



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE – PPGES
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

JEANNETTE BARROS RIBEIRO COSTA

PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES SOBRE O PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO

MACEIÓ

2020

JEANNETTE BARROS RIBEIRO COSTA

PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES SOBRE O PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso.
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação Profissional em Ensino na Saúde da
Faculdade de Medicina da Universidade Federal
de Alagoas para a obtenção do título de Mestra.

Linha de pesquisa: Currículo e processo ensino-
aprendizagem na formação em saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Lenilda Austrilino
Coorientadora: Prof^a. Dr^a Mércia Lamenha
Medeiros

MACEIÓ

2020

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C837p Costa, Jeannette Barros Ribeiro.
Percepções de médicos residentes sobre o Programa de Residência em
Pediatria de um hospital universitário público / Jeannette Barros Ribeiro Costa. –
2021.

96 f. : il.

Orientadora: Lenilda Austrilino.

Co-orientadora: Mércia Lamenha Medeiros.

Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de
Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na
Saúde. Maceió, 2020.

Inclui bibliografias.

Inclui apêndices e anexos.

1. Internato e residência. 2. Educação médica - Ensino e aprendizagem. 3.
Educação em saúde. I. Título.

CDU: 614.253.1

INFORMAÇÕES GERAIS

a) Local da pesquisa:

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Av. Lourival Melo Mota, s/n,
Bairro: Cidade Universitária. Maceió – AL. CEP: 57.072-900

b) Pesquisadoras:

Nome: Jeannette Barros Ribeiro da Costa

Grau Acadêmico: Especialista em Pediatria e Medicina Intensiva Pediátrica

Instituição Afiliada: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Av.
Lourival Melo Mota, s/n, Bairro: Cidade Universitária. Maceió – AL. CEP: 57.072-900

Correio Eletrônico: jeannettebrc@gmail.com

Endereço do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/0164682986047971>

Nome: Lenilda Austrilino Silva

Grau acadêmico: Doutorado em Educação (Currículo) pela Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo (1999).

Instituição Afiliada: Universidade Federal de Alagoas. .Av. Lourival Melo Mota,
s/n, Bairro: Cidade Universitária. Maceió – AL. CEP: 57.072-900

Correio eletrônico: lenildaaustrilino@gmail.com

Endereço do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9553677267671214>

Nome: Mércia Lamenha Medeiros

Grau acadêmico: Doutora em Ciências Aplicada a Pediatria pela Universidade
Federal de São Paulo (UNIFESP-2011).

Instituição Afiliada: Universidade Federal de Alagoas. Av. Lourival Melo Mota,
s/n, Bairro: Cidade Universitária. Maceió – AL. CEP: 57.072-900

Correio eletrônico: mercialamenha@hotmail.com

Endereço do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5665487289891813>

Aos que caminham ao meu lado, me apoiando incondicionalmente; em especial, à minha mãe, Neide, meu exemplo de garra e determinação.

Às minhas orientadoras, Prof^a. Dr^a Lenilda e Prof^a. Dr^a Mércia, pelo incentivo, paciência e dedicação.

AGRADECIMENTOS

A cada pessoa que fez parte de minha vida acadêmica e me mostrou o quão fascinante é a ciência. Minha eterna gratidão à minha família e amigos pelo apoio. Gratidão também às minhas orientadoras pelos ensinamentos, pela disponibilidade e pelos momentos de compreensão.

A Ivan por cada momento de ajuda durante toda a construção desse trabalho e por todas as palavras de carinho e incentivo.

Aos residentes que fizeram desse projeto realidade e engrandeceram minha vontade de ser sempre melhor do que ontem.

Aos meus colegas de turma, que tornaram a caminhada mais leve e marcante, ao mesmo tempo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino Na Saúde da FAMED-UFAL, pelo acolhimento e dedicação em realizar o Mestrado Profissional, como “instrumento de facilitação no exercício da interdisciplinaridade que buscamos na formação em saúde”.

Embora apenas presente no coração, agradeço à Professora Iasmin Duarte pelo enorme carinho, ajuda e apoio durante toda minha trajetória na UFAL, como discente, docente, residente e mestranda.

Muito Obrigada!

“Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu
É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu.
É sobre ter abrigo e também ter moradas em outros corações.
E assim ter amigos contigo em todas as situações.”

(Ana Vilela)

RESUMO

A Residência Médica é uma forma de treinamento em serviço a partir do atendimento supervisionado ao paciente. O processo de ensino-aprendizagem na Residência Médica é complexo e dinâmico. Demanda que o residente aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua participação, enquanto requer do preceptor o exercício permanente do trabalho reflexivo, além de disponibilidade para o acompanhamento, realização de pesquisas e práticas do cuidado. O presente estudo pretende contribuir para uma reflexão acerca das metodologias de ensino utilizadas no Programa de Residência Médica. Teve como objetivo analisar a percepção de médicos Residentes sobre o processo de ensino-aprendizagem relacionado ao Programa de Residência Médica de Pediatria de um Hospital Universitário do Nordeste brasileiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou para coleta de dados entrevistas semiestruturadas e contou com a participação de doze residentes do Programa de Residência Médica de Pediatria. Os dados foram trabalhados através da análise de conteúdo. Os resultados levaram a identificação de pontos fortes e frágeis do programa de residência médica em Pediatria. Tais resultados viabilizaram a construção de um plano de ação para a capacitação dos preceptores da Residência em questão. Inicialmente foi realizado o planejamento estratégico com a elaboração de uma matriz SWOT fundamentando um plano de ação para capacitação dos preceptores, resultando na realização de uma oficina para apresentação da estratégia de ensino chamada Preceptoría Minuto. Como produto desta pesquisa foi elaborado um relatório técnico-científico contendo todo o processo construtivo acerca da metodologia de ensino utilizada e um manual técnico para facilitar a realização de novas oficinas. Ambos serão apresentados à coordenação da Residência Médica de Pediatria para fomentar a discussão sobre capacitação em ensino para os preceptores.

Palavras-chave: Residência médica. Processo de ensino-aprendizagem. Educação em saúde.

ABSTRACT

Medical Residency is a form of in-service training based on supervised patient care. The teaching-learning process at the Medical Residency is complex and dynamic. It demands that the resident deepen and expand the meanings elaborated through his participation, while requiring the preceptor to permanently exercise reflective work, in addition to availability for monitoring, conducting research and care practices. This study aims to contribute to a reflection on the teaching methodologies used in the Medical Residency Program. It aimed to analyze the perception of resident physicians about the teaching-learning process related to the Pediatric Medical Residency Program of a University Hospital in Northeast Brazil. This is a qualitative research that used semi-structured interviews for data collection and included the participation of twelve residents of the Pediatric Medical Residency Program. The data were worked through content analysis. The results led to the identification of strengths and weaknesses of the medical residency program in Pediatrics. Such results enabled the construction of an action plan for the training of the preceptors of the Residence in question. First, strategic planning was carried out by elaborating a SWOT matrix and then an action plan for training preceptors, which involved holding a workshop to present the teaching strategy called One Minute Preceptor. As a product of this research, a technical-scientific report was prepared containing the entire constructive process about the teaching methodology used, and a technical manual to facilitate the realization of new workshops. Both will be presented to the coordination of the Medical Residence of Pediatrics to encourage the discussion on training in teaching for preceptors.

Keywords: Medical residency. Teaching-learning process. Health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Matriz SWOT

Quadro 2 – Plano de ação setorial

Quadro 3 - Perfil dos residentes participantes da pesquisa. 2019/2020.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Motivos para escolha da oficina

Gráfico 2 – Nível de aprendizado dos participantes

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Murais construídos para cada ano de residência

Figura 2 – Aspectos úteis/valiosos da Oficina

Figura 3 – Lista de frequência da Oficina

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALCON	Alojamento Conjunto
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREME	Comissão de Residência Médica
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
EUA	Estados Unidos da América
FAMED	Faculdade de Medicina
GPEC	Global Pediatric Education Consortium
HU	Hospital Universitário
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MPES	Mestrados Profissional em Ensino na Saúde
OMP	One Minute Preceptor
PA	Pronto atendimento
PROPEP	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
R	Residente
RM	Residência médica
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDA	Unidade Docente Assistencial
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	16
2.	ARTIGO: PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES SOBRE O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO.....	18
2.1	RESUMO.....	18
2.2	ABSTRACT	19
2.3	INTRODUÇÃO	19
2.4	METODOLOGIA.....	23
2.5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
2.5.1	Categoria 1 - Estruturação da Residência Médica de Pediatria	25
2.5.2	Categoria 2 - Relação teórico-prática	30
2.6	CONCLUSÃO.....	37
	___REFERÊNCIAS.....	39
3.	PRODUTOS EDUCACIONAIS.....	44
4.	PRODUTO 1: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA CAPACITAÇÃO DE PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE PEDIATRIA DO HUPAA	45
4.1	Apresentação e breve histórico	46
4.2	Planejamento estratégico para capacitação de preceptores da Residência Médica de Pediatria.....	47
	___REFERÊNCIAS.....	53
5.	PRODUTO 2: MANUAL TÉCNICO PARA REALIZAÇÃO DE UMA OFICINA DE CAPACITAÇÃO EM PRECEPTORIA MINUTO.....	55
	___SUMÁRIO	56
5.1	APRESENTAÇÃO.....	57
5.2	OBJETIVO DO MANUAL	58
5.3	DESENVOLVIMENTO DA OFICINA	58
5.3.1	Objetivos da oficina	58
5.3.2	Facilitadores	58
5.3.3	Carga horária	58
5.3.4	Público-alvo.....	58
5.3.5	Número de vagas	58

5.3.6 Local e infraestrutura.....	59
5.3.7 Inscrição	59
5.3.8 Equipamentos e materiais didáticos	59
5.3.9 Programação da oficina.....	59
_Sugestão:.....	59
5.4 ROTEIRO DE ATIVIDADES DA OFICINA	60
_ATIVIDADE 1: Acolhimento	60
_ATIVIDADE 2: Apresentação da Oficina.....	60
_ATIVIDADE 3: Explanação da Metodologia.....	60
_ATIVIDADE 4: Interação dos participantes	61
_ATIVIDADE 5: Resumo do tema.....	61
_ATIVIDADE 6: Relato de experiências.....	62
_ATIVIDADE 7: Fechamento e avaliação	62
__REFERÊNCIAS.....	64
__Apêndice A.....	65
6. PRODUTO 3: RELATÓRIO TÉCNICO DA OFICINA “PRECEPTORIA MINUTO”	67
6.1 APRESENTAÇÃO.....	67
6.2 INTRODUÇÃO	68
6.3 OBJETIVO GERAL.....	69
6.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	69
6.5 DESENVOLVIMENTO DA OFICINA	70
6.5.1 Data e local	70
6.5.2 Público-alvo.....	70
6.5.3 Participantes.....	70
6.5.4 Equipamentos e materiais didáticos	70
6.6 EXECUÇÃO DA OFICINA:.....	71
6.7 RESULTADOS, DISCUSSÃO E ANÁLISE.....	72
6.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
__REFERÊNCIAS.....	77
__ANEXOS	78
__Anexo 1 - Certificado de coordenação da Oficina Emitido pelo Núcleo de Educação Permanente	78
__Anexo 2 - Certificado de realização da Oficina Emitido pelo Núcleo de Educação Permanente	79

___	APÊNDICES	81
___	Apêndice A - CASO CLÍNICO.....	81
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC	83
___	APÊNDICES.....	85
___	Apêndice A – Roteiro de entrevista	86
___	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.).....	87
___	Apêndice C – Quadro 3 - Perfil dos residentes participantes da pesquisa. 2019/2020.	90
___	ANEXOS	91
___	Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - UFAL	92

1. APRESENTAÇÃO

Atuo como Pediatra da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de ensino e sou preceptora dos residentes de Pediatria desse mesmo hospital. Há algum tempo observo a importância do papel dos residentes no serviço no qual trabalho, e percebi que eles relatam alguns obstáculos no seu processo de aprendizagem. Diante desse contexto, resolvi estudar a residência médica de Pediatria, seus conceitos, competências e particularidades na ótica do processo de ensino-aprendizagem.

Resolvi direcionar o meu foco de estudo para o processo de ensino-aprendizagem na residência médica de Pediatria, para assim melhorar também minha atuação na preceptoría. Este trabalho é consequência da minha trajetória pessoal e profissional, especialmente, pelo meu ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em 2018.

É nesse contexto que eu, como pesquisadora e médica da unidade neonatal, viso uma melhor compreensão do processo ensino-aprendizagem sob a ótica daqueles que formamos como pediatras e futuros colegas de profissão. É importante fazer com que os residentes se sintam não só acolhidos, mas parte do serviço que ajudam a construir diariamente. E nessa perspectiva, acredito que possa ser desenvolvido da melhor forma o processo ensino-aprendizagem na residência médica de Pediatria do HU.

Este trabalho é composto pelo artigo intitulado Percepções de Médicos Residentes sobre o Programa de Residência em Pediatria de um Hospital Universitário Público; e pelos produtos educacionais que foram desenvolvidos a partir de um planejamento estratégico para capacitação de preceptores.

Os produtos educacionais produzidos foram: uma oficina denominada Oficina Preceptoría Minuto e um manual técnico para realização de oficinas em Preceptoría Minuto para realização de outras oficinas na mesma temática de metodologias de ensino.

A oficina abordou a metodologia da Preceptoría Minuto (OMP) e culminou na construção de painéis sobre competências e habilidades exigidas na Residência

médica de Pediatria. Os participantes mostraram domínio sobre os requisitos a serem exigidos aos residentes e avaliaram positivamente a metodologia de ensino apresentada.

O manual foi desenvolvido a partir da vivência da oficina, resultando em um aprimoramento para guiar a realização de outras oficinas programadas no planejamento estratégico. Um fato a ser destacado foi a abertura de espaço para os participantes relatarem suas experiências e apresentarem sugestões. Necessidade que foi percebida na oficina.

2. ARTIGO: PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES SOBRE O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO

Percepções de médicos Residentes sobre o programa de Residência em Pediatria de um Hospital Universitário público

Jeannette Barros Ribeiro Costa¹, Lenilda Austrilino², MerciaLamenha Medeiros³

¹Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – jeannettebrc@gmail.com

²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – lenildaaustrilino@gmail.com

³Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – mercialamenha@hotmail.com

2.1 RESUMO

Residência Médica é uma forma de treinamento em serviço realizado a partir do atendimento supervisionado ao paciente, sob orientação de uma preceptoria qualificada e comprometida. É caracterizada como uma especialização *latu senso* e busca formar profissionais qualificados tecnicamente e com elevado padrão ético e humanista. Esta pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, analisou a percepção dos residentes do Programa da Residência Médica de Pediatria em um Hospital Universitário do Nordeste brasileiro. Entrevistas foram realizadas com residentes do 1º e 2º anos, analisadas na perspectiva da análise de conteúdo, sendo sistematizadas em duas categorias: Estruturação da Residência Médica de Pediatria e Relação teórico-prática. Os residentes consideraram que a infraestrutura dos cenários de práticas era satisfatória e havia campos diversos de atuação. Por outro lado, consideraram a carga teórica insuficiente, sentiram necessidade de mais cursos ofertados pela Residência e trouxeram em seus discursos angústias e expectativas. O conjunto de percepções revela falhas de gestão do programa, no planejamento das atividades, e na sensibilização dos preceptores do cenário de urgência para o apoio à formação.

Palavras-chave: Residência médica. Ensino-aprendizagem. Hospitais de ensino.

2.2 ABSTRACT

Medical Residency is a form of in-service training carried out from supervised patient care, under the guidance of a qualified and committed preceptorship. It is characterized as a *latu sense* specialization and seeks to train technically qualified professionals with a high ethical and humanistic standard. This is a qualitative research, like a case study, which analyzed the perception of residents of the Pediatric Medical Residency Program at a University Hospital in Northeast Brazil. Interviews were conducted with 1st and 2nd year residents, analyzed from the perspective of content analysis, being systematized in two categories: Structuring the Pediatric Medical Residence and Theoretical-practical relationship. The residents considered that the infrastructure of the practice scenarios was satisfactory and there were different fields of action. On the other hand, they considered the theoretical burden insufficient, felt the need for more courses offered by the Residency and brought anxieties and expectations in their speeches. The set of perceptions reveals flaws in the management of the program, in the planning of activities, and in the sensitization of the preceptors of the emergency scenario to support training.

Keywords: Medical residency. Teaching-learning. Teaching hospitals.

2.3 INTRODUÇÃO

A Residência médica, caracterizada como uma especialização *latu senso*, é uma forma de treinamento em serviço a partir do atendimento supervisionado ao paciente. No Brasil, essa modalidade de ensino só foi regulamentada nacionalmente em 5 de setembro de 1977, pelo Decreto nº80.281, o mesmo que criou a Comissão Nacional de Residência Médica (KOCH, 2011).

O processo de ensino-aprendizagem na Residência Médica é complexo, dinâmico e não ocorre de forma linear (MITRE, 2008). Portanto, demanda que o residente aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua participação, enquanto requer do preceptor o exercício permanente do trabalho reflexivo, além de disponibilidade para o acompanhamento, realização de pesquisas e práticas do cuidado (SAWATSKY, 2014).

O papel do preceptor médico é introduzir na prática profissional estudantes e médicos recém formados compartilhando conhecimento, dando suporte e acompanhamento que o auxilie e estimule o exercício da profissão de forma ética e compatível com os princípios do SUS.

Para Botti e Rego (2009) o preceptor se preocupa principalmente com a competência clínica, com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho (BOTTI e REGO, 2009). Nesse sentido o preceptor deve estar capacitado para desenvolver uma pluralidade de competências (BENTES, 2013) que respondam às necessidades de saúde atuais.

Diante da modificação das tendências da educação e da Educação Médica no Brasil nos últimos 30 anos, percebe-se uma articulação para promover mudanças no processo ensino-aprendizagem na Residência Médica, que é entendida como uma forma específica para ingressar no mercado de trabalho. Nesse âmbito, a Residência Médica merece melhor discussão a respeito de como vem sendo organizado seu plano prático e científico.

Tendo em vista que o processo de ensino-aprendizagem na Residência Médica ainda é pouco estudado pela comunidade científica (FEIJÓ *et al*, 2019b; BASTOS *et al*, 2019), diferente da maioria dos trabalhos que abordam a Residência Médica e discutem a organização dos programas e as condições de trabalho dos residentes, esta pesquisa versa sobre a condição atual do processo ensino-aprendizagem, com o escopo de perceber como os residentes percebem tal processo dentro do programa de Residência Médica de Pediatria do Hospital Universitário público de um estado do Nordeste brasileiro

No Brasil, a participação de médicos em programa de Residência médica vem aumentando significativamente nas últimas décadas. Segundo Trindade (2010), até 1955 apenas 10% dos profissionais graduados estiveram envolvidos nesses programas. Já em 1996, esse número aumentou para 71%, segundo dados da CNRM. Na última demografia médica, realizada em 2018, o percentual de médicos em atividade com uma ou mais especialidades é de 62,5%. A razão é de 1,67 especialistas para cada generalista (SCHEFFER, 2018).

Os programas de residência médica são compostos por atividades teórico-práticas, e têm sua carga horária, mínima e máxima, estabelecida segundo a lei nº 6.932 de 07 de julho de 1981, artigo 5º e parágrafo 2º:

Os programas dos cursos de Residência Médica compreenderão, num mínimo de 10% (dez por cento) e num máximo de 20% (vinte por cento) de sua carga horária, atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos (BRASIL, 1981).

A finalidade da Residência se constitui no treinamento em serviço do profissional médico, agregando experiências práticas a atividades teóricas, levando a estágios crescentes de autonomia. Compõe parte fundamental da boa formação médica, e responde por grande número de atendimentos na área pública de saúde (SKARE, 2012).

O processo de ensino-aprendizagem envolve, segundo Santos (2005, p.19), “ensinar, que exprime uma atividade, e aprender, que envolve certo grau de realização de uma determinada tarefa com êxito”. Entretanto, tal processo deve atentar para a o desenvolvimento de um relacionamento interpessoal comprometido e atencioso (JUG, XIAOYIN e BEAN, 2018).

O processo de aprendizagem do residente deve ser embasado no modelo andragógico, que contempla quatro princípios: necessidade de os adultos saberem a finalidade; facilidade dos adultos em aprender pela experiência; aprendizagem como resolução de problemas; motivação para aprender através de uma aplicação imediata (MOURA, 2013).

No atual momento do processo ensino-aprendizagem na Residência Médica, a avaliação por competências já é uma realidade em muitos países (BASTOS, 2019). Essa perspectiva engloba o desenvolvimento de competências pelo residente ao longo do tempo, retomando pontos de aprendizagem que ficaram deficientes, para que o mesmo possa identificar os próximos passos na sua aprendizagem (HAUER, 2015).

As atividades de aprendizagem geram autonomia, na medida em que proporcionam envolvimento pessoal, ambiente de baixa pressão, alta flexibilidade em sua execução, percepção de liberdade psicológica e de escolha. Ao mesmo tempo, faz-se necessário aliar isso a algum tipo de regulação externa na figura do professor

ou preceptor (BERBEL, 2011). Há necessidade de romper com a postura de transmissão de informações, na qual os residentes assumem o papel de indivíduos passivos (AL-AZRIH, 2014; CYRINO, 2004; GOMES, 2011).

As metodologias ativas mostram resultados positivos para a aprendizagem, que incluem a intervenção em casos clínicos contextualizados, por onde os alunos apoiam o seu desenvolvimento através da estruturação de conhecimentos e habilidades especializadas, tornando o pensamento disciplinar e as estratégias explícitas (JIN, 2014). Para isso a escolha do método de ensino precisa corresponder com os objetivos de aprendizagem (SAWATSKY, 2014).

Os programas de Residência médica da instituição estudada se encontram sob responsabilidade da Direção de Ensino do hospital, coordenados pela Comissão de Residência Médica (COREME) e supervisionados pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação (PROPEP). O Programa de Pediatria é estruturado obedecendo às normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Instituição. A Residência médica de Pediatria, foi criada no ano de 1986, sendo a pioneira Residência Médica no Estado. O Programa de Pediatria é estruturado obedecendo às normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Instituição

Atualmente, o programa de Pediatria está em transição, passando a ter formação em três anos (eram dois, até fevereiro de 2019). Por isso, há residentes no segundo ano, terminando o programa e há os residentes no primeiro ano, que acabaram de ingressar para o programa de três anos em março de 2019, conforme determinação do MEC, publicado no Diário Oficial da União pela Comissão Nacional de Residência Médica, através da Resolução Nº1 de 29 de dezembro de 2016. Conforme o mesmo documento, fica mantido o percentual entre 10 a 20% da carga horária total destinada a reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

Um dos intuitos da nova formação do Pediatra em três anos está em ampliar a concepção sobre o sistema público de saúde, identificar os recursos assistenciais, reconhecer as necessidades de saúde da população, e inseri-lo no cenário de saúde e redes de cuidados. Segundo a Resolução nº1 de 29 de dezembro de 2016 publicada

no Diário Oficial da União, o médico especialista não deve ter formação exclusiva no ambiente hospitalar.

Dentro dessa mesma resolução ficam estabelecidas competências mínimas a serem adquiridas em cada ano de formação. Há, sobretudo, o entendimento de que os três anos de Residência são integrados, não constituindo o terceiro ano um simples acréscimo ao Programa pré-existente.

Esta pesquisa teve como objetivo verificar como os residentes de pediatria percebem o processo de ensino-aprendizagem dentro de seu programa de Residência Médica.

2.4 METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa que utilizou para a coleta de dados entrevistas semiestruturadas e contou com a participação de doze residentes do Programa de Residência Médica de Pediatria. Este desenho de estudo foi escolhido por possibilitar uma contextualização intersubjetiva fundamental à pesquisa qualitativa, viabilizando uma sistematização e aprofundamento da temática, conforme as informações foram sendo colhidas. Ratifica Minayo (2012, p.626): “a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um constructo científico”.

Foram delineadas estratégias de campo que envolveram a construção de um roteiro de entrevista no qual cada pergunta foi relacionada a um conceito operativo, relacionado com as seguintes dimensões: cenários de práticas (questões 1 e 2), processo cognitivo (questões 3,4 e 5) e sugestões (questão 6).

O campo de estudo compreendeu o programa de Residência em Pediatria de um Hospital Universitário público. Restringir o estudo a um hospital de ensino não significou perder a abrangência, mas teve o propósito de aprofundar a compreensão do grupo social em questão, o grupo de residentes de Pediatria do referido hospital.

O estudo aconteceu no próprio hospital, em espaço reservado. Essa técnica foi escolhida porque permite conhecer pontos de vistas, sentimentos, experiências, crenças, expectativas, intenções e projetos (BARDIN, 1991).

Antes de iniciar a entrevista, todos os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os benefícios e os eventuais riscos, que poderiam envolver algum constrangimento ou exposição acidental da identidade. Contudo, para minimizar esses riscos, foram omitidas as identidades dos participantes. Em caso de identificação haveria o descarte da entrevista, o que não foi necessário.

O fato da pesquisadora também ser preceptora da Residência em Pediatria facilitou a inserção no campo de estudo. Houve ainda o cuidado em estabelecer um distanciamento ético adequado, necessário para conseguir entrevistar os residentes, analisar os conteúdos, e evitar constrangimentos.

Os sujeitos da entrevista foram seis residentes do 1º ano e, seis do 2º ano do curso. Entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020 foram realizadas as 12 entrevistas. Como o programa de Residência estava em transição curricular, não houve residentes no terceiro ano.

Dos doze participantes do estudo apenas um era do sexo masculino e dois não possuíam nacionalidade brasileira. As idades variaram de 26 a 42 anos. Os entrevistados foram identificados pela letra "R", seguida por um número conforme a ordem de entrevista.

A análise dos dados foi fundamentada a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 1991), na modalidade temática, seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Conforme orienta Minayo (2012), todo o material resultado da coleta de dados passou por uma ordenação que resultou na construção de um quadro-síntese e posterior tipificação, resultando nas categorias: Estruturação da Residência Médica de Pediatria e Relação teórico-prática.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 23416719.0.0000.5013 e parecer nº3.663.681, de 26 de outubro de 2019.

2.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das informações permitiu inferir duas categorias temáticas: 1) Estruturação da Residência, no que diz respeito aos cenários de práticas, estrutura

física e recursos humanos e 2) Relação teórico-prática (discussão, busca e partilha de conhecimentos).

Correlações foram realizadas para mostrar os aspectos importantes da aprendizagem, do ensino de habilidades, da utilização de casos clínicos e da aquisição de competências inerentes à formação dos residentes. Entretanto, é notável que o processo de ensino-aprendizagem na Residência médica ainda é muito menos discutido pela comunidade científica do que no ensino médico (FEIJÓ *et al*, 2019a).

2.5.1 Categoria 1 - Estruturação da Residência Médica de Pediatria

As mudanças promovidas pelo MEC, especialmente no que diz respeito ao alongamento na duração dos Programas de Residência Médica de Pediatria, passando de dois para três anos, foram aprovadas em Brasília no ano de 2013, na plenária da Comissão Nacional de Residência Médica. Trata-se de uma proposta da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em sintonia com o currículo elaborado pelo Global Pediatric Education Consortium (GPEC), instância formada por instituições de cerca de 50 países, incluindo a SBP. O prazo final para a reorganização e implantação de mais um ano no programa de Residência Médica de Pediatria foi 2019, ano em que também foi implantado no HU estudado.

A introdução de novos cenários de prática para compor mais um ano de Residência, objetiva uma mudança no perfil dos especialistas, contribuindo para efetivar um conceito mais amplo de saúde. Para tanto, necessita-se de mudanças nas práticas de saúde, o que implica preceptores atualizados e preparados para o ensino. Viabilizar esse processo exige um maior planejamento de gestão do programa de Residência Médica, sendo essa uma cobrança perceptível na fala dos residentes. O que dizem os Residentes:

Quanto aos recursos humanos, não temos uma preceptoria bem determinada em cada estágio. No PA a gente fica muito sozinho. Aqui o que funciona muito bem é a Neonatologia, tanto UTI, como UCI e ALCON. Falta um coordenador de estágio. Faltam pessoas para fazer o papel de intermediação entre serviço e Residência, com a finalidade de ensino, de preceptoria. Os profissionais fazem bem o papel de assistência, mas não de preceptoria (R2).

Tem recursos, faltam alguns. Quanto ao recurso pessoal, tem pessoal, mas falta gente voltada para o ensino (R4).

Importantes fatores para uma boa estruturação da Residência médica são o ambiente e a maneira como se dá essa formação (BOTTI e REGO, 2010). Assim, a diversidade de cenários de práticas possibilita ao residente maiores chances de aprendizado. Bem como o número adequado de profissionais. Esse aspecto é trazido pelos residentes:

Temos poucos médicos então acabam admitindo poucos pacientes. Isso interfere no nosso aprendizado, pois quanto menos pacientes, menos variedades, menos discussões. Os acadêmicos ficam “brigando pelo mesmo paciente”, então o ensino dos acadêmicos também fica prejudicado; as discussões também não são tão ricas, então acaba desestimulando o residente (R6).

Com a reformulação do programa para três anos foram incorporados ao programa os cenários da Unidade Docente Assistencial (UDA) e do Conselho Tutelar, ambos ainda em processo de implantação.

Em relação aos preceptores, percebe-se de um modo geral, em todo o país, que é necessária capacitação didática para o exercício da preceptoria (TRINDADE, 2000). É de suma importância que cada vez mais preceptores participem de cursos que os atualizem quanto aos aspectos didático-pedagógicos e os sensibilizem quanto aos aspectos bioéticos e humanísticos, a fim de melhorarem suas atuações junto à formação dos residentes (BASTOS, 2019). Assim, para Botti (2009):

A medicina combina características de arte e de ciência. Nesse ambiente, o residente observa os preceptores, tomando-os como modelo não apenas de conhecimento e de habilidades técnicas, mas também como espelhos de comportamentos e atitudes. E esse processo pelo qual adquirem conhecimentos, habilidades e valores, e começam a aprender a exercer o seu papel na sociedade é chamado de formação da identidade profissional, que se inicia desde a graduação e continua na Residência médica (BOTTI, 2009, p.42)

Essa necessidade de capacitação didática também é percebida na sugestão dada por um Residente:

Poderia ser pré-requisito para o trabalho em um hospital universitário, na admissão de médicos, um conhecimento técnico na docência, uma vez que sabem que o hospital universitário é um hospital-escola (R12).

Para Wuillaume (2000, p.336), “as concepções dos residentes sobre os atributos do preceptor certamente poderão ampliar o entendimento do processo ensino-aprendizagem na residência médica e o conseqüente papel do preceptor”. Não é suficiente dominar procedimentos práticos, nem somente dominar conteúdo. É importante ter uma orientação pedagógica para entender e praticar a preceptoria.

No contexto atual do ensino médico, as relações entre aluno e professor, residente e preceptor, ganham uma nova visão através da evolução cognitiva pela qual a sociedade tem passado. Segundo expõe Botti e Rego (2010):

o Ministério da Saúde, em relação ao ensino médico, privilegia posturas ativas, críticas e reflexivas, que incentivem a abertura de caminhos para a transformação e não para a reprodução acrítica da realidade social. Tal pensamento ganhou mais força por ser o resultado de um trabalho multidisciplinar, que envolve pensadores da ciência da cognição, da psicologia social, da antropologia, da neurociência, utiliza modelos computadorizados e conta com professores de grande experiência prática (BOTTI e REGO, 2010, p.135).

Na pediatria, entende-se que a relação médico-paciente-família geralmente exige o envolvimento emocional do pediatra nos problemas de seus pacientes, que são sempre considerados como incapazes. Com o tempo de treinamento em serviço isso pode levar a um desgaste emocional e deterioração da qualidade de vida dos residentes desde o início de seus estudos, segundo Medina e cols (2017). Lourenção (2017) complementa:

Estudos apontam que os desgastes inerentes às atividades assistenciais, a insegurança, o excesso de trabalho, a falta de supervisão e a baixa remuneração, associados à má gestão do sistema de saúde brasileiro, que sobrecarrega os serviços e os profissionais, contribuem para o adoecimento psíquico dos médicos residentes (LOURENÇÃO, 2017, p.558).

A melhoria da qualidade dos programas de formação médica é um desafio permanente, um dos enfoques é o cuidado com o próprio residente e com o clima educacional. Nos cenários conveniados com a residência do HU os residentes

descreveram algumas deficiências, quanto aos recursos tecnológicos, já que no Hospital Universitário o prontuário é eletrônico, e eles possuem acesso livre ao UpToDate (plataforma de atualizações científicas). Porém a maior queixa foi quanto a falta de preceptoria no cenário de urgência e emergência pediátrica, o pronto-atendimento (PA). Há uma angústia na atuação do residente nesse cenário:

A falta de abertura para discussão desestimula o residente, porque ele está ali para aprender com uma pessoa que não quer recebê-lo. Você fica de mãos atadas. Esse é um estágio que não é produtor, não é estimulante (R6).

A literatura mostra que o modelo educacional no Brasil privilegia o domínio de conhecimentos e de experiências profissionais como pré-requisitos necessários àqueles interessados em atuar como docentes nas universidades. Preceptores da RM têm o exercício pedagógico como uma de suas principais tarefas. Porém, no que se refere à atuação na preceptoria, é imprescindível uma especialização na área da educação. Entretanto, esses profissionais normalmente possuem especialização na área de saúde. Para que essa realidade seja modificada, é mandatória uma atenção para o desenvolvimento de competências pedagógicas (WANDERLEY, 2019). Complementa essa linha de pensamento o discurso:

Em alguns estágios aqui no HU a preceptoria ainda tem certa dificuldade, vê o residente como a pessoa que vai tocar o serviço (R10).

Deve-se salientar que cada instituição formadora define o perfil do profissional formado pelos seus programas de Residência Médica (FEUERWERKER, 1998). Assim, o residente formado carrega para sua vida profissional as características, protocolos e rotinas do serviço em que realizou sua Residência. Entretanto, os recursos humanos, materiais e os contextos de atuação são diferentes entre as instituições e por isso exige flexibilidade dos profissionais, característica fundamental para a prática médica na contemporaneidade.

Nessa perspectiva, os residentes apontaram como estágio com maior fragilidade a urgência e emergência pediátrica (pronto-atendimento) de um hospital público.

Esse é o estágio com mais problemas em relação à estrutura, que não tem preceptor (R10).

Muitos plantonistas se recusavam a passar o caso, outros faziam de má vontade [...] Acho que a falha maior seria nesse estágio de pronto-atendimento, que eu acho um dos mais importantes para a nossa formação, e que a gente não conta (R9).

Dessa maneira, se não existe um treinamento para a preceptoria fica evidente que cada profissional carrega consigo, fortemente, as características do seu serviço de formação. Tal fato leva a uma preferência dos residentes em relação ao perfil dos preceptores, identificando-se com aqueles que têm mais habilidade pedagógica e disponibilidade para integrar essa característica com a habilidade técnica. É fundamental salientar que Feuerwerker (1998) já destacava a ligação entre o processo de formação e a produção dos serviços de saúde dentro da Residência Médica.

O desejo por uma preceptoria com mais recursos didáticos fica claro na expectativa expressa pelo Residente:

[...] você aprende com a prática, mas quando você tem um preceptor que explica porque você está fazendo aquilo, ajuda muito (R11).

Como afirma Bastos (2019):

reflete-se a necessidade de ampliar práticas pedagógicas de forma inovadora, que apresentem a integridade do ser humano dentro das disciplinas com o intuito de motivar o residente a se tornar um profissional mais reflexivo, engajado, sensível e cuidadoso (BASTOS, 2019, p.10).

Uma das falhas no processo de formação dos residentes, em todo o país, está no fato dos serviços se concentrarem dentro das unidades hospitalares sem estabelecer relações sistemáticas com os demais serviços de saúde, ainda que ambos prestem serviços ao SUS (FEUERWERKER, 1998). O que difere esse processo de treinamento em nível de Residência do que ocorre na graduação. Pois o programa de Residência médica tende a atender as necessidades da instituição que mantém o programa. Tal fato muitas vezes fragiliza a atuação do profissional quando ele termina a Residência e opta por trabalhar em unidades não hospitalares, visto que

muitas vezes não foi preparado para atuações dentro do campo da promoção, prevenção e vigilância epidemiológica.

O movimento atual de transformação da Residência médica traz um novo enfoque para a construção de práticas sanitárias e interação com serviços não hospitalares, na medida em que aborda novos cenários como creches, escolas, orfanatos e núcleos de atendimento ao adolescente.

2.5.2 Categoria 2 - Relação teórico-prática

A formação do Pediatra visa o desenvolvimento de atributos técnicos e relacionais, compreendidos pela atuação prática, lógica e processual, que vão interferir no raciocínio diagnóstico e nas atitudes profissionais.

Nessa perspectiva, um dos aspectos fundamentais na formação do Pediatra seria a compreensão de quais competências e habilidades precisam ser adquiridas e em quais etapas de formação. Por isso, seria bastante pedagógico que já no início do processo de ensino-aprendizagem da Residência Médica fossem explicitadas as competências a serem adquiridas em cada etapa de formação. Conforme se pode constatar nas falas dos Residentes essa é uma questão importante e precisa ser melhor encaminhada nas vivências curriculares.

Quando você tem um cronograma de aulas, ou de assuntos abordados, você consegue direcionar mais os seus estudos. Então, se você entrasse na Residência e fosse dito: nós vamos ter um conteúdo de aulas ou práticas com cronograma, sabendo as competências e os assuntos, isso iria ajudar a guiar. Se existisse uma orientação do que é básico, do que é essencial para o residente de pediatria aprender, isso seria de fundamental importância (R6).

No começo do ano a gente recebeu um check-list com o que a gente deveria aprender no R1, eu acho que a gente atingiu alguns pontos, outros não (R9).

O processo ensino-aprendizagem depende muito do residente, é muito particular, porque eu posso pegar um caso e outro residente não. Acho que deveria ter aula sobre esses temas que a gente deve aprender em cada ano (R10).

Assim, o aprendizado e a aquisição de competências devem ser pautados nas demandas diárias do serviço e discutidos de forma acadêmica, com as atualizações

que se fizerem necessárias. Nesse sentido, Piva (2017) comenta sobre esses aspectos com enfoque aos cenários de emergências:

A exemplo do que ocorre em outros países, a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências em emergência pediátrica deve seguir um modelo baseado na prática diária, através da discussão de casos mais prevalentes com preceptoria ativamente envolvida no processo de ensino. As situações menos frequentes devem ser vivenciadas através de laboratório de simulações ou outras práticas de ensino, como filmagens, teatralização, entre outras (PIVA, 2017, p.71).

Outra possibilidade pedagógica é a opção pela aprendizagem significativa, deixando os objetivos claros, como forma de motivar os residentes (BOTTI e REGO, 2010) para desenvolvimento de atributos técnicos e relacionais, compreendidos pela atuação prática, lógica e processual, que vão interferir no seu raciocínio diagnóstico e em sua atitude profissional.

Dessa maneira, propicia-se ao residente a percepção de alguns padrões de atuação, que acarretam atitudes pertinentes, remetendo-os aos objetivos de aprendizagem. Os Residentes expressam em suas falas como percebem o aprendizado em serviço:

Aprendemos mais com a prática. É geralmente dessa forma: a partir de um diagnóstico a gente acaba indo atrás para estudar mais sobre um assunto (R3).

Além das aulas, vejo o processo ensino-aprendizagem ocorrer na preceptoria mesmo, na discussão de casos ou de um artigo. Em alguns cenários de prática acontece isso, não em todos, mas acontece (R6).

O ensino da prática em serviço visa à percepção de aspectos essenciais para a resolução de casos clínicos utilizando-se das diversas abordagens, lançando mão de mecanismos analíticos e não analíticos do raciocínio clínico.

No mecanismo não analítico tem-se o que se chama de reconhecimento padrão, realizado por considerações diagnósticas que remete o caso atual a outro passado. Já no mecanismo analítico, a organização sistemática do conteúdo, as técnicas e os recursos utilizados constituem os principais fatores do processo de aprendizagem (BOTTI e REGO, 2010).

Durante a prática em serviço o residente deve ser constantemente motivado. Pois o aprendizado sofre influência direta da motivação, que por sua vez é influenciada pelo contexto no qual o aprendizado acontece. Para Skare (2012), existem dois tipos de aprendizado: o profundo, que deve sempre ser buscado, e o superficial. No aprendizado profundo, o residente é motivado pelo desejo intrínseco de aprender, envolvendo um entendimento integrado. Já o aprendizado superficial é motivado pelo medo de falhar, o que envolve apenas a memorização.

Para um dos residentes, os momentos de discussão e busca de conhecimentos foram mais presentes no cenário da enfermaria:

Tem o horário de passar os casos, ou a beira do leito, ou na sala de aula [...] Talvez por ter estudantes no estágio da enfermaria, ele fica mais organizado [...] tem o horário, tem o diarista, tem outros preceptores plantonistas, tem os professores; acho que a parte científica fica mais produtiva. Nos outros, a gente faz o nosso serviço, a dúvida é tirada naquele momento, mas fica uma coisa mais rotineira (R4).

O relato sobre os momentos de discussão e busca de conhecimentos remetem à sensação de que esses residentes anseiam por mais momentos de sessões atualizadas:

A nova coordenação estabeleceu discussões uma vez por semana, mas são os residentes que estão preparando. Tem algum especialista para fazer a moderação. A gente escolhe a data no dia que a pessoa tem disponibilidade. Não tem dia fixo. Começa cedo, umas 07h30min, mas sempre tem alguém. Nunca fizemos só os residentes. A aula é expositiva e no final o especialista comenta (R5).

As técnicas utilizadas para o desenvolvimento do aprendizado integral devem ser pensadas, organizadas e repassadas da coordenação da Residência de Pediatria aos preceptores. O objetivo, a longo prazo, é capacitar o preceptor pedagogicamente não só quanto às técnicas de aprendizagem, mas também para a criação de um clima propício ao aprendizado. A capacitação desses profissionais é de suma importância para o melhor desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, bem como para organização prévia de conteúdos conforme expressou o Residente:

Acho que há necessidade de deixar claro para o residente o que ele tem que aprender. Outra coisa importante, é que os profissionais tenham uma formação de preceptor. Às vezes coincide de um profissional ser professor aqui da instituição ou de outra instituição, e às vezes não. Então vai muito da habilidade e da experiência dele. Mas uma formação em preceptoria ajudaria a abordarem melhor, ou ter outras estratégias de ensino. Isso elevaria a qualidade do ensino da Residência (R6).

Para Botti (2009), a busca pelo equilíbrio entre o desenvolvimento de competências indispensáveis para a atuação pediátrica e a formação científica envolve a atuação conjunta de dois setores historicamente isolados: a educação e a saúde.

Durante o processo de aprendizagem do residente, o papel do preceptor é de suma importância, pois somente alguém que o acompanhe nas suas atividades diárias é capaz de observar a aprendizagem das competências estabelecidas. Segundo Botti (2009):

O que se espera do residente como competência geral é que ele se arme de conhecimentos e técnicas específicas, mas que consiga responder, com eles, aos diferentes pacientes que vai encontrar em sua vida profissional, pacientes com diferentes contextos. Porque o que realmente se pretende com a Residência é que ela traga ao futuro médico o domínio de uma série de competências que respondam às necessidades da sociedade e a capacidade de integrá-las em sua prática profissional (BOTTI, 2009. p.47).

Um fator intrínseco ao processo de aprendizagem é a metacognição, isto é, a consciência do próprio aprendizado e desempenho. Instigar o desenvolvimento da metacognição leva o residente a responsabilizar-se pelo seu aprendizado. Provoca também uma busca pela melhoria de sua atuação profissional, levando a uma responsabilização progressiva de seus atos até que não necessite mais da ajuda do preceptor, adquirindo passo a passo cada uma das competências estabelecidas (BOTTI e REGO, 2010).

Porém, nem sempre os residentes possuem consciência de que a metacognição é um processo importante de aprendizado, pois acabam se sentindo sozinhos, ao invés de suficientes e autônomos.

Nos plantões não sei como poderia melhorar. Mas nos plantões a gente sente que está tocando serviço, mas talvez isso seja também bom para o nosso aprendizado de seguir o fluxo (R5).

Entretanto, vale salientar que embora o aprendizado profundo esteja ligado as próprias escolhas e ao sentimento de independência, o excesso de liberdade pode levar o residente a sentir-se abandonado (SKARE, 2012). Assim, cabe ao preceptor atuar efetivamente de forma a supervisionar os residentes, dosando as interferências a serem realizadas, para não prejudicar o desenvolvimento de habilidades que devem durar o resto da vida. Para o preceptor, treinar a sua atuação para conferir independência e contribuição para o residente é essencial.

Um problema diagnosticado nas entrevistas é que a percepção dos residentes acerca de suas necessidades de aprendizado nem sempre coincidem com a percepção do preceptor, levando a desmotivação, que pode culminar em uma aprendizagem superficial. Em uma revisão realizada por DALLEGRAVE e CECCIM (2013) sobre Residências em Saúde mostrou que os Residentes não se sentem ativos nas decisões sobre o contrato didático-pedagógico da Residência; além do despreparo de preceptores no exercício dessa função.

Verificou-se, que no HU estudado, a Residência de pediatria desenvolveu atividades científicas, que devem corresponder a sessões de atualização, como: seminários e discussões de casos com correlações clínico-patológicas, porém com carga horária abaixo da preconizada. Essas deveriam corresponder entre 10-20% da carga horária, assim, das 60 horas semanais a serem cumpridas pelos residentes, 6 a 12 horas deveriam ser de sessões de atualização. Entretanto, atualmente, essas sessões ocupam cerca de duas horas na semana. Percebe-se a carência sentida pelos residentes na formação científica.

Uma tarde de carga teórica seria maravilhoso! (R11).

Pela Residência a gente só tem a aula semanal, que são mais ou menos duas horas de aula. Os demais cursos são realizados no HU, em outros hospitais ou outros serviços. A gente é liberado para ir. Cursos para o público em geral (R1).

Agora estão tendo reuniões semanais, de duas horas. Tem também as discussões nas visitas. Mas é bem pontual, não é uma coisa profunda (R2).

Entretanto, fica claro que é a experiência prática que completa e prepara o profissional dentro da sua especialidade. De acordo com Feuerwerker, (1998):

é pela experiência clínica que o profissional se apropria do doente (e não mais apenas das doenças). É pela prática que se constrói a experiência clínica e é mediante o aprendizado em serviço que o futuro profissional constrói também a ética de suas relações com os pacientes, baseada no exemplo e na experimentação (FEUERWERKER, 1998, p.59).

A boa preparação do médico residente é fundamental para a qualidade do futuro pediatra. Dessa forma, estabelecer metas, propiciar aos residentes *feedback* e ter preceptores preocupados com educação continuada e estratégias pedagógicas dota os preceptores de atributos essenciais ao seu desempenho.

Uma das formas de aprendizado se dá através de correção de erros, sejam estes apontados por si próprio ou por um terceiro. Diante disto existem algumas formas de avaliação construtivas. E esta é uma necessidade percebida pelos Residentes.

Acho que a gente deveria ter provas, só para a gente fazer e discutir. A gente poderia fazer a prova em casa e trazer para a aula só a discussão (R9).

Dentro dessa perspectiva Skare (2012) sugere que cada programa de Residência médica tente implantar o que chama de “Preceptoria Minuto”, que permite aprendizado em um tempo limitado e em meio as várias demandas do serviço. Para estabelecer este método são sugeridos cinco passos: permitir que o residente demonstre sua interpretação acerca do caso; questionar o residente quanto ao seu raciocínio acerca do processo e seu grau de conhecimento do mesmo; sedimentar aspectos básicos em detrimento de informações detalhadas; corrigir o que está errado de maneira construtiva e, por último, realizar um *feedback*.

Outro método que permite avaliação de competências oportunizando melhorias individuais é a avaliação 360° (BASTOS, 2019). Nela os aspectos avaliados são:

anamnese, exame clínico, habilidades clínicas, raciocínio clínico, humanismo, explicações e orientações, organização e eficiência, respeito, trabalho em equipe, pontualidade e assiduidade. Utiliza tanto autoavaliação como avaliação pelos pares, além da avaliação pelo preceptor e pelos pacientes.

A residência médica deve desenvolver estratégias que otimizem o processo formativo (SOUZA e FERREIRA, 2019) através da implantação de metodologias pedagógicas diversas para a melhoria da formação.

Um aspecto importante levantado no discurso dos residentes foi não haver um acervo científico, ou até mesmo protocolos, disponíveis para consulta pelos residentes. Segundo a sugestão de um dos Residente é necessário:

[...] ter uma fonte para recorrer, buscar por material teórico, ser mais partilhado isso, tanto dos preceptores com os residentes, quanto entre os residentes (R4).

O foco dos discursos dos residentes de Pediatria do HU foi direcionado para aspectos, que tivessem como objetivo a melhoria do processo ensino-aprendizagem, seja em estrutura física, preceptoria preparada para a docência e nos conteúdos teóricos. O desejo por uma preceptoria com mais recursos didáticos é uma das expectativas dos Residentes.

Você aprende com a prática, mas quando você tem um preceptor que explica porque você está fazendo aquilo, ajuda muito (R11).

É importante saber que, ainda segundo Bastos (2019) para propor uma mudança na metodologia pedagógica na área da saúde é necessária uma avaliação da demanda de atendimento do próprio serviço, para que a assistência em saúde não fique comprometida.

Outra expectativa dos residentes era que ocorresse nesse ano um aumento na carga horária destinada as sessões atualizadas.

A sugestão que eu tenho é ter uma carga horária pré-estabelecida para discutir, no mínimo essa carga teórica [...] acho que poderia melhorar alguma coisa em termos de ensino (R5).

Gostaria de ter dois momentos por semana para discussão, sem pacientes. Até o ano passado tinha uma reunião com todos os

residentes de pediatria de todos os hospitais, e o cronograma era bem interessante. E acho que a gente perdeu isso esse ano. Me vi muito perdida em tudo, sabe? (R6).

Uma alternativa para viabilizar a adequação da carga horária das sessões atualizadas está no uso de ambientes virtuais de aprendizagem. Segundo Cunha *et.al.* (2020) há “vantagem do formato de ensino online, que permite uma flexibilidade de horário do aluno para a sua participação e que pode incluir o acesso à informação também a outros profissionais médicos”.

A internet possibilitou rápido acesso a informação e disseminação do conhecimento. Atualmente, é ferramenta indispensável para o ensino, de forma complementar às atividades tradicionais. Deve ser pensada como parte permanente do currículo, como instrumento capaz de promover aprendizado contínuo e busca ativa de novos conhecimentos.

2.6 CONCLUSÃO

A pesquisa identificou pontos fortes e frágeis do programa de residência médica em Pediatria, mostrando que precisa maior atenção dos gestores para solucionar o aumento da carga horária das sessões de atualização, no uso de *feedback*, na qualificação dos preceptores e na disponibilidade de um ambiente para o acervo teórico do que é discutido em cada cenário.

O momento atual, de reestruturação com a adição do terceiro ano de Residência, é ideal para implantação de mudanças. Os novos cenários em implantação foram bem escolhidos, pois leva os residentes para ambientes extra-hospitalares, fazendo com que eles adquiram maior experiência nos fluxos de encaminhamento de pacientes. Assim, prepara-os para o ambiente intra e extra-hospitalar.

Carga teórica com sessões atualizadas oportuniza um aprendizado mais profundo e pode lançar mão do uso de metodologias ativas de ensino. Entretanto, atualmente há de ser avaliada a maneira como estão sendo dispostos os conteúdos teóricos para os residentes, avaliando a ampliação do percentual destinado a tais atividades.

Quanto ao estágio de emergência, há de se avaliar junto à coordenação que parte fosse realizada em ambulatório de simulação realística da Universidade a fim de que fossem treinados procedimentos mais invasivos com profissionais habilitados. Com isso, seriam treinadas habilidades antes dos residentes chegarem ao serviço de emergência auxiliando na vivência de situações de urgência pediátricas recomendáveis.

Discutir aspectos didáticos-pedagógicos provoca melhorias no ensino e promove debates que aprimoram a formação de novos Pediatras. Nessa perspectiva, recomenda-se a implantação de metodologias ativas de ensino, novas modalidades de avaliação e recursos tecnológicos.

Esse estudo resultou no planejamento estratégico para a capacitação de preceptores da Residência Médica de Pediatria, no qual foi elaborado um cronograma com uma série de três oficinas: Preceptoria Minuto, Sala de aula invertida e Propostas de *Feedback*. A primeira oficina foi realizada e apresentou boa aceitação por parte dos preceptores. A partir desta oficina foi elaborado um manual técnico para construção de outras oficinas, baseado na experiência desta primeira. As demais estão em programação para 2021.

REFERÊNCIAS

- AL-AZRI, H.; RATNAPALAN, S. Problem-based learning in continuing medical education: Review of randomized controlled trials. **Canadian Family Physician**. Vol 60: February, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3922562>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed: Persona, São Paulo, 1991.
- BASTOS, C. A. H.; BOTELHO, N. M.; PORTELLA M. B.; NASCIMENTO, C. C. L. Aplicação do Método de Avaliação 360º em Residentes Médicos de Ginecologia e Obstetrícia. Ver. Eletrônica **Acervo Saúde**, 2019. Sup.34. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1423.2019>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.
- BENTES, A. *et.al.* Preceptor de residência médica: funções, competências e desafios: a contribuição de quem valoriza porque percebe a impotência: nós mesmos! **Cad. ABEM**, Rio de Janeiro, v.9, p.32-39, 2013.
- 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. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.
- BOTTI, S. H. O. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. Tese (doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Processo ensino-aprendizagem na Residência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.34, n.1, p.132-140, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a16v34n1.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.
- BRASIL. Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 de setembro de 1977. p.11787. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-norma-actualizada-pe.pdf>. Acesso em 06 de novembro de 2020.
- BRASIL. Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981. **Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de julho de 1981. p.12789. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6932.htm. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

BRASIL. Resolução 01/2016 de 29 de dezembro de 2016. Elaborada pela Comissão Nacional de Residência Médica. Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 de dezembro de 2016, Seção 1, p. 200. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2016&jornal=1&pagina=200&totalArquivos=384>. Acesso em 06 de novembro de 2020.

BRASIL. Resolução 2.149/2016 de 22 de julho de 2016. Homologa a Portaria CME nº 02/2016, que aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 de agosto de 2016, Seção I, p. 99. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=03/08/2016&jornal=1&pagina=99&totalArquivos=104>. Acesso em 06 de novembro de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Busca de médicos. Brasil. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59. Acesso em: 22 de junho de 2020.

CUNHA, A.L.G.; TERRERI, M.T.; LEN, C.A. Ambiente Virtual de Aprendizagem em Reumatologia Pediátrica para Residentes em Pediatria. **Revista Paulista de Pediatria**. v.38, e.2018189, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100416&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20 de novembro de 2020.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.780-788, mai-jun, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R. B. Healthcare residency: what has been produced in theses and dissertations? **Interface** (Botucatu), v.17, n.47, p.759-766, out/dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/en_aop4113.pdf. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

EBSERH. UFAL. Coordenação de Residência Médica. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/coordenacao-de-residencia-medica>. Acesso em: 05 de março de 2020.

FEIJÓ, L. P. *et al.* Residente como professor: uma iniciação à docência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v43, n.2, p.225-230, 2019a. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n2/1981-5271-rbem-43-2-0225.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

_____. Estrutura de Programa em Treinamento de Docência na Residência: Residente como Professor. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43 (1 Supl. 1), p. 341-348, 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1s1/1981-5271-rbem-43-1-s1-0341.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na Educação médica e Residência médica no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.3, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

GOMES A. P.; REGOL, S. Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**[online]. 2011, v.35, n.4, p.557-566. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>. Acesso em: 05 de novembro de 2020.

HAUER, K. E. *et al.* Reviewing resident's competence: a qualitative study of the role of clinical competence committees in performance assessment. **Academic medicine**, v. 90, n.8, p.1084-1092, 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2015/08000/Reviewing_Residents__Competence__A_Qualitative.25.aspx. Acesso em 06 de novembro de 2020.

JIN, J.; BRIDGES, S. Educational Technologies in Problem-Based Learning in Health Sciences Education: A Systematic Review. **J Med Internet Res**, v.16, n.12, p.251, Dec/2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275485/>. Acesso em 06 de novembro de 2020.

JUG, R.; JIANG, X. S.; BEAN, S. M. Giving and Receiving Effective Feedback: A Review Article and How-To Guide. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 143, n.2, p. 244-250, February 2019. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/143/2/244/64770/Giving-and-Receiving-Effective-Feedback-A-Review>. Acesso em 06 de novembro de 2020.

KOCH, V. H. K.; DÓRIA FILHO, U.; BOLLELA, V. R. Avaliação do Programa de Residência Médica do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**[online]. v.35, n.4, pp.454-459, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400003>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

LOURENÇÃO, L. G. *et al.* Níveis de ansiedade e depressão entre residentes de Pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.41, n.4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160092>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

MEDINA, M. L. *et al.* Prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de Pediatría de um hospital. Rev. **Investigación em Educación Médica**, México, v.6, n.23, p.160-168, Maio 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301758>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.621-626, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

MITRE S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13 (Sup 2), p. 2133-2144, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

MOURA, A. J. C. M. *et al.* Motivação e Comprometimento: Fatores que Contribuem para um Efetivo Processo Ensino-Aprendizagem na Residência Médica. **Cadernos ABEM**. Rio de Janeiro, v.9, p. 61-68, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/7477931/Motiva%C3%A7%C3%A3o_e_Comprometimento_Fatores_que_Contribuem_para_um_Efetivo_Processo_Ensino_Aprendizagem_na_Resid%C3%Aancia_M%C3%A9dica?auto=download. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

PIVA, J. P.; LAGO, P. M.; GARCIA, P. C. Pediatric emergency in Brazil: the consolidation of an area in the pediatric field. **Jornal de Pediatria** (Rio J). v. 93, p. 68-74, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000700068&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

SANTOS, R. V. Abordagens do processo ensino e aprendizagem. **Integração**. v.11, n.40, p.19-31, Jan./Fev./Mai. 2005.

SAWATSKY A. P.; BERLACHER K.; GRANIERI R. Using an ACTIVE teaching format versus a standard lecture format for increasing resident interaction and knowledge achievement during noon conference: a prospective, controlled study. **BMC Medical Education**. v.14, p.14-29, 2014. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-129>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

SCHEFFER, M. *et al.* Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf). Acesso em 06 de novembro de 2020.

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptorial da Residência médica. **Rev. Med. Res. Curitiba**. v.4, p.116-120, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/251>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Aprovada a residência de 3 anos! c.2013. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aprovada-a-residencia-de-3-anos/>. Acesso em 02 de março de 2020.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptorial: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci.** v.44, n.1, p. 15-21, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-995006>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

TRINDADE, C. E. P. O preceptor na Residência médica em Pediatria. **Jornal de Pediatria.** v.76, n.5, p.327-328, 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-05-327/port.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

WANDERLEY, C. L. C.; VASCONCELOS, M. V. L.; VIEIRA, M. L. F. O Exercício Pedagógico da Preceptorial na Residência Médica: Um Estudo de Caso Baseado na Clínica da Atividade. **Investigação Qualitativa em Saúde.** v.2 Atas CIAIQ 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2133>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

WUILLAUME, S. M.; BATISTA, N. A. O preceptor na residência médica em Pediatria: principais atributos. **Jornal de Pediatria.** v.76, n.5, p.333-338, 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-05-333/port.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

3. PRODUTOS EDUCACIONAIS

Os produtos propostos neste TACC, apresentados a seguir, foram desenvolvidos a partir da análise dos resultados obtidos na pesquisa intitulada “Percepções de médicos residentes sobre o programa de Residência em Pediatria de um hospital universitário público”.

A proposta para desenvolvimento de produto educacional consiste na premissa básica de promover subsídios que possam colaborar com a melhoria do ensino e o seu retorno para a sociedade, em especial do local onde foi realizada a pesquisa.

Todos os produtos abaixo relacionados são considerados materiais educacionais, segundo o Documento de Área do Ministério da Educação (BRASIL, 2016a) e as Orientações para Aplicativos de Propostas de Cursos Novos da CAPES (BRASIL, 2016b).

A fim de causar impacto não apenas em caráter local, mas também em outras instâncias da sociedade, todos os produtos serão vinculados a um sistema de informação, servindo como elementos transformadores da formação médica de outras localidades também. Têm como objetivo contribuir para a ampliação sobre a produção científica. Assim como incentivar preceptores e residentes a buscar, produzir e compartilhar informações científicas advindas de reflexões sobre a prática médica em Pediatria.

Portanto, todos os produtos têm como meio de divulgação sistemas de informações em âmbito local (página virtual do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – MPES) e nacional (Plataforma Sucupira), facilitando o acesso e colaborando com a melhoria da formação dos residentes.

Reitero que os produtos foram pensados e elaborados a partir dos resultados desta pesquisa, que apontaram a necessidade de capacitação de preceptores e ajustes de carga horária teórica do programa.

Resulta como fruto deste trabalho um planejamento estratégico para capacitação de preceptores, um manual técnico para realização de oficinas em Preceptoría Minuto, um relatório técnico da Oficina Preceptoría Minuto e um artigo original a ser submetido para publicação em periódico na Área de Ensino.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

4. PRODUTO 1: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA CAPACITAÇÃO DE
PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE PEDIATRIA DO HUPAA

JEANNETTE BARROS RIBEIRO COSTA
LENILDA AUSTRILINO
MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS

4.1 Apresentação e breve histórico

A criação da Faculdade de Medicina, em 1950, deu início ao projeto de construção do Hospital Universitário. Inicialmente, o projeto elaborado visava a construção do Hospital das Clínicas, mas, quando a Faculdade de Medicina passou a fazer parte da UFAL, elaborou-se um projeto mais aprimorado, no qual a Cidade Universitária contemplou a construção do Hospital Universitário. As obras foram iniciadas na década de 1960, mas só foram concluídas em 1992 e, hoje, a instituição conta com 30.000m² de área construída (UFAL, ca.2018).

Na década de 1970, mais precisamente em outubro de 1973, data oficial da fundação do HU, aportou em Maceió o Navio-Hospital SS HOPE, procedente dos Estados Unidos. Resultado de um intercâmbio científico entre a Universidade Federal de Alagoas, a Secretaria de Saúde do Estado e a Universidade de Harvard (EUA). A vinda do navio a Maceió impulsionou o início das atividades no hospital. O HOPE permaneceu um ano na capital investindo em pesquisas, capacitação dos profissionais da área de saúde e, também, realizando atendimento a várias pessoas necessitadas de cirurgias, exames, próteses. E também para discussão de casos de interesse científico (LIMA JÚNIOR, 2018).

O nome atual do hospital surgiu da proposta, no ano de 2000, do então diretor Dr. Manuel Calheiros Silva em homenagear o professor e doutor Carlos Alberto Fernandes Antunes, por seu legado como diretor do HU. A homenagem compreendeu em acrescentar o nome do professor ao Hospital Universitário e foi realizada *in memoriam*. A partir deste momento, a instituição passou, oficialmente, a ser chamada de Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) (UFAL, ca.2018).

Com importante papel na formação de recursos humanos para a área da saúde, o HUPAA é credenciado como hospital de ensino, possui infraestrutura física e tecnológica capaz de fornecer excelente qualificação aos alunos nas áreas de graduação e pós-graduação (Residências médicas e multiprofissionais) (UFAL, ca.2018)

Possui o Centro de Apoio à Pesquisa (CAP), garantindo o acesso aos principais portais virtuais e bases de dados de pesquisa em saúde para docentes, residentes e estudantes dos cursos de graduação. A aprendizagem dá-se por meio de atividades

de ensino ativo que favoreçam a participação dos alunos, através de ambientes e ferramentas que provoquem os processos de observar, experimentar, criar e executar, os quais, por conseguinte, desenvolvem a capacidade de crítica e reflexão, alinhadas às diretrizes de humanização do cuidado.

A COREME do HUPAA/UFAL foi inaugurada em março de 1989, sendo a pioneira no Estado em Residências Médica. O Ministério da Educação autorizou na época a abertura das residências em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Geral e Comunitária (EBSERH, ca.2015)

Hoje após 31 anos a COREME do Hospital Universitário, atualmente sob a Coordenação Geral do Dr. Matheus Leite Rolim Moreira, conta com 15 programas de residências como, Anestesiologia, Dermatologia, Ginecologia e obstetrícia, Oftalmologia, Patologia, Psiquiatria, Neurologia, Cirurgia geral, Reumatologia, Coloproctologia, Medicina da família e comunidade, Clínica médica, Mastologia, Neonatologia e Pediatria. Atualmente, responsável pela formação de 92 novos profissionais na área de saúde (MEC, c.2018).

Com a mudança curricular pela qual o processo educacional vem passando, voltada para a aprendizagem significativa e a formação de profissionais críticos e reflexivos, há a necessidade de capacitar preceptores para o novo processo de aprendizagem dos Residentes.

Nesse sentido, foi pensado um planejamento estratégico para capacitar os preceptores da Residência médica de Pediatria no uso de metodologias ativas de ensino.

4.2 Planejamento estratégico para capacitação de preceptores da Residência Médica de Pediatria

O planejamento estratégico busca identificar mudanças e propor alterações de comportamento que devem ser executadas para melhoria da instituição. Inicia-se com a elaboração de um pensamento estratégico e sua organização, buscando definir a essência de ser da organização. Em seguida projeta-se para onde se quer ir, pensa-se na forma de agir para se atingir a visão de futuro. Definidos estes pontos segue-se

por analisar o ambiente em que a entidade está inserida (Análise Ambiental Externa e Interna), o que se dá através da análise da matriz SWOT (ABRAPP, 2007).

A matriz SWOT [Forças (**S**trengths), Fraquezas (**W**eaknesses), Oportunidades (**O**pportunities) e Ameaças (**T**hreats)] foi criada para analisar previamente o cenário e permitir um olhar objetivo para desenvolver e firmar uma estratégia inicial para em seguida montar o plano setorial de ação para capacitação de preceptores. Para Magalhães (2016):

uma metodologia de planejamento que dê à estratégia uma racionalidade comunicativa se torna coerente com um contexto socialmente construído, como é o caso das universidades, especialmente os PPGs, que possuem características ainda mais singulares (MAGALHÃES, 2016, p.16).

Quadro 1 - Matriz SWOT

	Ajuda	Atrapalha
Interna (organização)	Interesse dos participantes.	Dificuldade de horários livres em comum dos pediatras do HU.
Externa (ambiente)	Recursos para capacitação e qualificação.	Corte de recursos.

Fonte: próprio autor (2020)

Criada nos anos 1960 na Universidade de Stanford, essa abordagem (quadro SWOT) foi empregada no mundo corporativo para formular estratégias acertadas. Ela prevê um diagnóstico completo para identificar os elementos que fazem referência à sigla SWOT. Um aspecto interessante da análise SWOT é que ela se aplica facilmente

a praticamente todos os cenários que você possa imaginar para avaliar suas estratégias e projetar um futuro de melhores resultados (NAKAGAWA, 2018).

Essa abordagem é avaliada em dois níveis: no primeiro se indentificam os pontos fortes e fracos (em azul e vermelho na matriz acima); no segundo detectam-se as oportunidades e ameaças (em laranja e verde na matriz acima). A partir dessa avaliação, é possível traçar estratégias específicas de gestão.

A finalidade da matriz SWOT é auxiliar a identificação de informações relevantes, que ajudem a tomar decisões estratégicas. Essa metodologia pode ser aplicada em qualquer contexto resolutivo, já que o intuito é reduzir os riscos e evitar enganos na hora de criar estratégias, As vantagens desse tipo de análise são: aumento do domínio do problema, neutralidade de aplicação, avaliação em diferentes níveis, integração de dados, simplicidade, redução de custos, auxílio na definição de objetivos (CLEMENTE, 2018).

Os resultados obtidos com a análise SWOT, permitem elaborar estratégias com maior chance de sucesso, através da criação de um plano de ação setorial. Nesse âmbito, ela foi empregada para analisar previamente o cenário de educação continuada dos preceptores da Residência de Pediatria apresentando os pontos fortes e fracos que os levariam a participar de oficinas, assim como as oportunidades e ameaças inerentes da própria instituição.

Considerando o atual momento global, causado pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) no início de 2020, em que é necessário manter distanciamento social e evitar aglomerações, foi pensado de que maneira seria possível trabalhar para capacitação de preceptores diante de um cenário de pandemia e limitação de recursos financeiros.

O objetivo de manter as atividades, mesmo a distância, justificou-se pela necessidade de não bloquear a reflexão e a problematização acerca dos temas ligados ao ensino na Residência Médica.

A partir das ideias discutidas durante o planejamento estratégico e a criação da matriz SWOT, e obedecendo as normativas dos órgãos oficiais de saúde, foi proposto a realização de oficinas online abordando temáticas importantes, como o uso de metodologias ativas e práticas pedagógicas para os novos direcionamentos do ensino médico.

Optou-se por reuniões virtuais, para que, quando todos voltarem às atividades presenciais habituais, haja maior embasamento teórico e metodológico sobre preceptoria, priorizando atividades mais significativas e enriquecedoras.

Quadro 2 - Plano de Ação Setorial

PLANO SETORIAL DE AÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DE PRECEPTORES DE NEONATOLOGIA NA RM DE PEDIATRIA DO HUPAA						
ANO: 2020/2021		RESPONSÁVEL: JEANNETTE COSTA				
OBJETIVO ESTRATÉGICO	INICIATIVAS (Projetos/ações propostas)	META (Resultado esperado)	ATIVIDADES (Como fazer?)	PRAZO (Quando fazer?)	RESPONSÁVEL (Quem faz?)	INDICADOR (Meio de verificação)
Envio de material de apoio	Envio para e-mail pessoal	Participação de 70% dos médicos preceptores	Envio de artigo sobre preceptoria Envio do plano de curso da RM Envio da nova diretriz dos 3 anos de RM em Pediatria	01/09/2020 05/12/2020 31/01/2021	Jeannette, Lenilda, Mércia	Confirmação de recebimento de e-mail
Esclarecimento de dúvidas	Criação de um grupo em uma plataforma multimídia	Participação de 30% dos médicos preceptores	Criar um grupo para interação Colocar aviso nos murais sobre o grupo Convocar para participação no grupo via e-mail	01/09/2020	Jeannette, Lenilda, Mércia	Participação no grupo
Discussão de sugestões	Indicar sugestões à coordenadora da unidade	Participação de 15% dos médicos preceptores	Via mensagem Via conversa informal	A partir de 01/09/2020	Jeannette, Lenilda, Mércia	Reunião com a coordenação da Unidade
Curso de capacitação	Agendar oficinas no Núcleo de Educação Permanente do HUPAA	Participação de 20% dos médicos preceptores	Curso de capacitação para preceptoria em residência médica	Primeiro curso: 04/09/2020	Jeannette, Lenilda, Mércia	Feedback

NECESSIDADES DE TREINAMENTO			
Nome da oficina	Conteúdo programático	Nº de Pessoas a serem treinadas	Data prevista
Preceptoria minuto	Preceptoria em RM	15	04/09/2020 (tarde)
Sala de aula invertida	Preceptoria em RM	15	14/01/2021 (tarde)
Propostas de feedback	Preceptoria em RM	15	12/03/2021 (tarde)

Fonte: próprio autor (2020)

O planejamento estratégico foi escolhido por incluir ações locais ou setoriais, para potencializar o processo ensino-aprendizagem. Foi elaborado a partir de metas e prazos delegados a um responsável para conduzir aos resultados. Ao término das ações designadas no planejamento, serão analisados os resultados alcançados e identificadas as falhas.

O plano setorial de ação para a capacitação de preceptores de neonatologia na RM de pediatria, apresentado no quadro 2 , tem a finalidade de potencializar as ações propostas, e poderá ser empregado em outros segmentos da RM.

A elaboração de planejamento estratégico tem sido bastante utilizada por favorecer a tomada de decisões acertadas, já que é continuamente reelaborado a partir das falhas.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Complementar - ABRAPP. **Consturção do planejamento e gestão estratégica**: manual aplicado às entidades fechadas de previdência complementar. São Paulo, maio de 2007.

Disponível em:

<http://www.abrapp.org.br/Documentos%20Pblicos/PlanejamentoGestaoEstrategicaMai07.pdf>. Acesso em: 28 de novembro de 2020.

CLEMENTE, L. Tire as suas principais dúvidas sobre a análise SWOT nas empresas. São Paulo, 04 de julho de 2018. Blog. Disponível em:

<https://blog.inepadconsulting.com.br/analise-swot/> . Acesso em: 28 de novembro de 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (HUPAA) – EBSEH. Coordenação de Residência Médica. ca.2015. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/coordenacao-de-residencia-medica> . Acesso em: 09 de novembro de 2020.

LIMA JÚNIOR, M. C. F. *et.al.* Circunstâncias que trouxeram o Project Hope ao estado de Alagoas/Brasil. **História da Enfermagem Revista Eletrônica** [Internet]. 2018, v.9, n.2, p. 108-21. Disponível em:

<http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/a2.pdf> . Acesso em: 06 de novembro de 2020.

MAGALHÃES, L. S. Metodologia PEC - **Planeação Estratégica e Comunicativa: aplicação em um programa de pós-graduação de uma universidade pública. 2016. Dissertação** (Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional) – Núcleo de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2016. Disponível em:

http://www.profiap.org.br/profiap/tcfs-dissertacoes-1/unir/2016/113_unir_2016_luciano-magalhaes.pdf . Acesso em: 06 de novembro de 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC. Residência Médica. c.2018.

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude> . Acesso em 06 de novembro de 2020.

NAKAGAWA, M. Ferramenta: análise SWOT (clássico). C.2018. Disponível em:

https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME_Analise-Swot.PDF. Acesso em: 28 de novembro de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL. Hospital Universitário - HU.

Disponível em: <https://ufal.br/ufal/institucional/orgaos-de-apoio/academico/hospital-universitario>. Acesso em 01 de agosto de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL. Pesquisadores resgatam prontuários da época do Navio Hope. c.2013. Disponível em:

<https://ufal.br/ufal/noticias/2013/02/pesquisadores-resgatam-prontuarios-da-epoca-do-navio-hope-1>. Acesso em 06 de novembro de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL. Hospital Universitário – HU: um pouco da nossa história. [ca.2018]. Disponível em: <https://ufal.br/ufal/institucional/orgaos-de-apoio/academico/hospital-universitario> . Acesso em: 06 de novembro de 2020.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

5. PRODUTO 2: MANUAL TÉCNICO PARA REALIZAÇÃO DE UMA OFICINA DE
CAPACITAÇÃO EM PRECEPTORIA MINUTO

ORGANIZADORAS:
JEANNETTE BARROS RIBEIRO COSTA
LENILDA AUSTRILINO
MÉRCIA LAMENHA MEDEIROS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	59
OBJETIVO DO MANUAL	60
DESENVOLVIMENTO DA OFIINA	60
ROTEIRO DE ATIVIDADES DA OFICINA	62
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A	67

5.1 APRESENTAÇÃO

Este manual técnico para a realização de uma oficina de capacitação em Preceptoría Minuto surgiu a partir dos resultados encontrados na pesquisa intitulada “Percepções de médicos residentes sobre o Programa de Residência em Pediatria de um Hospital Universitário Público”.

Realizado através do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, na qualidade de Mestrado, o referido trabalho apontou fragilidades no desenvolvimento da preceptoría, algo que ocorre em todo o país. O que evidencia a importância de oportunizar capacitações aos profissionais que realizam assistência às crianças, mas não estão diretamente ligados à docência. A oficina tem por finalidade provocar mudanças nas práticas profissionais relacionadas à preceptoría dos residentes.

Assim, entendemos que discutir o processo de ensino-aprendizagem na residência médica é imprescindível no percurso formativo dos futuros especialistas. Para que mudanças possam acontecer é fundamental disseminar entre os preceptores estratégias para recompor as práticas de formação dos residentes (CECCIM, 2004).

Para romper com o modelo de ensino tradicional de ensino que ainda persiste, as oficinas podem ser usadas como um recurso para familiarizar os preceptores com as novas metodologias de ensino. Elas permitem sensibilizar os participantes para a temática trabalhada, gerando conflitos construtivos. (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014).

Desta forma, este manual técnico foi desenvolvido para auxiliar na reprodução da Oficina Preceptoría Minuto e para instrumentalizar o profissional para o conteúdo mínimo que deve ser desenvolvido pelos preceptores que atuam junto a residentes de Pediatria, a fim colaborar na melhoria do processo de ensino-aprendizagem na residência médica.

5.2 OBJETIVO DO MANUAL

Explicar os conceitos da Preceptoria Minuto (OMP – One-Minute Preceptor).

5.3 DESENVOLVIMENTO DA OFICINA

5.3.1 Objetivos da oficina

- Capacitar os preceptores para o uso de Preceptoria Minuto
- Promover uma reflexão sobre o processo ensino-aprendizagem na preceptoria.
- Discutir sobre experiências práticas na preceptoria.

5.3.2 Facilitadores

Pessoas com conhecimento a respeito de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, para produzir e sustentar discussões onde o ensino seja a base. Assim, devem estimular o aumento da comunicação para maior interação dos participantes. Recomendamos um facilitador principal, para apresentar e conduzir os trabalhos e dois auxiliares para administrar o chat e apoiar nas discussões. No caso de formato presencial, os auxiliares são dispensáveis.

5.3.3 Carga horária

Sugerimos aproximadamente duas horas, de maneira que haja tempo para a explanação do método, seguido de um aprofundamento do tema com uma atividade interativa e posteriormente de uma finalização.

5.3.4 Público-alvo

Profissionais da área da saúde ligados à preceptoria em saúde.

5.3.5 Número de vagas

Depende de vários elementos: capacidade da plataforma utilizada como recurso tecnológico e velocidade de internet disponível. Assim, há possibilidade de realização de oficina com número variado de pessoas. É importante considerar que esse tipo de atividade exige a participação ativa dos presentes e isso ocupa tempo.

5.3.6 Local e infraestrutura

Sugestão: plataforma digital para realização de reunião online.

5.3.7 Inscrição

No próprio local ou em algum *site* específico para inscrição em eventos. Há alguns facilmente encontrados em mecanismos de busca da internet e que são gratuitos.

5.3.8 Equipamentos e materiais didáticos

- *Slides* em *Powerpoint*®;
- Computador ou equipamento para plataforma
- Internet de boa velocidade

5.3.9 Programação da oficina

O tempo estimado para cada atividade é apenas uma proposta, podendo ser readequando de acordo com o ritmo de trabalho do grupo.

Sugestão:

14:00 – 14:05	Atividade 1 – Acolhimento
14:05 – 14:10	Atividade 2 – Apresentação da Oficina
14:10 – 14:30	Atividade 3 – Explanação da Metodologia
14:30 – 15:15	Atividade 4 – Interação dos participantes
15:15 – 15:35	Atividade 5 – Resumo do tema
15:35 – 15:55	Atividade 6 – Relato de experiências
15:55 – 16:00	Atividade 7 – Fechamento e avaliação

5.4 ROTEIRO DE ATIVIDADES DA OFICINA

ATIVIDADE 1: Acolhimento

DESCRIÇÃO:

- Momento para apresentação dos facilitadores e participantes.

OBJETIVO EDUCACIONAL: Construir o andamento da oficina coletivamente de modo a fazer com que os participantes se sintam parte do processo.

ATIVIDADE 2: Apresentação da Oficina

DESCRIÇÃO:

- A sala da reunião online deverá ser administrada por um dos facilitadores.
- O facilitador principal irá apresentar os objetivos e as atividades que serão desenvolvidas na oficina.

OBJETIVO EDUCACIONAL: Facilitar o entendimento do andamento da oficina.

ATIVIDADE 3: Explicação da Metodologia

DESCRIÇÃO:

- Apresentar por meio de exposição dialogada os conceitos da metodologia de ensino “Preceptoria Minuto” ou “*One-minute Preceptor*”.
- Utilizar *slides* como apoio visual para apresentação.
- Sugestão de conteúdo:
 - Trazer referencial teórico que aborde as fragilidades da preceptoria na Residência Médica.
 - Explanar a diferença entre conhecimento, competência e habilidade.
 - Apresentar a metodologia da Preceptoria Minuto.

OBJETIVO EDUCACIONAL: Promover uma reflexão sobre o que está sendo proposto pelas novas diretrizes curriculares de ensino para a formação médica.

ATIVIDADE 4: Interação dos participantes

DESCRIÇÃO:

- Utilizar um caso norteador para introduzir a discussão da temática.
- Levantar os conhecimentos prévios sobre as competências e habilidades estabelecidas para cada ano pela Comissão Nacional de Residência Médica.
- Fomentar a discussão a partir de questionamentos, tais como: “Quais as competências e habilidades necessárias para cada ano de Residência?”
- Registrar as sugestões para a concretização de práticas de preceptoria. Neste momento é importante a administração do tempo para que se consiga realizar a tarefa com êxito dentro do prazo estipulado.
- Realizar *feedback* cotejando entre o que foi registrado e o proposto pela legislação e pelos documentos do serviço.
- Disponibilizar um facilitador para mediar a discussão.

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Promover um debate entre os participantes, possibilitando um aumento do conhecimento a respeito do tema.

ATIVIDADE 5: Resumo do tema

DESCRIÇÃO:

- Comentar sobre a importância do preceptor para a Residência e as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas.
- Convidar os participantes para se fazerem presentes em outras oficinas sobre o processo ensino-aprendizagem.

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Refletir sobre as potencialidades e as possibilidades de metodologias para o processo de ensino-aprendizagem na Residência Médica.
- Criar propostas que possam ser executadas pelos participantes para a melhoria da preceptoria, considerando sempre a sua governabilidade.

ATIVIDADE 6: Relato de experiências**DESCRIÇÃO:**

- Disponibilizar um momento de partilha coletiva de experiências vivenciadas no serviço, relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem na preceptoria.

OBJETIVO EDUCACIONAL: Compartilhar as experiências com os outros participantes da oficina com a identificação de semelhanças nas práticas vivenciadas, permitindo que os participantes se enxerguem como coprodutores do processo de ensino-aprendizagem.

ATIVIDADE 7: Fechamento e avaliação**DESCRIÇÃO:**

- Pedir para que cada participante avalie sua participação na oficina.
- Solicitar o preenchimento de questionário on-line de avaliação.
- Sugestão de questionário de avaliação (não identificar os participantes no questionário): vide apêndice A.

OBJETIVO EDUCACIONAL:

- Saber que lições foram levadas da oficina para cada participante.
- Ter um registro escrito com o feedback dos pontos positivos e negativo, assim como comentários, sugestões e/ou críticas do que poderia ser melhorado.

A finalização da oficina envolvendo o preenchimento de questionário de avaliação é um momento que visa colaborar para a percepção dos avanços alcançados e das dificuldades a serem trabalhadas. As respostas possibilitam a elaboração de um relatório que sistematiza os resultados e a avaliação final da atividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução CNRM 01/2016 de 29 de dezembro de 2016. Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 de dezembro de 2016. Seção 1. p.200. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 09 de novembro de 2020.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** – comunicação, saúde, educação, v.9, n.16, p.161-78, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em: 09 de novembro de 2020.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. Oficinas como estratégias de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, v.26, n.1, p.32-43, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822014000100005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 09 de novembro de 2020.

Apêndice A

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PARTICIPANTE

Caro participante,

O presente instrumento tem por objetivo obter a avaliação do evento de capacitação que V. S^a participou, permitindo, assim, mensurar esse encontro em seus diferentes aspectos, os resultados alcançados e o aperfeiçoamento dos próximos eventos.

Para tanto, solicitamos sua colaboração no sentido de responder integralmente o formulário, sem necessidade de identificar-se, acrescentando comentário, sugestão ou crítica sempre que julgar pertinente.

CURSO:

PERÍODO:

Local:

A seguir, indique sua opinião para cada item de acordo com a escala abaixo:

VAMOS FALAR SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Insuficiente
1. Participei com interesse das atividades propostas.				
2. Acredito que terei oportunidade de aplicação das competências adquiridas no meu trabalho.				
3. Sinto que os conhecimentos oferecidos contribuirão para o meu crescimento na Instituição.				
4. Percebi um clima de colaboração entre os colegas.				
5. Cumpri o horário com pontualidade.				
6. Sinto-me à vontade para socializar os conhecimentos oferecidos à minha equipe de trabalho.				
7. Meu grau de satisfação por ter participado desse curso.				

VAMOS FALAR SOBRE A ESTRUTURA GERAL DO EVENTO	Ótimo	Bom	Regular	Insuficiente
1. Plataforma onde o evento foi realizado				
2. Qualidade do material enviado				
3. Abrangência do material didático				
4. Horário de início das atividades				
5. Carga horária diária				
6. Carga horária total				
7. Coordenação-geral do evento				

III. CASO, NA AVALIAÇÃO ACIMA, HAJA(M) ITEM(S) COM A MARCAÇÃO INSUFICIENTE OU REGULAR, SOLICITAMOS INDICAÇÕES OU SUGESTÕES PARA PODERMOS MELHORÁ-LO:

IV. O EVENTO ATENDEU AS SUAS EXPECTATIVAS

Totalmente ()
Por que?

Parcialmente ()

Não as atendeu ()

V. VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO, SUGESTÃO OU CRÍTICA QUE QUEIRA REGISTRAR?

Obrigado!

Maceió, ____ de _____ de _____.

	<p>Universidade Federal de Alagoas Faculdade de Medicina</p> <p>Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde</p>	<p>FAMED-UFAL – Campus A. C. Simões Av. Lourival Melo Mota, s/n Cidade Universitária Maceió – AL CEP 57072-970</p>
---	--	---

6. PRODUTO 3: RELATÓRIO TÉCNICO DA OFICINA “PRECEPTORIA MINUTO”

TECHNICAL REPORT OF THE WORKSHOP “ONE MINUTE PRECEPTOR”

AUTORES: Jeannette Barros Ribeiro Costa

Lenilda Austrilino

Mércia Lamenha Medeiros

1. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde-FAMED.
2. Docente voluntária no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da UFAL, no Mestrado Profissional Ensino na Saúde (PPMPES)
3. Docente Permanente no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Docente Permanente no Mestrado Ciências Médicas-FAMED.

6.1 APRESENTAÇÃO

O presente relatório é decorrência da “Oficina Preceptoria Minuto”, realizada no dia 04 de setembro de 2020, em um hospital público de ensino, em uma cidade do nordeste brasileiro. A oficina foi certificada pelo Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário.

A elaboração desta oficina foi possível a partir dos resultados obtidos na pesquisa intitulada “Percepções de médicos residentes sobre o Programa de Residência em Pediatria de um Hospital Universitário Público”, para promover uma reflexão no processo ensino-aprendizagem na Residência Médica, para capacitar

preceptores no uso da metodologia e para trabalhar as competência e habilidades esperadas para os residentes.

Este documento traz reflexões advindas da capacitação dos preceptores da Residência Médica de Pediatria na metodologia de ensino “Preceptoría Minuto”, realizada por meio da oficina acima mencionada. Em seguida, serão explicitados os objetivos e os procedimentos metodológicos adotados durante a sua realização. Os resultados serão analisados e discutidos à medida em que vão sendo apresentados, incluindo a avaliação da oficina pelos participantes.

A estratégia de ensino-aprendizagem na Preceptoría Minuto (One-Minute Preceptor – OMP) possibilita ao preceptor fundamentar teoricamente a discussão de situações que estimulem a construção de conhecimento sobre cada caso, e favoreçam a aprendizagem significativa, a tomada de decisões e a ampliação de suas competências.

A apresentação deste produto educacional no formato de relatório técnico é importante por criar um registro da oficina, favorecendo a sua ampla divulgação, por meio da vinculação a sistemas de informações em âmbito local (página virtual do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES) e nacional (Portal EduCAPES).

Compartilhar os resultados obtidos poderá estimular ações correlatas, contribuindo assim, para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem e das práticas de saúde.

6.2 INTRODUÇÃO

A figura do preceptor é reconhecida desde os primórdios das civilizações, quando a arte de curar era aprendida pelos mais jovens através de conhecimentos transmitidos pelos mais velhos e com maior experiência, chamados, à época, de práticos (SKARE, 2012). A responsabilidade de preceptores envolvidos na Residência Médica, em comparação com a graduação, aumenta, o que torna ainda mais relevante discutir como se dá o processo ensino-aprendizagem nessa modalidade de pós-graduação (BOTTI, 2010).

O preceptor é o fator mais importante para conferir uma boa avaliação ao programa de Residência Médica (DELLAGRAVE e CECCIM, 2013), porém eles

sentem necessidade de capacitação para o desempenho desta função (WUILLAUME e BATISTA, 2000).

Dessa maneira, constata-se a importância de desenvolver uma forma de educação permanente que consiga envolver boa parte dos preceptores com a finalidade de aprimorar sua atuação junto aos residentes de Pediatria. Uma vez que a preparação pedagógica do preceptor não vem sendo o foco de discussão do ensino médico.

Muito vem sendo falado sobre o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, também na Residência Médica, visando a promoção de competências e autonomia durante a formação dos profissionais, para que atuem no mercado de trabalho com capacidade de autogerenciamento (PINTO, 2012).

Para Chemello (2009) a proposta de ensino-aprendizagem na Preceptoría Minuto (One-Minute Preceptor – OMP) propõe trazer uma base teórica que possibilita ao preceptor comunicar de maneira eficaz e em curto espaço de tempo as informações necessárias sobre cada caso, e simultaneamente permite melhor conhecimento das características do grupo de residentes.

OMP consiste em um modelo de ensino-aprendizagem que segue cinco passos: perceber o compromisso com o caso, avaliar o uso de evidências, ensinar regras gerais, reforçar os acertos e corrigir os erros (NEHER, 1992).

Essa metodologia continua a fornecer uma estrutura na qual, conversas sobre o processo de ensino-aprendizagem podem ser construídas entre residente e preceptor. O modelo tem maior resultado quando não é visto como estático e rígido, mas como um conjunto flexível de diretrizes que podem ser alteradas conforme demandas das situações de ensino-aprendizagem.

6.3 OBJETIVO GERAL

- Explicar os conceitos da Preceptoría Minuto (One-Minute Preceptor - OMP).

6.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover uma reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem na preceptoria.
- Capacitar o preceptor para o uso de metodologias ativas.
- Construir um mural contendo as competências e habilidades objetivadas para cada ano de residência.

6.5 DESENVOLVIMENTO DA OFICINA

6.5.1 Data e local

A oficina foi realizada no dia 04 de setembro de 2020, na plataforma de reunião online ZOOM, com duração de duas horas.

6.5.2 Público-alvo

Preceptores da Residência Médica de Pediatria

6.5.3 Participantes

Os participantes foram convidados pela organizadora por meio de convite presencial verbal e por aplicativo de trocas de mensagens.

Foram ofertadas 20 vagas. Participaram desta oficina 14 (catorze) médicos da Unidade de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente, ligados a assistência (13 médicos) e à gestão (1 coordenador da Unidade de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente).

Os presentes assinaram lista de frequência e uma autorização de divulgação das fotos e do material produzido na oficina.

6.5.4 Equipamentos e materiais didáticos

- Slides em *Powerpoint*®;
- Computador com plataforma ZOOM;
- Internet de boa velocidade

6.6 EXECUÇÃO DA OFICINA:

A oficina foi desenvolvida em sete momentos: acolhimento, apresentação da oficina, explanação da metodologia, interação dos participantes, resumo do tema, relato de experiências e fechamento e avaliação. Pensados a partir da elaboração de um manual técnico para auxiliar na reprodução da mesma e para instrumentalizar o preceptor para a estratégia de cada momento.

Momento 1 – Acolhimento: Momento para apresentação dos facilitadores e participantes.

Momento 2 – Apresentação da Oficina: A sala da reunião online foi administrada por um dos facilitadores. O facilitador principal apresentou os objetivos e as atividades que foram desenvolvidas na oficina.

Momento 3 – Explanação da Metodologia: Apresentação por meio de exposição dialogada dos conceitos da metodologia de ensino “Preceptoria Minuto” ou “*One-Minute Preceptor*”. Utilizados *slides* como apoio visual para apresentação.

Momento 4 – Interação dos participantes: Utilizado um caso norteador para introduzir a discussão da temática. Levantados os conhecimentos prévios sobre as competências e habilidades estabelecidas para cada ano pela Comissão Nacional de Residência Médica. Iniciada a discussão a partir de questionamentos, tais como: “Quais as competências e habilidades necessárias para cada ano de Residência?” Realizado *feedback* cotejando entre o que foi registrado, o proposto pela legislação e pelos documentos do serviço. Neste momento, a discussão foi mediada pelo facilitador principal (mestranda). Foi construído um mural para as habilidades e competências de cada ano de residência.

Momento 5 – Resumo do tema: Comentários sobre a importância do preceptor para a Residência e as estratégias de ensino-aprendizagem que podem ser utilizadas. Convite aos participantes para se fazerem presentes em outras oficinas sobre o processo ensino-aprendizagem.

Momento 6 – Relato de experiências: Neste momento, alguns participantes compartilharam experiências valiosas para o grupo.

Momento 7 – Fechamento e avaliação: Para o fechamento foi solicitado para cada participante avaliar sua participação na oficina. Solicitado preenchimento de questionário on-line de avaliação.

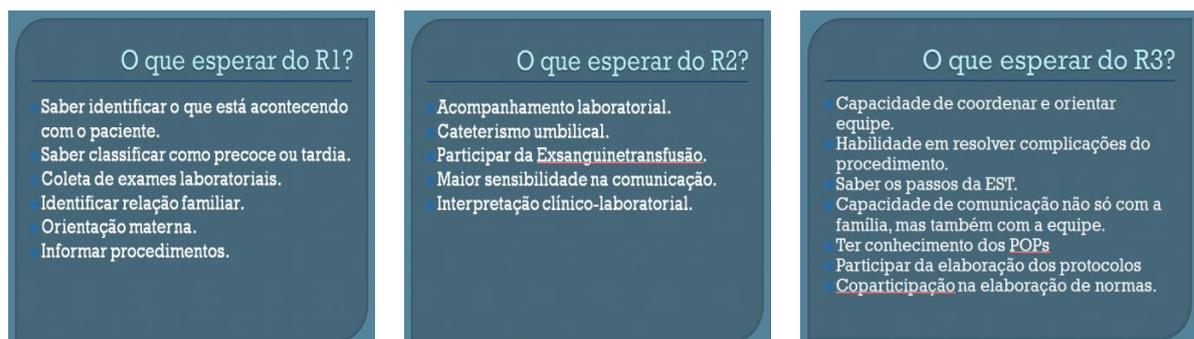
6.7 RESULTADOS, DISCUSSÃO E ANÁLISE

No primeiro momento, houve o acolhimento e a apresentação da oficina, seguido de uma rápida explanação sobre o assunto. Após a explanação o conteúdo foi trabalhado a partir de um caso clínico. Nesse segundo momento iniciou a interação dos participantes, onde puderam, além de pontuar os problemas, identificar os pontos positivos que já acontecem na residência médica de Pediatria.

Durante a interação os participantes, que são preceptores da residência, atingiram o objetivo ao apresentarem as atribuições exigidas aos residentes, para cada ano da residência. Isso foi obtido a partir da construção das respostas nos murais com as perguntas: o que esperar do residente em seu primeiro, segundo e terceiro ano de residência?

As respostas estão em conformidade com a Resolução 01/2016 de 29 de dezembro de 2016. Os murais construídos estão apresentados na figura 1.

Figura 1- Murais construídos para cada ano de residência



Fonte: própria autora (2020)

Ao final foi realizada uma sistematização sobre o tema. E, espontaneamente, os participantes se sentiram à vontade para relatar experiências vividas dentro da preceptoria. Tal fato foi bastante enriquecedor para a oficina, visto que alguns participantes que fizeram relatos, estão na preceptoria há vinte e cinco anos.

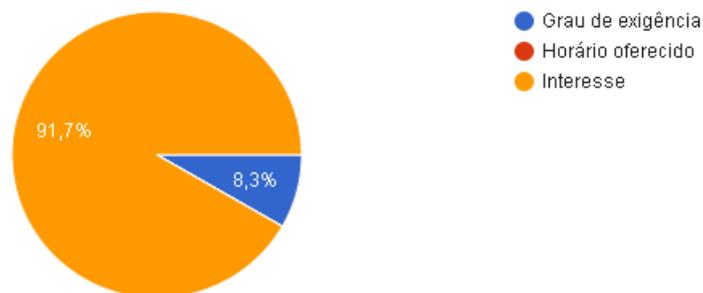
A oficina realizada apontou que a preceptoria pode ser um espaço de realização profissional e para o exercício da criatividade.

Questionário de avaliação aplicado ao final da oficina mostrou que 91,7% dos participantes escolheram participar por interesse próprio no tema, conforme mostra o gráfico, motivo para a escolha da oficina (gráfico 1).

Gráfico 1 – motivo para escolha da oficina

Por que você escolheu este curso?

12 respostas



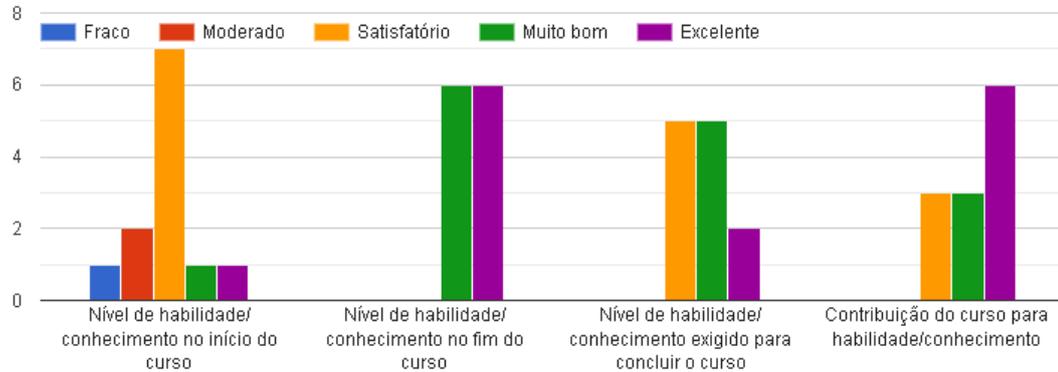
Fonte: Relatório do Googleform avaliação da oficina (2020)

Essa atividade conseguiu atender o objetivo proposto, que era capacitar o preceptor para o uso de metodologias ativas, em especial a “Preceptoria Minuto”, permitindo que os mesmos se enxergassem dentro do processo de ensino. Foi notório o ganho de conhecimento ao final da oficina, percebido pelo nível de discussão e pelas respostas dados pelos participantes quando questionados sobre o nível de aprendizado com a oficina.

No gráfico nível de aprendizado, para a pergunta nível de conhecimento no início do curso, houve maior incidência das respostas fraco, moderado e satisfatório, enquanto, que a variação de respostas ao final da oficina, foi de satisfatório, muito bom e excelente (gráfico 2).

Gráfico 2 – nível de aprendizado

Nível de aprendizado



Fonte: Relatório do Googleform avaliação da oficina (2020)

Sobre a questão: quais os aspectos da oficina foram mais valiosos? Destacamos as repostas dos participantes que apontaram a importância do processo formativo, “a oportunidade de expor nossa vivência”, “estímulo para fazer mestrado” “aplicação prática no serviço”, “estímulo à docência”. O conjunto das repostas dadas está apresentado na figura 2, obtida a partir do questionário de avaliação da oficina aplicado.

Figura 2 - aspectos úteis/valiosos da oficina

Quais aspectos deste curso foram mais úteis ou valiosos?

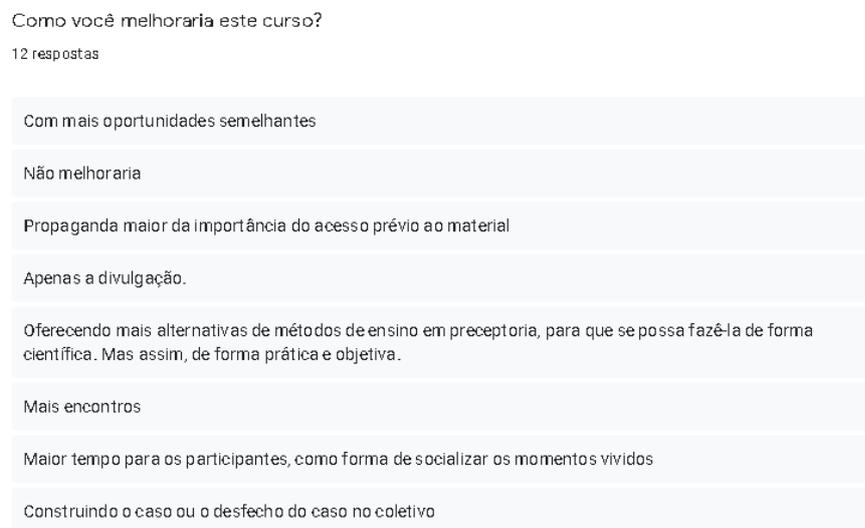
12 repostas

Oportunidade de expor nossa vivência; estímulo para fazer mestrado
O tema central
Aplicação prática no serviço
as discussões foram bastante pertinentes.
Aprendi a otimizar o tempo de trabalho conciliando assistência e preceptoria, com a sistematização do ensino ao residente através da 'preceptoria minuto'. Direciona melhor!
Estímulo à docência
Discussão
Dissertar sobre as competências do R1 R2 e R3

Fonte: Relatório do Googleform avaliação da oficina (2020)

Assim, a oficina provocou entusiasmo nos preceptores para continuarem participando de outros momentos de capacitação, a partir das respostas a pergunta: como você melhoraria esse curso? “com mais oportunidades semelhantes”, “mais encontros” e “não melhoraria”. Como forma de incentivá-los a participação, outras sugestões de melhorias apontadas pelos participantes, figura 3, poderão ser implementadas.

Figura 3 – sugestões para melhoria da oficina



Fonte: Relatório do Googleform avaliação da oficina (2020)

É de grande importância relacionar que as competência e habilidades trazidas pelos preceptores estão dentro das competências gerais das DCNs para o curso médico: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, por fim, educação permanente.

6.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos preceptores e da gestão foi positiva, atendendo as expectativas e revelando o quanto é importante oferecer cursos de capacitação, que criem espaço para discussão das demandas pedagógicas da Residência Médica.

A escolha da oficina foi acertada, uma vez que culminou em discussões e reflexões importantes para os presentes. A interação entre os preceptores foi relevante para avaliação conjunta do grupo e no compartilhamento de experiências de profissionais que estão há tantos anos formando Pediatras.

Acreditamos que a oficina conseguiu atingir seus objetivos ao explicar a metodologia proposta, possibilitar a reflexão da temática pelos participantes, contribuir para a capacitação em uma metodologia ativa de ensino e registrar tudo em murais.

Como sugestões, consideramos importante proporcionar novos momentos de discussão, com intuito de provocar uma reflexão dos preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Processo ensino-aprendizagem na Residência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.34, n.1, p.132-140, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a16v34n1.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.
- BRASIL. Resolução CNRM 01/2016 de 29 de dezembro de 2016. Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 de dezembro de 2016. Seção 1. p.200. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 09 de novembro de 2020.
- CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W.C.; MACHADO, C.L.B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptor em um Minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.33, n.4, p.664-669, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000400018&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 09 de novembro de 2020.
- DALLEGRAVE, D.; CECCIM, R. B. Healthcare residency: what has been produced in theses and dissertations? **Interface** (Botucatu), v.17, n.47, p.759-766, out/dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/en_aop4113.pdf. Acesso em: 06 de novembro de 2020.
- NEHER, J.O. *et al.* A Five-Step “Microskills” Model Of Clinical Teaching. **JABFP**, v.5, n.4, p.419-424, jul./aug. 1992. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/5/4/419>. Acesso em: 09 de novembro de 2020.
- PINTO, A.S.S. *et al.* Inovação didática – projeto de reflexão e aplicação de metodologias ativas de aprendizagem no Ensino-aprendizagem Superior: uma experiência com “perrinstruction”. **Janus**, v.9, n.15, 2012. Disponível em: <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/Janus/article/view/289>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptor da Residência médica. **Rev. Med. Res. Curitiba**. v.4, p.116-120, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/251>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.
- WUILLAUME, S. M.; BATISTA, N. A. O preceptor na residência médica em Pediatria: principais atributos. **Jornal de Pediatria**. v.76, n.5, p.333-338, 2000. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-05-333/port.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

ANEXOS

Anexo 1 - Certificado de coordenação da Oficina Emitido pelo Núcleo de Educação Permanente

CERTIFICADO

Certificamos que

JEANNETTE BARROS RIBEIRO COSTA

Participou como Coordenadora da Oficina PRECEPTORIA MINUTO, no dia 04 de setembro de 2020, promovido pelo HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALAGOAS - HUPAA/AL com carga horária de 2 h .

Maceió-AL, 05 de outubro de 2020


RODRIGO AUGUSTO BARBOSA
Diretor de Gestão de Pessoas

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

00395.118.2020/AL HUPAA

Anexo 2 - Certificado de realização da Oficina Emitido pelo Núcleo de Educação Permanente

CERTIFICADO

Certificamos que

JEANNETTE BARROS RIBEIRO COSTA

Participou como Instrutora da Oficina PRECEPTORIA MINUTO, no dia 04 de setembro de 2020, promovido pelo HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS - HUPAA/AL com carga horária de 2 h .

Maceió-AL, 05 de outubro de 2020


RODRIGO AUGUSTO BARBOSA
Diretor de Gestão de Pessoas

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

00395.118.2020/AL HUPAA

APÊNDICES

Apêndice A - CASO CLÍNICO

Maria, 24 anos, residente em Atalaia-AL. Tipagem sanguínea O+. Realizou 8 consultas de pré-natal, iniciado no 2º mês de gestação. G2P1cA0. DUM:29/11/19. DPP: 06/09/20. Intercorrências na gestação: picos hipertensivos. Não fez uso de sulfato ferroso/ ácido fólico durante a gestação. Deu entrada na urgência da obstetrícia em 11/08/2020 às 16:00h em trabalho de parto.

DADOS DO CARTÃO DE PRÉ-NATAL:

- ☉ SOROLOGIAS MATERNAS:
 - HIV NR 1ºT e 3º T e teste rápido NR
 - VDRL 1ºT, 2ºT e 3ºT: NR
 - ToxolG elgMneg no 2º e 3ºT.
- ☉ VACINAS:
 - Influenza: sim
 - dT: sim
 - Hep B: sim

DADOS DO PARTO:

Tipo de Parto: cesariana
 Indicação: desproporção céfalo-pélvica
 Data: 11/08/20
 Hora: 20:00h
 Bolsa rota no ato, líquido amniótico claro.
 Feto único, céfálico, sexo feminino. Boas condições de vitalidade.
 Sem mecônio e diurese em sala de parto
 Apgar: 9 / 10

DADOS DO RN:

Sexo: feminino
 IG Capurro: 36 semanas + 4 dias
 Peso: 2470g. Estatura:46 cm. Perímetro Cefálico: 29.5 cm
 CLASSIFICAÇÃO DO RN: PT + AIG + Baixo Peso

EXAME FÍSICO:

BEG, corado, anictérico, eupneico.
 FA: normotensa. Ausência de bossa, palato íntegro, clavículas sem crepitações.
 ACV: RCR 2T, BNF +, s/sopros. FC > 100 bpm. Pulsos femorais presentes e de amplitude adequada.
 AR: MVF +, s/RA.
 ABD: normotenso, s/VMG, RHA adequados.
 Ortolani negativo

EVOLUÇÃO:

- ☉ 12/08/2020 10:08
 RN com 14 h de vida, em ALCON
 - TS Mãe: O+ TS RN:???
 - Controles de glicemia: 60 - 64mg%
 - Sugando ao seio materno, diurese presente, eliminação de mecônio
 - Exame Físico:

- RN em BEG, hidratado, eupneico, **icterícia leve em ZII**, sem outras anormalidades no exame
 - CONDUTA:
 - Ver TS RN + Colhido BTF.
 - Avaliar TORCH
 - Controle de peso e de glicemia capilar
- 12/08/2020 - 13:40h
- 15 horas de vida
 - BT: 12,88 mg/dL, BD: 0,36 mg/dL, BI: 12,52 mg/dL
 - TS RN: A+ CD NEG
 - Conduta:
 - FOTOTERAPIA DUPLA + REPETIR BTF 6 h após
- 12/08/2020 19:39h = RN com 23 horas de vida
- BT=18,10
 - BD= 0,82
 - BI=17,28
 - CD: Indicada exsanguineotransfusão, encaminhado RN à UTIN
- 12/08/2020 23:43h = RN com 27 horas de vida
- Exames antes da exsanguíneotransfusão
 - BT : 18,04 - BD: 1,53 - BI: 16,51 mg/dL
 - Hb: 14,0 Hct: 36,6 % Leuco: 20.900 - Neutrófilos T.: 60,0 % sem desvio, Linf. 31% - Plaquetas: 315.000 Reticulócitos: 8%
- 12/08/2020 23:44h = RN com 27 horas de vida
- Término da exsanguineotransfusão, duração do procedimento: 1h25min
 - Feita 1 dose Vit. K; colhidos hematócrito e BTF
- 13/08/2020 10:12
- 38h de vida
 - Bilirton
 - Dx: 85mg/dl
- Após realização da exsanguineotransfusão, evoluiu bem com melhora gradual da icterícia
- Permaneceu em fototerapia até o 4º dia de vida
 - No dia 16/09/20: NOVA TS RN: A+ **CD +**
 - Foi para o Alcon a partir de então, tendo alta no 6º dia de vida (dia 17/08/20), com acompanhamento ambulatorial com 1 sem.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A experiência de cursar o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas foi um grande passo na minha formação, contribuindo para meu crescimento profissional e pessoal. Fez-me refletir sobre práticas na assistência e na docência, proporcionando, um ganho na visão e na maturidade em desenvolver estratégias de ensino-aprendizagem.

Cada fase no programa serviu de alicerce para uma construção pedagógica pessoal que espero seguir, compartilhando tais experiências ensinamentos.

Entendo que o processo formação de Residentes médicos, objeto de meu estudo, caminha para um aprimoramento a partir das novas diretrizes educacionais. E acredito que essa mudança deva ser constante e provocar também mudanças em nós mesmos.

Minha pesquisa foi capaz de responder aos seus objetivos, ao analisar a percepção de médicos residentes sobre o processo ensino-aprendizagem relacionado ao programa de Residência Médica de Pediatria de um hospital público de ensino. A partir da análise dos resultados apresentados no estudo foram realizadas a construção de um plano setorial de ação para capacitação de preceptores e uma oficina para capacitação em Preceptoría Minuto, configurando, desse modo, produtos educacionais do TACC.

Com os produtos educacionais, além da oportunidade de oferecer um compartilhamento da pesquisa, houve ganho imaterial para a Residência de Pediatra do referido hospital, já que conscientizou preceptores sobre o desempenho do seu papel, o que pode colaborar para melhoria na sua atuação. A fim de estender essa oportunidade, foram programadas novas datas para futuras oficinas a fim de manter a perspectiva de educação continuada.

Outro fruto de todo o processo de construção desse TACC foi a produção de um artigo científico para maior divulgação deste estudo dentro da comunidade acadêmica.

Neste sentido, acredito que o TACC poderá trazer contribuições importantes para o ensino dentro da Residência Médica, afetando positivamente o trabalho dos médicos que fazem preceptoría no referido programa, com

consequente benefícios para os Residentes. Também trará benefícios no âmbito nacional, visto que todos os produtos serão vinculados a um sistema de informação de acesso aberto e gratuito.

Todavia, o conteúdo da temática em questão não foi esgotado neste estudo. Devido ao grande volume de informações produzidas na pesquisa, algumas questões não foram contempladas neste TACC, porém, assumo o compromisso de utilizá-las para a construção de novos estudos e produtos. Por exemplo: a oferta de atividades de extensão (cursos e oficinas).

Sugiro que novos estudos sejam realizados pela comunidade acadêmica, incluindo pesquisas com outros sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem da Residência Médica.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de entrevista

1. Quais os cenários de práticas que você vivenciou na Residência?
2. Que estrutura física e de recursos humanos a Residência de Pediatria oferta?
3. Como acontece o processo ensino-aprendizagem na Residência?
4. Como são os momentos de discussão e/ou busca de conhecimento?
5. Como os residentes compartilham o conhecimento?
6. Você tem alguma sugestão para melhoria do processo ensino-aprendizagem na Residência de Pediatria?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE PEDIATRIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, dos pesquisadores Jeannette Barros Ribeiro Costa, Mércia Lamenha e Lenilda Austrilino. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar o processo de ensino-aprendizagem na Residência Médica de Pediatria do HU-UFAL na perspectiva dos residentes e egressos.
2. A importância deste estudo é criar um feedback para melhorar o processo ensino-aprendizagem na Residência de Pediatria.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: melhorar o processo ensino aprendizagem a partir dos dados obtidos.
4. A coleta de dados começará após aprovação do conselho de ética e terminará um mês após o seu início.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: entrevista semiestruturada, com roteiro previamente estabelecido, a qual será analisada a partir da análise de conteúdo.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: entrevista.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: exposição dos respondentes, que será evitada.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: entender como ocorre o processo de ensino e aprendizagem, na visão do residente.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: garantia de esclarecimento antes e durante a realização da pesquisa, sendo responsável por ela: Jeannette B. R. Costa.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Não haverá indenização para essa pesquisa, pois como sendo o principal a exposição dos respondentes, essa possibilidade será evitada, uma vez que ocorrerá a omissão da identidade dos sujeitos participantes.

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu,
tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: FAMED - UFAL

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió – AL.

Complemento: Campus UFAL

Cidade/CEP: 57072-970

Telefone: (82) 3214-1857

Ponto de referência: Por trás da Reitoria

Contato de urgência: Sr(a). Jeannette Barros Ribeiro Costa

Endereço: Av. Lourival Melo Mota S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió – AL.

Complemento: UTI neonatal - HU

Cidade/CEP: 57072-970

Telefone: (82) 3202-3939

Ponto de referência:

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas.

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

**Apêndice C – Quadro 3 - Perfil dos residentes participantes da pesquisa.
2019/2020.**

	Sexo	Idade	Ano	Nacionalidade
R1	F	26	1	Cabo Verde
R2	F	27	1	Brasil
R3	F	27	2	Brasil
R4	F	29	1	Brasil
R5	F	29	2	Brasil
R6	M	32	2	Brasil
R7	F	42	2	Cabo Verde
R8	F	31	1	Brasil
R9	F	29	1	Brasil
R10	F	26	1	Brasil
R11	F	30	2	Brasil
R12	F	34	2	Brasil

Fonte: Própria autora (2020)

ANEXOS

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - UFAL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Processo de ensino e aprendizagem na Residência Médica de Pediatria em um Hospital Universitário

Pesquisador: JEANNETTE BARROS RIBEIRO

COSTA Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23416719.0.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.663.681

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo, tipo estudo de caso, que propõe analisar a residência médica de Pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – UFAL sobre o aspecto de discussões e produções científicas. Para a coleta dos dados será utilizada entrevista semiestruturada, de roteiro previamente estabelecido, a qual será analisada a partir da análise de conteúdo, na modalidade temática. Tamanho da Amostra no Brasil: 16

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos

1. Objetivo Geral:

Analisar a Residência Médica de Pediatria do HU-UFAL na perspectiva dos residentes e egressos.

2. Objetivos Específicos:

2.1 Identificar os cenários de práticas

2.2 Descrever como residentes e egressos percebem o processo de ensino aprendizagem na

residência médica de Pediatria.

2.3 Contribuir para a ampliação sobre a produção científica.

2.4 Incentivar os residentes a buscar, produzir e compartilhar as informações científicas advindas de reflexão sobre a prática médica em Pediatria.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Inibição/constrangimento diante do entrevistador, quebra de sigilo da pesquisa e exposição dos respondentes. Tais riscos serão evitados uma vez que os pesquisadores se comprometem com a imparcialidade, e também se comprometem a manter sigilo; guardarão os arquivos em locais seguros e os identificarão por códigos. Caso um dos riscos ainda assim ocorra, a respectiva entrevista será descartada.

Benefícios:

Melhorar o processo ensino aprendizagem no programa de residência médica. Melhorar o processo ensino aprendizagem do residente. O benefício direto consiste na criação de um clube de revista para a residência médica de Pediatria, para incentivar discussões científicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É relevante e apresenta todos os termos requisitados de maneira correta

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma CronogramaDePesquisa.docx

Orçamento OrcamentoDePesquisa.docx

Folha de Rosto folhaDeRostoPlataformaBrasil.pdf

Informações Básicas do Projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1316998.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TermoDeConsentimentoLivreEsclarecido.docx

Cronograma CronogramaDePesquisa.docx

Declaração de Pesquisadores DeclaracaoDeCumprimentoDasNormasDaResolucao466.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador ProcessoEnsinoAprendizagemRMPediatria.docx

Orçamento OrcamentoDePesquisa.docx

Projeto Detalhado / Brochura Investigador ProcessoEnsinoAprendizagemRMPediatria.docx

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TermoDeConsentimentoLivreEsclarecido.docx

Brochura Pesquisa ProcessoEnsinoAprendizagemRMPediatria.docx

Declaração de Pesquisadores DeclaracaoDeCumprimentoDasNormasDaResolucao466.pdf

Cronograma CronogramaDePesquisa.docx

Folha de Rosto FolhaDeRostoPlataformaBrasil.pdf

Declaração de Instituição e Infraestrutura CartaDeAceiteHUPAA844.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TermoDeConsentimentoLivreEsclarecido.docx

Projeto Detalhado / Brochura Investigador ProcessoEnsinoAprendizagemRMPediatria.docx

Folha de Rosto folha De Rosto PlataformaBrasil.pdf

Declaração de Instituição e Infraestrutura Carta De AceiteHUPAA844.pdf

Declaração de Pesquisadores Declaracao De Cumprimento Das Normas Da Resolucao466.pdf

Recomendações:

Além da Resolução 466/12 citar, também, a Resolução 510/16.

Os dois últimos objetivos específicos listados são benefícios e não objetivos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu

cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e

Página 03 de

pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata; O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA; Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Aprovação
Informações Básicas do Projeto	_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1316998.pdf	14/10/2019 10:56:11		Aceito

Objeto Detalhado / Anexura Investigador	Processo Ensino Aprendizagem RMP Pediatria.docx	14/10/2019 10:55:17	ANNETTE CARROS RIBEIRO COSTA	Aceito
Programa	Programa De Pesquisa.docx	14/10/2019 10:52:20	ANNETTE CARROS RIBEIRO	Aceito
LE / Termos de consentimento / Justificativa de presença	Formo De Consentimento Livre Esclarecido.docx	14/10/2019 10:51:16	ANNETTE CARROS RIBEIRO COSTA	Aceito

Página 04 de

Declaração de Pesquisadores	Declaração De Cumprimento Das Normas Da Resolução 466.pdf	14/10/2019 10:50:52	ANNETTE CARROS RIBEIRO	Aceito
Foto de Rosto	Foto De Rosto Plataforma Brasil.pdf	14/10/2019 10:48:29	ANNETTE CARROS RIBEIRO	Aceito
Consentimento	Consentimento De Pesquisa.docx	28/09/2019 17:22:51	ANNETTE CARROS RIBEIRO	Aceito
Declaração de substituição e reestruturação	Forma De Aceite HUPAA 844.pdf	28/09/2019 17:14:37	ANNETTE CARROS RIBEIRO COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 26 de Outubro de 2019

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Página 05 de