

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
ESCOLA DE SAÚDE – ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

ANIZIO OKASAWARA

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA FORMAÇÃO PEDAGÓGICO-ACADÊMICA
ATUALIZADA PARA ATENDER ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO
HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI**

**MATÃO - SP
2020**

ANIZIO OKASAWARA

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA FORMAÇÃO PEDAGÓGICO-ACADÊMICA
ATUALIZADA PARA ATENDER ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO
HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI**

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.
Orientadora: Professora Andréa Aparecida Contini.

**MATÃO - SP
2020**

RESUMO

Introdução: Nosso PP nasce da nossa insatisfação com o processo de ensino-aprendizagem para alunos do Internato de Medicina do HCFM, cujo maior problema é a falta de formação pedagógico-acadêmico atualizada do preceptor, diante das constantes transformações em nossa realidade. **Objetivo:** Formação pedagógico-acadêmico atualizada. **Consideração finais:** Assim, potencializamos o preceptor, tornamos o aluno protagonista, promovendo atendimento integral ao paciente, e a instituição cumpre seu papel de Hospital de Ensino.

1. INTRODUÇÃO

Diante das inúmeras e constantes transformações sociais, políticas, culturais, econômicas e tecnológicas que ocorrem em todo o mundo constantemente (AKEL; MATSUBARA; COSTA, 2017), a nossa realidade também está em constantes mudanças sob todos os pontos de vista, exigindo sempre atualizações para que possamos acompanhar todas as evoluções.

Nosso plano de preceptoria surge da necessidade da aquisição de uma formação pedagógico-acadêmica atualizada, dinâmica, e que possa auxiliar no processo de ensino e aprendizagem dos alunos de graduação em medicina no Hospital Carlos Fernando Malzoni, proporcionando uma maior aprendizagem tanto para o aluno quanto ao preceptor, além de auxiliar na melhoria assistencial ao paciente. E, de acordo com LIBANEO (1992), seria ideal utilizar um método em que haja uma relação horizontal, na qual o educador e o educando se posicionam como sujeitos do ato de conhecimento, no mesmo patamar.

Para conseguirmos isso, iremos adotar metodologias ativas atuais, cujo processo seria agregar novos conhecimentos aos saberes prévios dos alunos (aprendizagem significativa), incrementando as práticas, e incentivando a reflexão e o senso crítico (BERBEL, 1998). Ao adotarmos essa estratégia metodológica, de acordo com PAULO FREIRE (2000), demonstraremos respeito à autonomia e à dignidade de cada aluno, e a reafirmação de seu protagonismo no processo de ensino e aprendizagem.

Para o preceptor, o plano de preceptoria tem grande importância e relevância, pois com ele, aprendemos mais enquanto ensinamos, vamos melhorando nossa capacitação docente aprimorando os nossos conhecimentos (ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007), gerando assim maior envolvimento com o processo de ensino e aprendizagem. Com isso, nos sentiremos mais motivados e teremos maior disponibilidade, o que irá potencializar nossa atuação como preceptor.

Por meio do plano de preceptoria conseguiremos uma integração entre o ensino e os serviços de saúde (PIZZINATO ET AL., 2012), ou seja, integração entre a teoria e a prática, o que nos permitirá alcançar estratégias que possibilitem a construção coletiva de conhecimentos, em torno de uma realidade social concreta. E como resultado, teremos a formação de profissionais de saúde com mais qualidade e

competência, que vivenciam realidade diante das necessidades sociais, reduzindo cada vez mais a distância do ensino à realidade social.

No Hospital Carlos Fernando Malzoni, o plano de preceptoría poderá permitir a ampliação dos cuidados ao paciente, com auxílio dos outros médicos especialistas e de profissionais de outras disciplinas da área da saúde, como, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, biomédicos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais. E também poderemos contar com o apoio total da instituição, através da ajuda tanto de recursos humanos como de serviços gerais. E, com todo esse aparato e apoio de estratégias muito bem definidas, poderemos proporcionar um tratamento respeitoso, digno e qualificado aos pacientes. E quando o paciente receber alta, ele fará seguimento nos serviços da rede pública, onde contará com a continuação do atendimento nas unidades básicas de saúde, sendo atendido por profissionais integrado aos serviços da rede pública, quem sabe oriundos e formados a partir desse processo de ensino e aprendizagem.

Assim, o plano de preceptoría aumenta e aprimora nossos conhecimentos, nos deixando mais preparados para desempenhar as atividades no processo, potencializando nossa atuação. Para a instituição e rede pública, há uma sensível melhora na qualidade de serviços graças ao envolvimento de todos no plano de preceptoría. O aluno como centro do processo de ensino e aprendizagem (DIESEL; BALDES; MARTINS, 2017), tem autonomia e protagonismo. O paciente além do atendimento qualificado e completo, recebe o carinho e a amizade do o profissional da saúde. Dessa maneira, este processo interventivo irá nos capacitar, através de seminários semanais realizados entre nós de maneira ininterrupta. Sendo apresentado por um preceptor de cada vez, com matérias definidas pelas diretrizes curriculares nacionais, de modo que todos possam cada vez mais agregar conhecimentos e melhorar suas atividades na Preceptoría. Além disso, muito importante também são justamente aprendermos novas metodologias ativas atuais e poder aplica-las nas nossas atividades como preceptor.

2. OBJETIVO

O principal objetivo deste plano de preceptoria será possibilitar uma formação pedagógica-acadêmico atualizada, através de cursos de Especialização em Preceptoria.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de um plano de intervenção, tipo plano de preceptoria, que objetiva auxiliar os preceptores da cirurgia do Hospital Carlos Fernando Malzoni a atuarem como orientadores e facilitadores no processo de ensino e aprendizagem de alunos de medicina no estágio de cirurgia. A cada cinco semanas um grupo de dez alunos realizam um estágio com as seguintes atividades: trabalhos em grupo, seminários, visitas aos leitos, discussão de casos clínicos, instrumentação de cirurgias, atendimentos ambulatoriais, cirurgias ambulatoriais, etc. E todas essas atividades, são realizadas pelos alunos, com supervisão do preceptor, que atuará como orientador e facilitador, permitindo aos mesmos adotar uma postura crítica e reflexiva. E ao final de cada período de cinco semanas, avaliamos se houve ganho de conhecimentos na área de ensino aprendizagem para os preceptores e para os alunos, conhecimentos específicos da área, e se os pacientes receberam um atendimento ampliado, digno, ético, e com resolutividade. Então, planejamos correções e melhorias quando necessárias, através de novas estratégias, para o início de um novo período. Os alunos serão avaliados pela assiduidade, participação e aprendizado durante todo o estágio, e ao final por uma prova escrita. Os preceptores são avaliados pelo feedback aos alunos durante todo estágio, e também por sua motivação e interesse.

3.2 LOCAL DE ESTUDO / PÚBLICO ALVO / EQUIPE EXECUTORA:

O cenário para implantação de nosso Plano de Preceptoria é o HCFM, instituição filantrópica fundada em 11 de maio de 1913, de referência regional, e que hoje proporciona serviços nas áreas de saúde, educação e assistência social. E como tal, oferece atendimento integral e ampliado para toda a cidade de Matão e região. E, desde o ano de 2017, reconhecido pelo Ministério da Educação como Hospital de Ensino, também proporciona Estágio para graduandos em Medicina. E será exatamente neste cenário que vamos implantar nosso projeto.

HCFM possui 12.345 metros quadrados de área construída, conta com mais de 800 colaboradores diretos, e um corpo clínico completo. Disponibiliza 198 leitos para atendimento para áreas básicas e especialidades. Dispõe de 1 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) nível III com 18 leitos, 1 UTI neonatal e pediátrica nível III com 10 leitos,

1 Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal (UCIN) com 5 leitos, 1 Centro de Atendimento Materno-infantil com 20 leitos, 1 Centro de Hemodiálise, 1 Centro de Hemodinâmica, 1 Centro de Oncologia, 1 Câmara Hiperbárica, 1 Centro Cirúrgico com 8 salas, 1 Centro de Material e Esterilização, 1 Agência Transfusional e 1 Pronto Socorro para atender urgências e emergências.

Além do Hospital, a rede pública de saúde nos oferece 8 unidades de ESF (Estratégia da Saúde da Família), 9 UBS (Unidade Básica de Saúde), 1 CS II (Centro de Saúde II), 1 Central de Medicamentos, 1 CAPS (Centro de Atendimento Psicológico e Social), 1 CRI (Centro de Referência Infantil), e 1 Base do SAMU.

A equipe executora serão os preceptores de. cirurgia do Hospital Carlos Fernando Malzoni, coordenados sempre por um cirurgião da equipe, que será o responsável tanto por apresentar a proposta de melhoria na formação pedagógico-acadêmico dos preceptores envolvidos no projeto, como organizar as atividades já previstas, de modo que possibilite o uso de estratégias ativas de ensino

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

São 50 alunos que fazem o Internato por 6 meses, divididos em grupos de 10 alunos, cada grupo passando por 5 semanas de estágio. Esse grupo é então subdividido em 2 grupo de 3 alunos e 1 grupo de 4 alunos, que se revezam entre centro cirúrgico, enfermaria e ambulatório. Sob orientação dos preceptores realizam atividades práticas e teóricas previstas no plano de ensino como visita ao leito, discussão de casos, seminários, instrumentação de cirurgias, realização de procedimentos ambulatoriais, etc.

Para isso vamos capacitar, atualizar e aprimorar os nossos conhecimentos, como já foi citado, através de seminários semanais realizados de maneira contínua, entre nós preceptores. Além disso, para melhorar o formato de ensino, nós também durante os seminários estudamos e aprendemos sempre novas metodologias ativas, como Sala de Aula Invertida, Aprendizagem Significativa, Problematização, Discussão de Caso Clínico, etc. E isso potencializará nossas atividades de preceptoria e sem dúvida irá impactar na formação dos alunos.

Após 5 semanas, antes de trocar o grupo de alunos, nós preceptores realizamos uma autoavaliação, analisando nosso desempenho, grau de satisfação e

aprendizado dos alunos, o impacto para os pacientes e instituição, e a impressão final de todos os colaboradores. Para os alunos será realizada uma prova final de múltipla escolha e também um questionário simples e curto sobre o seu Estágio de Cirurgia. Para todo paciente atendido o Hospital será realizado um questionário simples no momento de sua alta.

Ao final de cada estágio, vamos analisar em reunião com todos os preceptores, e planejar o próximo Estágio, sempre com melhorias e novas estratégias se necessárias.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Os pontos fracos seriam o despreparo e a falta de envolvimento dos preceptores, e a falta de participação dos alunos nas práticas.

Os pontos fortes seriam justamente um preceptor presente, atualizado, envolvido e com disponibilidade. Além de alunos que cheguem melhor preparados das faculdades e interessados. Outro ponto forte é a instituição que nos dá todas as condições para a intervenção.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os alunos serão avaliados pela sua assiduidade, participação e aprendizado durante as 5 semanas de seu Estágio, e ao final serão submetidos a uma prova escrita de múltipla escolha. Durante o estágio, essas avaliações poderão gerar novas estratégias, de acordo com as necessidades.

A nossa atuação como preceptor será avaliada ao final de cada Estágio de 5 semanas, através dos questionários respondidos no final pelos alunos e pacientes. Evidentemente, se durante o Estágio, for detectado alguma falha no processo de ensino e aprendizagem, por nós preceptores, ou pelos gestores, ou pelos alunos, ou por outros colaboradores, então também vamos redirecionar traçando novas estratégias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a implantação de nosso Plano de Preceptorial no Internato de Cirurgia no HCFM, precisamos ter uma articulação entre ensino, serviço e comunidade, o que nos permitirá uma intervenção coerente com a realidade, levando à construção de um trabalho coletivo.

O principal objetivo do plano é resolver nossa maior inquietação, que é a falta de formação pedagógico-acadêmico atualizada, diante das constantes transformações que ocorrem no mundo e na sociedade. Para tal, utilizamos metodologias ativas atuais, de acordo com nossa realidade, sempre buscando diminuir a distância entre o ensino e os serviços.

Para o preceptor, o projeto irá potencializar sua atuação, aumentando seus conhecimentos, deixando-o mais motivado e envolvido no processo, tendo maior disponibilidade para atuar como orientador, mediador e facilitador.

Para o aluno, o projeto visa colocá-lo como o centro do processo de ensino e aprendizagem, sendo o protagonista e estimulado a adotar uma postura reflexiva, investigativa e crítica, podendo construir seu próprio conhecimento, e compartilhar decisões e responsabilidades.

Isso resulta na formação de profissionais de saúde qualificados, que vivenciam a realidade, diante das necessidades sociais.

O paciente receberá um cuidado integral e ampliado, com atendimento digno, ético e respeitoso, e principalmente com resolutividade.

A Instituição terá aumento na qualidade de serviços, com atendimento ético e humanizado, além de cumprir seu papel de Hospital de Ensino.

Durante o desenvolvimento do projeto poderemos ter dificuldades se alunos e preceptores estiverem mal preparados, desinteressados ou desmotivados. Outras dificuldades poderiam ser a falta de integração com todos os atores sociais ou a falta de boas relações interpessoais.

Também poderá trazer dificuldades a falta de apoio da instituição ou a falta de colaboração de especialistas e profissionais de outras disciplinas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKEL, S. M.; SUBARA, F. H.; COSTA, P. M. **O papel do Professor na motivação dos alunos em sala de aula ativa de um curso semipresencial da área de saúde.**

Relato de Experiência Inovadora. Curitiba/Pr, jun. 2017.

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

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. **Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica.** Revista Thema. v. 14, n. 1, p. 268-288, 2017.

FERREIRA, C. A. **A avaliação na metodologia de trabalho de projecto: uma experiência na formação de professores.** Revista Portuguesa de Pedagogia. ano 43, n. 1, p. 143-158, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2002.

LIBÂNEO, J. C. **Tendências pedagógicas na prática escolar.** Democratização da Escola Pública – a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola, cap 1, 1992.

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

MUNHOZ, A. S. **ABP: Aprendizagem Baseada em Problemas: ferramenta de apoio ao docente no processo de ensino e aprendizagem.** São Paulo: Cengage Learning, 2018.

VIEIRA, M. N. C. M.; PANÚNCIO-PINTO M.P. **A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde.** Medicina (Ribeirão Preto) 2015; 48(3): 241-8.
<http://revista.fmrp.usp.br/>

[ZEFERINO, A. M. B.; DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E.](#) **Feedback como Estratégia de Aprendizado no Ensino Médico.** Revista Brasileira de Educação Médica. v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.