

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN

ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

ASPECTOS MOTIVADORES DO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA MÉDICA

PEDRO RINCON CINTRA DA CRUZ

BRASÍLIA - DF

2021

PEDRO RINCON CINTRA DA CRUZ

ASPECTOS MOTIVADORES DO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA MÉDICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador (a): Prof (a). Dra Janine Reginalda Guimarães Vieira

Coorientador (a): Prof (a). Me. Aíla Marôpo Araújo

BRASÍLIA - DF

2021

RESUMO

Introdução: Em sua maioria, médicos dividem as atividades de assistência com a preceptoria levando à sobrecarga das duas atividades. **Objetivo:** Estruturar um plano de preceptoria em residência médica incluindo fatores motivadores do exercício das atividades do preceptor. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, que será desenvolvido no Hospital Universitário de Brasília HUB. **Considerações finais:** Como em toda área de atuação, a motivação do profissional influencia no resultado de seu trabalho, não sendo diferente com o preceptor.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência médica. Ensino

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O aprendizado médico não se encerra ao final da graduação. É unânime a ideia que a formação inicial não abarca todos os conhecimentos que o médico deve desenvolver. As lacunas existentes aparecem apenas quando o médico se depara com a realidade (HORII, 2013). Historicamente, médicos mais experientes, com perfil educador, dedicavam-se informalmente a transmitir seus conhecimentos aos mais novos, recém-formados. Há algumas décadas, se um médico queria ser pediatra, por exemplo, ele acompanhava um pediatra como estagiário e a partir de certo momento se auto intitulava pediatra.

Porém, nesse modelo de aprendizagem informal, a transmissão da informação se dava de forma heterogênea e a dedicação do supervisor ocorria de acordo com suas vontades e convicções. Com a necessidade de ampliar a oferta de ensino de forma homogênea, o preceptor formal surge como figura principal. O primeiro programa de residência médica no Brasil foi implantado na especialidade de ortopedia na cidade de São Paulo em 1944 (MARTINS, 2006). O residente médico é agora apresentado ao seu preceptor facilitador de sua evolução profissional, e não mais precisa procurar por alguém que de livre e espontânea vontade poderia ajudá-lo.

Assim, a metodologia de ensino passa a ocorrer através do compartilhamento de experiências vividas, supervisionada com base no diálogo, com incorporação ativa do saber, produção em equipe e organização do trabalho em saúde (OLIVEIRA, 2010). O preceptor tem

então papel fundamental na formação do residente e com isso, há um aumento inerente de suas responsabilidades enquanto educador, resultando em maior cobrança por resultados dos gestores locais. Em sua maioria, médicos dividem as atividades de assistência com a preceptoria levando à sobrecarga das duas atividades.

O preceptor é, portanto, o profissional médico que sofre com a exiguidade de tempo, sem ter seu papel de agente duplo (médico e educador) reconhecido nem pela instituição em que atua, nem tampouco pelo burocrático sistema de gestão de saúde pública em todas as suas esferas e níveis de atuação. É um professor fadado à sobrecarga de trabalho e ainda assim com o compromisso de se portar como um espelho no qual os residentes devem se mirar” (MIRANDA et al, 2013, p.51).

Um possível avanço na qualidade do ensino médico se daria com uma melhor qualificação, certificação e remuneração do preceptor, bem como com uma melhor compreensão de sua função (NUNES et al, 2011). A valorização do preceptor estimula não apenas o ensino, mas contribuiu para melhoria do serviço de saúde local. Em um estudo brasileiro, foi observado que quando os preceptores foram questionados sobre as motivações para realização de suas atividades, 67,6% responderam que o que os motivavam era a contribuição do programa de residência para a qualidade do serviço (AGUIAR, 2017).

Segundo Nunes et al (2011), além de uma remuneração financeira, foi visto que em uma instituição canadense, foi estimulante, por exemplo, ser designado oficialmente instrutor clínico, que naquela ocasião lhes davam o direito de possuir endereço eletrônico da universidade, acesso pleno à biblioteca, participar de programa de desenvolvimento docente e dispor de apoio psicopedagógico individual.

Diante do exposto, fica o questionamento de o quanto essa rotina sobrecarregada e de pouco reconhecimento dos preceptores interfere na qualidade de ensino prestado aos residentes. Nos deparamos com diversos planos de estudo, mecanismos de avaliações de alunos, mas por vezes nos esquecemos de dar condições de trabalho e o devido reconhecimento ao preceptor. Com o presente estudo, pretendemos voltar nossas atenções momentaneamente para o preceptor, fortalecendo sua identidade dentro da instituição e

enaltecendo seu papel de educador. Nesse cenário, o beneficiado seria não apenas o preceptor, mas também o aluno com uma melhor qualidade de ensino prestado.

2 OBJETIVO

Estruturar um plano de preceptoria em residência médica incluindo fatores motivadores do exercício das atividades do preceptor.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. Diante do problema exposto é proposta uma ação com base em observações da vida real, buscando assim uma melhoria no ensino ao residente.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO ALVO/ EQUIPE EXECUTORA

O estudo será desenvolvido no Hospital Universitário de Brasília HUB. Integrante da rede de hospitais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), o HUB é uma instituição pública federal que realiza atendimento exclusivamente de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde, certificado como hospital de ensino desde 2005, possui diversos programas de residência médica. Assim, o projeto proposto envolverá as subespecialidades cirúrgicas que possuem programa de residência médica. O público-alvo serão os preceptores das residências médicas das seguintes áreas: Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Coloproctologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Transplante Renal e Urologia. O projeto será executado e supervisionado pelas chefias de cada serviço em questão

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA:

A proposta do Projeto de Intervenção compreenderá as etapas descritas a seguir:

- 1 – Apresentação da proposta aos atores envolvidos e administração do setor;
- 2 – Definição da carga horária de ensino: Essa etapa prevê um período equivalente à 30% da

carga horária contratual dedicada as atividades assistenciais. Após implantação do projeto de intervenção, esse período de tempo será voltado para o ensino dos residentes, dividido em discussões de casos clínicos, apresentação de artigos científicos e práticas no laboratório de simulação realística / cirurgia experimental. Tais atividades poderão ser desenvolvidas durante os dias de semana, entre 7h e 19h, correspondendo ao mínimo de 8h / semanais ou outro intervalo de tempo definido previamente com a equipe executora e médicos residentes.

3 – Discussões de casos clínicos e apresentação de artigos científicos: Essa etapa será de encontros realizados semanalmente nos auditórios já designados para cada especialidade onde poderá ser avaliados estudos de caso de pacientes atendidos no ambulatório ou operados durante a semana e seleção de artigos científicos relacionados aos casos expostos. As atividades práticas dessa etapa poderão ocorrer no laboratório de simulação realística semanalmente, devendo cada especialidade agendar previamente o horário de utilização do espaço. As tarefas serão elaboradas pelo preceptor utilizando o espaço e materiais já disponíveis no hospital.

4 – Produção de artigo científico: O médico residente deverá ser provocado a escrever um artigo científico baseado no seu projeto da tese de conclusão da residência. Os preceptores orientadores de teses de conclusão da residência médica ou de artigos científicos publicados em revistas indexadas terão pontuações extras para progressão no plano de carreira na Ebserh. As pesquisas científicas poderão ser realizadas também adotando base de dados disponíveis na Universidade de Brasília – UnB com acesso inclusive no ambiente domiciliar.

Os residentes participarão das atividades ambulatoriais preferencialmente com um médico preceptor. Para uma melhor qualidade do atendimento e possibilidade de troca de experiências entre médico preceptor e residente, nos ambulatórios destinados ao rodízio dos residentes, deverão ser agendados pacientes a cada 30 minutos, ou seja, máximo de 8 pacientes em um período de 4h de atendimento.

3.4 FRAGILIDADES / OPORTUNIDADES:

A execução do plano de preceptoria para atender ao objetivo proposto prevê as seguintes fragilidades:

- 1 – A burocracia administrativa hospitalar é complexa. Readequar as cargas horárias ou redefinir os critérios de pontuação para progressão no plano de carreira do hospital são tarefas que envolvem diversos setores administrativos, o que pode resultar em questionamentos e atraso na implementação do projeto.
- 2 – O baixo interesse com o ensino dos demais colaboradores não preceptores pode dificultar a implementação do projeto. A dificuldade em separar a assistência do ensino acaba levando a cobranças excessivas na assistência tanto dos preceptores como dos médicos residentes, acumulação de tarefas que podem resultar em exaustão de ambas as partes.
- 3 – O despertar para produção científica é por vezes uma tarefa árdua mesmo diante de aspectos facilitadores como acesso aos bancos de dados e por isso, não se deve esperar por resultado imediatos nessa nova estruturação do plano de preceptoria.

Em relação as oportunidades, pode ser destacado as seguintes possibilidades:

- 1 – Criação de um canal de comunicação facilitado entre equipe de ensino com as distintas áreas administrativas.
- 2 – O envolvimento de toda a equipe multiprofissional assistencial no processo de ensino. A compreensão da equipe assistencial, não preceptores, de que eles são fundamentais na formação do médico residente é fundamental. Dessa forma haverá uma equipe assistencial e de ensino mais unida, sem obstáculos entre elas.
- 3 – A criação de um setor de produção científica intra hospitalar, o que traz notoriedade não apenas para cada serviço envolvido, mas também para todo o hospital.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO:

As avaliações dos residentes serão divididas em quatro partes e apresentarão pesos na nota final:

1. Avaliação Escrita (AE): A proposta prevê a realização semanal com temas relacionados aos casos clínicos discutidos durante a semana e os artigos científicos apresentados. Os residentes levarão as provas para suas casas e terão 1 semana para devolve-las respondidas - Peso 2
2. Avaliação Prática (AP): será realizada mensalmente no laboratório de simulação realística de acordo com atividades realizadas naquele mês - Peso 2
3. Auto Avaliação (AA): será realizada mensalmente e levará em conta critérios de assiduidade, pontualidade, interesse e pró-atividade -Peso 2
4. Avaliação de Percepção do Preceptor (APP): será realizada mensalmente e levará em conta critérios de assiduidade, pontualidade, interesse e pró-atividade - Peso 4

As notas serão mensais e cada nota representará o somatório das notas parciais referente a cada etapa da avaliação multiplicada por seu respectivo peso conforme fórmula abaixo:

$$[(\Sigma AE/n^{\circ} \text{ semanas} \times 2) + (AP \times 2) + (AA \times 2) + (APP \times 4)] / 10$$

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito se tem discutido sobre a qualidade de ensino e a maneira como o conhecimento deve ser transmitido. Como em toda área de atuação, a motivação do profissional influencia no resultado de seu trabalho, não sendo diferente com o preceptor.

Parece claro que reconhecer suas virtudes, conceder meios adequados para desenvolver suas tarefas e organizar melhor sua jornada de trabalho, são estratégias que podem potencializar o desempenho do preceptor impactando diretamente no aprendizado do residente.

A grande demanda de assistência à população na rede pública de saúde somada a escassez de profissionais, muitas vezes são os responsáveis pela sobrecarga de atividades do médico preceptor. Existe uma necessidade de desenvolver o projeto pedagógico de ensino concomitante às suas atividades assistenciais. Essa adequação e separação de afazeres não são simples, e demanda participação ativa da gestão hospitalar para sua implementação.

A estruturação de um plano de preceptoría em residência médica incluindo fatores motivadores do exercício das atividades do preceptor tem como objetivo não apenas adequar

os anseios do profissional em questão, mas principalmente, melhorar a qualidade de ensino e aperfeiçoar a aprendizagem do residente em formação.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.C. **Preceptoría em Programas de Residência: Ensino, Pesquisa e Gestão**. Rio de Janeiro: CEPESC, 1 ed. 2017.

HORII, C.L. **Um estudo da residência médica para compreensão da formação continuada de professores**. Orientadora: Prof^a Dr^a Jeusína Lopes de Almeida Pacca. 2013. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação interunidades em ensino de ciências.

MARTINS, L.A.N. **Residência médica: estresse e crescimento**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006.

MIRANDA, D.L. et al. **O Ensino e a Assistência: Valorização e Reconhecimento da Preceptoría na Residência Médica do Maranhão**. Cadernos ABEM, 2013. p. 46-52.

NUNES. M.P.T. et al. **A residência médica, a preceptoría, a supervisão e a coordenação**. Cadernos da ABEM, 2011. p. 35-41.

OLIVEIRA, G.S; FERNANDEZ, V. S; KOIFMAN, L. **Trabalho e formação: diálogos necessários para construção de práticas do cuidado. Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2010. p. 191-208.