

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

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DO ESTÁGIO
CURRICULAR HOSPITALAR PARA OS PRECEPTORES E DISCENTES DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DE NATAL/RN

SIMONE ALLI FERNANDES FARIAS

NATAL/RN

2020

SIMONE ALLI FERNANDES FARIAS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DO ESTÁGIO
CURRICULAR HOSPITALAR PARA OS PRECEPTORES E DISCENTES DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DE NATAL/RN**

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: Prof .Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas .

NATAL /RN

2020

RESUMO

Introdução: Para garantir uma formação profissional correspondente às necessidades de saúde da população, é necessária uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, ética e capaz de atuar com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e dignidade humana nos diferentes níveis da atenção condizente com o Sistema Único de Saúde

Objetivo: propor um modelo de sistematização do estágio curricular hospitalar para os preceptores e discentes. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial com análises quantitativas e qualitativas, tipo sequencial explanatório. Será realizado no Hospital Municipal de Natal Doutor Newton Azevedo, no município de Natal /RN com 14 preceptores e 14 estagiários. Será feito em três fases: grupo focal com questionário estruturado, construção do plano, capacitação e avaliação. **Considerações finais:** Com a construção do plano pretende-se contribuir para a formação de profissionais críticos e reflexivos, através das metodologias ativas em relação as demandas do cenário de prática.

Palavras chave: Preceptorial; Metodologias Ativas; Estágio supervisionado.

1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos da Área da Saúde, homologadas pelo Ministério da Educação em 2001, e mais recentemente a DCN do curso de medicina reformulada em 2014, orientam mudanças na graduação dos profissionais, coerentes com a necessidade indicada pelo Ministério da Saúde de incentivar mudanças na formação em saúde com ênfase na integralidade da atenção, estimulando-os a atuar no processo saúde-doença-cuidado, com fortalecimento da parceria ensino-serviço. As reformas curriculares nos cursos voltados à formação de profissionais de saúde consistem num dos maiores desafios relacionados à formação de recursos humanos na área. Para garantir uma formação profissional correspondente às necessidades de saúde da população, é necessária uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, ética e capaz de atuar com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e dignidade humana nos

diferentes níveis da atenção condizente com o Sistema Único de Saúde (SUS) (VERAS; FEITOSA, 2019).

O espaço de formação deveria ser, prioritariamente, o local de trabalho, em processo potencializado pela educação permanente. De acordo com o Ministério da Saúde,

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2004, p. 09)

Desta forma, a educação pelo trabalho pode fornecer experiências significativas para o processo ensino-aprendizagem, possibilitando a introdução da educação interprofissional. O cenário da prática profissional é o espaço privilegiado para o aluno em formação e para o profissional, como modalidade da educação permanente, pois gera reflexão sobre as possibilidades da prática do cuidado e do trabalho em equipe (FONSÊCA et al., 2014).

Nesse sentido, o preceptor necessita reconhecer em si a importância do papel que irá desempenhar na formação do aluno. Assim sendo, é seu compromisso primar pela evolução deste futuro profissional, conhecendo primeiramente os objetivos dos cursos e as atividades necessárias na área de desenvolvimento. O preceptor também deve se preocupar em auxiliar e identificar as fragilidades de aprendizado, estimular a participação do graduando, propiciar a aplicação de conhecimento teórico nas atividades práticas, participar no planejamento e execução de atividades, estimular a autoaprendizagem. Os preceptores precisam desenvolver a reflexão sobre sua prática e modificá-la quando necessário, desenvolver o gosto pela pesquisa, adquirir conhecimentos didático/pedagógicos para melhor atuar e manter sempre a sua curiosidade pelos fatos e serem mais proativos (FERREIRA *et al.*, 2018).

A preceptoria exige qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos e contribui para o crescimento profissional por promover troca fortalecendo a aprendizagem; por renovar o desejo de aprender com a presença do estudante no serviço, estimulando a busca do conhecimento, do pensamento reflexivo; por permitir influenciar na prática e participar do crescimento e desenvolvimento de novos profissionais (BENTES *et al.*, 2013).

Todavia, nem todo preceptor tem estes conhecimentos didático/pedagógicos para exercer a preceptoria e na unidade em estudo observa-se que pode ocorrer falta de discussão e planejamento das ações entre preceptores, tutores e discentes, desvalorização da atividade

de preceptoria e despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas, assim como a comunicação ineficiente entre o hospital e as instituições de ensino.

Nesse contexto, a necessidade de uma sistematização das atividades de preceptoria e discussão coletiva dos problemas entre preceptor, aluno e instituições de ensino no hospital em estudo será uma estratégia de enfrentamento das fragilidades. Partindo do problema apresentado, elaborou-se as seguintes questões de pesquisa: Como capacitar os preceptores com metodologias ativas? Quais são os principais problemas identificados na relação preceptor /discente? Como melhorar o acolhimento do discente? Como utilizar as metodologias ativas na construção da sistematização do plano de preceptoria?

2 OBJETIVO

GERAL

Propor um modelo de sistematização do estágio curricular hospitalar para os preceptores e discentes utilizarem;

ESPECÍFICOS

- Padronizar a orientação da condução da preceptoria pelo preceptor de acolhimento e sistematização da preceptoria na instituição em estudo.
- Implantar reuniões de planejamento com a equipe e discentes buscando meios para superar as deficiências pedagógicas com o trabalho, com metodologias ativas e as novas tecnologias de ensino-aprendizagem.
- Subsidiar a consolidação das práticas, buscando meios para superar as deficiências pedagógicas com o trabalho, com metodologias ativas e as novas tecnologias de ensino-aprendizagem.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria com análises quantitativas e qualitativas, tipo sequencial explanatório. Para iniciarmos o projeto de intervenção de modo efetivo para realização da pesquisa, partimos do pressuposto de que o projeto tem sua fase inicial na pesquisa exploratória que compreende algumas fases, quais

sejam: “a escolha do tópico de investigação, a delimitação do problema, a definição do objeto e dos objetivos, a construção do marco teórico conceitual, a escolha dos instrumentos de coleta de dados, a exploração de campo” (MINAYO, 1994, p. 32).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizado no Hospital Municipal de Natal Doutor Newton Azevedo, no município de Natal /RN, uma unidade hospitalar com atendimento de urgência e emergência em pediatria, ortopedia e com 54 leitos de internamento clínico e 22 leitos de unidade de terapia intensiva. O hospital possui equipe multidisciplinar com médicos clínicos e especialistas, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, serviço de RX e laboratório, núcleo de segurança do paciente, comissão de controle de infecção hospitalar, núcleo de educação permanente, núcleo de vigilância epidemiológica e núcleo de atenção a saúde do trabalhador. E toda esta equipe citada exerce a atividade de preceptoria, caracterizando -se como a unidade que recebe o maior quantitativo de estagiários da secretaria municipal de saúde. O hospital aguarda a certificação de hospital de ensino pelo Ministério da Saúde.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O estudo será realizado em três fases : a primeira – realização de grupo focal no auditório do hospital em estudo, serão propostos dois encontros ou apenas um encontro se a população amostral de 28 pessoas(14 preceptores e 14 estudantes) for atingida no primeiro grupo focal e aplicação de um questionário estruturado sobre a percepção da vivência da prática profissional sob a visão do estudante, e da preceptoria sob a visão do preceptor. Neste grupo também será proposto a construção coletiva da sistematização da preceptoria e estágio curricular. Serão escolhidos dois preceptores de cada categoria da equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, bioquímicos, assistentes sociais) e dois graduandos a partir do quarto período das respectivas formações. A amostra será estabelecida por conveniência.

Os critérios de inclusão adotados para o estudo serão: profissionais em exercício ativo da função, que prestam serviços assistenciais e de preceptoria e discentes selecionados para estágio obrigatório, que aceitem participar do estudo e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na segunda fase haverá uma capacitação com os preceptores e os alunos participantes do estudo, através de metodologia problematizadora sobre o proposta

de acolhimento e sistematização da preceptoria na instituição. E na terceira fase, após o término das atividades do semestre, serão realizadas duas reuniões de grupo focal, uma com os graduandos e outra, com os preceptores visando captação de material para comparação das possíveis mudanças ocorridas pós-intervenção.

Os dados quantitativos serão tabulados através do programa Microsoft Office Excel 2017® e as análises pelo Software Rstudio®, e os dados qualitativos serão estudados através da análise de conteúdo de Bardin (2009).

Por tratar-se de um estudo que envolve a participação de seres humanos, a pesquisa será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN para avaliar sua adequação ao proposto na Resolução 466/2012 que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Destacam-se como fragilidades deste estudo a falta de familiaridade com o método do estudo e das metodologias ativas, que poderá despertar nos graduandos a sensação de que não sabem o que deveriam estar aprendendo, pelo menos inicialmente.

Alguns preceptores também poderão apresentar resistência à incorporação de metodologias ativas de aprendizagem à formação em serviços de saúde e à predominância da avaliação formativa. Isso se justifica visto que o modelo de ensino tradicional encontra-se fortemente arraigado ao imaginário dos profissionais de saúde, ainda que eles atuem no âmbito da docência. Portanto, exige-se que a segunda fase do estudo seja muito bem desenhada para que todos os sujeitos envolvidos compreendam a metodologia e se empenhem na construção do produto, para transformar as fragilidades em oportunidades.

Com a utilização de métodos ativos de aprendizagem, evidencia-se a necessidade de mudança no papel do aluno, que precisa assumir a responsabilidade pela própria aprendizagem. No processo de aprendizagem ativa, o aluno deve ser capaz de propor questionamentos que tenham relevância para o contexto, além de solucioná-los por meio de buscas em diferentes fontes, considerando a necessidade de trazer respostas confiáveis e atualizadas a serem confrontadas nos grupos de discussões (MARIN *et al.*, 2010)

O debate sobre a formação profissional é relevante em demasia na conjuntura atual, especialmente pelo fato de construir possibilidades na reorganização e construção coletiva do processo de trabalho e luta na saúde, impulsionando a qualificação dos serviços prestados.

Sendo assim, haverá oportunidades de favorecer a formação de profissionais críticos e reflexivos, através das metodologias ativas como uma estratégia, um modelo, uma

instrumentalização, que auxiliará no aprendizado, no fazer pensar, raciocinar e estimulará a busca por conhecimento, haja vista que , as metodologias ativas trazem novas perspectivas e possibilidades para as práticas pedagógicas de formação, ensino e atuação na preceptoria.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada na terceira etapa do estudo, através da comparação das mudanças de melhoria no processo de preceptoria após a intervenção. Através da avaliação e *feedback* dos participantes, o estudo poderá ser aprimorado e as fragilidades identificadas e transformadas. E após o estudo, pretende-se sugerir avaliações semestrais de preceptores e graduandos como proposta da sistematização da preceptoria, com o intuito de inferir reflexão sobre a prática profissional e aprimoramento dos processos de trabalho .

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preceptor atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, exclusivamente na área e no momento da prática clínica. Sua função de mediador entre teoria e prática evidencia a necessidade de estabelecer relações pedagógicas, ou seja, relações que conduzem a aprendizagem prática do aluno. Sendo assim, o preceptor possui um papel fundamental na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes. Sem uma adequada preceptoria, os alunos ficam desamparados nos serviços e, acabam expostos à má prática, “desaprendendo” e ampliando a desilusão quanto ao trabalho na saúde pública e à realização das diretrizes do SUS. Sua função de mediador entre teoria e prática evidencia a necessidade de estabelecer relações pedagógicas, ou seja, relações que conduzem a aprendizagem prática do aluno. Com relação ao preparo pedagógico, este precisa ser melhorado, visando à formação crítico-reflexiva. Muitos preceptores não escolheram ser preceptores e alguns até então não tinham contato com o meio acadêmico desde que saíram da graduação. Além disso, muitos deles se mostraram inseguros na questão de estarem ou não realizando a preceptoria de forma adequada (LEAL *et al.*, 2018)

A utilização dos métodos de pesquisa quantitativos e qualitativos e das metodologias ativas permitirá reflexões acerca dos processos de formação dos preceptores e das suas percepções diante das próprias experiências nesse processo de ensino.

Mesmo considerando que o uso de tais metodologias poderá ser um caminho viável no contexto atual, o presente estudo também revela que deve haver constante empenho na revisão

dos processos utilizados, de forma a confrontar fortalezas e fragilidades, com vistas a seu aperfeiçoamento.

Assim, pode-se concluir que, ao buscar as concepções sobre as metodologias ativas de ensino aprendizagem como estratégia de formação do profissional, apresentou-se como uma das principais contribuições desta pesquisa, o favorecimento de um espaço para a discussão dos elementos que circundam essas estratégias de ensino, que sob diferentes óticas, investiguem as concepções, crenças e práticas envolvidas neste processo, como por exemplo: quem é o preceptor, sua formação e atuação; como são aplicados os conceitos/estratégias das metodologias ativas; como os alunos percebem a atuação do preceptor. Dentre outros aspectos que possam vir a contribuir para uma oferta de qualidade dos serviços de saúde prestados à população e na educação/formação dos preceptores e futuros profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA; 2009.

BENTES A, Leite A.J.M, Montenegro A.P.D.R, Paiva Junior B.R, Medeiros S.F.C, Gomes J.M.A . Preceptor de residência médica: funções, competências e desafios. A contribuição de quem valoriza porque percebe a importância: nós mesmos! **Cad ABEM**. 2013;9:32-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p.11-15.

FERREIRA, Francisco Das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Saberes e competências do enfermeiro para preceptoria em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1564-1571, 2018.

FONSÊCA, Graciela S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. **Interface, Botucatu**, v. 18, n. 50, p.571-583, 2014.

LEAL, Joyce Helena Martins; NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; DE LIMA, Fernando Lopes Tavares. Serviço social e educação permanente: interface entre preceptoria e formação em saúde. **Temporalis**, v. 18, n. 36, p. 379-396, 2018.

MARIN, Maria José Sanches et al . Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 1, p. 13-20, Mar. 2010 . Acesso em 06 Sept. 2020. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100003&lng=en&nrm=isso.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001. **Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas**. Diário Oficial da União . 3 Out 2001 .Acesso em 07 jul 2020. Sec. 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

VERAS, Renata Meira; FEITOSA, Caio Cezar Moura. Reflexões em torno das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 23, supl. 1, e170743, 2019 .. Acesso em 06 Set. 2020. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600200&lng=en&nrm=iso>