

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 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

GISLAINE FERRARESI BONELLA

UBERLÂNDIA/MG

2020

GISLAINE FERRARESI BONELLA

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

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: Prof. Rafael Rodolfo Tomaz de Lima.

UBERLÂNDIA/MG

2020

RESUMO

Introdução: Dentre os desafios da preceptoria, está o despreparo pedagógico dos preceptores. Além disso, a integração ensino-serviço apresenta limitações, como falta de tempo e fragilidade da relação ensino-serviço. **Objetivo:** Elaborar um plano de preceptoria para o Programa de Residência Multiprofissional na Atenção ao Paciente Crítico da Universidade Federal de Uberlândia com possíveis estratégias de enfrentamento para adequação e conciliação do ensino-serviço. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção. **Considerações finais:** Espera-se que os preceptores, através da qualificação das suas atividades e adequação do seu ensino-serviço, garantam que ao final da especialização o residente esteja preparado para prestar assistência qualificada ao paciente crítico. **Palavras-chave:** Preceptoria; Hospitais de ensino; SUS.

1. INTRODUÇÃO

A educação na saúde tem um papel fundamental em um sistema de saúde. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998) e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990) estabeleceram que o Sistema Único de Saúde (SUS) trabalharia de forma integrada com a formação dos profissionais da saúde. Nesse contexto estão os preceptores, profissionais do serviço e da assistência, que aliados a um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento de futuros profissionais de saúde (SOUZA; FERREIRA, 2019).

A preceptoria como prática educacional é considerada uma atividade de ensino necessária que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

No estudo de Souza e Ferreira (2019), constatou-se que:

“O preceptor ao ampliar seu repertório técnico/profissional e pedagógico, estará favorecendo também a articulação da teoria com a prática, impregnando seu modo de ensinar de novos sentidos, despertando no grupo em que atua um olhar humanizado, sensível e compatível com o cenário em que serão coadjuvantes” (SOUZA; FERREIRA, 2019, p.20).

Os autores ainda acrescentam que:

“[...] a preceptoria engloba dimensões que qualificam o ato formativo, indicando a necessidade de uma formação permanentemente adequada e compatível com a realidade de saúde pública e com as diretrizes curriculares implementadas no atual contexto brasileiro” (SOUZA; FERREIRA, 2019, p.20).

Dentre os principais desafios no exercício da preceptoria, está o despreparo pedagógico dos preceptores. O estudo de Lima e Rozendo (2015) relacionou essa deficiência à falta de formação dos preceptores que assumiram a preceptoria, mas não passaram por nenhuma capacitação pedagógica. “Os dados apontaram, também, para deficiência de infraestrutura, como a falta de recursos materiais, e deficiente estrutura física, o que dificulta a realização das ações de promoção, controle social e pesquisa” (LIMA; ROZENDO, 2015, p.788).

No que se refere à organização do trabalho em saúde, no estudo de Bonella (2020), verificou-se, segundo a perspectiva de médicos residentes, que há uso indevido do trabalho de

residentes para suprir lacunas do sistema de saúde, além de preceptoria inadequada ou ausente. Considerou-se que as dificuldades do sistema de saúde podem ser uma das principais causadoras de sobrecarga de trabalho entre médicos residentes, com consequências graves no que diz respeito a segurança dos pacientes e dos próprios residentes. O estudo aponta que mudanças nessa direção dependem de políticas públicas nacionais mais amplas, algo mais difícil de ser melhorado em curto prazo, e sugere como ação imediata desestimular a cultura de exploração do trabalho do residente e priorização de seu treinamento (BONELLA, 2020).

No entanto, apesar desses desafios, estudo recente demonstrou que o investimento compartilhado entre os Ministérios da Saúde e da Educação no envolvimento de alunos de graduação; profissionais de serviços públicos, no papel de preceptores; e professores de Instituições de Educação Superior (IES), no papel de tutores; na estratégia do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) contribuiu significativamente para a formação diferenciada desses alunos (FARIAS-SANTOS; NORO, 2017).

Ainda assim, a integração ensino-serviço se apresenta com limitações no que se refere ao exercício da tutoria e preceptoria, tendo fatores como falta de tempo e fragilidade da relação ensino-serviço como agravantes. No estudo de Miolo e Fedosse (2020), mesmo diante dessas limitações, constatou-se que a experiência como tutor teve reflexos positivos na atuação docente nos cursos da graduação e se apresenta como possibilidade de reflexão e aprimoramento das práticas e metodologias de ensino. Segundo os autores, os preceptores perceberam mudanças no processo de trabalho e no serviço de saúde após a inclusão dos residentes (MIOLO; FEDOSSE, 2020).

Também no estudo de Milanesi et al. (2019), sobre a vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico, preceptores mostraram-se satisfeitos, entretanto, fatores dificultadores para a prática foram elencados, como sobrecarga de trabalho e falta de carga horária específica. Os autores propuseram algumas sugestões de melhorias como: valorização do preceptor, carga horária direcionada, incentivo financeiro, formação para preceptores, apoio pedagógico, liberação de carga de trabalho assistencial dos preceptores, remuneração para orientação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e espaço físico para atividades teóricas (MILANESI et al., 2019).

Considerando a integração ensino-serviço-comunidade como política desafiadora à consolidação do SUS; que todo trabalhador do SUS é um potencial preceptor, poderá ser acionado e terá o desafio de inserir no seu processo de trabalho atividades de supervisão, ensino e orientação a alunos; considerando também as dificuldades evidenciadas para a adequada preceptoria e a importância da formação de profissionais de saúde com habilidades

para atender ao perfil sócio epidemiológico da população brasileira, estratégias para enfrentamento das dificuldades deverão ser pensadas.

2. OBJETIVO

Elaborar um plano de preceptoria para o Programa de Residência Multiprofissional na Atenção ao Paciente Crítico (APEC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) com possíveis estratégias de enfrentamento para adequação e conciliação do ensino-serviço.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

O estudo será um projeto de intervenção, a ser executado a partir de um plano de preceptoria.

3.2. Local do estudo/público-alvo/equipe executora

Será realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) que possui 520 leitos de internação. As unidades de internação assistidas pelo plano de preceptoria serão: clínicas médicas e cirúrgicas, pronto atendimento, sala de emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. O foco da preceptoria será os residentes profissionais farmacêuticos da atenção aos pacientes em estado crítico internados nestas unidades.

O plano inicial de preceptoria contará com dois preceptores farmacêuticos que atuam há mais de dez anos na instituição. Para o desenvolvimento das estratégias educacionais teóricas, práticas e teórico-práticas e de acordo com as condições físicas, tecnológicas e de recursos humanos da instituição, o projeto será inicialmente para a preceptoria de dois residentes farmacêuticos.

Por se tratar de preceptoria em residência multiprofissional, no primeiro ano do núcleo comum da especialização o preceptor de campo não necessita ser da mesma área profissional do profissional de saúde residente. Assim, para a execução do plano de preceptoria, além dos dois farmacêuticos, um membro da equipe médica, de enfermagem e de outras equipes

envolvidas na assistência ao paciente crítico de cada unidade assistida, será convidado a participar.

Utilizando-se de forma eficiente os recursos disponíveis, o projeto de intervenção será estruturado de acordo com as normas e diretrizes do programa de residência multiprofissional da UFU (BRASIL, 2015). Sendo assim, os participantes deverão ter ciência dessas normas e assumir o compromisso para que elas sejam respeitadas.

A carga horária semanal de estratégias educacionais teóricas, práticas e teórico-práticas obedecerá a Resolução n.º 5/2014 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (BRASIL, 2014), ou a que a substituir esta legislação. As intervenções serão realizadas pela farmacêutica com especialização de preceptoria em saúde.

3.3. Elementos do plano de preceptoria

As principais atividades da divisão de Farmácia Hospitalar do HCU-UFU é a gestão de materiais e medicamentos e a assistência ao paciente internado. Os farmacêuticos lotados nesta divisão exercem estas atividades simultaneamente e não possuem formação nem experiência em práticas pedagógicas. O setor possui estrutura física e tecnológica para a realização das práticas e o hospital disponibiliza quando agendado com antecedência, salas para outras atividades e dinâmicas teórico-práticas de aprendizagem.

A primeira estratégia de intervenção será a conscientização dos profissionais (farmacêuticos da unidade e representantes da equipe médica e de enfermagem de cada clínica assistida), gerente da unidade da Farmácia e um representante da diretoria do HCU, por meio de reuniões, sobre a importância da nossa participação como trabalhadores e o papel do SUS como ordenador da formação dos profissionais de saúde. Para isso, será utilizado como material de referência, a constituição, leis, portarias e outras referências sobre o assunto. A participação do diretor de pesquisa do HCU, que possui poder de decisão na instituição, será de grande importância para esta primeira estratégia de convencimento, já que este tem grande interesse na produção de pesquisas realizadas na instituição e ao final do curso de residência espera-se a produção e publicação de pelo menos um artigo científico de cada residente.

A partir dessa etapa, os farmacêuticos do setor serão convidados a iniciar as atividades de preceptoria. Pelo menos dois serão recrutados e terão sua escala de serviço adaptadas, com a ciência do gerente da farmácia, para as atividades de ensino e serviço.

Como os recrutados não possuem formação em práticas pedagógicas, eles serão estimulados a realizar capacitações, cursos e estudos individuais sobre ferramentas educacionais que trabalhem metodologias ativas de ensino-aprendizagem, sempre buscando melhoria e qualificação das atividades como preceptor a ser aplicada no ambiente de ensino em serviço no qual está inserido. Na medida do possível e se necessário, será buscado incentivo financeiro da diretoria de pesquisa ou em outras entidades para esta intervenção.

Basicamente, os preceptores serão orientados a ensinar seu processo de trabalho e assistência à saúde e sua relação com a equipe de saúde (médicos, enfermeiros e outros profissionais). A contribuição do aluno no processo de aprendizagem deve ser estimulada. O momento é formativo também para o serviço e proporcionará uma troca de saberes entre as partes. Devem utilizar metodologias ativas como a Aprendizagem Baseada em Problemas, metodologia de projetos, o estudo de caso, a aprendizagem entre pares e a sala de aula invertida. Devem também instigar os residentes serem proativos, terem raciocínio crítico-reflexivo e postura ética.

O preceptor deverá sempre estar presente quando o residente estiver realizando atividades práticas, tanto para instruí-lo quanto para observar se as atividades institucionais não estão sobrecarregando o residente e prejudicando seu aprendizado.

Outra atividade não menos importante do preceptor será a avaliação do aprendizado dos residentes, sempre utilizando instrumentos que estimulem uma reflexão sobre o nível da qualidade do trabalho, tanto do preceptor como dos alunos. A avaliação deverá ser dialógica permeando todo o processo, ser baseada numa horizontalidade e estimulando evidências concretas de trabalhos, ou seja, usando sempre como ferramenta a medicina baseada em evidências para que as decisões sejam tomadas ou sugeridas no melhor conhecimento científico existente (GAMA, 2010).

A avaliação deve proporcionar condições para que ocorra uma análise, juntamente com o grupo, do processo obtido e ter reciprocidade e rede, funcionando em uma lógica cooperativa, que faz do diálogo uma prática de reflexão, uma constante. Os resultados da avaliação serão obtidos no decorrer do trabalho conjunto do preceptor e dos residentes, e serão comparados com os objetivos do ensino propostos, a fim de constatar progressos, dificuldades e planejar as correções necessárias. Ao fim da residência, através de uma articulação entre preceptor e academia, será elaborado um projeto de intervenção com os alunos a fim de melhorar o seu aprendizado.

3.4. Fragilidades e oportunidades

Apesar do setor de farmácia ter espaço físico, ferramentas tecnológicas e um serviço bem estruturado, o projeto em questão possui algumas fragilidades sendo a de maior importância situações imprevistas que podem ocorrer durante a operacionalização, como por exemplo, políticas de saúde e suas repercussões no sistema de saúde e pandemias, como a que ocorre atualmente (COVID-19) que nos obrigam a reestruturar serviços.

Outra fragilidade é o despreparo inicial dos preceptores, no entanto, como o hospital possui uma diretoria de pesquisa interessada em pesquisas realizadas no hospital, terão oportunidade e serão estimulados no decorrer da residência a procurar qualificação.

3.5. Processo de avaliação

A primeira avaliação será realizada após um mês e irá avaliar a efetividade da estratégia de conscientização dos profissionais (farmacêuticos da unidade e representantes da equipe médica e de enfermagem de cada clínica assistida), gerente da unidade da Farmácia e um representante da diretoria do HCU, sobre a importância da nossa participação como trabalhadores e o papel do SUS como ordenador da formação dos profissionais de saúde. Para isso, será realizada reunião com todos os atores para avaliar a viabilidade de execução do projeto e a disponibilidade e o interesse dos envolvidos.

A partir desta primeira avaliação e após um mês do início da atividade de preceptoria, será realizada reunião com os preceptores farmacêuticos para avaliar se a estratégia de adequação e conciliação do ensino-serviço foi efetiva.

A cada seis meses, e a partir da reunião com preceptores, será avaliada a efetividade do projeto no que diz respeito ao resultado do aprendizado dos residentes. Para isso, será utilizado como instrumento de avaliação as avaliações mensais e individuais de cada residente e um questionário autoavaliativo para os residentes e preceptores, no que diz respeito as suas metas esperadas e cumpridas e o grau de satisfação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da ciência de nosso compromisso com o SUS, que sabemos não se restringir à assistência à saúde da população, mas que, além disso, temos que contribuir na formação dos futuros profissionais de saúde, ainda é um desafio a ser enfrentado. Inserir no processo de

trabalho, muitas vezes já sobrecarregado, atividades de supervisão ensino e orientação de residentes pode ser desanimador. No entanto, também é nossa preocupação e interesse como cidadãos, garantir um ensino qualificado aos profissionais de saúde para que estes possam oferecer um atendimento qualificado aos usuários dos serviços de saúde.

Espera-se com este projeto que os profissionais preceptores agreguem valor à atividade de ensino em serviço e que, conseqüentemente, esse valor sirva como um estímulo e contribua para melhorar os serviços de saúde prestados a comunidade e a qualificação das suas atividades como preceptor de um serviço de farmácia hospitalar de uma UTI adulto. Espera-se também que ao final da sua especialização em Atenção ao Paciente em estado crítico, o residente esteja preparado para prestar assistência qualificada ao paciente crítico.

REFERÊNCIAS

BONELLA, G. F. **Erros de prescrição de medicamentos: causas e fatores subjacentes na perspectiva de médicos residentes**. 2020. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **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.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRMS nº 5, de 07 de novembro de 2014**. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=276672>>. Acesso em: 01 set 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Uberlândia – UFU. **Regimento Interno do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia**. Uberlândia: UFU, 2015. Disponível em: <<http://www.famed.ufu.br/pos-graduacao-lato-sensu/residencia-uni-e-multiprofissional/conheca-o-curso>>. Acesso em: 01 set 2020.

FARIAS-SANTOS, B. C. S.; NORO, L. R. A. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.997-1004, mar. 2017.

GAMA, C. S. Saúde baseada em evidências: farmacêutico clínico. **Einstein: Educação Continuada em Saúde**, v.8, n.4, p.169-171, 2010.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.19, suppl.1, p.779-791, 2015.

MILANESI, R.; CAREGNATO, R. C. A.; CANABARRO, S. T. Residência Multiprofissional em Saúde: vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. **Research, Society and Development**, Itabira, v.8, n.4, e4284871, abr. 2019.

MIOLO, S. B., FEDOSSE, E. Tutoria e preceptoria em programas de residência multiprofissional na atenção básica: um diálogo necessário. **Research, Society and Development**, Itabira, v.9, n.3, e88932477, mar. 2020.

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 de Educação Médica**, Brasília, v.35, n.3, p.303-310, set. 2011.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, v.44, n.1, p.15-21, abr. 2019.