

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

PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM NEONATOLOGIA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

MILENA JORDÃO GOMES ALBUQUERQUE

BRASÍLIA-DF

2020

MILENA JORDÃO GOMES ALBUQUERQUE

**PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM NEONATOLOGIA PARA RESIDÊNCIA
MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

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(a): Prof (a). Ramon Evangelista dos Anjos Paiva

BRASÍLIA-DF

2020

RESUMO

Introdução: A preceptoria é uma modalidade de ensino em serviço fundamental para a formação de profissionais em saúde. **Objetivo:** Aplicar práticas orientadas durante atividades do Programa de Residência Médica em Pediatria na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria a ser aplicado junto aos médicos residentes de Pediatria durante prática na Unidade de Neonatologia. **Considerações finais:** A proposta leva o estudante a experimentar e intervir na realidade, possibilitando um processo de aprendizagem crítico e reflexivo, evitando a educação médica baseada apenas na transmissão de conhecimento.

Palavras-chave: preceptoria, educação em saúde, educação médica continuada.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma rede de atenção à saúde que fomenta a formação de pessoas e a construção do conhecimento. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde (Resoluções n. 03, 04/2001 e n. 03/2002, Câmara de Educação Superior/Conselho Nacional de Educação) destacam um ensino voltado para a realidade e para as necessidades de saúde da população.

No campo de investigação do ensino das ciências da saúde, tem-se questionado a utilidade dos conhecimentos e sua aplicabilidade social. Novas concepções de ensino e aprendizagem estão sendo incorporadas no contexto escolar e na prática educativa. A valorização dos estudantes, enquanto sujeitos ativos na transformação das práticas de saúde, com compromisso social e agentes (re)construtores de seus conhecimentos, constitui a mais recente abordagem nesse campo. As instituições responsáveis pela formação dos profissionais de saúde têm pela frente o desafio de responder às demandas sociais e inovar ações educacionais nas escolas médicas (MORAES; MANZINI, 2006).

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é uma proposta pedagógica centrada no estudante com as seguintes características: organização temática em torno de problemas, integração interdisciplinar permeada por componentes teóricos e práticos e ênfase no desenvolvimento cognitivo (COSTA, 2011).

A ABP constrói conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas, despertando no estudante sua autonomia como um ser pensante (CYRINO; PEREIRA, 2004). Contrapondo a abordagem tradicional, em que os conteúdos são oferecidos ao aluno em sua forma acabada.

Dessa forma, o papel do preceptor é superar o paradigma que trabalha com uma visão fragmentada do conhecimento, proporcionando um ambiente que transforme o estudante em um ser crítico, ativo, autoconfiante, com ações baseadas na reflexão (MITRE et al, 2008).

A aplicação de metodologias ativas pode ser um caminho precioso para motivar um grupo que tem como propósito o ensino-serviço (MITRE et al, 2008).

As metodologias ativas são estratégias pedagógicas utilizadas a partir de uma abordagem progressista e problematizadora, onde o estudante é o protagonista e o preceptor coadjuvante/facilitador das experiências dentro do processo de ensino e aprendizagem (PRADO et al, 2012).

A preceptoria é uma modalidade de ensino em serviço, que forma profissionais em cenários de prática e que tem ocupado papel de destaque quando se discute a formação de profissionais de saúde. A preceptoria atende às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na saúde e ao princípio do Sistema Único de Saúde que preconiza a formação profissional no cenário de prática. Neste contexto, o preceptor, profissional que acompanha o aluno no cenário de prática, ensinando enquanto exerce suas atividades cotidianas, deve ser reconhecido como educador e estar formado de acordo com os princípios da andragogia (GIROTTTO,2016).

No entanto, a relação de aprendizado nem sempre acontece nas melhores condições, pela ausência de capacitação pedagógica do preceptor e de legislação, pela inadequação dos espaços e do tempo disponível para desempenhar esta atividade, que concorre com as suas responsabilidades assistenciais. Além disto, a atividade de preceptoria se coloca como resposta às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), sem ter a devida valorização e correspondência no projeto pedagógico dos cursos de graduação e pós-graduação, e principalmente do currículo vivido (GIROTTTO, 2016).

Ainda segundo Girotto, existe dificuldade de os profissionais da saúde reconhecerem a atividade de preceptoria como algo inerente ao seu plano de trabalho

A partir de 2004, surgiram regulamentações para o exercício da preceptoria na residência médica e multiprofissional e em 2012, por meio da Lei nº12.871, a formação em serviço e a atividade de preceptoria foram normatizadas para a graduação em medicina (BRASIL, 2012).

Tendo em vista que se trata de uma normatização recente, ainda é comum a falta de apoio institucional, a ausência de capacitação didático-pedagógica e a sobrecarga de trabalho pela dupla função; muitos profissionais se tornam preceptores de forma voluntária, pela ideologia de participar da formação profissional. (SOUZA et al, 2013).

A formação em saúde deve contemplar mais que as habilidades técnicas, as quais são importantes para a prática profissional em saúde, porém são insuficientes para promover mudanças consistentes nos fatores condicionantes e determinantes da saúde, bem como para sustentação dos preceitos do Sistema Único de Saúde (BISCARDE, 2014).

Tradicionalmente a cultura brasileira privilegia a condição da universidade como lugar de ensino, entendido e praticado como transmissão de conhecimentos. Apesar da importância dessa função, não podemos deixar de entender a universidade igualmente como lugar que prioriza a produção do conhecimento. Deve ser enfatizado que a produção do conhecimento

precisa ser crítica, criativa e competente; e será consistente se fundada num processo de competência simultaneamente técnica, criativa e crítica. (SEVERINO, 2002).

Ainda segundo Severino (2002), o conhecimento é a única ferramenta de que o homem dispõe para melhorar sua existência.

Entretanto, a universidade vive um momento de transformação efetiva, sendo um desafio formar profissionais com perfil adequado às necessidades sociais. Isso implica propiciar, aos estudantes, a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de ter agilidade frente às situações e de ter capacidade propositiva, que não combinam com a formação tradicional ou com a pedagogia de transmissão, ainda presentes nas instituições universitárias (MORAES; LOPES, 2009).

Segundo Biscarde (2014), um projeto político-pedagógico de curso deve contemplar não só o conhecimento técnico-científico, mas, também, o compromisso ético-político com aspectos relacionados à cidadania e emancipação dos sujeitos e coletividades. Assim, deve-se possibilitar ao futuro profissional, a experimentação e a intervenção na realidade, contribuindo para o desenvolvimento do seu processo de trabalho de maneira crítico-reflexiva, valorizando a interdisciplinaridade e os aspectos humanísticos, além da efetivação de serviços de saúde resolutivos, voltados para as necessidades de saúde da população. Assim, a ênfase na formação em saúde não deve ser numa educação voltada apenas para a transmissão de conhecimento, mas para as relações sociais, para a problematização e transformação da realidade, integrando docentes, discentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde no cotidiano dos serviços e da realidade sanitária, para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Conseqüentemente, o homem não participará ativamente na história, na sociedade, na transformação da realidade, se não for auxiliado a tomar consciência da realidade da sua capacidade para transformá-la. O objetivo primeiro de toda educação é provocar e criar condições para que se desenvolva uma atitude de reflexão crítica, comprometida com a ação (FREIRE, 1982).

Atualmente não existe cronograma específico a ser cumprido durante estágio dos médicos residentes na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário de Brasília. Além disso, muitas vezes é utilizada a forma tradicional de transmissão do conhecimento o que dificulta uma abordagem crítico-reflexiva por parte dos estudantes e sua inserção como um ser pensante incluído num contexto social.

Com um plano de preceptoría bem definido baseado na metodologia da aprendizagem baseada em problemas podemos melhorar a qualidade do ensino e da preceptoría tornando o estágio motivador e centrado no estudante.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Aplicar práticas orientadas durante atividades do Programa de Residência Médica em Pediatria na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Favorecer uma formação interdisciplinar e crítico-reflexiva, por meio da aplicação de metodologias ativas de aprendizagem;

Utilizar uma abordagem problematizadora, onde o estudante é o protagonista e o preceptor coadjuvante/facilitador dentro do processo de ensino e aprendizagem;

Promover a interação de saberes e a implementar estratégias alternativas de aprendizagem e produção de conhecimento, a partir da experiência e inserção na realidade social;

Promover a articulação entre a teoria e a prática na formação do médico residente de Pediatria bem como contextualizar o estudante na realidade local;

Auxiliar os estudantes a desenvolver a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de ter agilidade frente às situações reais e de ter capacidade propositiva;

Auxiliar os estudantes na construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas, despertando neles a autonomia como ser pensante;

Evitar quando possível a transmissão de conhecimentos de forma exclusivamente passiva como ocorre na abordagem tradicional;

Promover condições para que os estudantes desenvolvam uma atitude de reflexão crítica, comprometida com a transformação da realidade na qual estão inseridos;

Promover discussões que auxiliem o estudante a identificar os problemas a serem abordados em grupo;

Estimular o uso de conhecimento prévios dos estudantes para assim identificar as áreas onde o conhecimento ainda é incompleto;

Auxiliar os estudantes a estabelecer objetivos de aprendizagem para tema abordado;

Auxiliar o estudante a desenvolver sua capacidade de atuar como ser transformador da realidade.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo refere-se a um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria a ser aplicado junto aos médicos residentes de Pediatria durante atividades práticas na Unidade de Neonatologia no Hospital Universitário de Brasília.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário de Brasília.

O Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) é uma instituição pública federal vinculada à Universidade de Brasília (UnB), que realiza atendimento exclusivamente de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e de modo integrado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Em 2013 passou a ser gerido administrativamente pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Sua missão institucional, conforme consta no seu regimento interno, é desenvolver ações de ensino e pesquisa de acordo com a função social da universidade, de forma articulada à assistência à saúde de média e alta complexidade e integradas ao Sistema Único de Saúde, promovendo atendimento de qualidade de acordo com princípios éticos e humanísticos ao seu público.

Ainda segundo seu regimento interno, o HUB destina-se a oferecer condições apropriadas e adequadas para a realização das atividades de ensino de graduação e de pós-graduação, aos estudantes da Universidade de Brasília, a promover a educação permanente e a integração interdisciplinar das atividades docentes, assistenciais e de apoio à pesquisa e extensão, e a prestar assistência à saúde da população em consonância com o Sistema Único de Saúde –SUS.

O Hospital Universitário de Brasília foi inaugurado em 1972, durante o regime militar com o nome de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici (HDFPM). Em dezembro de 1979, o HDFPM passou a ser considerado hospital escola da Universidade de Brasília (UnB).

Em 1987, foi integrado à rede de serviços do Distrito Federal por meio de novo convênio assinado pela Universidade de Brasília com quatro ministérios, passando a se chamar Hospital Docente Assistencial (HDA) e sendo reconhecido como o 38º hospital universitário brasileiro.

Em 1990 o hospital foi cedido à UnB, passando a se denominar Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB).

Em 2005, o HUB foi certificado como Hospital de Ensino e funciona como campo de prática para estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional. Esse credenciamento permanece até hoje, conforme as disposições da Portaria Interministerial MEC/MS nº. 2400, de 02/10/2007.

Em 2008 foi aprovado pelo Conselho Superior Universitário o regimento do hospital, fortalecendo a inserção da instituição no SUS como uma das suas características essenciais, estabelecendo as atividades do Conselho Deliberativo (CDE) e do Conselho Comunitário e Social (CCS) – uma tentativa de legitimar a participação da comunidade, com possibilidade de ações de controle social. Ainda em 2008 foi decidido pelo CDE destinar 100% da capacidade instalada de internação e de produção de serviços para o SUS.

A estrutura física do HUB atende as áreas assistenciais, de ensino, administrativa e de manutenção, e integra uma área de construção de 45.247,50 m².

O programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário de Brasília tem atualmente 3 anos de duração. É um programa de residência médica de acesso direto, ou seja, é exigido apenas o diploma de graduação no curso de medicina.

Anualmente são oferecidas 8 vagas para ingresso no programa de residência médica em pediatria por meio de Edital e os candidatos são avaliados por meio de prova objetiva, prova prática de habilidades clínicas e análise de currículo.

Durante os 3 anos de residência em Pediatria o médico residente realiza estágios na Unidade de Neonatologia com 60 horas semanais, totalizando 2 meses de estágio no primeiro ano de residência médica, 2 meses no segundo ano e 1 mês no terceiro ano de residência médica em Pediatria.

Na Unidade de Neonatologia nascem em média 200 bebês por mês. A Unidade conta com 30 leitos de Alojamento Conjunto e 10 leitos de Terapia Intensiva Neonatal.

A execução do projeto de intervenção envolve um plano de preceptoria e será realizada pelos médicos que atualmente trabalham na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário de Brasília e supervisionam as atividades realizadas pelos residentes de pediatria durante o estágio obrigatório na Unidade.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

3.3.1 Será elaborado um cronograma educacional incluindo práticas orientadas que serão aplicadas durante atividades do Programa de Residência Médica em Pediatria na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

As atividades serão executadas na Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário de Brasília e serão coordenadas pelos preceptores que atuam na unidade de Neonatologia do HUB.

Todos os meses a unidade recebe em média 3 residentes, sendo 2 residentes de Pediatria Geral e 1 residente de Terapia Intensiva Pediátrica de outro hospital da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

3.3.2 No início de cada estágio cada estudante responderá um pré-teste com os temas a serem abordados durante o estágio.

O pré-teste tem como objetivo mensurar o desenvolvimento e a aquisição de conhecimentos por parte dos estudantes durante o estágio na Unidade de Neonatologia. Esse teste será devolvido ao preceptor e será reaplicado ao final do estágio, momento em que os estudantes poderão analisar seu progresso teórico durante o estágio.

3.3.3 Serão realizadas visitas multidisciplinares a beira-leito às segundas e quartas-feiras com toda a equipe envolvida na assistência aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Brasília.

3.3.4 Após a visita multidisciplinar será realizada a discussão de forma mais aprofundada de um caso selecionado pelo preceptor que participou da visita junto com os estudantes utilizando-se da metodologia de aprendizagem baseada em problemas (ABP). Nessa discussão os estudantes utilizarão seus conhecimentos prévios e identificarão suas lacunas de conhecimento. Serão identificados problemas pertinentes relacionados a cada caso.

A partir dos problemas levantados e das lacunas de conhecimento encontradas serão estabelecidos objetivos de aprendizagem para cada tema abordado, a serem discutidos durante a semana. Nas discussões sempre deve haver o enfoque de estimular o estudante a desenvolver sua capacidade de atuar como ser transformador da realidade.

3.3.5 Às terças-feiras será realizada a discussão de um caso clínico dentro dos temas entregues previamente aos residentes. O estudante fará uma apresentação em PowerPoint que deverá conter de forma resumida a evolução do paciente durante a internação hospitalar e em seguida o tema principal do caso será discutido. Os participantes deverão estudar previamente o tema a ser abordado e assim otimizar a discussão com o levantamento de dúvidas e sugestões

quanto à condução do caso clínico, sempre no intuito de oferecer o melhor tratamento possível e adequado para cada paciente discutido.

3.3.6 Às quintas-feiras serão abordados temas referentes à atuação na sala de parto: assistência ao recém-nascido na sala de parto, primeiro exame físico neonatal, avaliação da idade gestacional, reanimação neonatal, aspectos referentes à primeira prescrição do recém-nascido, aleitamento materno.

As discussões serão realizadas após a prática de recepção do recém-nascido na sala de parto. Não serão abordados especificamente temas referentes ao alojamento conjunto já que os residentes participam de estágio específico voltado para essa área.

3.3.7 Às sextas-feiras haverá discussão dos objetivos de aprendizagem estabelecidos na quarta-feira. Além disso os estudantes responderão uma avaliação por escrito de caráter formativo. Será realizada uma devolutiva ao ser concluída a avaliação e tiradas possíveis dúvidas.

3.3.8 Ao final de cada discussão será realizada uma avaliação formativa onde estudantes e preceptores poderão dar e receber um feedback sobre atividade desenvolvida, conhecimentos adquiridos e participação de cada ator envolvido no processo de ensino e aprendizagem. Também deverá ser realizada a auto-avaliação de cada estudante.

A partir das questões levantadas na avaliação formativa devem ser otimizadas ações que tem contribuído para o crescimento do grupo e revistas ou modificadas atividades que não tem contribuído de forma efetiva para o processo de ensino-aprendizagem.

3.3.9 Os temas a serem abordados durante as discussões de caso e visitas multidisciplinares devem compreender: hidratação venosa, nutrição enteral, nutrição parenteral, hipoglicemia neonatal, hiperglicemia neonatal, apneia, persistência do canal arterial, manejo inicial das cardiopatias congênitas, asfixia perinatal, sepse neonatal, sífilis congênito, recém-nascido filho de mãe HIV positivo, enterocolite necrosante, síndrome da aspiração de mecônio, icterícia neonatal, doença óssea da prematuridade, uso de drogas vasoativas e sedoanalgesia em recém-nascidos.

Outros tópicos poderão ser abordados durante as discussões com base nos casos clínicos discutidos e dúvidas dos estudantes.

3.3.10 Ao final de cada estágio será aplicado um pós-teste de caráter somativo.

QUADRO 01: O cronograma de atividades.

PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA	
PRIMEIRO ENCONTRO	PRÉ-TESTE
SEGUNDA-FEIRA	Visita Multidisciplinar Beira-leito Escolha de um caso para discussão (ABP) Identificar lacunas de conhecimento; estabelecer objetivos de aprendizagem
TERÇA-FEIRA	Apresentação e discussão de caso com tema enviado previamente Sugestões para condução do caso clínico
QUARTA-FEIRA	Visita Multidisciplinar Beira-leito Escolha de um caso para discussão (ABP) Identificar lacunas de conhecimento; estabelecer objetivos de aprendizagem Discutir objetivos de aprendizagem estabelecidos na segunda-feira
QUINTA-FEIRA	Prática na sala de parto com discussão de tema
SEXTA-FEIRA	Discutir objetivos de aprendizagem estabelecidos na quarta-feira Avaliação Formativa com devolutiva
TODOS OS DIAS	Feedback sobre atividade desenvolvida Auto-avaliação dos estudantes Proposta de melhorias para a próxima atividade
ÚLTIMO ENCONTRO	Pós-teste (Somativo)

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Foram identificadas como fragilidades dentro da operacionalização do plano de preceptoria a falta de capacitação específica para os preceptores, a falta de feedback para os preceptores sobre as atividades desenvolvidas e ausência de momentos para ouvir os preceptores sobre suas dificuldades, progressos, fragilidades e evoluções.

Quanto às oportunidades podem ser realizadas atividades de capacitação para os profissionais envolvidos na atividade de preceptoria, com ênfase na metodologia da aprendizagem baseada em problemas.

Além disso há a necessidade de estabelecer um plano de preceptoria para os médicos residentes de Pediatria durante atividades na Unidade de Neonatologia, favorecer estratégias para que os preceptores possam se dedicar à atividade da preceptoria e promover encontros

com momentos de feedback entre os preceptores para fortalecimento e melhorias no plano de preceptoria.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliar o processo de implantação do plano de preceptoria, serão utilizadas as estratégias descritas abaixo.

Ao final de cada atividade relacionada à preceptoria será realizado um momento de feedback entre os estudantes e o preceptor onde deverá ser avaliada a atividade do dia e feitas sugestões para o próximo encontro. Os estudantes e preceptores deverão descrever os pontos fortes e fracos de cada atividade realizada. Os pontos levantados devem ser anotados para serem trabalhados nos próximos encontros.

A cada mês os preceptores podem se reunir de forma virtual para avaliação do plano de preceptoria utilizado bem como das estratégias de aprendizagem utilizadas durante o estágio. Cada preceptor deverá também expor suas dificuldades e avanços na implantação do plano de preceptoria. Ao final de cada estágio será realizada nova reunião virtual entre os preceptores na qual além da avaliação do plano de preceptoria será realizada uma avaliação sobre o progresso dos estudantes com posterior feedback.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, é possível sugerir a implementação do plano de preceptoria alcançando alguns benefícios como avaliar de forma contínua a evolução dos médicos residentes de Pediatria durante o estágio curricular obrigatório na Unidade de Neonatologia, possibilitando detecção de falhas e suporte diferenciados conforme a necessidade de cada estudante durante o estágio.

Além disso os estudantes poderão sugerir mudanças na forma de explorar cada tema logo após a discussão do mesmo o que levará a melhorias durante o estágio, não sendo necessário aguardar o término do estágio para implementar melhorias.

Os estudantes também serão estimulados a identificar as áreas onde seu conhecimento ainda é incompleto e estabelecerão os objetivos de aprendizagem de acordo com as necessidades específicas de cada grupo.

Com a estruturação do plano de preceptoria os estudantes serão estimulados a desenvolver sua capacidade de atuar como seres transformadores da realidade, aplicando

metodologias ativas de aprendizagem onde a experiência de cada um e a inserção na realidade local serão estimuladas. Por meio da avaliação formativa e auto-avaliação o estudante poderá identificar pontos que necessitam de melhorias para otimizar o aprendizado.

Já os preceptores deverão atuar favorecendo a articulação entre a teoria e a prática na formação do médico residente de Pediatria e auxiliando o estudante a se contextualizar na realidade local. Os preceptores farão reuniões mensais e terão um momento específico para avaliação do plano de preceptoria, avaliação dos estudantes e realizar auto-avaliação.

Deverá ser oferecida aos preceptores atividades de capacitação para desenvolver a programação utilizando a metodologia da aprendizagem baseada em problemas.

Quanto às possíveis limitações e dificuldades na implementação do projeto pode ocorrer resistência de parte dos preceptores em utilizar a metodologia baseada em problemas devido ao fato de já utilizarem a metodologia de ensino tradicional há muitos anos bem como dificuldade em reunir todos os preceptores num mesmo horário para avaliações e feedbacks, problema que pode ser minimizado com rodízio de dias e horários em que ocorrerão as reuniões a cada mês.

REFERÊNCIAS

BISCARDE, D.G.S; SANTOS M.P; SILVA L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, 2014; 18(48):177-86

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução n. 2 SES/CNRMS, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de saúde. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, 13 abr. 2012.

BRASIL, Lei no. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 027833, col. 1, 23 dez. 1996.

COSTA, V. C. I. Aprendizagem baseada em problemas (PBL). **Revista Tavola Online**. 5 (1): 1-3, mar., 2011.

CYRINO, E. G; PEREIRA, M. L. T. Trabalhando com estratégias de ensino- aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai-jun, 2004.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. História do Hospital Universitário de Brasília. Disponível em: < <http://www2.ebserh.gov.br/web/hub-unb/nossa-historia>> Acesso em: 08 jul. 2020.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano Operativo Anual do Hospital Universitário de Brasília. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16496/139084/Plano+Operativo+Anual.pdf/3c19a098-d78f-4eb6-89f9-fd4383141730>> Acesso em: 08 jul. 2020.

FARIAS, P. A. M; MARTIN, A. L. A. R; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percuro Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, n. 1, p. 143-158; 2015

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 11a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.

GIROTTI, L. C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde.** 2016. 121 f. Dissertação(Mestrado em Ciências Médicas) - FMUSP, São Paulo, 2016.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, Dez 2008

MORAES, J.T; LOPES, E. M. T. A formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis, Minas Gerais. **Trabalho, Educação e Saúde**. São Paulo, v. 7, n. 3, p. 435-44. 2009

MORAES, M. A. A. de; MANZINI, E. J. Concepções sobre a aprendizagem baseada em problemas: um estudo de caso na Famema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 125-135, Dez. 2006.

SEVERINO, A. J. Educação e universidade: conhecimento e construção da cidadania. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 6, n. 10, p. 117-24. 2002

SOUZA A. P. T. C et al. Residência Médica em Pernambuco: reflexões de um grupo de preceptores sobre cenários e atores. **Cadernos da ABEM**. v. 9, p. 77–86. Out 2013