

**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**

**PLANO DE PRECEPTORIA DO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA/**  
**HU-UFMA**

**ANTONIO NORMANDO DE MORAIS MARCELINO**

**SÃO LUIS/MA**

**2020**

**ANTONIO NORMANDO DE MORAIS MARCELINO**

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA PRECEPTORES E RESIDENTES DO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA/HU-UFMA**

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). MSc. Angela Cristina Freire Diógenes Rego

**SÃO LUÍS/MA**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** O preceptor é fundamental na formação de novos profissionais. É imprescindível fortalecer o ensino e o sistema de saúde pública, entretanto, essa integração ainda necessita de qualificação. **Objetivo:** Propor um plano de preceptoria para médicos residentes e preceptores anesthesiologistas do HU-UFMA. **Metodologia:** Estudo de intervenção no modelo tradicionalista da relação preceptor-aluno em um programa de residência médica de um hospital universitário de grande porte. Ao verificar fragilidades e oportunidades propõe ressignificar essa relação e assim, melhorar a qualidade de assistência. **Considerações Finais:** a preocupação envolvendo o programa de residência e a prática educativa do preceptor é relevante, porque ambos têm origem na prática cotidiana profissional.

**Palavras-chave:** Anestesiologia. Formação Profissional. Preceptoria.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

O ensino das ciências e dos fenômenos naturais é milenar e desde a antiguidade clássica temos notícias dos grandes sábios e seus seguidores, os quais correspondem atualmente aos preceptores ou tutores, e seus alunos ou orientandos. Ao preceptor dos nossos dias, é esperado que seja dotado de conhecimento pedagógico e habilidade técnica certificados para acompanhar o desenvolvimento de futuros profissionais de saúde, que podem vir a ser também outros preceptores, mantendo um ciclo de ensino-aprendizagem, garantindo formação para próximas gerações. (ABCS, 2018)

Os profissionais de saúde em formação atravessam as barreiras que os limitam a uma formação excessivamente técnica, para então alcançar o verdadeiro olhar em relação à complexidade dos problemas e das necessidades de saúde das pessoas. Associado a esse modelo de formação uniprofissional, centrado nos conhecimentos e habilidades específicas de cada especialidade, há um elemento determinante para a dificuldade encontrada para boa parte dos profissionais de saúde, que reside no fato de trabalhar em equipe. (THE LANCET, 2010)

A relação preceptor-educando é uma ferramenta muito importante para a descoberta do trabalho coletivo, principalmente porque nessa relação deve-se aceitar e

valorizar o conhecimento teórico e os sentimentos do aluno, conseguindo o estímulo para o ato de pensar e a construção de hipóteses. Quando o preceptor desenvolve uma relação cuidadora, sem necessidade de inferiorizar o aluno ou de ser a voz da verdade, a relação torna-se horizontal e foge daquela perspectiva de educação bancária, não havendo relação de superioridade e dependência (BARRETO et al., 2011).

O preceptor exerce um papel de extrema importância no processo de formação de novos profissionais, pois por meio de sua prática pode dar continuidade às atividades de ensino. A prática formativa em saúde exige do preceptor o papel de mediador no processo de formação em serviço, sem deixar de incluir a qualificação pedagógica. Frente a essa realidade é que vem sendo salientada a importância de um processo de capacitação específica para melhorar a relação preceptor-aluno, de forma a fortalecer os projetos de mudança da formação em saúde (MISSAKA, 2010).

Sabemos que os avanços alcançados com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei 8.080/1990) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram imprescindíveis para fortalecer o ensino e o sistema de saúde pública, entretanto, aspectos ligados a integração ensino/serviço, ainda se mostra como algo a ser qualificado (ABCS, 2018)

Por meio da relação preceptor-aluno, nos deparamos com a reflexão acerca do trabalho prestado e suas repercussões, propiciando uma imersão mais significativa do estudante nos serviços aos quais está inserido. Portanto é imprescindível desenvolver no preceptor o pertencimento e a corresponsabilização nesse processo, o que é viável somente por uma interação forte entre ensino e serviços. (AVASUS, 2020)

Considerando o modelo tradicionalista de ensino vigente na residência médica em anesthesiologista do Hospital Universitário Presidente Dutra HU-UFMA, no qual o professor ensina e o aluno observa e executa ordens sem, no entanto, ter estímulo para buscar sua identidade e importância dentro e para o sistema de saúde, e de que daqui há alguns anos ele mesmo estará na posição de orientador, há uma crescente necessidade de mudança desse cenário de modo a ressignificar o papel do preceptor na residência garantindo uma formação técnica adequada para o médico residente e futuro preceptor. Um estudo sobre a visão dos residentes realizado na Universidade Federal Santa Maria mostrou que entre os fatores

considerados geradores de estresse entre os médicos residentes estão: a falta de preceptoria (57,1%) e a relação entre residentes e preceptores (23,2%) (CAMPOS VELHO et al, 2012).

Este projeto de intervenção tem por objetivo propor um plano de preceptoria aos residentes em anestesiologia e aos profissionais preceptores, anesthesiologistas, com base nas atividades de preceptoria no Programa de Residência em Anestesiologia da Universidade Federal do Maranhão. Essa preocupação envolvendo o programa de residência e a prática educativa do preceptor é relevante, porque ambos têm origem na prática cotidiana profissional, onde o preceptor auxilia o residente a adquirir as competências necessárias para aquela especialidade. (STEINBACH, 2015)

## **2 OBJETIVO**

Propor um plano de preceptoria para médicos residentes de anestesiologia e preceptores médicos anesthesiologistas do Hospital Universitário Presidente Dutra/HU-UFMA.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Estudo de intervenção do tipo plano de preceptoria em um programa de residência médica em anestesiologia de um hospital universitário de grande porte, em São Luís, Maranhão.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO/PÚBLICO ALVO/EQUIPE EXECUTORA**

O plano de preceptoria proposto será implementado no Hospital Universitário Presidente Dutra HU-UFMA, um órgão da Administração Pública Federal que tem por finalidade englobar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde - MS de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000 de 15 de abril de 2004. Sendo um Hospital de referência estadual para os procedimentos de alta complexidade nas áreas cardiovascular, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, vídeo-laparoscopia, nefrologia, transplantes, faco-emulsificação, gestante de alto risco, cirurgia bariátrica, litotripsia, hemodinâmica, audiometria, ressonância magnética, banco de olhos e núcleo de fígado, desenvolve, também, procedimentos de média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básica integradas à rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Hospital universitário conta com duas grandes unidades hospitalares: Unidade Presidente Dutra e Unidade Materno Infantil. Com todos seus leitos disponibilizados para os usuários do Sistema Único de Saúde SUS, o HUUFMA possui ampla e adequada estrutura física, com recursos tecnológicos e profissionais altamente capacitados, transformando-o em hospital público mais bem estruturado e equipado do Estado. É considerado, portanto, um hospital de porte IV.

Terá como público alvo os médicos residentes em anestesiologia e os anestesiológicos da referida unidade e será executado pela equipe de preceptoria juntamente com o coordenador da Unidade de Anestesiologia deste hospital.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Esse plano de intervenção será executado no período de 6 (seis) meses, de janeiro a junho de 2021, através das ações abaixo descritas:

	AÇÕES	OBJETIVO DA AÇÃO	A T O R E S ENVOLVIDOS	PERÍODO DA EXECUÇÃO
1	Propor aperfeiçoamento pedagógico	P r o m o v e r a capacitação	Gerência Anestesiologistas	Janeiro/2021
2	Treinamento de habilidades	F o r t a l e c e r a formação	Anestesiologistas Residentes	Janeiro a junho/ 2021
3	Participar de atividades em conjunto com estudantes e residentes	Proporcionar maior integração entre preceptores, residentes e estudantes	Anestesiologistas Médicos Residentes Estudantes	Janeiro a junho/ 2021
4	Sensibilizar chefias e gerências do serviço sobre a necessidade de treinamento pedagógico	Obter adesão para a implantação do PP	Gerência Anestesiologistas	Janeiro/2021

5	Participar de atividades educativas voltadas para a preceptoria em saúde oferecidas pelo hospital universitário.	Promover capacitação e integração dos preceptores	Anestesiologistas	Janeiro a junho/ 2021
6	Captar apoio das chefias e gerências de ensino e qualidade para implementação das atividades de preceptoria.	Envolver outros atores na implantação do PP	Gerência Anestesiologistas	Março 2021
7	Divulgação e educação sobre a importância da preceptoria no HUUFMA.	Difundir a relevância da preceptoria	Gerência Anestesiologistas	Fevereiro a junho/ 2021

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Diante do exposto podemos identificar como fragilidades a falta de programas pedagógicos para preceptoria em nossa unidade hospitalar, a baixa adesão dos residentes e estudantes de graduação aos movimentos de conscientização desta deficiência e ao próprio desconhecimento do problema. Além disso, percebemos a falta de incentivos por parte de chefias e gerências de qualidade e ensino para formação de preceptores, no que diz respeito ao apoio pedagógico, mesmo estando em um ambiente acadêmico, com programas de graduação e residência médica e multiprofissional, o que permite contato diário entre médicos assistentes com amplo conhecimento técnico, e residentes e alunos de graduação.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Consiste na monitoração da implantação do plano de preceptoria em residência médica em anestesiologia, ou seja, na execução do plano pedagógico de capacitação dos médicos assistentes através de avaliações periódicas de participação nas atividades educacionais de treinamento e na avaliação *in loco* durante a prática clínica diária, da

interação com os médicos residentes, a fim de alcançarem níveis de excelência na relação preceptor-aluno.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Experenciar uma atividade de ensino curricular integradora na residência médica, em cenários de prática do SUS, promove compartilhamentos e estranhamentos a partir de diferentes percepções. Amplia a perspectiva do olhar do futuro profissional de saúde, criando novos espaços de reflexão e construção de saberes, agregando aprendizado à formação relativa ao conhecimento sobre as diferentes profissões da saúde e organização de um trabalho pautado na colaboração (ELY & TOASSI, 2018).

Considerando os desafios relacionados às práticas curriculares, é necessário oferecer oportunidades de qualificação do trabalho docente, bem como de espaços contínuos para debate e reflexão entre os diversos profissionais envolvidos. Promover articulações e aprendizagens uns com os outros se apresenta como uma nova e desafiadora experiência aos médicos assistentes. O desenvolvimento do corpo clínico-docente pode reduzir sentimentos de incapacidade, sobrecarga de trabalho e desvio de função, favorecendo uma abordagem mais colaborativa, com intuito de ampliar as oportunidades de compartilhamento de saberes e experiências (ELY & TOASSI, 2018).

A proposta do plano de preceptoria para residência médica em anesthesiologia reforça a necessidade de ampliação de iniciativas voltadas para construção de conhecimentos além do campo profissional, ao contextualizar a problematização e aprimorar a formação para o trabalho colaborativo.

#### **REFERÊNCIAS**

- ELY, L. I., TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos a educação de profissionais de saúde: a potencia para educação interprofissional a graduação. Interface (Botucatu), 22 (suppl 2) 2018.
- SOUZA, S. V. FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na residência multiprofissional em saúde. ABCS 2019; 44(1):15-21.
- MISSAKA, H. RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. Rev. Bras. Educ. Med. V. 35, n. 3, p.303-310, 2011.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, v.376, n.9756, p.1923-58, 2010.

BARRETO, V. H. et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da universidade federal de Pernambuco – um termo de referência. *rev. bras. educ. med.* v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.

\_\_\_\_. LEI n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1990 set. 19. Seção 1.

\_\_\_\_. AVASUS – Conhecimento livre e aberto em saúde. SUS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SEDIS. LAIS. UFRN. UNA-SUS.CONASS. CONSEMS.

CAMPOS VELHO, M. T. A. et al. Residência médica em um hospital universitário: a visão dos residentes. *Rev. Bras. Educ. Med.* 36 (3): p.351-357, 2012.

STEINBACH, M. A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço. FLORIANÓPOLIS, 2015..