

**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**

**SALA DE AULA INVERTIDA: NOVO MODELO DE ABORDAGEM EM
PRECEPTORIA PARA RESIDENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

PÁVILA VIRGÍNIA DE OLIVEIRA NABUCO

UBERABA/MG

2020

PÁVILA VIRGÍNIA DE OLIVEIRA NABUCO

**SALA DE AULA INVERTIDA: NOVO MODELO DE ABORDAGEM EM
PRECEPTORIA PARA RESIDENTES DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

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. Rafael Rodolfo Tomaz de Lima.

UBERABA/MG

2020

RESUMO

Introdução: O preceptor é o profissional que possibilita a integração ensino-saúde, diminuindo a distância entre a teoria e a prática. **Objetivo:** Empregar o uso da metodologia ativa “sala de aula invertida”, ou *flipped classroom*, no Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. **Considerações finais:** Acredita-se que a implementação da metodologia proposta trará melhorias para a relação preceptor-residente, além de aprimorar o conhecimento dos residentes sobre administração e mediação de conflitos, tornando-os mais preparados para o cuidar em saúde.

Palavras-chave: Preceptoria; Ensino; Aprendizagem Ativa.

1. INTRODUÇÃO

Como alternativa metodológica que alcance a renovação de saberes e práticas na saúde, e gere aprofundamento dos diálogos disciplinares, eis que surge o modelo de profissional de saúde que rompe o tradicional modelo biomédico centrado na atenção curativa, e promove a integralidade da assistência para melhor atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal modelo possibilita o ambiente e recursos para que as atividades de ensino sejam desenvolvidas em conjunto com as atividades de assistência (STEINBACH, 2015).

No Brasil, essa organização se dá através da integração do ensino com a rede prestadora de serviços do SUS, onde há a aproximação dos profissionais da rede de serviços de saúde com as práticas pedagógicas, viabilizando a inovação dos processos de ensino e de prestação de serviços (HADDAD, 2011).

Nesse contexto, o preceptor é o profissional que possibilita essa integração ensino-saúde, com um importante papel na inserção dos estudantes no ambiente de trabalho (MILLS et al., 2005), diminuindo a distância entre a teoria e a prática (ARMITAGE; BURNARD, 1991).

O preceptor atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, exclusivamente na área e no momento da prática clínica (BOTTI; REGO, 2008), organizando, acompanhando e supervisionando as atividades dos estudantes nas dependências das unidades de saúde. O perfil de competência do preceptor do SUS está representado pela articulação de três áreas: saúde, gestão e educação (FLORIANÓPOLIS, 2014).

Portanto, é necessário o desafio da prática pedagógica concomitante a uma responsabilidade profissional, ao relacionamento humano e a uma capacidade de organização, oferecendo-se como inspiração no campo da prática da residência (CECCIM et al., 2018). A contribuição dos programas de residência se faz necessária para a integralidade da atenção, para o trabalho em equipe e práticas colaborativas interprofissionais; para a facilitação do processo pela gestão de programas envolvendo políticas, serviços e sistemas no processo de preceptoria (CECCIM et al., 2018).

Dentre os desafios no exercício da preceptoria, se encontra a dificuldade relacionada ao despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas,

já que esses profissionais muitas vezes vêm de uma formação acadêmica baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades em saúde. Também há um despreparo para trabalhar com grupos com metodologias ativas.

Em conjunto, faz-se necessário o envolvimento e a orientação por parte daqueles que ocupam posições de decisão e cargos de gestão das unidades para que o exercício da prática educativa em saúde aconteça, favorecendo o encontro para planejamento, organização e desenvolvimento das ações de forma interprofissional (LIMA; ROZENDO, 2015).

A incorporação de metodologias inovadoras de ensino-aprendizagem que admitam uma prática pedagógica ativa, participativa e crítico-reflexiva, que envolva ativamente os alunos (BOLLELA et al., 2014; SOUZA et al., 2014), traz benefícios para a prática de preceptoria e orientação dos alunos de graduação; e prepara de um modo melhor o residente para a discussão e solução de casos clínicos

Diante de tal desafio, destaca-se a estratégia de aulas invertidas para estudos dos temas a serem discutidos em preceptoria. Sala de aula invertida, ou *flipped classroom*, é uma estratégia de metodologia ativa que visa alterar a lógica de organização educacional tradicional (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2015).

O emprego dessa metodologia ativa para os residentes em pediatria médica, possibilitaria ao residente ter prévio acesso ao material a ser abordado, para posterior discussão do conteúdo com o preceptor e demais colegas. Além disso, seria capaz de estimular o profissional residente para um maior envolvimento com o caso clínico a ser discutido, assim como maior interesse na patologia e condutas a serem estudadas. Este aprimoramento dos residentes retornaria à comunidade, pois os médicos com melhor formação fazem diagnósticos mais precisos e precoces, consequentemente reduzindo o tempo de internação. Além de onerar menos o SUS com a redução das diárias hospitalares.

2. OBJETIVO

Empregar o uso da metodologia ativa “sala de aula invertida”, ou *flipped classroom*, no Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital de Clínicas da UFTM.

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 realizado no âmbito da preceptoria do Programa de Residência Médica em Pediatria da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Clínicas da UFTM, localizado em Uberaba/MG, tendo os nove residentes do referido Programa de Residência como público-alvo.

Como membros da equipe executora, se encontram quatro médicos preceptores. A UTI dispõe de 20 leitos, com pacientes criticamente doentes cujas famílias necessitam, além da informação médica, de apoio multidisciplinar e psicossocial.

3.3. ELEMENTOS DO PP

Ações:

- Distribuir, entre os nove médicos residentes em pediatria, casos clínicos referentes a cada internação na UTI;
- Será realizado 1 estudo de caso clínico por semana;
- Cada residente deverá fazer um levantamento do caso clínico, conforme modelo no Quadro 1, e enviá-lo, com 24 horas de antecedência da discussão, aos demais membros da equipe;
- Todos os membros da equipe deverão ler e estudar o caso anteriormente à discussão;
- Todos os membros da equipe deverão discutir o caso clínico, dando sugestões e norteando o tratamento e condução do caso;
- Ao final de cada ciclo de residência, os residentes responderão a um questionário informando o quanto foi válida aquela discussão para sua prática clínica e para o processo de aprendizagem.

Atores envolvidos:

- Médicos preceptores e residentes.

Estrutura

- Sala para reunião da equipe envolvida.
- Computadores para cada membro.

Objetivo do método:

A sessão de casos clínicos tem como objetivo o aprimoramento, a atualização e o aperfeiçoamento profissional da equipe de saúde do Hospital de Clínicas da UFTM. Ademais, traz benefícios também aos pacientes pediátricos.

Quadro 1 – Modelo de informações dos casos clínicos – *check –list*.

Item 01	Apresentação do caso clínico: iniciais do paciente, idade, procedência
Item 02	Queixa Principal (QP)
Item 03	História da Doença Atual (HDA)
Item 04	Exame Físico
Item 05	Impressão Diagnóstica
Item 06	Informações sobre a(s) patologia(s)
Item 07	Objetivos das Condutas
Item 08	Condutas
Item 09	Dificuldades no caso
Item 10	Sugestões dos demais membros da equipe

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

- Fragilidades: falta de interesse dos residentes; falta de interesse de todos os envolvidos em colaborarem com a metodologia da sala de aula invertida, que exige dedicação antecipada de todos; além da falta de apoio da gestão do HC.
- Oportunidades: melhor aprendizagem para os residentes sobre as patologias a serem estudadas e condutas a serem tomadas; oportunidade de conhecer a opinião de cada profissional envolvido e de poder debater a melhor conduta; oportunidade

do residente poder conduzir o seu caso; benefícios para os pacientes internados.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Instrumentos e estratégias:

- Durante cada ciclo de residência, os residentes responderão a um questionário informando o quanto foi válida a implantação da metodologia ativa do tipo “sala de aula invertida”, com discussão de casos clínicos para sua prática clínica e processo de aprendizagem (Quadro 2).

Quadro 2 - Questionário de Satisfação do Residente em Pediatria na UTI do Hospital de Clínicas da UFTM.

Período de residência: ___/___/___ a ___/___/___
Carga Horária Total da Residência:
Como você avalia o ambiente disponibilizado pela concedente para a execução da sua residência?
<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Fraco
Como você avalia o papel dos seus preceptores no processo do seu aprendizado?
<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Fraco
Como você avalia o emprego da metodologia ativa do tipo “sala de aula invertida” aplicado na sua preceptoría?
<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Fraco
Para a realização das tarefas da residência, os conhecimentos obtidos pela metodologia ativa do tipo “sala de aula invertida” foram:
<input type="checkbox"/> Imprescindíveis <input type="checkbox"/> Importantes <input type="checkbox"/> Razoavelmente importantes <input type="checkbox"/> Irrelevantes
Qual sua visão sobre o emprego da metodologia ativa possibilitando a elaboração e discussão de casos clínicos por você?
<input type="checkbox"/> Possibilitou meu crescimento <input type="checkbox"/> Me acrescentou pouco conhecimento
<input type="checkbox"/> Não me acrescentou nada
Espaço reservado para observações que queira fazer sobre a melhoria da residência:

4. Considerações finais

A implementação da metodologia de “sala de aula invertida” através do estudo de casos possibilitará muitos benefícios ao residente, tais como maior autonomia na decisão de condutas a serem tomadas em relação ao paciente internado, melhor conhecimento da patologia estudada e o compartilhamento de ideias em relação ao caso com seus preceptores e demais residentes. Esses, inclusive, terão a oportunidade de conhecer o caso antes da reunião para debate e se qualificar como docente, uma vez que o residente exerce o duplo papel de professor dos alunos da graduação que os acompanha e aprendiz (RAMANI et al., 2016).

O sucesso dessa metodologia se deve ao empenho de cada participante, já que se trata de um método ativo que requer dedicação; portanto, o residente também se tornará responsável pelo seu aprendizado. Na abordagem da “sala de aula invertida”, o aluno estuda antes da aula e a aula se torna o lugar de aprendizagem ativa, onde há perguntas, discussões e atividades práticas. O preceptor trabalha as dificuldades dos alunos, neste caso os residentes, ao invés de apresentações sobre o conteúdo da disciplina ou área de atuação da residência (VALENTE, 2014).

Acredita-se que a implementação da metodologia proposta trará melhorias para a relação preceptor-residente e atrairá mais candidatos ao programa de residência na instituição. O residente aprimorará seus conhecimentos sobre administração e mediação de conflitos, e se sentirá mais preparado para o cuidar, uma vez que a criação de ambiente saudável de trabalho pode melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. Na mediação, o preceptor facilitará a construção desse ambiente, a comunicação, o desenvolvimento da compreensão e a geração de opções criativas e norteadoras para a evolução dos casos. O aperfeiçoamento e aprimoramento dos residentes trará um benefício grande a comunidade, pois os diagnósticos serão mais precisos e o tratamento instituído de maneira precoce, assim diminuindo o tempo de hospitalização e onerando menos ao SUS.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, P.; BURNARD, P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. **Nurse Education Today**, v.11, n.3, p.225-229, 1991.

BOLLELA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.47, n.3, p.293-300, nov. 2014.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 32. n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CECCIM, R. B.; MENESES, L. B. A.; MENESES, J. R.; ALVARENGA, J. P. O. Preceptoría e tutoria: Ação docente nas residências em saúde. In: CECCIM, R. B.; MENESES, L. B. A.; SOARES, V. L.; PEREIRA, A. J.; MENESES, J. R.; ROCHA, R. C. S.; et al. (Org.). **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 113-123. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/formacao-de-formadores-para-residencias-em-saude-corpo-docente-assistencial-em-experiencia-viva-pdf>>. Acesso em: 24 jun 2020.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura. **Manual de preceptoría – interação comunitária da medicina**. Florianópolis: UFSC/SMS, 2014. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2014_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf>. Acesso em: 16 mar 2020.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Sala de aula invertida. **Ensino Inovativo**, São Paulo, v.1, n.1, p.14-17, 2015.

HADDAD, E. A enfermagem e a política nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.2, p.1803-1809, dez. 2011.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Challenges and opportunities in the Pró-PET-Health preceptorship. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.19, suppl.1, p.779-791, 2015.

MILLS, J. E.; FRANCIS, K. L.; BONNER, A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. **Rural Remote Health**, Queensland, v.5, n.3, p.410, ago. 2005.

RAMANI, S., MANN, K., TAYLOR, D., THAMPY, H. Residents as teachers: near peer learning in clinical work settings: AMEE Guide nº 106. **Medical Teacher**, v.38, n.7, p.642-655, dez. 2016.

SOUZA, C. D. S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.47, n.3, p.284-292, nov. 2014.

STEINBACH, M. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço**. 2015. 78f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

VALENTE, J. A. Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. **Educar em Revista**, Curitiba, v.30, n.4, p.79-97, dez. 2014.