

**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**

**IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM**  
**NA PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE DE**  
**REFERÊNCIA NO CEARÁ**

**VANESSA DA FROTA SANTOS**

**FORTALEZA/CEARÁ**

**2020**

**VANESSA DA FROTA SANTOS**

**IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM  
NA PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE DE  
REFERÊNCIA NO CEARÁ**

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 (a). Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo

**FORTALEZA/CEARÁ**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** Os cursos de residência proporcionam aos enfermeiros uma boa colocação no mercado de trabalho após o término do curso. **Objetivo:** Implantar o uso de metodologias ativas de ensino nas atividades de preceptoria em enfermagem. **Metodologia:** Será realizado um Plano de Intervenção em uma maternidade com os residentes de enfermagem, durante os meses de agosto a setembro de 2020. As atividades de motivação serão: discussão de casos clínicos e *feedback* diário juntamente com o preceptor. **Considerações Finais:** A criação desse projeto nos permitiu ter um olhar mais atento e observador e identificar as fragilidades da instituição em que atuamos como profissionais.

**Palavras-chave:** Internato e Residência; Educação de pós-graduação em Enfermagem; Preceptoria.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988, traz no seu artigo 200 as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) e dentre elas tem-se o inciso III que trata de: *“ordenar a formação de recursos na área da saúde”* (BRASIL, 1988). A Legislação Brasileira, por meio da Lei 8.080/1990, traz alguns pontos sobre esse processo de formação de recursos humanos na saúde como: *“participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde”* nas três esferas de governo, a *“organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”* (BRASIL, 1990).

Dentro dessa perspectiva, tem-se os programas de Residência em Saúde que configuram-se como uma forma de busca pela integralidade em saúde e se baseiam na construção articulada de diferentes profissões da saúde, buscando construir um saber comum, onde se agreguem as contribuições das diferentes categorias profissionais, buscando uma prática renovadora na saúde (TORRES *et al.*, 2019).

A residência é caracterizada pela sua dedicação exclusiva com rígido sistema de formação, onde o residente presta assistência direta aos pacientes, aprimorando as relações e atividades teórico-práticas, tornando-se profissionais mais preparados para o mercado de trabalho. Assim, permite que os mesmos aprimorem seus conhecimentos, conheçam a realidade do serviço, assumam unidades de atendimento e busquem solucionar questões gerenciais, estando sempre acompanhados por profissionais capacitados. Isso deve-se ao desenvolvimento de habilidades teóricas e práticas realizadas durante a pós-graduação, que servem de subsídio para aquisição de experiência e segurança no desenvolvimento do trabalho (MAGNABOSCO, 2015).

Dentro das atividades de residência, além da figura do residente, há o preceptor, o qual participa do processo de formação em saúde do primeiro, ao articular a prática profissional ao conhecimento científico. É necessário que o preceptor compreenda sua função dentro do exercício da preceptoria e desenvolva uma prática educativa baseada no planejamento, competência e criatividade, estabelecendo uma verdadeira relação pedagógica. O preceptor e o residente compartilham o ensinar e o aprender, a partir da troca de experiências, reflexões sobre a prática e reconstrução do conhecimento em cenários reais (TORRES *et al.*, 2019).

Na literatura, observa-se que o conceito de “preceptor” ainda não está muito claro, o que dificulta, inclusive, as suas ações e responsabilidades dentro do campo da preceptoria. Além da falta de unanimidade no conceito de preceptor, tal revisão ainda traz as dificuldades encontradas em relação a função exercida pelos mesmos. Constatou-se a falta de identificação com a função de preceptoria, considerando como um trabalho extra, sobrecarga de trabalho, acúmulo de trabalho acarretando em prejuízo para o processo formativo, falta de aperfeiçoamento pedagógico para cumprir as funções de preceptoria e não identificação com a função pedagógica exercida (AUTONOMO *et al.*, 2015). Assim, para que a função de preceptoria seja exercida com compromisso, é necessário que os profissionais sejam capacitados e sintam-se motivados para desempenhar tal função.

Um estudo realizado identificou que preceptores e coordenadores de programas de residência multiprofissional relataram a necessidade de formação e atualização técnica para o exercício da preceptoria, tendo como uma das possíveis razões o fato da seleção dos preceptores se dar preferencialmente pelas habilidades clínicas e não pela capacidade ou interesse pedagógico. Como consequência, o preceptor se caracteriza como um profissional da área de saúde que não apresenta competência didático-pedagógica para desempenhar um importante papel na construção do processo de formação e integração do recém-graduado no contexto do ensino em serviço (CAVALCANTI; SANT’ANA, 2014). Isso acarreta em desmotivação profissional, pois o mesmo irá desenvolver uma atividade que não conhece os objetivos e nem tem habilidade, podendo repercutir negativamente na recepção e formação do residente.

De acordo com Torres *et al.*, 2019 quando os residentes chegam às unidades, encontram grande resistência da equipe, que, na maioria das vezes, conhece pouco sobre o programa e convive com uma realidade de sucateamento dos equipamentos e desvalorização do trabalho profissional o que leva a desmotivação dos mesmos.

Assim, percebe-se que na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) essa realidade também se faz presente, ou seja, existe a desmotivação dos residentes que vai se desenvolvendo ao longo dos dias no setor, acarretando em faltas e descompromisso com o serviço. Além disso, percebe-se a falta de relação recíproca entre residente e preceptor, o qual, na maioria das vezes, considerando-o como apenas um prestador de serviço, não vendo a importância da construção do conhecimento juntos e nem toma nenhuma iniciativa para mudar essa realidade; não existe uma avaliação com *feedback* com o residente para saber críticas e sugestões no próprio setor.

Talvez essa falta de compromisso também do preceptor deve-se à falta de orientação e capacitação desses profissionais, visto que, muitas vezes, os residentes são alocados no setor,

sem sequer ser fornecida alguma informação para os profissionais, como por exemplo, quais atividades devem ser desenvolvidas e avaliadas ao longo do período que o residente está sendo acompanhado.

Diante desse problema, indagou-se: Como motivar os residentes e torná-los mais responsáveis durante a residência na assistência prestada? Assim, buscou-se desenvolver um projeto na MEAC que busque motivar e tentar estimular o residente para que o mesmo se torne mais responsável e comprometido com suas atividades dentro do programa, proporcionando um ambiente aberto com diálogo entre residente e preceptor, facilitando a criação de vínculo entre ambos e melhorando inclusive o processo de construção de ensino-aprendizagem. Além da sensibilização sobre a importância da preceptoria juntamente com os profissionais do setor, para que os mesmos busquem estimular e melhorar o desempenho e compromisso do residente.

É necessário criar um ambiente em que o residente esteja mais inserido na rotina do serviço e possa acompanhar o preceptor por um período maior de tempo, ser dada mais autonomia ao mesmo dentro das ações que são ofertadas no serviço, torná-lo corresponsável pelo cuidado assistido ao paciente; ser esclarecido desde o início qual sua função como residente, ou seja, deixar delimitado as ações que devem ser desenvolvidas tanto pelo preceptor como pelo residente, buscando quebrar a dualidade de conceitos entre “estudante ou profissional”. Essas ações irão proporcionar uma melhor qualidade na assistência prestada, no caso, às mulheres internadas na maternidade, tendo impacto positivo inclusive no ensino prestado e na formação de profissionais mais capacitados.

## **2 OBJETIVO**

- Implantar o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem nas atividades de preceptoria em enfermagem da MEAC, proporcionando um aprendizado significativo, visando motivação e responsabilização dos residentes em seu processo formativo.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Será realizado um projeto de intervenção do tipo Plano de Intervenção.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O estudo será desenvolvido em na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) localizada em Fortaleza-Ceará. A maternidade é referência no estado pois presta serviços assistenciais à comunidade através de convênios com o SUS, tanto para internações como para o atendimento ambulatorial. Dotada de 171 leitos ativos com uma ampla infraestrutura nas áreas de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia, com 29 consultórios para adultos.

A instituição é responsável também pela formação de alunos de graduação e pós-graduação de inúmeros cursos da saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC) e de outras instituições de ensino superior, especialmente das Residências Médica, de Enfermagem e Multiprofissional. Em 2017, estagiaram na MEAC 1.347 alunos de graduação, 87 residentes dos programas de residência da UFC e 28 de programas externos.

O projeto será desenvolvido com os residentes de enfermagem (R1), tanto da Residência Multiprofissional (RESMULTI) (3 participantes) como da Residência em Enfermagem Obstétrica (RESENO) (6 participantes) no período de janeiro a junho de 2021. Quem irá desenvolver as ações serão quatro enfermeiras diaristas (sendo que eu sou uma das enfermeiras que irá compor a equipe executora do projeto), que são responsáveis pelo setor.

O setor em que será desenvolvido o projeto será na clínica obstétrica, este setor é composto de pacientes gestantes de alto risco e puérperas, mas o projeto será desenvolvido apenas com as puérperas, visto ser o setor que atuo como enfermeira, sendo mais conveniente para desenvolver as ações propostas. Esse setor é composto de seis enfermarias cada uma com seis leitos, totalizando 36 leitos de puerpério. O perfil das puérperas varia entre parto vaginal e cesáreo, tanto fisiológico quanto com complicações e morbidades.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Inicialmente, será desenvolvido um plano de capacitação com o os enfermeiros/preceptores do serviço abordando as metodologias ativas de aprendizagem. Em seguida serão aplicadas as estratégias educacionais que irão contemplar a discussão de casos clínicos e *feedback* diário.

As metodologias ativas consistem na mudança do paradigma do aprendizado e da relação entre o educador e o educando. O aluno passa então a ser o protagonista e transformador do processo de ensino, enquanto o educador assume o papel de um orientador e facilitador desse processo, abrindo espaço para a interação e participação dos estudantes na construção do conhecimento. O método ativo é um processo que visa estimular a autoaprendizagem e a curiosidade do estudante para pesquisar, refletir e analisar possíveis situações para a tomada de

decisão. Assim, atitudes como oportunizar a escuta aos estudantes, valorizar suas opiniões, exercitar a empatia, responder aos questionamentos e encorajá-los são favorecedoras da motivação e da criação de um ambiente favorável à aprendizagem (BERBEL, 2011).

Diante desse contexto, serão desenvolvidos encontros semanais com duração de uma hora, totalizando quatro encontros, com os enfermeiros que desenvolvem a função de preceptores na unidade em questão, por meio de roda de conversa, onde serão apresentados os diferentes tipos de metodologias ativas disponíveis e que podem ser utilizados no processo de formação dos residentes de enfermagem. Após esses encontros, os preceptores se tornarão mais habilitados para acompanhar, desenvolver e avaliar as ações dos residentes.

Serão propostas essas duas formas de atividades motivacionais, discussão de casos clínicos e *feedback* diário, como projeto inicial, mas a partir do conhecimento adquirido dos preceptores com os encontros de formação, poderão surgir novas metodologias para serem utilizadas ao longo dos próximos semestres, contribuindo para reorganização do plano de ensino da preceptorial dos programas de residência em questão, passando a contemplar estratégias pedagógicas.

A discussão dos casos clínicos com os outros profissionais, será realizado semanalmente na presença do preceptor, profissional responsável pelo setor no momento em que o residente esteja desenvolvendo as atividades de residência, e de outros profissionais da equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros e técnicos de enfermagem do setor em questão. O residente deverá escolher um caso que despertou sua atenção no decorrer da semana no momento da assistência prestada e deverá apresentá-lo aos demais membros da equipe, momento em que será discutido pontos da assistência, de cuidados e diagnósticos de enfermagem.

Outra atividade que será desenvolvida como forma de buscar a motivação dos residentes será o *feedback* diário das atividades desenvolvidas no dia, esse momento será realizado apenas com o preceptor. Assim, cria-se um momento de diálogo e de vínculo com o mesmo, facilitando a troca de informações e de conhecimento entre ambos, buscando sempre a melhoria da assistência e do processo de ensino-aprendizagem do residente.

#### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as fragilidades identificadas têm-se a falta de preparo dos preceptores em relação ao desenvolvimento de ações pedagógicas, incluindo metodologias ativas para proporcionar um ambiente de aprendizagem e de troca de conhecimento, relacionando a teoria com a prática.

Além disso, a própria falta de estímulo ao profissional que exerce a função de preceptoria, a não busca por atualização e conhecimento dentro dessa perspectiva de melhoria da relação “preceptor-residente”.

Dentre as oportunidades identificadas no serviço, a instituição favorece o processo de ensino-aprendizagem, além de ser um local de rico aprendizado e que incentiva e estimula esse processo de formação, pois trata-se de um hospital-escola. Além disso, proporciona processos seletivos de aperfeiçoamento, estimulando e buscando a formação dos profissionais para desenvolverem a função de preceptores com o sistema de pós-graduação. Talvez um ponto a ser visto fosse o desenvolvimento de treinamentos dentro da instituição com exposição dos diversos tipos de metodologias ativas e como as mesmas poderiam ser usadas na assistência, melhorando a qualidade do atendimento prestado.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Ao final do período em que o residente ficar no setor será realizada uma avaliação geral da sua estadia, por meio de uma roda de discussão entre os residentes que passaram no setor e os preceptores que desenvolveram as atividades. Nesse momento serão levantados e discutidos os pontos positivos e negativos das metodologias utilizadas ao longo do semestre, se tais ações acarretaram em melhoria do processo de ensino-aprendizagem, criando um ambiente crítico e reflexivo tanto para os preceptores quanto para os residentes.

Esse momento permitirá mudanças no processo de acompanhamento e avaliação do residente ao longo dos próximos períodos e servirá para saber se as metodologias utilizadas foram eficazes durante esse período, visto que devem ser positivas tanto para o preceptor quanto para o residente.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação desse projeto nos permitiu ter um olhar mais atento e observador e identificar as fragilidades da instituição em que atuamos como profissionais. Apontar os problemas que vivenciamos, não é uma tarefa tão fácil, quando você está inserido nesse meio, pois requer uma análise e reflexão crítica, inclusive das nossas ações como profissional.

E esse momento proporcionou isso, identificar essas falhas e tentar melhorá-las, mediante a criação de propostas e estratégias que busquem envolver outros setores e pessoas por meio dos uso de tecnologias e metodologias que tentem estimular a adesão desses outros

profissionais a sua ideia proposta, permitindo-nos sair da nossa zona de conforto e buscar mudanças, as quais venham a nos acrescentar como pessoa e como profissionais.

Assim, aplicar um plano de intervenção dentro de uma instituição que já apresenta vícios e rotinas, não é tarefa fácil, mas para isso temos que mostrar os benefícios que essa mudança irá proporcionar, ou seja, o que iremos trazer de melhor tanto para a instituição, quanto para os profissionais e para os residentes. Propostas como essa favorecem a criação de um ambiente crítico e reflexivo e auxiliam na formação de outros profissionais e na melhoria da assistência e do ensino prestado, visto que a partir do momento que temos profissionais mais motivados e capacitados, a população que recebe a assistência só tem a ganhar e o residente que está no seu processo de formação terá como exemplo profissionais habilitados na prática assistencial e pedagógica.

## REFERÊNCIAS

AUTONOMO, F. R. O. M.; HORTALE, V. A.; SANTOS, G. B.; BOTTI, S. H. O. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Rev. bras. educ. med.* v.39, n.2, p. 316-324, 2015.

BERBEL, N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.

CAVALCANTI, I. L.; SANT'ANA, J. M. B. A preceptoria em um programa de residência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. v.05, n. 03, p.1045-5, 2014.

CAVALCANTI, I. L.; SANT'ANA, J. M. B. A preceptoria em um programa de residência Multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. v.05, n.03, p.1045- 54, 2014.

MAGNABOSCO, G.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O; ROSSANEIS, M. A.; SILVA, L. G. C. Opinião de egressos sobre o curso de residência em gerência dos serviços de enfermagem. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 36, n. 1, supl, p. 73-80, 2015.

TORRES, R. B. S.; BARRETO, I. C. H. C.; FREITAS, R. W. J. F.; EVANGELISTA, A. L. P. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface (Botucatu)*, v.23, p. 1 – 16, 2019.