

**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 PARA OTIMIZAÇÃO DO PAPEL DO PRECEPTOR
NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO
ADULTO E DO IDOSO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU/UFS)**

DENISE GAMA DE SOUZA LIMA

ARACAJU/SERGIPE

2020

DENISE GAMA DE SOUZA LIMA

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA OTIMIZAÇÃO DO PAPEL DO PRECEPTOR
NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO
ADULTO E DO IDOSO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU/UFS)**

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

Orientador(a): Prof(a). Dr^a Grace Anne
Azevedo Dória

Coorientador(a): Prof(a). Dr^a Tássia
Virgínia de Carvalho Oliveira

ARACAJU/SERGIPE

2020

RESUMO

Introdução: O exercício da preceptoria no serviço de saúde pública apresenta fragilidades. Falhas no processo de ensino aprendizagem, sobrecarga e estresse são alguns indicadores que ratificam este fato. **Objetivo:** Elaborar um plano de preceptoria para otimização do papel do preceptor. **Metodologia:** O plano de intervenção se constituirá de reuniões para traçar metas e criar estratégias, de redução da carga horária assistencial, de capacitações pedagógicas e de atividades teórico-práticas dentro da residência. Serão utilizados como instrumentos de avaliação alguns indicadores. **Considerações finais:** Concluiu-se que o plano de preceptoria poderá ser eficaz na atuação do preceptor por meio de capacitação e métodos de ensino que aumentem o estreitamento da relação preceptor-residente.

Palavras chaves: Preceptoria, equipe multiprofissional, cursos de capacitação.

1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é um programa a nível de pós-graduação *lato sensu* na modalidade de treinamento em serviço em unidade hospitalar e nas redes conveniadas de saúde (SILVA, 2018). As RMS foram instituídas pela Lei 11.129 de 2005 como um programa de cooperação intersetorial entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esse programa contempla as seguintes categorias profissionais: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudióloga, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2007; SILVA, 2018).

O Programa de RMS do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS) tem duração de dois anos, em regime de dedicação exclusiva e tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas entre atividades teóricas (20%), práticas e teórico-práticas de formação em serviço (80%). As teóricas são feitas nas dependências do HU/UFS e no Campus da Saúde e as atividades práticas são realizadas sob supervisão de preceptores e desenvolvidas nas instalações do HU/UFS e na rede de saúde conveniada. Essas atividades possibilitarão a formação e o treinamento dos residentes inseridos na rotina dos serviços, por meio de orientações específicas dos preceptores e tutores, de seminários, de sessões de estudos e discussões de caso, de aulas dialogadas e expositivas e de outras formas de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2007).

O cenário hospitalar é composto, no geral, pelos profissionais das diversas áreas da saúde que atuam na assistência como referência da sua especialidade, que tem como funções: prestar atendimento de qualidade, atuar na prevenção, na promoção e na reabilitação dos pacientes. No âmbito dos hospitais universitários, esse mesmo profissional recebe a função de preceptor, que além das atribuições supracitadas tem como função: auxiliar graduandos e residentes na construção de soluções para os problemas da prática em saúde; ensinar a executar procedimentos; moderar a discussão de casos clínicos; articular conhecimentos no ambiente profissional e estreitar a distância entre teoria e prática (BOTTI; REGO 2008).

A relação de aprendizado entre preceptor e aluno residente, nem sempre acontece nas melhores condições; seja pelo profissional, muitas vezes, não possuir

formação didático-pedagógica e domínio técnico-científico para exercer a função da preceptoria; seja pelo pouco tempo disponível do profissional em desempenhá-la adequadamente. Além das atividades obrigatórias vinculadas diretamente a assistência aos usuários, a preceptoria torna-se uma atividade extra. O exercício da preceptoria, muitas vezes, gera insatisfação, falta de tempo, desvalorização, frustração, sobrecarga e estresse que resultam em falhas no processo de ensino-aprendizagem (SILVA; CAPAZ, 2013; NUNES; SILVA, 2017).

Diante do exposto, tem-se o seguinte problema: Como otimizar o papel do preceptor no cenário da residência multiprofissional do HU/UFS?

Assim, o presente projeto tem como finalidade aprimorar e otimizar o papel do profissional de saúde na função de preceptor nos cenários de saúde dos hospitais universitários vinculados ao SUS por meio de um plano de preceptoria.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um plano de preceptoria para otimização do papel do preceptor no programa de Residência Multiprofissional do HU/UFS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diminuir as atribuições assistenciais para demandar mais tempo para a atividade de preceptoria;
- Capacitar o profissional preceptor;
- Estreitar a relação preceptor-residente;
- Desenvolver pesquisas no âmbito da assistência.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo será um projeto de intervenção aplicado a preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso do HU/UFS.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário do projeto de intervenção é a residência multiprofissional do HU/UFS, que funciona no centro hospitalar e ambulatorial dedicado à assistência, à docência e à investigação no âmbito das Ciências da Saúde relacionadas ao SUS. Possui 80 leitos dos quais: 18 da clínica médica I (CMI), 18 da CM II, 18 da clínica cirúrgica I, 8 da oncologia clínica e hematologia, 8 da Pediatria e 10 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O público-alvo desse projeto serão os preceptores da instituição que atuam na Residência Multiprofissional do HU/UFS e a equipe executora será formada:

- a) Por profissionais preceptores com formação acadêmica e professores da UFS, que irão realizar as capacitações pedagógicas;
- b) Pela Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em área profissional da Saúde (COREMU) que irão participar das reuniões com sugestões para melhorias;
- c) Pela chefia responsável de cada Unidade que irá diminuir as atribuições assistenciais;
- d) Por preceptores da instituição que irão estreitar a relação preceptor-residente e desenvolver pesquisas no âmbito da assistência.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O plano de preceptoria foi construído com base nas fragilidades existentes no programa de residência, e a partir desse diagnóstico, inicialmente será realizada uma reunião para apresentação aos preceptores do projeto e do cronograma anual de execução do plano (Apêndice 1). Semestralmente serão realizadas reuniões com todos os preceptores e a COREMU para levantar pontos de melhorias, traçar novas metas e criar estratégias de planejamento para otimizar o processo de preceptoria.

Dentro das estratégias contidas no plano de otimização do papel do preceptor estão: capacitação dos preceptores; redução da carga horária da assistência para os mesmos, estabelecimento de dias para assistência exclusiva das atividades da residência, atribuição de metas acadêmicas; estreitamento da relação preceptor-residente e estímulo ao desenvolvimento de pesquisa no âmbito da assistência.

Os preceptores semestralmente serão submetidos a cursos de capacitação pedagógica realizados por preceptores com formação acadêmica e professores da universidade, com carga horária de 30 horas semestrais, nas quais serão abordados temas como: função da preceptoría; metodologia de ensino e tipos de avaliação; aspectos legais da preceptoría; planejamento das atividades e reflexões sobre o projeto político pedagógico do PRMS já existente.

Os profissionais que atuarão diretamente no PRMS, terão sua carga horária habitual da assistência hospitalar reduzida 25%, acordado com a chefia de cada unidade, com dias para dedicação exclusiva às atividades da residência, e metas voltadas para a produção acadêmica.

Durante os meses de cenário de prática nas clínicas, com a finalidade de estreitar a relação preceptor residente, serão desenvolvidas atividades conjuntas, a saber: reuniões de planejamento de atividades, nas quais serão definidas a semana padrão.

Serão realizados diariamente atendimentos aos pacientes nas enfermarias, as atividades semanais serão compostas por: visitas beira-leito, nas quais serão discutidas quais condutas estão sendo realizadas e o que pode ser otimizado na assistência; discussões de casos clínicos, neles serão elencados pacientes específicos para o estudo mais aprofundado da patologia e tratamento.

Também serão feitas reuniões semanais com a equipe multiprofissional em horários estabelecidos, das quais farão parte preceptores e residentes de todas as categorias profissionais da RMS.

As atividades relacionadas ao desenvolvimento da pesquisa científica constarão de apresentação de estudos de caso que serão realizados mensalmente (desenvolver estudos de caso para publicação), leituras de artigos científicos (temas ligados aos pacientes da assistência para atualização do tratamento), pesquisas científicas (realizar estudos regionais e multicêntricos em conjunto com HUs dos outros estados), participações em eventos acadêmicos institucionais (UFS) (simpósios, seminários e congressos), elaborações de resumos, artigos científicos,

apresentações de trabalhos e participações em congressos nacionais e internacionais que serão realizadas durante o semestre.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Fragilidades

- Indisponibilidade da COREMU e das chefias em traçar as metas juntamente com os profissionais preceptores;
- Geração de conflitos pela diferenciação entre Preceptores da Residência e profissionais da assistência de uma mesma unidade ou setor;
- Sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções;
- Diferenças existentes entre as profissões presentes na residência, no que se refere à dinâmica assistencial.

Oportunidades

- Profissionais preceptores com formação acadêmica;
- Ambiente rico em demanda, com casos clínicos e situações diversas, favorável a implementação do plano;
- Comprometimento dos profissionais preceptores com as atividades da residência.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para o processo avaliativo do plano de intervenção em preceptoria serão utilizados indicadores como:

- Índice de produção científica dos residentes (elaborações de resumos e artigos científicos, participações em congressos, seminários, jornadas e eventos científicos);
- Relação Preceptor Residente (Serão utilizados questionários autogeridos, aplicados semestralmente e avaliados pontos como independência e autonomia do residente, maior segurança nos procedimentos, aprendizado de técnicas no cenário da prática).

- Avaliação de desempenho do Preceptor (no âmbito da produção acadêmica, participação em capacitações, avaliação dos preceptores pelos residentes por meio de questionário no qual serão avaliados aspectos como assiduidade, pontualidade, capacidade teórica, utilização de diferentes técnicas de ensino, disponibilidade para tirar dúvida, relacionamento com o grupo, facilitação da participação dos residentes nas atividades (Apêndice 2).

Esses indicadores serão analisados semestralmente e servirão de base para a mensuração do alcance dos objetivos propostos e criação de novas estratégias para o Cronograma anual.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício da preceptoria apresenta dificuldades como: falta de formação pedagógica, domínio técnico-científico e pouco tempo disponível do profissional para desempenhar sua atividade adequadamente. Esses fatores levam à insatisfação, desvalorização profissional, frustração, sobrecarga e estresse que resultam em falhas no processo de ensino-aprendizagem da preceptoria.

A implementação do plano de preceptoria com o objetivo de otimizar o papel do preceptor torna-se eminente, na medida em que, poderá reduzir as atividades assistenciais com melhor divisão das atividades e menor sobrecarga do trabalho assistencial, fomentar a produção científica, promover uma maior capacitação do preceptor e estreitar a relação preceptor-residente.

As principais dificuldades na execução do plano poderão se constituir com a não adesão por parte dos preceptores, a gestão se opor a diminuição da carga horária assistencial e as diferenças existentes entre as profissões presentes na residência, no que se refere à dinâmica assistencial.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S. H.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-73, 2008.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS nº45, de 12 de janeiro de 2007.** Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf. Acesso em: 29 de jun. 2020.

NUNES, K.C.; SILVA, C.A. Reflexões sobre os desafios postos à residência multiprofissional em saúde: pensando os impactos no mundo do trabalho. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis- 23 a 25 de outubro de 2017. Disponível em https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180135/101_00467.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29 de jun. de 2020.

SILVA, L.B.; CAPAZ, R. Preceptorial: uma interface entre educação e saúde no SUS. *In*: SILVA, L. B; RAMOS, A. (orgs.). Serviço Social, Saúde e Questões Contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. **Papel Social**, Campinas v. 1, ed. 1ª, p. 200-215, 2013.

SILVA L.B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, Jan/abril: 2018.

Apêndice 2- Questionário de Avaliação dos Preceptores pelo residente

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PRECEPTOR PELO RESIDENTE

- Não é necessário que você se identifique;

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO PRECEPTOR (registre o nome completo), _____

AVALIE O DESEMPENHO, POR MEIO DOS CRITÉRIOS E PESOS (0-Péssimo; 1- Ruim; 2- Regular; 3-Bom; 4- Muito bom; ou 5-Excelente):

CRITÉRIOS	PESOS					
	0	1	2	3	4	5
1) Assiduidade						
2) Pontualidade						
3) Capacitação teórica (domínio e atualização de assuntos).						
4) Utilização de diferentes técnicas de ensino						
5) Disponibilidade para tirar dúvida no tempo programado						
6) Relacionamento com o grupo						
7) Facilitação de participação dos residentes nas atividades						

Comentários e sugestões

Aspectos que deveriam ser mantidos ou ampliados (pontos positivos):

Aspectos que deveriam ser alterados (pontos negativos):

AVALIAÇÃO FINAL

- () piorou em relação à avaliação anterior
- () não teve mudança em relação à avaliação
- () melhorou em relação à avaliação anterior