

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

PLANO ESTRATÉGICO PARA FORMAÇÃO DE PRECEPTORIA

CLÁUDIA PORTO SABINO PINHO

RECIFE/PE

2020

CLÁUDIA PORTO SABINO PINHO

PLANO ESTRATÉGICO PARA FORMAÇÃO DE PRECEPTORIA

Plano de Preceptoría apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Raimundo Maciel Feitosa e Castro

RECIFE/PE

2020

RESUMO

Introdução: A atuação do preceptor requer qualificação pedagógica consistente para atuação como educador, mas essa é uma lacuna importante no exercício de suas funções. **Objetivo:** Apresentar plano estratégico para formação pedagógica de preceptoria. **Metodologia:** Trata-se de um plano estratégico de intervenção a ser desenvolvido no Programa de Residência Uniprofissional em Nutrição do Hospital das Clínicas de Pernambuco. O plano envolverá um diagnóstico situacional, atividades formativas pontuais e continuadas, aplicação das competências adquiridas e avaliação. **Considerações Finais:** Espera-se que a implantação deste plano de ação estimule o desenvolvimento de habilidades e competências formativas, baseadas em práticas pedagógicas e metodologias ativas, potencializando a capacidade formativa do Programa.

Palavras-chave: Preceptoria, formação continuada, planejamento

1. INTRODUÇÃO

As residências em área profissional da saúde foram criadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação através da Lei nº 11.129, de 2005, sendo regidas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço, abrangendo diversas profissões da saúde (BRASIL, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Nesse contexto de formação, o residente desenvolve suas competências, habilidades e conhecimentos, mediado por um preceptor, que atuará fazendo a articulação da prática ao conhecimento científico nos cenários de aprendizado (RIBEIRO; PRADO, 2013). Missaka e Ribeiro (2011) descrevem a preceptoria como uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional. Ceccim e Feuerwerker (2004) consideram a preceptoria como uma prática de educação no trabalho, que requer uma formação pedagógica. Em sua concepção, para atuação do preceptor são necessários conhecimentos além do conteúdo técnico da disciplina, sendo necessário desenvolver a capacidade de mediar o processo de ensino-aprendizagem, problematizar a realidade e provocar no estudante um processo de ação e reflexão para a reconstrução de sua prática diária.

Apesar da variedade de definições conferidas ao preceptor, o que não se pode perder de vista é o seu componente pedagógico dentro do processo educativo, seja enquanto fomentador da clínica ou facilitador de outros aspectos (AUTONOMO et al, 2015).

Diante do exposto, observa-se que o preceptor é o profissional do serviço que acolhe o residente em formação, sendo facilitador do processo de ensino e aprendizagem, com orientações e auxílios no ensino do cotidiano das práticas (CRUZ; OLIVEIRA; MADURO, 2018). Dessa forma, a atividade de preceptoria exige qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos, sendo necessário haver uma preparação formal para exercer a atividade.

Contudo, a atuação dos profissionais de saúde inseridos nos serviços dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é um desafio, visto, entre outros aspectos, o frágil incentivo institucional, a extenuante jornada de trabalho e a oferta diminuta de desenvolvimento acadêmico e formação de preceptoria (CHEADE et al, 2013).

Pesquisa realizada com preceptores apontou para o fato de a escassez de tempo representar uma expressiva fragilidade para o desempenho da preceptoria (HARTZLER; BALLENTINE; KAUFILIN, 2015). Em um estudo qualitativo, ficou evidente o possível prejuízo que a

sobrecarga de trabalho dos preceptores promove ao processo de formação dos profissionais residentes. Tal limitação pode relacionar-se à promoção da saída da zona de conforto no processo de trabalho implicada nesses espaços formativos e ao acúmulo de funções no ambiente de trabalho (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

A função de preceptoria possui características fundamentalmente docentes, uma vez que o preceptor atua em atividades que capacitam futuros profissionais ou residentes para exercerem atividades práticas e, frequentemente, experimentam com eles algumas inserções teóricas (ROCHA; RIBEIRO, 2012). Entretanto, em muitas situações essa formação pedagógica para o exercício da docência pelo preceptor não é ofertada de maneira sistemática nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a baixa qualificação do corpo docente-assistencial para o exercício das funções de preceptoria pode promover fragilidades graves na formação dos residentes. A falta de estratégias para formação pedagógica dos preceptores em saúde compromete o protagonismo deste na mediação da construção do conhecimento e no estabelecimento de uma postura ativa e reflexiva acerca das vivências práticas, requerendo um aporte teórico-metodológico adequado. É importante considerar que além da bagagem técnica, é necessário investir em formação pedagógica do preceptor para a atuação qualificada como educador.

Sendo assim, implantação de estratégias e modelos de formação pedagógica para os preceptores, buscando suprir essa lacuna na formação dos profissionais de saúde que atuam nessa função, contribuirá para uma atuação com competência pedagógica, para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, favorecendo o uso de recursos educacionais e proporcionando ao residente uma formação consistente e adequada.

2. OBJETIVO

- Apresentar plano estratégico para formação pedagógica de preceptoria, que contribua para uma atuação qualificada.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um plano de preceptoria para intervenção estratégica.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário de intervenção será o Programa de Residência Uniprofissional em Nutrição do Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-PE).

O HC-PE, inaugurado em 1979, tem uma área física construída de 64 mil metros quadrados, com um total de 418 leitos, incluindo 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Recuperação Cirúrgica, 20 leitos de UTI neonatal e 10 salas de procedimentos cirúrgicos. Conta com 2.205 colaboradores e 330 residentes. Atende um grande volume de consultas ambulatoriais (18.176/mês) e internações (1.099/mês), além de exames de imagem, laboratoriais, cirurgias e partos. É um hospital universitário, de alta complexidade, vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com a missão de prestar um serviço de excelência à sociedade nos âmbitos da assistência, do ensino, da pesquisa e da extensão, com o intuito de avançar nos conhecimentos científicos relacionados à saúde, promoção e preservação da vida, sendo referência nacional e internacional como hospital público. Sua estrutura física é verticalizada, com 11 pavimentos e diversas especialidades clínicas.

O Programa de Residência Uniprofissional em Nutrição teve início de atividades em 1996 e formou até o momento 23 turmas, totalizando 133 profissionais. Tem ênfase na área de Nutrição Clínica. A duração é de 24 meses e disponibiliza 10 vagas por ano, com bolsas financiadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). O Programa conta com um corpo de professores do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e com um quadro de preceptores do serviço, sendo 04 doutores, 10 mestres e 04 especialistas.

A equipe executora será constituída pela Coordenação do Programa de Residência, por docentes do Curso de Graduação em Nutrição da UFPE e pela Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional da UFPE.

3.3 ELEMENTOS DO PROJETO PEDAGÓGICO

Para alcançar o objetivo deste plano e possibilitar o processo de formação pedagógica dos preceptores do programa de residência descrito acima, as ações e subações elencadas abaixo serão planejadas (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégias adotadas para implantação de plano pedagógico de formação de preceptoria.

Objetivo	Ações	Subações	Responsáveis
Diagnóstico situacional	1. Mapear o perfil formativo e experiências do quadro de preceptoria.	1.1 Elaboração de formulário para rastrear o perfil formativo do preceptor; 1.2 Encaminhamento para preenchimento pela preceptoria; 1.3 Análise do diagnóstico situacional para definição de estratégias do curso de capacitação.	Coordenação do Programa de Residência, Docente do Programa de Residência e Coordenação da COREMU
Formação pedagógica de preceptores	2. Curso de formação pedagógica para preceptores	2.1 Planejamento organizacional e logístico das atividades; 2.2 Determinação dos objetivos pedagógicos e da ementa do curso; 2.3 Rastreamento institucional para identificar servidores que possam atuar como facilitadores do curso. 2.4 Submissão desse plano estratégico a editais de financiamentos da Universidade para captação de recursos que possam subsidiar a presença de facilitadores locais e nacionais de reconhecimento estabelecido.	Coordenação do Programa de Residência, Docente do Programa de Residência e Coordenação da COREMU
Formação continuada	3. Seminários ou fóruns com periodicidade regular (semestral)	3.1 Planejamento organizacional e logístico das atividades; 3.2 Determinação dos objetivos pedagógicos e da ementa dos fóruns; 3.3 Rastreamento institucional para identificar servidores que possam atuar como facilitadores do curso.	Coordenação do Programa de Residência, Docente do Programa de Residência e Coordenação da COREMU
Implantação das práticas aprendidas	4. Treinamento prático de atividades pedagógicas com metodologias ativas.	4.1 Planejamento das atividades; 4.2 Determinação dos objetivos pedagógicos das atividades; 4.3 Determinação dos tutores do treinamento prático.	Coordenação do Programa de Residência, Docente do Programa de Residência e Coordenação da COREMU

Avaliação	5. Implantar atividade avaliativa.	5.1 Elaborar instrumentos avaliativos, focando em competências e habilidades. 5.2 Implantar avaliação e analisar os dados gerando informações sobre o impacto das ações aplicadas.	Coordenação do Programa de Residência, Docente do Programa de Residência e Coordenação da COREMU
-----------	------------------------------------	---	--

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Algumas fragilidades e potencialidades devem ser destacadas na operacionalização desse plano estratégico, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Lista de fragilidades e potencialidades do Programa de Residência em Nutrição/ HC-UFPE.

Fragilidades		
Ausência de recursos institucionais específicos para realização de curso para preceptores.	Ausência de diretriz curricular nacional para Residências em Saúde e para formação de preceptores.	Ausência de plano de preceptoria institucional, com incentivo financeiro e progressão para preceptores.
Perfil de formação da graduação baseado em modelo pedagógico tradicional.	Sobrecarga de trabalho do preceptor e dificuldade deste ausentar-se das atividades assistenciais para realização de cursos.	Falta de uma política institucional de valorização da preceptoria estabelecida.
Potencialidades		
Ser um hospital escola, referência em muitas especialidades e que conta com um corpo técnico muito capacitado.	Profissionais comprometidos com a formação.	Atuação aproximada com o Curso de Graduação.
Incentivo institucional ao ensino e pesquisa.	Integração ensino-serviço.	Atuação aproximada da COREMU.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo será desenvolvido em três etapas. A primeira será realizada entre os próprios preceptores para compreensão das mudanças e impacto do curso na visão e prática formativa dos mesmos.

A segunda etapa será avaliada a partir da diferença das práticas percebidas na visão dos residentes vinculados ao Programa.

A terceira etapa de avaliação consistirá em uma avaliação sistemática para sondagem da apreensão dos conteúdos discutidos com periodicidade regular.

A avaliação dar-se-á através de instrumentos que contemplem competências e habilidades adquiridas no processo formativo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a implantação deste plano de ação estimule o desenvolvimento de habilidades e competências formativas pelos preceptores, baseadas em práticas pedagógicas e metodologias ativas, otimizando o treinamento de residentes e potencializando a capacidade formativa do Programa.

Espera-se ainda que os preceptores sejam capazes de utilizar recursos educacionais formativos que viabilizem práticas assistenciais reflexivas e críticas, que produzam nos cenários de práticas um ambiente de construção de conhecimento com oportunidades de aprendizagem fortalecidas e ressignificadas.

A limitada habilidade pedagógica da preceptoria compromete o seu protagonismo no desenvolvimento de suas competências e na mediação da produção do conhecimento. O investimento na qualificação pedagógica merece sistematização e continuidade, visando à melhora do processo ensino-aprendizagem e valorizando a atuação da preceptoria. Além disso, a qualificação das atividades de preceptoria pode constituir um dispositivo de lapidar as práticas assistenciais.

A falta de uma política institucional de capacitação e valorização de preceptoria, além da pluralidade de atividades desempenhadas pelos servidores da saúde no exercício de sua profissão, pode implicar em dificuldades na implantação desse plano estratégico, sendo necessária sensibilização dos profissionais e gestores para a importância de integrar à rotina das atividades assistenciais o processo de qualificação pedagógica e educação continuada do preceptor.

5. REFERÊNCIAS

AUTONOMO, F.R.O.M.; HORTALE, V.A.; SANTOS, G.B.; BOTTI, S.H.O. A Preceptoría na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira Educação Médica**, v.39, n.2, p.316-327, 2015.

BISPO, E.P.F.; TAVARES, C.H.F.; TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface** (Botucatu), v.18, n.49, p.337-350, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui a criação da Residência em Área Profissional da Saúde, Art.13. Brasília, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.5, p.1400-10, 2004.

CHEADE, M.F.M.; FROTA, O.P.; LOUREIRO, M.D.R.; QUINTANILHA, A.C.F. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enfermagem**, v.18, n.3, p.592-592, 2013.

CRUZ, A.T.O.; OLIVEIRA, M. L.; MADURO, P.A. **Guia de Preceptoría em Saúde no SUS: Construindo conhecimento pela Integração Ensino-Serviço**. Petrolina: HU-UNIVASF, 2018.

HARTZLER, M.L.; BALLENTINE, J.E.; KAUFMAN, M.J. Results of a survey to assess residency preceptor development methods and precepting challenges. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.72, n.15, p.1305-1314, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 1.111 de 5 de julho de 2005**. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília, 2005.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V.M.B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira Educação Médica**, v.35, n.3, p.303-310, 2011.

RIBEIRO, K.R.B.; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.

ROCHA, H.C.; RIBEIRO, V.B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.3, p.343-350, 2012.