

**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**

**PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:  
IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES DOS PRECEPTORES DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-  
HUUFMA**

**FERNANDA ARAUJO SANTOS SALDANHA**

**SÃO LUIS/MA**

**2020**

**FERNANDA ARAUJO SANTOS SALDANHA**

**PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:  
IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES DOS PRECEPTORES DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-  
HUUFMA**

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.<sup>a</sup> Ângela Cristina  
Freire Diógenes Rego

**SÃO LUIS/MA**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** O preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática com o conhecimento científico, transformando a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem. **Objetivo:** Implantar o plano de atividades dos preceptores. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptor, aplicado no Hospital Universitário e tendo como responsável pela implantação a Gerência de Ensino e Pesquisa. **Considerações finais:** O estabelecimento do Plano de Atividades dos preceptores colabora com organização do programa, bem como maior valorização das partes envolvidas (tanto preceptor, quanto aluno).

**Palavras-chave:** Preceptor. Residência hospitalar

## 1 INTRODUÇÃO

Os Programas de Residências Médicas foram criadas há mais de 30 anos, e os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram estabelecidos no ano de 2005, por meio da Lei Federal nº 11.129/2005, como um reflexo do importante movimento dos Ministérios da Saúde e Educação e do Conselho Nacional de Saúde para a formação de recursos humanos na área da Saúde (BRASIL, 1977; FERRAZ et al, 2012)

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é composta por pelo menos três profissões, fundamentada na atenção integral, orientada pela prática multiprofissional atuando em um contexto interdisciplinar de um determinado campo, especialmente em áreas prioritárias para o SUS, integrando os núcleos de saberes e práticas de cada profissão (Resolução CNRMS nº 02, 2012).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) constitui uma ação estratégica para transformar a organização dos serviços, o processo de formação, as ações de saúde e as práticas pedagógicas que, por sua vez, implicaria em novos processos de trabalho articulados com as instituições formadoras e o sistema de saúde.

A inovação do campo educacional dos profissionais de saúde, através da resolução nº2, de 13 de abril de 2012, traz os agentes responsáveis pelas mudanças que deverão ocorrer neste campo de atuação como: as instituições que são responsáveis pela implantação do Projeto Pedagógico (PP); coordenação da Coordenação de Residência Multiprofissional (COREMU); Núcleo Docente-

Assistencial Estruturante (NDAE); Docentes; Tutores, Preceptores e Profissionais de Saúde residente. (MINISTERIO DA EDUCAÇÃO, 2012)

No campo de práticas, o papel docente do preceptor passa pela problematização das vivências cotidianas em diálogo com o saber científico. Assumindo posição de mediador, promove a construção de conhecimentos ao estimular a produção dos próprios educandos, de forma que o residente se torne sujeito do próprio processo de aprendizagem (BATISTA, 2012; GARCIA, 2001; MEYER et al, 2013).

Segundo Ribeiro e Prado (2013), o preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática com o conhecimento científico, transformando a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem.

Nesse contexto, o exercício da preceptoria, deve estimular a reflexão dos profissionais sobre suas práticas nos espaços de formação e trabalho, pois a presença do ensino nos serviços de saúde gera um potencial questionador sobre as práticas instituídas. (SOUZA&MATOS,2014)

“Competência” é tratada, no campo científico, como a capacidade de articulação e mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes, visando à resolução de problemas ou objetivando lidar com situações no cotidiano do trabalho (RODRIGUES & WITT,2013). Sob esta ótica, três competências para preceptoria são predominantes: o conhecimento prático, através da experiência/vivência naquela área de atuação; conhecimento teórico, aspectos técnicos do núcleo da profissão; e conhecimento pedagógico, o saber ensinar (MILANESE et al, 2019)

É importante refletir que as possibilidades de materialização de uma formação multiprofissional devem ser expressas pelos projetos políticos-pedagógicos dos programas, com o objetivo de formar sujeitos capazes de compreender os desafios colocados pelos SUS e intervir diante destas questões com autonomia (SANTOS,2010)

O Projeto Pedagógico não se resume a um conjunto de planos de capacitação e nem deve simplesmente ser arquivado depois de pronto ou encaminhado às autoridades interessadas, como prova de cumprimento de uma atribuição. Deve ser visto como uma construção coletiva, a ser vivenciada em todo o processo educativo e por todos os sujeitos nele inseridos. (SANTOS,2010)

No Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, como em outros hospitais federais vinculados a EBSEH, existem diretrizes pautando o exercício da preceptoria. No entanto, na prática e rotina do hospital este plano de atividades não foi devidamente implantado.

Os preceptores são definidos conforme área de lotação, no egresso deste ao Hospital Universitário. Não há treinamento para a categoria, nem apresentação do programa de Residência ao preceptor. O funcionário é automaticamente inserido à preceptoria.

A carga horária do funcionário e suas metas de trabalho se misturam a realidade da preceptoria, sobrecarregando assim sua rotina de serviço.

A implantação de um Plano de Atividades dos preceptores se mostra de extrema importância, pois além de estabelecer quais atividades serão desenvolvidas pelo preceptor, estabelece o perfil dos profissionais aptos a desenvolverem esta atividade, como também sua carga horária disponível para realização.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Implantar o plano de atividades dos preceptores do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar as atividades a serem desenvolvidas pelos preceptores, a partir das diretrizes da EBSEH;
- Expor as competências dos profissionais que serão preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde;
- Apresentar a carga horária disponível para atividade da preceptoria.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

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

O local onde será aplicado este projeto é o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Órgão da Administração Pública Federal, que

tem por finalidade assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde. 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 15/04/2004.

O HUUFMA é constituído por 02 (duas) grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil, além de uma unidade ambulatorial na Cidade Universitária da UFMA, Unidade Campus do Bacanga, para atender a comunidade acadêmica. Dispõe atualmente de uma estrutura de 128 consultórios e 573 leitos hospitalares, dos quais 73 leitos são complementares de Terapia Intensiva.

A Residência Multiprofissional em Saúde do HUUFMA é um curso de pós-graduação lato sensu, na modalidade de residência, promovido pelos Ministérios da Saúde e da Educação e oferecido pela Universidade Federal do Maranhão. Possui regime de dedicação exclusiva e duração de 24 meses, período em que o residente receberá mensalmente uma bolsa trabalho, de acordo com o estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

A carga horária total deste Programa é de 5.760 horas distribuídas em atividades teóricas com 1.155 horas, 75 horas de atividades teórico-práticas e 4.530 horas de atividades práticas.

Anualmente, são oferecidas 77 vagas, abrangendo dez categorias profissionais da área da saúde, dentre as quais: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Neste contexto, o plano de preceptoria tem como atores envolvidos os preceptores da Residência Multiprofissional e sua respectiva coordenação. Os preceptores do Hospital Universitários (vínculo EBSEH, UFMA ou Ministério da saúde) lotados nas unidades Presidente Dutra e Materno Infantil, participarão como público alvo e a Coordenação da Residência Multiprofissional (COREMU) como equipe executora.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A Residência Multiprofissional será responsável pela implantação do plano de atividades dos preceptores.

- 1) Após a contratação do profissional no Hospital Universitário, mediante convocação em concurso público, a chefia imediata onde o profissional foi

lotado repassará as informações referentes a experiência e atividade profissional do funcionário para a coordenação da Residência Multiprofissional;

- 2) A coordenação avaliará os currículos dos profissionais, notificando a chefia imediata quais profissionais possuem compatibilidade com a preceptoria (experiência profissional com afinidade ao programa da residência em que há vaga disponível para o preceptor);
- 3) O profissional será notificado por sua chefia imediata e apresentado as atividades conforme Diretrizes da EBSERH (ANEXO 1)
- 4) Após inscrição do funcionário como preceptor da Residência, será definido liberação da sua carga horária, conforme atividades a serem desenvolvidas: ministrar aulas, discussão de casos clínicos, discussão de artigos científicos. O profissional terá liberação de um turno de trabalho.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Os recursos humanos insuficientes podem dificultar o processo de estabelecimento de preceptor conforme competências dos profissionais, pois alguns profissionais são aproveitados para desenvolverem atividades, mesmo sem terem o perfil definido pelo plano.

No entanto, com profissionais efetivos capacitados e com Educação Permanente atuante disponível pelo hospital, esta fragilidade pode ser minimizada.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O plano de preceptoria deverá ser avaliado anualmente, conforme finalização das atividades da residência. A coordenação da Residência estabelecerá reunião, ao encerramento do programa para feedback por parte dos preceptores (APENDICE A)

Neste feedback, será visto se as atividades propostas a serem desenvolvidas foram executadas e principalmente se a carga disponível para realização de atividades de preceptoria foi cumprida.

Ao final da avaliação, será revisto quais preceptores deverão permanecer no novo ano da residência, e quais deverão sair do programa de preceptoria. Mostrando assim a importância do cumprimento do plano de atividades e facilitando a relação preceptor/residente.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O preceptor assume vários papéis no processo de formação da residência. Algumas vezes mostra o caminho, serve como guia. Outras, estimula o raciocínio e a postura ativa do residente. Muitas vezes planeja, controla o processo de aprendizagem e analisa o desempenho. Mas também aconselha, usando de sua experiência, cuidando do crescimento profissional e pessoal do aluno. Funciona como uma vitrine de atributos técnicos e relacionais, tendo habilidades pedagógicas, o que o permite trocar e construir conhecimentos, contribuindo para a formação de cidadãos. Seu grande desafio é, então, proporcionar verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários de prática. (BOTTI & REGO,2011)

O estabelecimento do Plano de Atividades dos preceptores se mostra de extrema importância para a rotina dos programas de residência dos Hospitais Universitários, colaborando assim com organização do programa, bem como maior valorização das partes envolvidas (tanto preceptor, quanto aluno).

O planejamento é um requisito importante para a gestão pois permite que as tarefas tenham uma direção, um sentido, imediato ou cumulativo, sendo esse claro, definido e pactuado. É também fundamental o processo de planejamento seja participativo, descentralizado e que favoreça a construção de propósitos (ou imagem-objetivo) pactuados entre os diferentes atores envolvidos uma vez que se todos os envolvidos conhecem a importância de se construir esse projeto, acumulam-se força e “poder” para sua consecução (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2015).

#### **REFERÊNCIAS**

BATISTA, NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS, v. 2, 25-28, 2012

BOTTI, SHO; REGO, STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. Physis: Revista de Saúde coletiva, v. 21, 65-85, 2011

BRASIL. Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção I, 06 set 1977.

BRASIL. Artigo 45 da Lei nº 8.080 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 União, 20 set 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospitais Universitários. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitario>

CASANOVA, IA; BATISTA, NA; MORENO, LR. Residência Multiprofissional em Saúde  
Percepção dos residentes sobre a Educação Interprofissional nas práticas colaborativas. Atas CIAIQ; 2015 (2): 368-70.

EBSERH. Diretrizes para o exercício da Preceptoría nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br>

FERRAZ, F; BACKES, VMS; MERCADO-MARTINEZ, FJ; PRADO, ML. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. Saúde Transf Soc. 2012; 3 (2): 113-128.

GARCIA, MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. Interface, Botucatu, 5(8), 89-100, 2001

MEYER, DE; FELIZ, J; VASCONCELOS, MFF. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. Interface, Botucatu, 17 (47), 859-71. 2013

MILANESI, R; CAREGNATO, RCA, C CANABARRO, ST. Residência Multiprofissional em Saúde: vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. Reseach Society Development. 2019; 8(4)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (Brasil). RESOLUÇÃO no 2 de 13 de abril de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União 16 de abril 2012, seção pag. 24-25.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000 de 15/04/2004. Regulamenta o processo de certificação dos hospitais de ensino. Diário Oficial da União, 16 abr 2004.

Resolução CNRMS (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde) nº 02, de 13 de abril de 2012 (2012). Dispõe sobre a transferência de profissionais da saúde residentes. Brasília, DF. Recuperado em 05 julho, 2020, de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192)

RIBEIRO, KRB; PRADO, ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):161-5. <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2014.01.43731>

RODRIGUES, C. D.S., WITT, R. R. Competencies for Preceptorship in the Brazilian Health Care System. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, USA, 2013; 44(11), 507-15.

SANTOS, FA. Análise crítica dos Projetos Políticos Pedagógicos de dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. 2010. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde- Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz , Rio de Janeiro, 2010.

SOUZA, AC; MATOS, IB. Pontilhando aprendizagens: função preceptoria e práticas cuidadoras nos campos-equipes. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2014

## ANEXO 1

### **DIRETRIZES PARA O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA REDE EBSERH**

Os Hospitais Universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. Assim como nas universidades, esta formação deve ocorrer por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, acrescentando-se a integração dessas atividades à oferta de serviços assistenciais no âmbito do SUS. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2017)

Neste processo formador, é imprescindível a atuação dos preceptores que participam intensamente da capacitação prática dos estudantes e residentes para o trabalho na área de saúde.

O plano de preceptoria deve definir as atividades a serem desenvolvidas pelos preceptores, quais suas competências e carga horária disponível para exercê-las.

Segundo as Diretrizes para o exercício da Preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh, espera-se as seguintes atividades e competências dos preceptores:

- Assumir o papel do educador, compartilhando o trabalho assistencial em todas as atividades atribuídas ao residente;
- Exercer o ensino na dimensão de “educar”, preparando o residente para que desenvolva as competências nas áreas de conhecimento, de habilidade e atitudes;
- Auxiliar na admissão de pacientes nas Unidades de Internação; • Auxiliar na reavaliação de pacientes passados ao plantão;
- Ser moderador na discussão de casos, estimulando o raciocínio clínico através da revisão da anamnese e dos achados do exame físico;
- Cooperar com a decisão/programação terapêutica mais apropriada;
- Orientar o residente a como informar o paciente e seus familiares sobre a conduta adotada;
- Estimular a autonomia do residente para buscar novas informações;
- Conceder retorno (feedback) dos residentes após buscarem essas informações e confrontá-las com as situações práticas;

- Observar a atuação do residente e oferecer feedback imediato, considerando a detecção de possíveis erros nas condutas com os pacientes;
- Nas situações diárias de seu próprio cenário de trabalho, observar e discutir os comportamentos e atitudes com o residente;
- Participar da discussão dos casos clínicos com toda equipe assistencial, acrescentando, se necessário, dados e informações durante a apresentação do caso clínico;
- Atender o paciente grave juntamente com o residente ou auxiliá-lo no atendimento, destacando os passos obrigatórios da assistência;
- Contribuir com a formação moral e ética do residente;

## APENDICE A

### Feedback quanto ao Plano de Preceptoría

QUESTIONAMENTO	SIM	NÃO
O plano de atividades do referido ano, foi seguido conforme apresentado no início?		
As competências cobradas ao longo do ano, foram conforme estabelecidas?		
Existiram atividades desenvolvidas (extra treinamento em serviço), como discussão de caso clínico, artigos e aulas?		
Houve liberação de carga horária para realização destas atividades?		
Os alunos (residentes) participaram efetivamente das atividades desenvolvidas?		
Você tem interesse em participar do novo ano letivo da residência?		