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

MÉTODOS AVALIATIVOS DO CAMPO PRÁTICO DO PROGRAMA DA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A SAÚDE ONCOLÓGICA:
O papel do preceptor não docente

ANA LÍDIA SCHLENDER

PELOTAS-RS

2020

ANA LÍDIA SCHLENDER

**MÉTODOS AVALIATIVOS DO CAMPO PRÁTICO DO PROGRAMA DA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO A SAÚDE ONCOLÓGICA:**

O papel do preceptor não docente

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: Profa Dra Rosiane Mastelari
Martins

PELOTAS-RS

2020

RESUMO

Introdução. Um dos grandes desafios para a estruturação dos Planos Pedagógicos dos Programas de Residência Multiprofissional é conseguir monitorar o desenvolvimento e a qualificação do profissional residente conforme as competências dos campos teórico com a vivência prática do programa. **Objetivo.** Inserir o preceptor não docente na construção do instrumento avaliativo do campo prático. **Metodologia.** Serão articulados momentos para trocas de vivências e ideias entre os profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem do Programa: tutores da COREMU e preceptores. **Considerações finais.** Espera-se construir assim um método avaliativo efetivo e alinhado com as competências do Programa, qualificando tanto o ensino quanto a assistência em saúde.

Palavras-chaves: Métodos de avaliação. Preceptor. Ensino-aprendizagem em saúde.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Após a graduação muitas oportunidades de aperfeiçoamento do ensino-aprendizagem são ofertadas aos profissionais de saúde, dentre estas estão os Programas de Residências em Saúde. Em termos conceituais, a residência é uma forma de treinamento em serviço, que baseia-se na aprendizagem pela ação prática nos cenários de saúde públicos, privados, de organizações não-governamentais e ou filantrópicos nacionais. As atividades dos residentes são realizadas com cunho intensivo para a aquisição de competências e habilidades técnicas assistenciais, gerenciais, educacionais e de relacionamento com os usuários, familiares e os próprios profissionais do serviço, em determinada área específica de conhecimento (SILVA,2017).

O Programa de Residência em Saúde a partir da integração ensino-serviço preconizada pelos Ministérios da Saúde e Educação surgiu como uma nova responsabilidade para os profissionais vinculados ao serviço público de saúde que, nos dias atuais, vêm assumindo tarefas ligadas ao processo de ensino-aprendizado (GONÇALVES, et al, 2011).

Desta forma, de a qualificar a força de trabalho, intensificaram-se ações e iniciativas para reorientação da formação profissional empreendidas pelos Ministérios da Saúde e Educação, integrando políticas indutoras da formação em saúde, que envolvem todas as profissões e os diversos serviços de saúde. Uma dessas políticas foi implantada a partir da

promulgação da Lei 11.129/2005 que cria a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Esta modalidade de formação busca transformar as práticas de saúde, a partir da educação pelo trabalho (BRASIL, 2005)

O Ministério da Educação (MEC), juntamente com a Secretaria de Educação Superior e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, publicou em 13 de abril de 2012 através da Resolução nº2, as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde, onde definiu os princípios e diretrizes para operacionalização dos programas de Residência.

Em relação aos processos operacionais da construção de Programa de Residência Multiprofissional, destaque-se o Projeto Pedagógico (PP) como umas das principais ferramentas para a construção dos métodos de ensino-aprendizagem que serão trabalhados pelo Programa, bem com as definições de competências avaliativas. O PP de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde é orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões (BRASIL, 2012).

O Conselho Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS), ao tratar dos Princípios e Diretrizes para os Programas de Residência em Saúde, afirma que o processo de avaliação e monitoramento dos Programas de Residência deve fazer parte de um processo de Educação Permanente em serviço (ALVARENGA, GALVÃO, TAKANASHI; 2019). O processo de avaliação deve ser parte integrante do processo de ensino, possibilitando mapear como está a aprendizagem, buscando identificar e solucionar problemas surgidos durante o processo de ensino-aprendizagem.

Dentro dos cenários práticos dos Programas de Residências, encontra-se o profissional preceptor não-docente como integrante do processo de ensino-aprendizagem. O preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática com o conhecimento científico, transformando a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem (RIBEIRO et al., 2013). O processo avaliativo realizado pelo preceptor no campo de prática considera a individualidade dos residentes e aponta estratégias de intervenção pedagógicas orientadas ao processo educacional de cada um deles, contribuindo para o desenvolvimento efetivo das competências necessárias ao exercício profissional (ALVARENGA, GALVÃO, TAKANASHI; 2019).

No Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), o qual tem seu campo prático no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/ Empresa Brasileira de Serviços Hospital

(HE/UFPEL/EBSERH), o profissional preceptor ainda tem seu papel pouco definido e valorizado no processo de ensino-aprendizagem. O referido programa ainda carece de processos avaliativos que incluam o preceptor não docente, revelando a quase inexistência de um monitoramento periódico do aprendizado, levando a dificuldades que podem e devem ser contornadas em prol de uma formação de qualidade.

Diante do exposto, visando o aperfeiçoamento do processo avaliativo do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica, bem como o fortalecimento da formação dos profissionais de saúde residentes desse programa, o presente projeto traz como proposta a inserção e participação do preceptor não docente na construção dos métodos avaliativos do campo prático.

2 OBJETIVO

Inserir o preceptor não docente na construção dos processos avaliativos do campo prático do Programa da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O Plano de Preceptoría deste trabalho se caracteriza por ser um Projeto de Intervenção, no qual pretende-se agregar para o processo de ensino em saúde do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica da UFPEL, com a elaboração de instrumentos avaliativos embasados em metodologias ativas, elencando as competências (Conhecimento; Habilidade; Atitudes) pretendidas em cada campo prático do Programa, proporcionando assim um processo avaliativo de maior qualidade e efetividade para os profissionais residentes.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O presente projeto será desenvolvido no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL/EBSERH) o qual é o campo prático do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica, o mesmo se caracteriza por ser um hospital geral, com 173 leitos distribuídos em quatro áreas- Clínica médica e especialidades clínicas,

ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral e especialidades cirúrgicas. Referente ao atendimento oncológico, o HE é referência regional com atendimento de alta complexidade (UNACON), o qual contempla a linha de cuidados na área de oncologia clínica e cirúrgica, onco-hematologia, serviço de quimioterapia e radioterapia, atenção domiciliar e cuidados paliativos (PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO HE/UFPe/EBSERH, 2017/2018).

A proposta desse Projeto de Intervenção será encaminhada para a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e Grupo de Ensino e Pesquisa (GEP) do HE/UFPEL/EBSERH após a sua aprovação participaram na execução deste projeto os Preceptores não- docentes dos campos de vivências: Clínica Médica, Unidade de Radioterapia, Unidade de Quimioterapia, Rede de Cuidados Paliativos e Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e os tutores da COREMU.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Para dar visibilidade às etapas metodológicas do projeto, as ações propostas estão descritas no Quadro 1:

Quadro 1 - Ações propostas e resultados esperados para o projeto de Métodos Avaliativos do Campo Prático do Programa da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica: O Papel do Preceptor não- docente.

Ação	Executor	Resultado Esperado	Prazo de execução
Apresentação da proposta do projeto de intervenção para a COREMU E GEP.	Aluno	COREMU E GEP com interesse no projeto; Participação e engajamento dos tutores para construção e execução do projeto.	30 dias
Mapear com a COREMU E GEP os profissionais dos campos de vivência do Programa que realizam as atividades de Preceptores.	Aluno e tutores	Participação e adesão ao projeto dos tutores.	15 dias.
Organizar uma reunião com os Preceptores não docentes e tutores para a apresentar a proposta do projeto.	Aluno, tutores e preceptores.	Interesse, participação e adesão ao projeto.	2 dias. Apresentação de 20 minutos.

A apresentação metodologias ativas e as competências avaliativas (APENDICE 1) para a construção do instrumento avaliativo.	Aluno, tutores e preceptores.	Participação e envolvimento dos profissionais na construção do instrumento, de forma crítica, reflexiva e proativa.	Encontro a cada 15 dias. Duração de 30 minutos.
Organizar equipes de 4 profissionais (1 tutor e 3 preceptores) para a construção das competências avaliativas (conhecimento, habilidades e atitudes)	Aluno, tutores e preceptores.	Participação e envolvimento dos profissionais nas ações para a construção. Momento de feedback entre os integrantes	Encontro a cada 15 dias. Duração de 1 hora.
Organizar o encontro para apresentação dos instrumentos avaliativos das equipes	Aluno, tutores e preceptores	Momento para feedback dos instrumentos avaliativos dos campos de vivência	2 encontros. Duração de 1 hora.
Realizar o fechamento a versão final do instrumento avaliativo com as equipes.	Aluno, tutores e preceptores	Participação e envolvimento dos profissionais nas ações para a construção.	1 dia. Duração de 1 hora.
Apresentar os instrumentos avaliativos de cada campo de vivência para o COREMU, GEP e Coordenadores Pedagógicos do Programa.	Aluno	Momento para feedback sobre a relevância desse projeto para o Programa. Aceitação pela COREMU, GEP e Coordenadores Pedagógicos da inserção desse instrumento como método avaliativo do Plano Pedagógico do Programa.	Após as demais etapas terem sido implementadas. 2 dias. Duração de 1 hora.

Fonte: elaborado pela autora

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A perspectiva para esse projeto com o processo da construção do instrumento avaliativo do campo prática do Programa da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncologia é oportunizar uma apropriação de um espaço pelos preceptores não docentes no processo de construção do ensino do Programa, imergindo assim este profissional de forma proativa para o ensino em saúde de qualidade.

Pretende-se com a imersão do Preceptor não docente nos processos avaliativos a construção de um novo olhar de sua prática educacional com os profissionais residentes,

direcionando-os para uma vivência prática mais efetiva e segura para as equipes de saúde e usuários.

Levando em consideração que o processo de ensino é construído de forma articulada e tendo em vista que as competências avaliativas construídas nos instrumentos necessitam estar alinhadas com as competências do Programa, introduziu-se os profissionais docentes da COREMU nos encontros propostos, oportunizando espaços para trocas de experiências e estreitando a relação do campo prático com o campo metodológico.

Analisando o Projeto de intervenção, podemos colocar como fragilidade para a sua efetivação a possível não cooperação dos integrantes dos grupos proposto, a alta rotatividade dos Preceptores não-docentes do campo prático e o não reconhecimento por parte dos gestores da importância do instrumento para o processo avaliativo do Programa.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A monitorização desse Projeto de intervenção será conduzida através do método ativo de *feedbacks*, dividindo-se em dois momentos de avaliação. O primeiro momento será durante os encontros quinzenais durante o desenvolvimento da construção dos instrumentos avaliativos do campo prático e o segundo momento será de forma anual, após a inclusão dos instrumentos no Processo Pedagógico do Programa. Pretende-se reunir os Preceptores não-docentes, os docentes da COREMU e gestores da GEP para o momento de análise das competências avaliativas do campo prático para inclusão ou exclusão dos critérios elencados nos instrumentos.

Pode-se colocar que as avaliações dos processos educativos necessitam ser sistematizadas para que possam alcançar seus objetivos. Essas têm como objetivo fazer um *feedback* da efetividade das ações educativas, como estratégia de aperfeiçoamento do processo. As experiências adquiridas nos processos educativos e os respectivos processos necessitam ser continuamente avaliados, com a difusão dos conhecimentos adquiridos e construídos, os quais podem servir de orientação para outros projetos e experiências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde passou por várias transformações no decorrer dos séculos, antes vista como métodos estático e unidirecional, passou a utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem nas vivências teóricas e práticas da graduação e pós-graduação, construindo

assim um ensino em saúde mais significativo e alinhado com a realidade assistencial. Foi através dos Planos Pedagógicos que se pode direcionar as competências referentes as habilidades, conhecimentos e atitudes esperadas para que os discentes as desenvolvam durante a trajetória do curso.

Pensando em um ensino de qualidade e aprendizagem significativa aos profissionais residentes, é necessário que os Programas de Residência Multiprofissional se reinventem, construindo métodos de ensino-aprendizagem cada vez mais alinhados com os campos teóricos e práticos do Programa. Para que isso aconteça de forma efetiva, é necessário um novo olhar em relação a Gestão do ensino em saúde, o qual envolva todos (docentes, tutores, preceptores e residentes), articulando espaços para trocas de vivência e conhecimento em ensino-saúde.

Nesse contexto, a proposta do presente projeto, tendo como objetivo inserir o profissional preceptor não docente na construção dos instrumentos avaliativos do campo prático do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica, apresenta-se com alta relevância, uma vez que alinhar a atividade educacional do campo prático com as competências teóricas, qualifica tanto o ensino quanto a assistência em saúde.

Considera-se ainda o presente projeto de intervenção uma ferramenta importante para o processo de ensino-aprendizagem do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica, pois aproxima o preceptor não docente das atividades didático-pedagógicas do Programa, valorizando, dessa forma, seu importante papel na prática do ensino em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G. A. B.; GALVÃO, E. F. C.; TAKANASHI, S. L. Y. **Percepção dos residentes do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia.** Revista Exitus, v. 9, n. 1, p. 455-479, 2019.

BRASIL. Lei 11.129, 30 de junho de 2005. **Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde no âmbito do Ministério da Educação.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/2004/2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em: 12 de junho 2020.

BRASIL. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. **Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.** Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25

GONÇALVES, C.M.; SANTOS, K.T.; CARVALHO, R.B. **O PET-Saúde como instrumento de reorientação do ensino em Odontologia:** a experiência da Universidade Federal do Espírito Santo. Rev ABENO. 2011;11(2):27-3.

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO HE/UFPel/EBSERH, 2017/2018. Disponível em: http://heufpel.com.br/wp-content/uploads/2019/02/PDE_2017_2018.pdf. Acesso em 03 de agosto 2020.

RIBEIRO, K.R.B.; PRADO, M.L. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):161-5.<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>

SILVA, C.V. **Os Saberes que Emergem da Prática Social do Enfermeiro-Preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde.** Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017. 197 f.

Habilidades			
Atitudes			
Feedback Residente			
Feedback Preceptor			