir boas práticas que possam ser utilizadas e reproduzidas por todos os preceptores, além de definir fluxogramas para facilitar as ações e padronização dos temas básicos que podem ser abordados nos atendimentos ambulatoriais.

O HU-UFPI atende a população do SUS, via agendamento regional, e fornece serviços em diversas especialidades médicas. Na ginecologia, representa um importante local de atendimento terciário, com uma rede de atendimento municipal e estadual, que contempla desde encaminhamentos para consultas e exames ginecológicos ambulatoriais (colposcopias, histeroscopias e pequenas cirurgias), até procedimentos complexos que envolvem internação hospitalar e oncologia, com uma média de 4.000 atendimentos ambulatoriais e 200 procedimentos cirúrgicos mensais (números aproximados anteriores à pandemia de COVID 19).

#### **3.2. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA**

##### **3.2.1. PLANO DE AÇÃO PARA PRECEPTORIA EM CONSULTA AMBULATORIAL**

O ensino da prática médica ambulatorial é um processo imprescindível à formação dos futuros profissionais, com isso professores de medicina de todo o mundo tem se empenhado em busca de estratégias que possam se adequar às novas demandas na

formação profissional e do mercado de trabalho, que necessita de profissionais médicos hábeis ao diagnóstico e tratamento em tempo cada vez mais limitado (CHEMELLO, 2008). É de fundamental valor o incremento da interação preceptor-aluno e a troca de conhecimentos entre ambos, além do feedback dos preceptores.

Neher e cols, da universidade de Washington, desenvolveram um novo modelo de preceptoria em ambulatórios para ensino médico chamado de Preceptoria em um Minuto (One-minute Preceptor, OMP), com objetivo de ser usado quando um estudante, após a avaliação do caso, solicita auxílio do seu preceptor. O método envolve a elaboração de cinco etapas fundamentais na forma de questionamentos: 1. Comprometimento com o caso; 2. Busca de evidências concretas; 3. Transmissão de regras de ensinamentos gerais; 4. Enfatizar o que está correto e 5. Corrigir o que está incorreto. (CHEMELLO, 2008).

Na proposta de Plano de Ação para atendimento ambulatorial, a cada consulta realizada, deverá ser elaborada a discussão através de técnica de OMP (vide FLUXOGRAMA DE AÇÕES EM CONSULTA AMBULATORIAL, APÊNDICE 1), afim de conseguir estimular o máximo de aprendizado possível, sem comprometer o fluxo ambulatorial de atendimentos e sem esquecer o cuidado com o paciente. Entender como o estudante interpreta o caso é o primeiro passo e perguntas tipo: “O que que está acontecendo com o paciente?” ou “qual a sua ideia sobre a conduta a ser tomada” são exemplos a seguir. No segundo passo é questionar o aluno sobre os motivos que o levaram a definir tal diagnóstico ou conduta, possibilita ver o conhecimento teórico prévio, o preceptor deve identificar nessa hora a perspectiva de ensino e estimulá-la; são exemplos de questionamentos “Por que você acha isso?” ou “o que mais pode considerar a respeito desse caso?”. Na transmissão de regras gerais, começa-se com conhecimentos básicos e depois há progressão para os mais complexos de acordo com a evolução dos estudantes. Mostrar o que está correto e fazer a correção dos erros (feedback) é processo fundamental para o aprendizado. O modelo OMP promove transmissão limitada de informações, de acordo com os casos discutidos, isso facilita a fixação e o aprendizado dos alunos, além de estimular novas pesquisas, pois o assunto não se esgota no momento da discussão ambulatorial (CHEMELLO, 2008).

Uma forma de se fazer um feedback em consulta ambulatorial seria seguindo os passos de acordo com as regras de Pendleton: 1. Peça para o estudante comentar o que ele acha que fez bem no atendimento e o que poderia fazer diferente; 2. Ratificar o que foi bem feito; 3. Discuta as mudanças necessárias, de uma forma dialógica, sem críticas, sem

superioridade ou hostilidade, fazendo a devolutiva ao aluno de sua performance; 4. Sugerir um plano de ação (MAIA, 2018). O feedback deve ser feito diariamente e com cuidado para não ser desestimulador ao aluno. Cada consulta realizada pelo estudante oportuniza também observar aspectos de comunicação e relações humanas, ética, habilidades técnicas e estimular uma autoavaliação do aprendizado pessoal.

Após o final de todos os atendimentos do dia, deve-se realizar reunião em sala de discussão e fazer uma breve avaliação 360° de como foi o dia de atendimento, o que os estudantes acharam da sua participação individual e dos colegas e como foi a atuação do preceptor, devendo ser concluído o momento com propostas de melhorias para o atendimento e resolução das dúvidas.

### **3.2.2. PLANO DE AÇÃO PARA PRECEPTORIA EM AMBULATÓRIO DE COLPOSCOPIA**

No ambulatório de colposcopia temos a possibilidade de integrar teoria com a prática em serviço, local que possibilita contato do estudante com uma enorme gama de patologias do trato genital inferior e realização de vários procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Ficar apenas na prática pela escassez do tempo, limitando-se à técnica, sem as discussões das patologias e dos casos clínicos, deixa muito aquém do esperado as possibilidades de aprendizado. Então, a forma de estimular estudo teórico prévio, anterior ao ambulatório da prática de colposcopia e pequenos procedimentos, possibilitando aprofundamento dos conhecimentos e discussões no decorrer dos exames, seria através da Sala de Aula Invertida. Tem como diferencial o fato de favorecer a interação entre os próprios estudantes e destes com o preceptor, valorizando o momento do encontro e o local da prática para as discussões e soluções de questões e problemas relevantes para o aprendizado (BOLLELA E CESARETTI, 2017). A sala de aula Invertida é um modelo pedagógico que pode utilizar-se de vários recursos, aulas gravadas ou material já disponível na internet, desde que sejam de boa qualidade. A apresentação dos conteúdos é feita a distância antes do momento presencial. A proposta da sala de aula invertida entrelaça diversos conceitos: da aprendizagem ativa e colaborativa, da autonomia do estudante, da aprendizagem significativa e do estudo / educação à distância. (BOLLELA E CESARETTI, 2017).

Para a realização da Sala de aula invertida, o planejamento é fundamental, o preceptor deve ter intencionalidade educacional naquilo que propõe e o aprendizado estar centrado no estudante e na sua relação com os pares (BOLLELA E CESARETTI, 2017). De forma simplificada, os temas a serem estudados seriam definidos previamente e selecionados para a pesquisa pelos estudantes antes do encontro para a prática ambulatorial, bases sugeridas para a pesquisa são os manuais da Febrasgo de Patologia do Trato Genital Inferior, Consenso do Ministério da Saúde para rastreamento do Câncer Cervical e Tratados de Ginecologia e Patologia do Trato Genital Inferior, principalmente na forma de atlas eletrônico de imagens colposcópicas. No dia do ambulatório será realizada, entre os atendimentos, a discussão do que foi encontrado pelos residentes, o que acharam mais relevante, buscando o uso do conhecimento prévio adquirido para a orientação do exame prático e resolução dos casos que chegarem no dia do agendamento ambulatorial. Cronograma de temas a serem estimulados para a pesquisa e estudo prévios está no FLUXOGRAMA DE AÇÕES EM COLPOSCOPIA (APÊNDICE 2). Após cada dia de atividade em colposcopia ambulatorial será realizada avaliação 360° com todos os envolvidos buscando discorrer, cada participante, do seu aproveitamento pessoal e participação individual e dos colegas e da participação do preceptor, possibilita fazer a revisão de erros e acertos diários.

### **3.2.3. PLANO DE AÇÃO PARA PRECEPTORIA EM AMBULATÓRIO DE HISTEROSCOPIA**

O ambulatório de Histeroscopia é o local da prática diagnóstica do exame que permite identificar inúmeras patologias intrauterinas, em geral de grandes repercussões clínicas. Um local que, ampliando a parte prática meramente mecânica do exame, nos possibilita discussão sobre quase todas as doenças hemorrágicas intra-uterinas. Na busca de integração entre teoria e prática no ambulatório de Histeroscopia Diagnóstica, pensou-se na realização de Sala de Aula invertida e no Aprendizado Centrado em Problemas (Problem-Based Learning). A histeroscopia consiste num exame que possibilita a visualização direta da cavidade uterina, mais invasivo e relacionado a inúmeras situações em que é necessário a resolução de problemas na execução do exame para que seja bem realizado e efetivo como ferramenta diagnóstica.

Como no exame de colposcopia citado anteriormente, os temas a serem estudados seriam definidos previamente e selecionados para pesquisa pelos estudantes antes do encontro na prática ambulatorial, bases sugeridas para a pesquisa são os Consensos de Endoscopia Ginecológica da Febrasgo, livros de histeroscopia diagnóstica e trabalhos científicos atualizados, além de atlas eletrônico de imagens histeroscópicas. No dia do ambulatório será realizada, entre os atendimentos, a discussão do que foi encontrado pelos residentes, o que acharam mais relevante, buscando o uso do conhecimento prévio adquirido para a orientação do exame prático e resolução dos casos que chegarem no dia do agendamento ambulatorial. Cronograma de temas a serem estimulados para a pesquisa e estudo prévios está no FLUXOGRAMA DE AÇÕES EM HISTEROSCOPIA (APÊNDICE 3). Pela característica do exame, pode-se utilizar nesse ambulatório o Aprendizado Centrado em Problemas (PBL) onde, a partir da apresentação de um problema real ou simulado, o estudante desenvolve meios para solucioná-lo e, nesse processo, identifica lacunas em seu conhecimento e busca preenchê-las. Essa metodologia tem como características principais desenvolver no estudante a habilidade de gerenciar seu próprio aprendizado, de integrar conhecimentos, de conhecer e explorar novas áreas (RODRIGUES e FIGUEIREDO, 1996). Possibilita identificar o problema, formular hipóteses, busca de novas informações e retorno ao problema com hipóteses de solução e aplicação à realidade. Casos de falha de distensão, sangramento e dor importante podem ser discutidas através desse método.

Após cada dia de atividade em Histeroscopia ambulatorial será realizada avaliação 360° com todos os envolvidos buscando discorrer, cada participante, do seu aproveitamento e participação individual e dos colegas e da participação do preceptor, possibilita fazer a revisão de erros e acertos diários.

### **3.3. OPORTUNIDADES E FRAGILIDADES**

Elaborar um Plano de Ação, com definição de técnicas de preceptoria, que possam ser aplicadas e reproduzidas pelos demais preceptores, durante atendimento ambulatorial clínico e na execução de exames ginecológicos, oportuniza sistematização das práticas de ensino pelos preceptores, ganho em aprendizado para estudantes e para os próprios preceptores, organiza a atividade docente na assistência em serviço e contribui para a valorização do profissional docente-clínico frente a academia e a gerência hospitalar.

Promove também uma exploração e melhor aproveitamento do cenário de prática ambulatorial e possibilita uma avaliação frequente das práticas realizadas e educação permanente do preceptor.

Formar profissionais segundo uma perspectiva inovadora, que integre teoria e prática e favoreça a transformação da realidade de maneira significativa, tem sido um desafio para a educação (LARA, 2019). O Projeto oportuniza mudança das técnicas tradicionais de preceptoria, que ainda são a maioria no nosso meio, para metodologias ativas de ensino aprendizagem. A utilização de metodologias ativas torna-se essencial para que esse processo de aprender seja permanente, ocorre quando o educando interage com o tema estudado debatendo, questionando, ouvindo e ensinando. As ações dos preceptores na ginecologia serão definidas o que assume um destaque estratégico, e também um fator crítico, nas iniciativas educacionais orientadas por competência (LARA, 2019).

São fragilidades nesse processo a falta de preparo dos médicos preceptores para o exercício da preceptoria e a consciência da importância do seu papel na formação dos estudantes, além do desconhecimento do plano pedagógico dos cursos em que estão inseridos na atividade de docente-clínico. A desvalorização do preceptor frente a academia, com tendência a dominação de um grupo profissional sobre o outro, a indefinição do papel do preceptor (BATISTA, 2012), a falta de tempo e de oportunidade de atualização também desmotiva e cria ambiente que dificulta a implantação de novas estratégias.

#### **3.4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

A avaliação é uma tarefa necessária e permanente no trabalho docente. Por meio dela, os resultados que forem sendo obtidos no Plano de Ação são comparados com os objetivos propostos, a fim de constatar progressos e também reorientar o trabalho realizado. A avaliação é uma reflexão sobre o nível de qualidade do trabalho desenvolvido (BARBOSA, 2008).

No desenvolvimento desse Plano de Ação pensou-se em uma avaliação diária, após cada dia de atendimento, na forma de uma avaliação 360°, mais simplificada, onde todos os participantes da atividade falariam o que acharam da sua participação individual, dos colegas e da ação do preceptor. É necessário avaliarmos os estudantes através da

observação diária do seu desempenho, individual e em grupo, além de ter o retorno da atividade diária desenvolvida.

Mensalmente, deve ser realizada uma Avaliação Formativa com os preceptores e estudantes envolvidos nas práticas educativas. Essa avaliação do Projeto deve ser focalizada como um processo orientador e integrativo, ajuda a constatar progressos, dificuldades e, também, a orientar o trabalho e a construção de novos projetos, é a “reflexão transformada em ação” (BARBOSA, 2008). A avaliação formativa é o mais importante conceito em avaliação para o preceptor, sem o qual nenhuma estratégia educacional terá impacto efetivo, ele deve ser feita através de um feedback efetivo, sendo o estudante informado dos erros e acertos de sua performance e permitindo que o aluno revise o cenário para melhorar sua prática; além disso possibilita ver o real resultado da prática dos preceptores e seus frutos, possibilitando as devidas correções de percurso. Através do preenchimento do FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA PARA ESTUDANTES E PRECEPTORES (APÊNDICES 4 e 5) cada participante das atividades dá sua opinião sobre as novas formas de discussão e desenvolvimento das ações programadas no ambulatório de ginecologia, o que está melhor e o que ainda precisa aprimorar para maior aproveitamento do tempo e das práticas de ensino. Os preceptores que estiverem exercendo as ações falam quais suas facilidades e dificuldades, além de suas percepções e expectativas pessoais na execução desse projeto.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O preceptor dos dias atuais, apesar de já ser, em parte, reconhecido por seu papel importante como docente clínico, correlacionando a teoria à prática, em prol do resgate do SUS, apresenta formação acadêmica ainda centrada em práticas tradicionais e com pouca experiência em novas técnicas de ensino. Em teoria, as escolas Médicas do Brasil deveriam dispor de profissionais qualificados e capacitados para exercerem a tutela de alunos de graduação e médicos residentes, mas vemos poucas mudanças em relação às técnicas tradicionais. Com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, existe uma demanda crescente de inovação, adaptação às técnicas de ensino mais motivadoras e que desenvolvam autonomia e estimulem uma visão crítica reflexiva dos estudantes, buscando uma aprendizagem mais significativa e a metacognição do aluno. Portanto, existe necessidade cada vez maior de educação permanente dos preceptores para o exercício da

sua prática diária e organização da ação da preceptoria dentro de cada cenário de prática, aproveitando as oportunidades de ensino. Fazer uma Avaliação Formativa com feedback contínuo, que oportunize reflexão e gere aprendizado não é fácil, mas possibilita uma ação transformadora!

Sou médica ginecologista acompanhada por estudantes da graduação de medicina e residentes de ginecologia e obstetrícia, exercendo ações de preceptoria no HU-UFPI. A minha maior inquietação é, por falta de preparo prévio, não ter organizado um plano de ação para o exercício dessa preceptoria, que possibilite explorar o cenário de prática ambulatorial em toda a sua potencialidade, sem deixar passar oportunidades de ensino e correlação teoria-prática. Identifico a necessidade também de estudo permanente, principalmente em conceitos pedagógicos e técnicas de preceptorias atualizadas, com adaptação às metodologias ativas de ensino aprendizagem ou a outras técnicas inovadoras e estimuladoras da autonomia dos estudantes. Existe, portanto, necessidade de adaptação das antigas práticas realizadas para metodologias mais motivadoras e que levem, tanto preceptor quanto aluno, a uma aprendizagem mais significativa. A organização das ações de preceptoria que pretendo desenvolver seria um passo para aproveitar, otimizar e atualizar as oportunidades de ensino no cenário de prática ambulatorial.

## REFERÊNCIAS

1. ALBIERO, J. e FREITAS, S. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, jul-set de 2017. V 41, n114, p 253-267.
2. AMARAL, M. et al. Aprendendo a aprender e aprendendo a ensinar com metodologias ativas. *Revista Salão do Conhecimento*, UNIJUÍ 2017, julho de 2017.
3. AUTONOMO, F. et al. A preceptoria na Formação médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 39(2); p 316-327, 2015. Rio de Janeiro, RJ.
4. BARBOSA, J.R.A. A Avaliação da Aprendizagem como Processo Interativo: Um Desafio do Educador. *Democratizar*, vol. 2, nº. Rio de Janeiro, jan-abr. 2008.
5. BATISTA, N. Educação Interprofissional em saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS*, volume 2, p 25-28, janeiro de 2012, São Paulo – SP.
6. BOLLELA, V.B. e CESARETTI, M.L.R. Sala de Aula Invertida na Educação para as Profissões de Saúde: conceitos essenciais para a prática. *Ver. Eletr. Farm.*, vol 14, n 1, p. 39 a 48, SP, 2017.
7. CHEMELLO, D. et al. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptoria em um Minuto. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (4), p. 664-669, 2009.
8. FEUERWERKER, L C M. Educação dos Profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*, 3 (1), p 24-27, 2003.
9. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática pedagógica**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
10. GONZALEZ, A. e ALMEIDA, M. Integralidade da Saúde – Norteador mudanças na graduação de novos profissionais. *Revista da Associação Brasileira de saúde coletiva (ABRASCO)*, Ciências e Saúde Coletiva, 15(3), p 757-762, 2010.
11. HONDA, K. e CHIRELLI, M. Residência Multiprofissional em Saúde: formação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Desenvolvimento Curricular e Didática*, *Indagatio Didactica – Universidade de Aveio*, vol 7 (3), p. 49-61, dezembro de 2015.
12. LAMPERT, J.B. Dois Séculos de Escola Médica no Brasil e a Avaliação do Ensino Médico no Panorama Atual e Perspectivas. *Gazeta Médica da Bahia*, n.78 (Suplemento 1): 31-37. 2008.
13. LARA, E.M.O. et al. O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. *Interface (Botucatu)*.2019;23: e180393.
14. MAIA, I.L. et al. Estratégia Adaptada de Feedback Voltado para Ambulatórios de Graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 42, nº4. Brasília, Oct/Dec. 2018.
15. PAIVA, M. et al. Metodologias ativas de Ensino Aprendizagem: revisão integrativa. *Revista de Políticas Públicas de Sobral – CE*. V15, n 2, 145-153, 2016.
16. RODRIGUES, MLV & FIGUEIREDO, JFC. Aprendizado Centrado em Problemas. *Simpósio Ensino Médico de Graduação*, capítulo IV, Ribeirão Preto, 396-402, out/dez, 1996.

## APÊNDICE 1

### FLUXOGRAMA DE AÇÕES EM CONSULTA AMBULATORIAL (ORIENTAÇÕES PARA PRÁTICA DOS PRECEPTORES)

#### CONSULTAS DE GINECOLOGIA



REALIZAR **PRECEPTORIA EM 1 MINUTO** \* INDIVIDUAL

**1. ESTABELEÇA O COMPROMISSO:**

*“O QUE VOCÊ ACHA QUE ESTÁ ACONTECENDO COM O PACIENTE?”  
“QUAL A IDEIA SOBRE A CONDUTA A SER TOMADA?”*

**2. INVESTIGUE EVIDÊNCIAS DE APOIO:**

*“COMO VOCÊ CHEGOU A ESSA CONCLUSÃO?”  
“QUE CONSIDERAÇÕES A MAIS VOCÊ PODERIA FAZER SOBRE O CASO?”*

**3. FAÇA UM FEEDBACK POSITIVO:**

*“DESENVOLVEU BOM TRABALHO NOS SEGUINTE ASPECTOS...”*

**4. ENSINE REGRAS GERAIS:**

*“SEMPRE QUE VERIFICAR ISSO, CONSIDERE ISSO...”*

**5. SUGIRA MUDANÇAS E/OU CORRIJA ERROS**

NO FINAL DE TODOS OS ATENDIMENTOS



**AVALIAÇÃO 360° DO DIA E DAS DISCUSSÕES REALIZADAS**  
(30 MIN COM TODOS OS ATORES ENVOLVIDOS)

\*adaptado de CHEMELLO, D. et al. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptorial em um Minuto. Revista Brasileira de Educação Médica, 33 (4), p. 664-669, 2009.

## APÊNDICE 2 - FLUXOGRAMA DE AÇÕES EM COLPOSCOPIA

### **SALA DE AULA INVERTIDA**



**TEMA 1: COLPOSCOPIA – INDICAÇÕES, MATERIAL E TÉCNICA DO EXAME**

**TEMA 2: COLPOSCOPIA NORMAL E ALTERADA, TERMINOLOGIA COLPOSCÓPICA E CITOLÓGICA**

**TEMA 3: NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL, CONDUTA NOS EXAMES ALTERADOS**

**TEMA 4: CANCER DE COLO, O QUE FAZER NA SUSPEITA E COMO ESTADIAR**

**TEMA 5: LESÕES GLANDULARES DO COLO UTERINO, COMO INVESTIGAR**

**TEMA 6: VULVOSCOPIA, INDICAÇÕES E TÉCNICA DO EXAME**

**TEMA 7: PATOLOGIA VULVAR, COMO SUSPEITAR E INVESTIGAR**

**TEMA 8: PATOLOGIA VAGINAL, COMO SUSPEITAR E INVESTIGAR**

**(CADA TEMA SERÁ DISCUTIDO EM UM ÚNICO DIA NO AMBULATORIO DE COLPOSCOPIA, ENTRE OS ATENDIMENTOS DAS PACIENTES, APROVEITANDO OS PRÓPRIOS CASOS QUE APARECEREM PARA FOMENTAR A DISCUSSÃO, BUSCANDO A RESOLUÇÃO DOS MESMOS, E REALIZAÇÃO DO TREINAMENTO DA PRÁTICA DO EXAME)**

**NO FINAL DE TODOS OS ATENDIMENTOS**



**AVALIAÇÃO 360° DO DIA E DAS DISCUSSÕES REALIZADAS  
(30 MIN COM TODOS OS ATORES ENVOLVIDOS)**

## APÊNDICE 3 - FLUXOGRAMA DE AÇÕES EM HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

### **SALA DE AULA INVERTIDA**



- TEMA 1: HISTEROSCOPIA: O QUE É O EXAME, INDICAÇÕES, COMPLICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES
- TEMA 2: INSTRUMENTAL, ORGANIZAÇÃO DA SALA, PREPARO PARA O EXAME E TÉCNICA
- TEMA 3: ASPECTOS HISTEROSCÓPICOS NORMAIS, DO CANAL E ENDOMÉTRIO, NAS FASES DO CICLO MENSTRUAL
- TEMA 4: PÓLIPOS, HIPERPLASIAS E NEOPLASIAS ENDOMETRIAIS, ASPECTOS HISTEROSCÓPICOS
- TEMA 5: MIOMAS SUBMUCOSOS, SINÉQUIAS E SEPTOS UTERINOS, MALFORMAÇÕES, ASPECTOS HISTEROSCÓPICOS
- TEMA 6: ADENOMIOSE, ENDOMETRITE, METAPLASIA ÓSSEA E TECIDO TROFOBLÁSTICO, ASPECTOS HISTEROSCÓPICOS

### **APRENDIZADO CENTRADO EM PROBLEMAS (PROBLEM BASED- LEARNING, PBL)**



- PBL 1: CASO DE ESTENOSE CERVICAL
- PBL 2: CASO DE FALHA NA DISTENSÃO DA CAVIDADE
- PBL 3: CASO DE DOR INTENSA
- PBL 4: CASO DE SANGRAMENTO DURANTE O EXAME

(CADA TEMA NA SALA DE AULA INVERTIDA SERÁ DISCUTIDO EM UM ÚNICO DIA NO AMBULATORIO DE HISTEROSCOPIA, ENTRE OS ATENDIMENTOS DAS PACIENTES, APROVEITANDO OS PRÓPRIOS CASOS QUE APARECEREM PARA FOMENTAR A DISCUSSÃO, BUSCANDO A RESOLUÇÃO DOS MESMOS, E REALIZAÇÃO DO TREINAMENTO DA PRÁTICA DO EXAME. OS PBLs AQUI SÃO UTILIZADOS PARA PROMOVER DISCUSSÕES E DEFINIÇÃO DE PRÁTICAS PARA RESOLUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES MAIS COMUNS DO EXAME, DEVEM SER REALIZADOS AO FINAL DE TODOS OS TEMAS DE SALA DE AULA INVERTIDA)

NO FINAL DE TODOS OS ATENDIMENTOS



**AVALIAÇÃO 360°** DO DIA E DAS DISCUSSÕES REALIZADAS  
(30 MIN COM TODOS OS ATORES ENVOLVIDOS)

## **APÊNDICE 4: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA PARA OS ESTUDANTES**

Responda as seguintes questões:

O que você achou da nova abordagem de ensino nos ambulatórios de ginecologia?  
Identifique pontos fortes e que precisam melhorar.

Como você define sua participação individual e dos colegas nessa nova metodologia?  
Identifique pontos fortes e que precisam melhorar.

Como você define a participação do preceptor no exercício das atividades? Identifique pontos fortes e que precisam melhorar.

## **APÊNDICE 5: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO FORMATIVA PARA OS PRECEPTORES**

Responda as seguintes questões:

Você achou da nova abordagem de ensino nos ambulatórios de ginecologia? Identifique pontos fortes e que precisam melhorar.

Como você define sua atuação como preceptor nas atividades realizadas? Identifique pontos fortes e que precisam melhorar.

Como você define a participação dos estudantes nas atividades? Identifique pontos fortes e que precisam melhorar.

Na sua opinião esse Plano de Ação para práticas de ensino ambulatoriais é passível de ser executado e reproduzido? Informe fatores favoráveis e conflitantes.

