

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 BASEADA EM CASOS APLICADA A PRECEPTORIA NO
HOSPITAL ANTENOR ABREU- PINHEIRO-MA

TERESA CRISTINA ALVES FERREIRA

SÃO LUÍS-MA

2020

TERESA CRISTINA ALVES FERREIRA

**APRENDIZAGEM BASEADA EM CASOS APLICADA A PRECEPTORIA NO
HOSPITAL ANTENOR ABREU- PINHEIRO-MA**

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(a): Prof. José Felipe Costa da Silva

SÃO LUÍS-MA

2020

RESUMO

INTRODUÇÃO: A aprendizagem baseada em casos (CBL) estimula a autonomia do aluno, capacidade de relacionar teoria e prática, busca ativa de informações e tomada de decisão. Essa metodologia colabora com a aprendizagem em locais carentes de recursos necessários para uma boa aprendizagem. **Objetivo:** Capacitar os internos e preceptores da rede de assistência médica do Município de Pinheiro-MA, na utilização da CBL. **Metodologia:** Oficinas pedagógicas realizadas por tutores para os preceptores da rede municipal e internos a partir do nono período do curso de medicina. **Considerações finais:** Com essa capacitação espera-se um atendimento médico resolutivo, de qualidade, atendendo as demandas prioritárias de saúde da comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde, Aprendizado ativo, Formação de profissionais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 definiu o que é cidadania (p.5), e garantiu a todos, o direito à saúde (p.7), indicando o Sistema Único de Saúde – SUS como responsável por ordenar a formação profissional na área da saúde (p.34). A Lei Orgânica do SUS (1990), por sua vez, normatizou a organização do sistema e seus principais eixos: integralidade, universalidade, equidade e o institucionalizou como ordenador de um sistema de formação em saúde, em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação e programas de permanente aperfeiçoamento. No intuito de interferir no ensino teórico e conteudista distante da realidade do país, determinou também que os serviços públicos que integram o SUS seriam os “campos de prática para ensino e pesquisa”.

Esses objetivos precisam ser vivenciados em uma realidade que é mutante, que se transforma continuamente por imposição das transformações sociais, políticas, econômicas, culturais e tecnológicas, e influenciam os processos pedagógicos. O processo educacional em que o professor é o detentor do conhecimento e os alunos ou orientandos são meros receptores desse conhecimento, é ultrapassado e fere a dignidade básica do ser humano enquanto um ser pensante. Paulo Freire, grande teórico da educação se opôs à educação bancária, em que o educando é apenas um repositório do conhecimento de um educador, que não participa da construção desse conhecimento, não sendo valorizada suas experiências de vida, que podem enriquecer, aprimorar e consolidar aquilo que está sendo aprendido. Pelo contrário, Paulo Freire propôs uma educação libertadora, que privilegia a atividade e a autonomia do indivíduo na leitura crítica e problematizadora do mundo (FREIRE, 2006).

As metodologias ativas surgem então, a partir das necessidades do mundo atual, repensando a formação de professores, orientadores e preceptores, levando em consideração a diversidade dos saberes e as práticas dos educandos, baseada numa postura reflexiva,

investigativa e crítica, capazes de tornar os estudantes protagonistas da construção do próprio conhecimentos, favorecendo a motivação e promovendo sua autonomia, criando um ambiente favorável ao aprendizado, onde o processo educativo acontece pela interação entre os sujeitos, professor e aluno, por meio de palavras, ações e reflexões (MITRE, 2008).

Há muitas vantagens na utilização das metodologias ativas: o estímulo à motivação de quem aprende e de quem ensina; a aprendizagem significativa, com maior aquisição de conhecimento e a sua permanência, assim como as mudanças promovidas na estrutura cognitiva de quem aprende e de quem ensina; o desenvolvimento de competências para atuar em novos contextos e situações; o estímulo à reflexividade e à capacidade crítica; o reforço da autoestima dos participantes dos processos de ensino e aprendizagem por meio do desenvolvimento da autonomia.

O ensino a partir das metodologias ativas está em consonância com as ideias de estudiosos da educação como o americano David Paul Ausubel, que criou o conceito de aprendizagem significativa, que ocorre quando um conceito novo é assentado, ou “ancorado”, em uma estrutura cognitiva que já possui conceitos articuláveis com o anterior, para ele, caso isso não ocorra, a aprendizagem é mecânica e pouco duradoura. O, também americano, filósofo, psicólogo e pedagogo John Dewey defendia a autonomia e a atividade dos alunos como fundamentais para a aprendizagem, centralizando os conceitos de pensamento reflexivo e experiência, ligando a teoria à prática. Para John Dewey, as atividades educativas devem ser realizadas com o apoio de questões e problemas a serem resolvidos pelos próprios alunos, fomentando a reflexão e a crítica (OLIVEIRA, 2001).

Assim como em várias áreas do conhecimento, a necessidade de mudanças na formação em saúde tem sido muito enfatizada nas últimas décadas, pois o modelo tradicional de ensino não consegue formar profissionais capazes de atender às demandas sociais existentes (AMORETTI, 2005; ALMEIDA, 2007; CECCIM, 2006; LAMPERT, 2001), de forma que as metodologias ativas têm sua aplicabilidade muito bem vinda nas áreas da saúde, pela necessidade de que o conhecimento adquirido, possa ser solidificado e aplicado em situações reais, com todas as dificuldades próprias da complexidade do sujeito e interação deste com seu meio social, sua bagagem cultural, crenças e a própria estrutura dos vários níveis de assistência à saúde.

As Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Medicina (DCN), no Brasil, acompanham o contexto mundial de formação e educação profissional contemporânea, propondo a utilização de metodologias ativas e de integração com os serviços de saúde.

São várias as metodologias ativas aplicadas as diversas áreas do conhecimento humano, entre elas pode-se ressaltar: Project-based learning - método de projeto; Problem-based Learning - aprendizagem baseada em problemas; Case-based Learning - aprendizagem baseada em casos; Just-in-Time Teaching - método da sala de aula invertida; Colaborative Learning - aprendizagem colaborativa; Cooperative Learning - aprendizagem cooperativa. (STRUCHINER, 2005).

O método da Aprendizagem Baseada em Casos, ou CBL, tem uma aplicação significativa na área da saúde, pois nesta, casos bem elaborados podem suscitar todo um raciocínio clínico completo que vai desde a anamnese e exame físico, até as opções terapêuticas, passando pelos métodos de investigação mais adequados ao caso, permitindo ao aluno a solidificação do conhecimento que irá levar para a sua prática profissional.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar a metodologia de ensino Aprendizagem Baseada em Casos no Internato de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, no Campus da Cidade de Pinheiro-Maranhão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover oficinas pedagógicas para a capacitação dos preceptores da rede de atendimento em saúde do município de Pinheiro-MA utilizando a metodologia ativa Aprendizagem Baseada em Casos no acompanhamento dos internos do Curso de Medicina;

Promover capacitação aos alunos que ingressam no internato médico para a execução da metodologia ativa Aprendizagem Baseada em Casos;

Avaliar periodicamente a aplicação da metodologia e propor melhorias no processo de treinamento dos preceptores e internos, podendo complementar a ferramenta com a utilização das novas tecnologias de informação e comunicação.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria para melhoria do processo de aprendizado dos internos do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão – Campus Pinheiro.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O curso de medicina de Pinheiro teve início em 2013, após adesão por parte da UFMA ao plano de expansão de vagas e interiorização do curso de medicina, proposto pelo governo federal, objetivando melhorar a relação de médicos por mil habitantes no Maranhão, que naquele período era de 0,58, média considerada baixa diante do perfil epidemiológico da população maranhense.

Localizada na Mesorregião Norte Maranhense, mais precisamente na Microrregião da Baixada Maranhense, Pinheiro, segundo estimativas do IBGE/2012, contava com uma população de 79.566 hab. distribuída em uma área de 1.466 km², tendo, por conseguinte uma densidade demográfica de 52,64 hab./km². É a cidade mais populosa da região, e também considerada Polo de desenvolvimento da Baixada Maranhense.

O município possui rede básica de saúde distribuída na sede e em toda zona rural, conferindo-lhe uma característica única para formação do médico de comunidade. A parceria com o governo estadual e municipal trouxe uma série de investimentos para melhoria da Rede de Atenção à Saúde.

O município de Pinheiro se configura como um Centro de Referência da região da Baixada Maranhense nos serviços médico-hospitalares, odontológicos, fisioterapêuticos, laboratoriais e centros de diagnóstico por imagem. O município conta com médicos de 13 especialidades e também médicos generalistas no Programa da Saúde da Família (PSF), além de outros profissionais como odontólogos, psicólogos, terapeutas, farmacêuticos-bioquímicos, nutricionistas, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de radiologia e outros.

Atualmente, a Rede de Saúde é composta por três hospitais, um de atendimento geral (clínico-cirúrgico) e outro materno-infantil, os quais dispõem de 133 leitos em ocupação contínua. Um terceiro hospital foi inaugurado em 2015 e atende casos de média e alta complexidade, fazendo com que os pacientes da região da Baixada Maranhense sejam atendidos sem a necessidade de deslocamento até a Capital. O município possui também 19 Unidades do Programa da Saúde da Família, com aproximadamente 46.434 atendimentos anuais, entre a zona rural e urbana; Coordenação de Ações de Saúde Mental, Programa de Imunização em todos os

Postos de Saúde, Programa de Hipertensão e Diabetes Mellitus, Centros de Convivência do Idoso, Núcleo de Atenção Psicossocial Adulto e Infantil.

É neste cenário que os alunos do curso de medicina, dos diversos períodos, realizam suas atividades práticas, especialmente aqueles do internato.

No momento, são 145 alunos matriculados no internato e utilizando a rede de saúde do município, que na prática, apresenta muitas deficiências estruturais, tecnológicas, de formação e capacitação dos preceptores da rede, trazendo impactos negativos para a formação dos futuros médicos.

A equipe executora será composta pelos seguintes professores, que serão entendidos no processo como tutores dos treinamentos a serem realizados: Teresa Cristina Alves Ferreira, Ivan Abreu Figueredo, Sara Fiterman Lima e Consuelo Penha Castro Marques

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Apresentação do projeto na reunião do colegiado de curso: o projeto será apresentado ao Colegiado do Curso para apreciação de seus membros e, após a aprovação, o projeto será executado.

Levantamento do número de preceptores da rede e seus respectivos locais e horários de atuação: o Hospital Antenor Abreu, hospital da rede municipal de saúde, é campo de estágio das disciplinas de clínica médica e clínica cirúrgica. Há, nesse hospital, vários preceptores, que cumprem suas escalas e que dão assistência aos internos, portanto, é necessário levantamento completo do número de preceptores, suas escalas e disponibilidade de horário para que se programe as oficinas de treinamento, local, horário, número de preceptores em cada oficina, bem como o tutor responsável pelo treinamento.

Elaboração do plano de capacitação de preceptores: uma vez definidos o número de preceptores e a disponibilidade de horário deles, serão planejadas as oficinas pedagógicas para a capacitação dos preceptores. As Oficinas Pedagógicas devem ser entendidas como uma técnica de trabalho em grupo, caracterizada pela construção coletiva de um saber, de análise da realidade de confrontação e intercâmbio de experiências, em que o saber não se constitui apenas no resultado final do processo de aprendizagem, mas também no processo de construção do conhecimento. Dessa forma, nas oficinas pedagógicas serão desenvolvidas experiências de ensino e aprendizagem em que os tutores e os preceptores construirão juntos os conhecimentos, em um tempo e espaço produtivo para a vivência, a reflexão, a conceitualização

como síntese do pensar, sentir e agir, sendo um lugar para a participação, o aprendizado e a sistematização dos conhecimentos.

No planejamento das oficinas serão definidos a periodicidade da capacitação, número de preceptores por capacitação e o professor tutor responsável pela capacitação

Elaboração do plano de capacitação dos alunos: os alunos, além dos preceptores, precisam entender como ocorre a aprendizagem baseada em casos, para um aproveitamento integral da metodologia, de forma que, no início do internato, serão realizadas oficinas com a demonstração do métodos, de forma simultânea, para todos os internos, devendo ser realizada a cada início de semestre, no primeiro período do internato.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A fragilidade do projeto decorre da necessidade de adesão dos preceptores da rede, que precisam aceitar a capacitação e colocar em prática a metodologia de ensino Aprendizagem Baseada em Caso, que demanda tempo em todas as suas etapas, principalmente na elaboração dos casos, pois em geral, esses preceptores não são remunerados e acumulam suas atividades habituais nos seus locais de trabalho, com o acompanhamento dos internos.

Como oportunidade, pode ser elaborado um plano de remuneração aos preceptores, de forma que estes possam dedicar um tempo maior para a atividade de preceptoria.

Há, também a possibilidade de, durante o processo de implantação dessa metodologia ativa, a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação, como o design instrucional.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação poderá ser realizada como testes no início do estágio e no final, utilizando também metodologias ativas como o exame clínico objetivo estruturado (OSCE), que exigem do aluno as ferramentas trabalhadas em todas as etapas da Aprendizagem Baseada em Casos, história clínica, exame físico, raciocínio clínico que define as etapas diagnósticas e o tratamento a ser instituído, permitindo assim, uma simulação bem próxima da realidade que irão vivenciar em sua prática profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução tecnológica que vem acontecendo no mundo inteiro permitiu e permite avanços em diversas áreas do conhecimento e melhoria das condições de vida da população. Infelizmente, ainda vivemos em uma sociedade desigual em que uns poucos são privilegiados

em detrimento da maioria que precisa vencer muitos obstáculos, inclusive o acesso a condições básicas como moradia, educação e saúde.

Nesse cenário, a interiorização dos cursos de medicina, visando melhorar o número de médicos por habitantes no nosso estado, foi de grande importância, uma vez que a presença da universidade próxima da comunidade, traz, em si, avanços que se revertem em melhorias para a população, pela aplicação dos pilares ensino, pesquisa e extensão.

Na região da baixada maranhense, mais especificamente na cidade de Pinheiro, o processo de interiorização do curso de medicina, exigiu, naturalmente, a melhoria das condições de vida de toda a população, determinando, em pouco tempo, melhores ofertas de moradia, melhoria no comércio e, principalmente na qualidade de atendimento nos diversos serviços de saúde.

Apesar disso, a rede ainda carece de muitas mudanças, principalmente na disponibilidade de recursos diagnósticos e tratamentos, o que tem impactado negativamente no aprendizado dos alunos, pois há um esforço das entidades responsáveis pelo ensino médico de construir propostas curriculares que insiram os estudantes em situações reais que favoreçam a articulação da teoria com a prática.

Este projeto tem por objetivo, mitigar a falha que existe no ensino prático do internato de medicina na Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, pelas deficiências existentes na rede, que tem impactado na realização de uma prática médica plena, utilizando uma metodologia ativa de aprendizagem baseada em casos, que traz em si um todo um raciocínio clínico completo que vai desde a anamnese e exame físico, até as opções terapêuticas, passando pelos métodos de investigação mais adequados ao caso, permitindo ao aluno a solidificação do conhecimento que irá levar para a sua prática profissional.

A partir da capacitação dos preceptores espera-se maior e melhor engajamento dos mesmos na prática de ensino diária, instigando-os a se desafiarem na elaboração dos casos para discussão.

A capacitação dos alunos também deve estimulá-los a estudar e conseguir superar as deficiências da rede de saúde e assim, estarem mais preparados para sua prática profissional. Com essas melhorias, espera-se que o maior beneficiado seja a população, que terá um atendimento de melhor qualidade, um aprendizado que leve a resolução das demandas prioritárias de saúde da comunidade.

Haverá necessidade de apoio da universidade na busca de uma solução que estimule a adesão dos preceptores para a capacitação e aplicação da metodologia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. J. e col. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.31, n.2, p.156-165, 2007.
- AMORETTI, R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.29, n.2, p.136-146, maio/ago. 2005
- BRASIL. Senado Federal, **Constituição Federal** de 05 de outubro de 1988.
- BRASIL, Ministério da Saúde, lei nº 8.080 - de 19 de setembro de 1990 - dou de 20/9/90 – **Lei Orgânica da Saúde**
- BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES** no116 de 3 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 20 jun. 2014; Seção 1,p.117.
- CECCIM, R. B., CARVALHO, Y.M. – Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS – **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**, Rio de Janeiro, 2006
- FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
- LAMPERT, J. B. Currículo da Graduação e o Contexto da Formação do Médico – **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, n.1, 2001.
- MITRE, S.M., et al – **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. Ciência & Saúde Coletiva, 13 (Sup 2): 2133-2144, 2008.
- OLIVEIRA, E.S.G., COSTA, C.S.L – **Metodologias Ativas 2**. Curso de Especialização em Preceptoria em saúde. UFRN, 2019
- STRUCHINER, M.; GIANNELLA,T.R. **Aprendizagem e Prática Docente na Área da Saúde: conceitos, paradigmas e inovações**. Washington,D.C.: OPAS, 2005