

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

**PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM FRENTE A PANDEMIA COVID-19: DA
PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES E PRECEPTORES À AVALIAÇÃO DE AÇÕES
DINAMIZADORAS**

POLLIANNA TAVARES DE BARROS

PETROLINA

2020

POLLIANNA TAVARES DE BARROS

**PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM FRENTE A PANDEMIA COVID-19: DA
PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES E PRECEPTORES À AVALIAÇÃO DE AÇÕES
DINAMIZADORAS**

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: Orlando Vieira Gomes.

PETROLINA

2020

RESUMO

Introdução: Mediante à gravidade dos pacientes acometidos pela COVID-19 e risco constante de contaminação dos profissionais, a rotina de trabalho é mais exaustiva que o habitual na Unidade Terapia Intensiva. Nesse contexto, os preceptores e residentes perpassam pela reinvenção do processo de ensino-aprendizagem. **Objetivo:** Promover ações de melhorias na aquisição do conhecimento baseadas na percepção do residente e preceptor no cenário da COVID-19. **Metodologia:** Estudo descritivo, de natureza exploratória e qualitativa, aplicado aos preceptores e residentes inseridos em um Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo. **Conclusão:** Os resultados obtidos poderão galgar maior desenvolvimento do papel do preceptor e de competências profissionais aos residentes.

Descritores: Preceptoria. Educação em Saúde. COVID-19

1. INTRODUÇÃO

De forma geral, a Residência em Saúde é uma modalidade distinta de formação, permite o encontro entre conhecimentos teóricos e práticos e, sobretudo, a articulação entre a academia e os serviços. É reconhecida largamente pela melhor maneira do profissional especializar o conhecimento em determinada área quando busca atuar na assistência. A sua expansão no Brasil é fundamental para uma formação adequada de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS (SILVA et al.,2015). Esta importância adquire um significado singular no caso das residências multiprofissionais, uma vez que estão orientadas por uma ótica distinta da atenção e do cuidado, na qual, não apenas as diferentes competências profissionais são reconhecidas, mas devem efetivamente estar integradas.

Desde o ano 2000, as residências multiprofissionais em saúde são realidade no Brasil e consideradas importantes estratégias de formação de recursos humanos para o SUS; vistas como resposta às novas necessidades de pensar e agir em saúde (SILVA,2019).

Em 2010 emergem programas de residência multiprofissionais no Brasil, obtendo os hospitais de ensino como cenário privilegiado. Tais programas fazem parte da linha de investimento do Ministério de Educação em Saúde e do conjunto de propostas referentes ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (RHUF) (BRASIL,2106)

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) surgiu a partir da RHUF, através do Decreto nº 7082, de 27 de janeiro de 2010 (artigo 1º), autorizada pela Lei 12.5502,3 (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, a EBSERH passou a assumir a gestão dos Hospitais Universitários Federais (HUF) que aderiram a sua proposta com a finalidade de promover uma assistência qualitativa no atendimento (nos níveis secundário, terciário e de alta complexidade) às necessidades de saúde dos usuários do SUS. Além do comprometimento com o ensino, a pesquisa e a extensão; e desta forma, compactuando para as diretrizes voltadas à formação em saúde do SUS.

Assim, dentro do contexto na Pós-Graduação, na modalidade *Lato Sensu* das Residências Multiprofissionais, os preceptores são evidenciados como peças fundamentais para a consolidação da missão de HUF no que concerne à especialização de profissionais (MILLÁN, 2013; RODRIGUES, 2013; HARRIS, 2014). O preceptor tem o papel de educador, compartilhando o trabalho assistencial em todas as atividades atribuídas ao residente. Os programas de residência ao se estabelecerem como campo de mediação entre academia e os

serviços, tornam possíveis a construção de práticas e conhecimentos que podem alterar ou tensionar significativamente a assistência prestada ao usuário.

Nesse cenário, o residente será acompanhado pelo preceptor, um profissional do serviço de saúde, que assume perante ele funções educacionais. No entanto, esta relação de aprendizado nem sempre acontece nas melhores condições, uma vez que pode estar associada à ausência de capacitação pedagógica do preceptor e de legislação, à inadequação dos espaços e ao tempo disponível para desempenhar esta atividade, que concorre com as suas responsabilidades assistenciais (GIROTTI, 2016).

Apesar do propósito de buscar condições adequadas para a produção de conhecimento e formação de profissionais de saúde, algumas instituições de saúde se encontram em uma difícil dicotomia. Os servidores públicos assistenciais (profissionais de saúde dos HUF) não foram preparados para o desempenho de tal função quanto educador. Nesse processo de ensino-aprendizagem, do outro lado encontra-se o residente que busca desenvolver as competências necessárias ao exercício profissional e almeja no papel do supervisor a facilitação do conhecimento prático no ambiente inserido (MELO, 2014).

Esse conflito pode ser acentuado frente a pandemia da COVID-19, diante das mudanças inesperadas no funcionamento das instituições de saúde, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Apesar das crescentes publicações a respeito do cuidado físico e emocional de pacientes acometidos pela patologia, pouco se sabe sobre os impactos da pandemia sobre os profissionais de saúde e residentes que prestam atendimento nas linhas de frente. Considerando as transformações impostas pela rápida disseminação da doença, o levantamento de dados sobre as percepções dos profissionais de saúde precisa ser igualmente ágil, para que os dados obtidos possam ser oportunamente convertidos em ações efetivas, tanto do ponto de vista do autocuidado por parte do profissional, quanto de eventuais ajustes nos fluxos de trabalho institucionais.

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF) faz parte do grupo de hospitais gerenciados pela EBSEH. Está inserido na rede de atendimento de pacientes com novo coronavírus na cidade de Petrolina-PE. É campo teórico-prático para o Programa de Residência Multiprofissional na área de Intensivismo que tem como objetivo principal formar profissionais de saúde através da educação em serviço e assim, atuar em equipe multiprofissional na Atenção de Urgência e Alta Complexidade fundamentadas nos princípios e diretrizes propostos pelo SUS. Baseada nessa finalidade, abrange a participação de três diferentes profissões: Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia.

Diante dessa realidade, os residentes estão mantendo suas atividades práticas e muitos profissionais do serviço não tiveram preparação pedagógica para exercer o papel de preceptor e modificar o processo de ensino-aprendizagem nesse novo cenário. Logo, torna-se importante conhecer as necessidades, dificuldades, perspectivas e estratégias dos preceptores e residentes nesse contexto em que envolvem cuidados diferenciados ao paciente crítico e ao risco de contaminação. Por conseguinte, desenvolver um planejamento e aplicação de ações de melhoria, que futuramente serão avaliados os seus resultados sendo suscetível e flexível às mudanças.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Promover ações de melhoria no processo ensino-aprendizagem baseadas na percepção de preceptores e residentes inseridos no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de Intensivismo no que concerne à sua vivência teórico-prática frente à pandemia COVID-19.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer as dificuldades no processo ensino-aprendizagem pontuadas pelos preceptores e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de Intensivismo através de um questionário semiestruturado;
- Identificar as estratégias realizadas para melhor desempenho no processo ensino-aprendizagem pelos preceptores e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de Intensivismo através de um questionário-Semiestuturado;
- Analisar como os preceptores, lotados na Unidade de Cuidados Intermediários, Unidade de Terapia Intensiva e Sala de Emergência do HU-UNIVASF, percebem o seu papel educacional em cenário de prática através de um questionário semiestruturado;
- Comparar resultados obtidos de acordo com categoria profissional;
- Traçar ações de melhorias no processo ensino-aprendizagem mediante os desafios e possibilidades elencados pelos preceptores e residentes na área de Intensivismo através de oficinas e *workshops*.

- Avaliar os resultados da execução das ações de melhorias através questionário semiestruturado.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um levantamento descritivo, de natureza exploratória e qualitativa e de intervenção do tipo Plano de Preceptoria, aplicado aos preceptores e residentes da Residência Multiprofissional da UNIVASF em Intensivismo nas áreas de Fisioterapia, Enfermagem e Farmácia.

3.2 LOCAL DO ESTUDO/ PÚBLICO ALVO/EQUIPE EXECUTORA

O estudo será executado pelo autor do projeto em parceria com a GEP (Gestão de Ensino e Pesquisa) e a COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde) no Hospital Universitário da Universidade do Vale São Francisco (HU-UNIVASF), desenvolvido especificamente com os preceptores lotados na Unidade de Terapia Intensiva, Sala de Cuidados Intermediários e Emergência e com os residentes inseridos no Programa de Residência multiprofissional da UNIVASF na área de intensivismo. O total de participantes são 8 residentes e 20 preceptores. A UTI é constituída por 10 leitos, a Sala de Cuidados Intermediários por 5 leitos e na Emergência não há número de leitos definidos devido o HU-UNIVASF ser um hospital de porta aberta.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O estudo será realizado após a aprovação do Comitê de Ética de Ensino e Pesquisa do HU UNIVASF e concessão da carta de Anuência da Instituição. A primeira etapa do processo consistirá em enviar um e-mail para as chefias das Unidades de lotação de cada área profissional, explicando o estudo e solicitando uma reunião *online* com os preceptores e residentes da área de Intensivismo. Na reunião serão discutidas as etapas do processo e será agendado um encontro com cada preceptor e residente que decidir participar do processo. No encontro presencial será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicado um questionário semiestruturado elaborado pelos autores (APÊNDICE A). O questionário tem o objetivo de conhecer as necessidades, dificuldades e estratégias encontradas no processo ensino aprendizagem frente a pandemia COVID-19 e, assim, servirá de base para

a realização de um diagnóstico situacional. Após a análise das respostas fornecidas pelos participantes, será possível conhecer a percepção dos envolvidos no cenário estudado, por conseguinte, traçar ações de melhoria. Em seguida serão realizados *Workshops* e oficinas, que ocorrerão uma vez na semana durante três meses, com objetivo de promover momentos educativos que busquem aplicar conteúdos diversos, tais como:

- Capacitação pedagógica do preceptor
- Estreitamento dinâmico e flexível da relação ensino-serviço
- Metodologias de ensino (destacando metodologia ativa)
- Educação Permanente – pautada nos desafios encontrados no momento
- Método Avaliativo Preceptor e Residente

As temáticas supracitadas seriam complementadas com outras abordagens inerentes as dificuldades relatadas de acordo com o questionário aplicado, de modo a facilitar o processo de aprendizagem. Possuirão uma metodologia expositiva e conceitual com atividades participativas através de dinâmicas lúdicas; desenvolvimento de atitudes baseadas na humanização para uma melhor atuação dos preceptores no SUS, bem como, formação teórico-prática dos seus residentes.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

De acordo com a literatura é possível observar que as possíveis fragilidades encontradas no exercício da preceptoria e que poderão dificultar o processo de melhoria são a carga horária, superlotação (hospital de porta aberta), número de profissionais reduzidos, alteração da rotina frente a pandemia, despreparo dos profissionais em relação à falta de capacitação pedagógica, além de valores, nível de comprometimento e interesse do residente. Apesar das dificuldades mencionadas é possível também observar as oportunidades como crescimento profissional, parcerias com os serviços externos, exercício da docência, transformação e organização do serviço.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após 6 meses da realização das oficinas e *Workshops*, será aplicado novo questionário semiestruturado para avaliar a satisfação e percepção de presença de resultados positivos e/ou negativos pelos preceptores, observando os seguintes pontos: Foi possível aplicar o conhecimento adquirido na vivência prática? Houve dificuldade para aplicação do

conhecimento adquirido? Qual a sua percepção em relação ao seu desenvolvimento como preceptor? Há alguma sugestão sobre pontos que possam ser melhorados no processo ensino-aprendizagem? Houve melhora no desenvolvimento das habilidades dos residentes após a capacitação? Sente-se mais incorporado no papel de preceptor? Os residentes também darão *feedback* através da sua avaliação em relação ao preceptor.

É importante ressaltar que se faz necessário rodas de diálogos constantes, uma vez que os cenários e as rotinas são modificados, como por exemplo o contexto da pandemia COVID-19 e as demandas passam ser diferentes no processo ensino-aprendizagem. Grande parte das iniciativas de educação continuada e treinamento desses profissionais tem como focos principais a atualização e o desenvolvimento de habilidades técnicas, com pouca atenção às habilidades de ensino, treinamento, supervisão e avaliação. No modelo tradicional de treinamento em serviço, a formação segue as oportunidades assistenciais presentes em cada instituição e muitas vezes não há um acompanhamento sistemático do residente quanto à incorporação das competências essenciais esperadas. Alguma parte supervisão dos residentes iniciantes é delegada aos residentes considerados veteranos, que não foram qualificados na arte de supervisão ou avaliação. Os residentes acompanhados podem apresentar nesse contexto falhas no desenvolvimento de habilidades, e assim passar despercebidas sem tempo hábil para correção. Além disso, os métodos de avaliação algumas vezes podem ser considerados subjetivos, quando não validados, o que gera imprecisão e insegurança, tanto por parte dos avaliadores quanto dos avaliados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há responsabilidades no papel do preceptor presentes no elo entre o ensino e o serviço, atuando na sua função como um facilitador do processo de aprendizagem do aluno para que este possa adquirir competências referentes à prática profissional na área específica. O desempenho desse compromisso pelo preceptor pode encontrar maiores dificuldades quando vivenciado em um momento excepcional como a pandemia COVID-19. Uma vez que essa patologia mostrou a necessidade de maior atenção à segurança de profissionais e pacientes maior que a habitual com destaque na Unidade de Terapia Intensiva.

Os preceptores do HU-UNIVASF já permeiam fragilidades no seu exercício, por muitas vezes não conseguir participar de capacitações e não possuir uma formação específica e padronizada, o que implica em um desconhecimento da sua real atuação como facilitador do conhecimento. Além disso, podem existir outras dificuldades relacionadas às demandas e à organização do serviço. Do outro lado existe o residente buscando uma especialização que o

deixe preparado para suprir as exigências do mercado profissional. Uma vez que a graduação na área de saúde limita o conhecimento prático, o acesso à vivência nesse campo ainda é limitado.

Destarte, conhecer e identificar as dificuldades, necessidades e estratégias no processo ensino-aprendizagem da Residência Multiprofissional na área de Intensivismo justificam-se pela relevância desse processo formativo na saúde, pela especificidade do cuidado crítico e devido a possibilidade de contribuir para um planejamento de melhorias através da Educação Permanente e incorporação dos aspectos positivos percebidos por ambos (residentes e preceptores) no cenário da pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e

disciplina o regime da pactuação global com estes hospitais [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2016

BRASIL. Presidência da república. Casa Civil. Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH [Internet]. Brasília, DF; 2011

GIROTTI, L. C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde.** 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- USP, 2016

HARRIS, C. Bridging the gap between acute care nurse practitioner education and practice: the need for postgraduate residency programs. **The Journal Nurse for Practitioners.** v.10, n.5, p.331-6, 2014.

MELO, M.C; QUELUCI, G.C; GOUVÊA, M.V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP,** 2014.

MILLÁN, T.; CARVALHO, K.M. Satisfaction with ophthalmology residency training from the perspective of recent graduates: a cross-sectional study. **BMC Medicine Education.** 13:75,2013.

RODRIGUES, C.D.S.;WITT, R.R. Competencies for Preceptorship in the Brazilian Health Care System. **Journal Education Contininue Nurse .** v. 44, n.11, p. 507-15, 2013.

SILVA, J.C.; CONTIM, D.; OHI, R.I.B. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-138, Apr. 2015.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela universidade federal de santa catarina,. **Trabalho, Educação e Saúde,** Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, 2019.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1) Qual as suas responsabilidades e habilidades no papel de preceptor?

2) Você possui em sua formação profissional algum curso didático-pedagógico voltado para preceptoria? Qual?

3) Há dificuldades no exercício de preceptoria? Se sim, quais?

SIM

NÃO

4) Durante a COVID-19 as dificuldades mencionadas foram intensificadas? Outras novas surgiram (quais)?

5) Descreva como você percebe a sua participação na formação de residentes na sua função como preceptor:

6) Você teve acesso ao Plano Político Pedagógico do Programa (PPP) de Residência Multiprofissional?

- SIM
- NÃO

7) Você contribuiu em alguma etapa na construção do PPP? Se sim, qual a sua contribuição?

- SIM
- NÃO

8) Durante o COVID-19 o que mudou no cenário de atividades no setor e fora do setor?

9) Houve aspectos positivos de mudanças nesse cenário?

10) Quais as estratégias implementadas para enfrentar as dificuldades encontradas nesse cenário?

11) Como é realizada a avaliação dos residentes? Quais os pontos positivos e negativos da avaliação?

12) Quais os direitos e deveres do preceptor?

13) Exerce a preceptoría por obrigatoriedade do vínculo assistencial ao Hospital Universitário ou há identificação nessa atuação?

14) Pontue, de acordo com a sua percepção, os elementos fundamentais para a construção do conhecimento durante a prática:

15) Quais as atividades teórico-práticas que você realiza para a construção do conhecimento?

16) De que forma os residentes foram esclarecidos e acolhidos na mudança de rotina do setor frente a COVID-19?

17) Há algo que a gestão de saúde possa melhorar o seu desenvolvimento como preceptor?

18) Que motivos o levam a cuidar da formação de profissionais em paralelo com a prestação de serviços? Sente-motivado?

19) Como os sistemas públicos de saúde devem atuar para valorizar e capacitar os preceptores dividindo recursos com as atividades assistenciais?

20) O que entende por metodologia ativa e de que forma pode ajudá-lo no papel de preceptor como facilitador do conhecimento?

21) Há benefícios do processo ensino-aprendizagem no desenvolvimento das suas atividades assistenciais?
