

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

FRAGILIDADE NO CONHECIMENTO DO PAPEL DO PRECEPTOR NA
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ANA MARIA GOMES DOS SANTOS

NATAL - RN

2020

ANA MARIA GOMES DOS SANTOS

**FRAGILIDADE NO CONHECIMENTO DO PAPEL DO PRECEPTOR NA
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

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

Orientadora: Prof (a). Maria Goretti Barbosa de Sampaio

NATAL – RN

2020

RESUMO

Introdução: O preceptor é entendido como o profissional da rede assistencial que tem importante papel na inserção do graduando e do recém-graduado na prática profissional. **Objetivo:** Identificar as fragilidades no conhecimento do papel do preceptor em saúde na atenção básica. **Métodos:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria que está sendo desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Cônego Monte no município de Santa Cruz-RN. **Resultados:** Clareza no papel da preceptoria na atenção básica em saúde. **Considerações Finais:** O preceptor reconheça seu papel na atenção básica em saúde, enquanto importante papel para a formação em saúde.

Descritores: Preceptoria; Saúde; Atenção básica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. OBJETIVO.....	07
3. METODOLOGIA	08
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	08
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	08
3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA.....	08
3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES.....	09
3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO.....	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
REFERÊNCIAS.....	12
APÊNDICE A - ROTEIRO DE DISCUSSÃO E LEVANTAMENTO DE CRÍTICAS NO PAPEL DA PRECEPTORIA.....	13

1.INTRODUÇÃO

Transformações mais recentes das bases filosóficas, metodológicas e organizacionais da educação e do sistema de saúde brasileiros repercutiram nas instituições de ensino médico e demais áreas da saúde, provocando desafios aos novos modos de organização do trabalho em saúde e às decorrentes exigências a respeito do novo perfil dos profissionais (CIUFFO; BRANT-RIBEIRO, 2008). É necessário iniciar processos e constituir sujeitos sociais que possam dar conta dos novos desafios impostos pela realidade. A formação de recursos humanos e a educação médica em particular são importantes espaços de constituição desses sujeitos, ainda que não exclusivos (PAIM, 1995).

Em resposta aos desafios e demonstrando preocupação com a consolidação das mudanças nas ações e na formação de recursos humanos em saúde, o Ministério da Educação, por meio do Conselho Nacional de Educação, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) (BRASIL,2001). As DCN's incentivam novas formas de organização curricular, articulação entre ensino e serviços, e indicam a necessidade de repensar o processo educativo e práticas de saúde até então vivenciadas pelos profissionais (BAGNATO; MISSIO, 2008).

Outras iniciativas governamentais de mudanças estão representadas no Programa de Incentivos a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e, mais recentemente, no Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde). Para a mudança na orientação pedagógica, é essencial capacitar docentes e preceptores em novas metodologias de ensino-aprendizagem e ampliar laboratórios de práticas profissionais. Todas essas ações visam à integração entre os ciclos básico e clínico, e à mudança do foco hospitalar, redirecionando-o para a Atenção Primária à Saúde e para as estratégias de Educação Permanente como formas de preparar o pessoal docente e dos serviços que recebem os estudantes (BRASIL, 2008; CASTANHO, 2002).

Ceccim e Feuerwerker (2004), defendem uma formação em saúde que abranja aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento, e o adequado conhecimento do SUS para a transformação das práticas e da organização do trabalho, tendo a Educação Permanente como princípio organizador deste processo educativo.

O preceptor tem papel importante neste momento da formação porque realiza uma atividade de ensino, mas que não é considerada como tal. A proximidade do preceptor com o aluno na atenção ao doente cria maior interação e confere aos preceptores mais qualidades do

que aos próprios professores. Não existe capacitação específica para a relação médico-aluno que aí se constrói, nem compromisso formal com a formação. Poucos estudos propõem a formulação e implementação de processos educativos na formação desses profissionais de saúde. Os alunos ficam “jogados” nos serviços e, sem uma adequada preceptoria, acabam expostos à má prática, são desatendidos, acabam desaprendendo e aumentando ainda mais a desilusão quanto ao trabalho na saúde pública e à realização das diretrizes do SUS (REGO, 1994).

O preceptor é entendido como o profissional da rede de assistência que tem importante papel na inserção do graduando e do recém-graduado na prática profissional. Entretanto, estudos sobre o ensino da prática médica na ESF têm mostrado inadequações na qualidade, na capacitação e no tempo destinado pelos preceptores aos estudantes (BRASIL, 2005; TRAJMAN ET AL, 2009).

Assim sendo, o preceptor tem a função de propiciar situações para que o aprendiz possa construir seu conhecimento. Sua principal função é agir como facilitador da aquisição do conhecimento, estimulando o aprendiz a fazer suas próprias descobertas (PAICE; HEARD; MOSS, 2002).

Segundo Botti e Rego (2002) diz que na literatura médica encontram-se citadas diferentes atribuições para o preceptor, sendo as essenciais: orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que ajudem o aprendiz a adaptar-se ao exercício de uma profissão que vive em constante mudança.

O fortalecimento da atenção básica em saúde é um caminho potente para a reorientação das práticas em saúde, entretanto, precisa ser revisto a organização do processo de trabalho. É preciso garantir que os profissionais possam ter espaços para discussão, análise e reflexão sobre suas práticas no cotidiano do trabalho e dos referenciais que as orientam, tendo em vista os desafios atuais que estão postos para os profissionais do SUS.

Nesse contexto, as unidades básicas de saúde passam a ser um cenário privilegiado para a reorganização do modelo de atenção e, para tanto, deve realizar ações de saúde que visam o cuidado integral, por meio da definição de um território de atuação em equipe, buscando estimular a autonomia dos sujeitos, com relações interpessoais mais horizontais, vínculos solidários, participação social e a gestão compartilhada voltada para uma prática mais humanizada.

Considerando a relevância do papel dos preceptores na formação dos estudantes, a necessidade desse plano de preceptoria justifica-se pela necessidade de identificar a clareza no

ofício do papel do preceptor na atenção básica em saúde. Nesse sentido a necessidade em compreender o processo de atuação do exercício da preceptoria na atenção básica em saúde, foi identificada enquanto preceptor na atenção básica em saúde, como também o intuito de que este estudo possa servir de subsídios para a elaboração de futuros trabalhos acadêmicos, pesquisa, extensão e reorientação dos profissionais para repensar a implementação da assistência de forma mais acolhedora e humanizada, justificando assim a nossa escolha pelo tema.

2. OBJETIVO

Identificar as fragilidades no conhecimento do papel do preceptor em saúde na atenção básica.

3.METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

É um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptorial que será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Cônego Monte no município de Santa Cruz-RN.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O plano de preceptorial está sendo desenvolvido na unidade básica de saúde Cônego Monte, no município de Santa Cruz -RN. A mesma é composta por duas equipes da Estratégia de Saúde da Família e duas Equipes de Saúde Bucal totalizando o quadro de 06 profissionais de nível superior (02 médicos; 02 dentistas e 02 enfermeiros) e vinte profissionais de nível médio (14 agentes de saúde; 02 auxiliares de saúde bucal; 04 técnicos de enfermagem).

Toda a equipe da estratégia de saúde da família e saúde bucal está passando pelos momentos de educação em saúde, na atuação da preceptorial em saúde.

Na situação atual, os profissionais da referida unidade básica de saúde desenvolvem atividades em preceptorias aos alunos do curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (ECMC) e aos alunos de enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA).

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A implantação do plano de preceptorial seguirá as seguintes etapas:

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADE	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Foi realizado primeiramente uma reunião com toda equipe onde será utilizado o Apêndice A, como roteiro para levantamento dos principais nós críticos no papel da preceptorial;	X				

Posterior foram elencados por prioridade os nós críticos encontrados; e diante do que foi identificado buscou-se parcerias, capacitação com as instituições de ensino as quais as unidades recebem alunos, como também com a gestão se necessário.		X	X	X	X
Realização de momentos de educação em saúde, ou seja reuniões mensalmente com a equipe de saúde com a finalidade de discutir os nós críticos identificados e potencialmente discussão para resolução.		X	X	X	X
Superado os nós críticos identificados a educação em saúde, a cada finalização de semestre dos alunos no serviço de saúde os profissionais irá discutir ajustes que foram identificados.				X	X

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Oportunidades no Plano de Preceptoría:

- ✓ Maior aproximação das Instituições de Ensino Superior com os serviços de saúde;
- ✓ Integração ensino-serviço- comunidade, proporcionando uma melhor assistência aos usuários de acordo com a realidade a qual está inserido;
- ✓ Fortalecimento na formação de profissionais para o SUS com a integração ensino-serviço-comunidade através das práticas no serviço;
- ✓ Sensibilizar o processo de trabalho multidisciplinar/interdisciplinar.

Fragilidades no Plano de Preceptoría:

- ✓ Fragilidade na capacitação dos profissionais dos serviços que atuam na preceptoría;
- ✓ Arestas na integração ensino-serviço-comunidade;
- ✓ Superar os desafios encontrados no dia a dia e implementar um plano de cuidado aos usuários de acordo com as necessidades.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo está sendo realizado de forma mensal junto a equipe de saúde, onde na oportunidade estão sendo avaliados nas reuniões, se as arestas estão sendo superadas. E dessa forma a cada aresta superada, está sendo trabalhado outro nó crítico identificado.

Mediante a superação dos nós críticos a educação em saúde, referente a preceptoria dará de forma semestral (a cada egresso dos alunos no serviço de saúde), com momentos reflexivos junto com a equipe. No processo avaliativo está sendo utilizado nos momentos das reuniões em equipe questionários elaborados pelo condutor de cada momento educativo, para definir as fragilidades superadas e quais precisam ser aperfeiçoadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração ensino-serviço-comunidade constitui um dos pilares fundamentais nos processos de mudança do ensino e estratégia primordial na consolidação do SUS. São os diálogos entre o trabalho e o ensino na saúde que permitem a criação de um locus privilegiado para a percepção do aluno acerca do outro no cotidiano do cuidado.

A preceptoria defendida como uma ação que pode contribuir para as mudanças nas práticas de saúde, porém o cenário vivenciado no presente estudo demonstra que o ofício do preceptor na atenção básica ainda está acontecendo de maneira superficial e tímida pela fragilidade do conhecimento dos profissionais de saúde no seu papel. Ainda é uma prática exercida de maneira isolada, onde não há efetivamente o envolvimento da gestão e da universidade.

A preceptoria nos serviços de saúde precisa ser olhada pelos gestores, instituições de ensino e profissionais da saúde como espaços concretos em que as mudanças podem acontecer mutuamente, ressignificando as suas práticas. São nesses espaços que a construção de conhecimento se difunde por todos os sujeitos que por ali passam e ocorre no cotidiano, nas relações entre sujeitos, e na comunicação com foco em uma assistência em saúde integral, humana e resolutiva.

Este trabalho pode contribuir para levantar maiores discussões acerca do papel do preceptor tendo a atenção básica como cenário de prática, nesse sentido o preceptor deve buscar incrementar a construção educativa dos estudantes com conhecimentos técnico-científicos aliados à inserção social da prática social. Então, cabe a esse profissional junto com o aluno aprender a aprender, ser transformador das práticas de saúde e buscar a consonância da realidade de sua prática a realidade vivenciada na sociedade que trabalha.

REFERÊNCIAS

BAGNATO, M.H.S.; MISSIO, L.; CRUZ, L.P. **Inovações Pedagógicas na Educação Superior em Saúde: algumas reflexões.** Disponível em: <<http://www.docstoc.com/docs/48375818/Inova>> Acesso em: 14 mar 2020.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. **Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica.** *Physis* (RJ). 2011;21(1):65-85

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE.** Brasília: MS, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848> Acesso em: 21 ago 2020.

_____. Portaria Interministerial MS/MEC n° 2.101, de 03 de novembro de 2005. **Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde — Pró-Saúde — para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia.** Diário Oficial União, nov. 2005. Seção 2. p. 25. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html. Acesso em: 21 ago 2020.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n° 4, de 07 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina.** Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 21 ago 2020.

CASTANHO, M.E. Professores de Ensino Superior da área da Saúde e sua prática pedagógica. **Interface Comum Saúde Educ.** 2002;6(10):51-62.

CECCIM, R.B.; FEURWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis.** 2004;14(1):41-65.

CIUFFO, R; BRANT-RIBEIRO. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: Um diálogo possível? **Interface** 2008;12(24):125-40.

PAICE, E; HEARDE, S; MOSS, F. How important are role models in making good doctors? **BMJ.** 2002;325(7366):707-10.

PAIM, J.S. **O SUS no ensino médico: retórica ou realidade.** Anais 33 Congresso Brasileiro de Educação Médica. Porto Alegre: ABEM, 1995.

REGO, S. **A prática na formação médica: os estágios extracurriculares em questão.** Rio de Janeiro; 1994. Mestrado [Dissertação] — Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

TRAJMAN, A; ET AL, 2009. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev BrasEduc Méd.** 2009;33(1):24-32.

APÊNDICE A

ROTEIRO DISCUSSÃO LEVANTAMENTO NÓS CRÍTICOS NO PAPEL DA PRECEPTORIA

1. Tempo de atuação na atenção básica?
2. O que entende por preceptoria em saúde?
3. Quanto tempo atuam na preceptoria em saúde?
4. Já receberam alguma capacitação sobre o papel da preceptoria nos serviços de saúde?
5. Quais os principais desafios na preceptoria em saúde?
6. Quais potencialidades e fragilidades na sua atuação de preceptoria em saúde?