

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 RESIDENTES DE PEDIATRIA NO ESTÁGIO
DE ALOJAMENTO CONJUNTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

ISABEL TRIANI GOMES BRUGGER

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2020

ISABEL TRIANI GOMES BRUGGER

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA RESIDENTES DE PEDIATRIA NO
ESTÁGIO DE ALOJAMENTO CONJUNTO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

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: Profa. Rosires Magali Bezerra
de Barros

BELO HORIZONTE – MINAS GERIAS

2020

RESUMO

Introdução: A educação permanente em saúde e a prática da preceptoria têm sido estruturadas e regulamentadas há anos no Brasil. **Objetivo:** Elaboração de plano de preceptoria para médicos residentes em pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Metodologia:** Práticas pedagógicas de metodologias ativas com ênfase na aprendizagem significativa e com responsabilidade social são os principais elementos, sendo o hospital o cenário de prática. **Considerações finais:** O estímulo à autonomia do educando, capacitando-o a “aprender a aprender” e a mobilizar seus conhecimentos na solução de problemas reais o conduz à superação da dicotomia teoria-prática.

Palavras-chave: Preceptoria, Educação Permanente, Pediatria

“Ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo. Por isso aprendemos sempre ”

Paulo Freire

1. INTRODUÇÃO

A formação profissional em saúde depende de treinamento prático e experiências além do conhecimento teórico aprendido formalmente durante a graduação. Para tanto, os cursos de residências médicas e multiprofissionais são essenciais e o papel do preceptor é de grande importância, pois, embora seja um profissional assistente, atua também em educação, promovendo a aprendizagem em serviço, que deve ser significativa, contextualizada e com responsabilidade social. Suas práticas diárias podem ser decisivas na formação de novos profissionais, influenciando-os em questões teórico/científicas e éticas, e consequentemente, impactando no desenvolvimento de assistência de qualidade no meio em que vive e trabalha. Muitos desafios estão presentes nessa atividade, como a boa interação entre os profissionais envolvidos na assistência, a constante atualização científica, o relacionamento com o paciente e o desenvolvimento de habilidades técnicas. Contudo, o principal desafio está na relação preceptor-educando, que deve ser de empatia e alteridade, promovendo o trabalho colaborativo, valorizando os saberes e experiências prévias, com ênfase em metodologias ativas de aprendizagem, como as práticas de problematização.

O conceito de preceptoría em saúde e as bases legais e teóricas para o exercício dessa atividade têm sido discutidas e regulamentadas no Brasil nas últimas décadas, com significativo incremento desde a criação do SUS, que prevê a necessidade de programas de formação de recursos humanos em saúde (BRASILIA, 1988; BRASIL, 1990). Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais, por meio de Parecer do Conselho Nacional de Educação, instituem mudanças nos cursos de medicina, enfermagem e nutrição visando à formação de profissionais críticos e conscientes de seu papel na sociedade (BRASIL, 2001). Em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) define diretrizes para a educação permanente em saúde no âmbito do SUS e aprova, por meio da resolução CNS-335, a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” que foi um importante marco na história recente da educação em saúde no Brasil, dando suporte à criação de novos cursos de residências multiprofissionais (Brasil,2003). Em 2014 o Ministério da Educação (ME) através da Câmara de Educação Superior (CES) institui diretrizes curriculares para os cursos de medicina, estabelecendo o desdobramento do exercício da profissão em três áreas: atenção, gestão e educação em saúde.

“Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com a autonomia intelectual e responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando: aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas ...” (BRASIL,2014).

O Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) é uma importante instituição de assistência e ensino na cidade de Belo Horizonte, contando com residência em várias especialidades médicas e multiprofissionais, está inserido na Rede SUS do Estado e é referência no atendimento de gestantes alto risco, medicina fetal, além de ser responsável pelo atendimento obstétrico de risco habitual a gestantes que residem em sua área de abrangência, definida pela rede de atenção da Secretaria Municipal de Saúde do município.

A Residência Médica em Pediatria do HC-UFMG é um curso de três anos durante os quais os médicos residentes se intercalam em diversos estágios, incluindo a neonatologia. No primeiro ano ocorre o contato inicial destes profissionais com atividades relacionadas ao atendimento do binômio mãe-filho, como o atendimento em sala de parto (SP) e os cuidados no alojamento conjunto (AC), sempre com grande ênfase na promoção do aleitamento materno, humanização e fortalecimento do vínculo familiar. Apenas no segundo ano do curso os médicos residentes (MR) atuam na unidade neonatal de cuidados progressivos (UCP-Neo), onde os pacientes necessitam de atenção de média e alta complexidade, ou, como sugere Eugênio Mendes, de maior “densidade tecnológica”, já que a complexidade num sentido mais amplo, envolvendo o contexto socioeconômico e cultural, está presente em todos os níveis do cuidado (Mendes,1999).

Neste cenário, a sistematização e instrumentalização científica da atividade de preceptoria do médico assistente do HC-UFMG é de grande importância, podendo trazer maior segurança e harmonia no trabalho com a elaboração de plano de preceptoria para cada etapa do curso.

2. OBJETIVO

2 - 1 OBJETIVO GERAL

Elaboração de plano de preceptoria para o estágio em neonatologia do primeiro ano do curso de Residência Médica em Pediatria do HC-UFMG.

2 – 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar médicos residentes para a assistência integral e humanizada ao recém-nascido e sua família;
- Conscientizar e incentivar os médicos residentes quanto à importância de seu protagonismo no processo de aprendizagem;
- Trazer instrumentalização pedagógica para médicos assistentes para o exercício da prática da preceptoria.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de proposta de intervenção no estágio de neonatologia com elaboração de plano de preceptoria que promova o aprendizado em serviço com otimização do processo de trabalho individual e em equipe, baseado em evidências científicas, visando à formação profissional de médicos conscientes de seu papel na sociedade, não apenas sob o ponto de vista técnico, mas também humanístico.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Este estudo se dará no setor de neonatologia do HC-UFMG com proposta de contemplar médicos residentes em pediatria do primeiro ano, em seu contato inicial com o atendimento ao recém-nascido (RN) e sua família. Para a execução do projeto será necessária a participação de profissionais envolvidos no cuidado desde o momento da internação da parturiente até a alta do RN e da mãe, além do atendimento de egressos, quando necessário. A equipe multiprofissional consta de enfermeiros, técnicos em enfermagem, pediatras, obstetras, assistente social e psicólogos. Outros profissionais estão

inseridos de forma indireta, tais como agentes administrativos e técnicos em informática. Além da equipe assistencial, o profissional docente é um importante protagonista neste processo como principal elo entre a academia e a prática diária no ambiente de trabalho.

3.3 ELEMENTOS PARA O PLANO DE PRECEPTORIA

As diretrizes para o plano de preceptoria são fundamentadas em metodologias ativas, com problematização, contextualização e estímulo à autonomia do educando. O preceptor assume posição de apoio e apresenta a devolutiva quanto às condutas do MR, promovendo a aprendizagem significativa no cenário de prática.

Ao terminar estágio o MR deverá ser capaz de exercer o cuidado integral ao recém-nascido de risco habitual:

- Atendimento ao recém- nascido em sala de parto (reanimação, primeiros cuidados, humanização);
- Acompanhamento do recém-nascido no alojamento - diagnosticar, tratar e prevenir enfermidades desta faixa etária, com base em evidências científicas;
- Promoção do aleitamento materno e do vínculo mãe-filho e família (reconhecer fragilidades e dificuldades na formação do vínculo e trabalhar conjuntamente com equipe interdisciplinar);
- Assistência após a alta hospitalar quando necessário (estágio dos residentes em atendimento ambulatorial aos RN que necessitem deste cuidado antes de seu completo desligamento do serviço e sua inserção definitiva na Unidade Básica de Saúde).

Durante os três meses de estágio o MR deverá cumprir tarefas previamente definidas, e supervisionado pelo médico assistente/preceptor, com enfoque no cuidado integral de cada paciente e sua família, que deve receber um olhar “de dentro e de perto” e não distanciado de sua realidade de vida.

No período da manhã há grande volume de trabalho, pois as rotinas devem ser cumpridas, tais como evolução, prescrição, solicitação de exames laboratoriais e alta

hospitalar. Muitas vezes as discussões teóricas dos casos se sobrepõem às atividades assistenciais, causando atrasos e estresse, com acúmulo de tarefas se estendendo para o período da tarde. Para otimizar o tempo de trabalho algumas questões podem ser observadas, tais como:

- Programação de aulas e grupos de discussões no período da tarde, quando a rotina diária deverá estar finalizada;
- Definição de papéis para cada MR em determinado momento, incluindo plantões, dando oportunidade a todos de participarem do maior número de atividades teóricas;
- Discussões breves e objetivas para tomadas de condutas, promovendo o aprendizado significativo;
- Alinhamento da equipe multiprofissional com definições de tarefas a serem cumpridas e organização do processo de trabalho que envolve o cuidado ao paciente, com otimização do tempo e dos saberes de todos, evitando-se o “retrabalho” e os conflitos entre os profissionais;
- Estabelecimento de protocolos clínicos de fácil acesso para consultas, permitindo maior resolutividade e segurança nas prescrições.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

3.4.1 Fragilidades

Mesmo nos organizando e pactuando com colegas questões relacionadas ao processo de trabalho, os conflitos acontecem, alguns em decorrência de disputa de pequenos poderes, outros por questões práticas e operacionais. Algumas vezes, o que é mais conveniente para uma equipe pode gerar dificuldade para outra, com mudanças em suas rotinas. Nem sempre há alteridade e empatia suficientes para a aceitação das dificuldades do outro, individualmente ou em equipe.

A sobrecarga de trabalho e a conciliação de atividades assistenciais e de ensino gera insegurança no preceptor, que é o profissional responsável pelo paciente, podendo responder legalmente por eventuais falhas. Além disso, pode vir a apresentar dificuldades

frente aos anseios do MR quanto às questões teóricas aprendidas durante a graduação, e que nem sempre são passíveis de aplicação em determinadas circunstâncias. A realidade vivida no trabalho diário pode esbarrar em dificuldades práticas que devem ser enfrentadas com responsabilidade, evitando-se julgamentos e críticas destrutivas que geram tensão no ambiente de trabalho.

3.4.2 Oportunidades

Uma grande instituição, como é o HC-UFMG, traz inúmeras possibilidades, dentre elas, a presença de grandes profissionais em todas as áreas do conhecimento, em sua grande maioria empenhados e com espírito de cooperação em benefício do paciente. O hospital é bem-dotado de equipamentos de trabalho, possui meios adequados de apoio diagnóstico, dispõe de medicamentos e insumos terapêuticos contemplados pelo SUS e possui um banco de leite humano. Além destas ferramentas, o acesso aos periódicos indexados e bases de consultas científicas é livre dentro de suas dependências, o que facilita a atualização permanente. Resumidamente, podemos dizer que as tecnologias dura, leve-dura e leve estão disponíveis, e estar inserido neste contexto é uma grande oportunidade de aprimoramento profissional através do trabalho vivo (MERHY,1997).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação diagnóstica inicial será realizada por meio de reunião que promova a aproximação entre MR e preceptores, visando a abordagem de questões relacionadas ao histórico de vida, experiências profissionais e acadêmicas, perspectivas e interesses pessoais de cada educando.

Durante todo o estágio deverá ocorrer a Avaliação Formativa, sempre com incentivo ao protagonismo do aluno em relação ao seu próprio aprendizado. Este é um processo permanente que requer grande atenção por parte do preceptor, uma vez que, a cada ação, a conduta do MR é avaliada sob todos os aspectos necessários para o exercício profissional e procurando sempre mencionar de forma apreciativa o desempenho do aprendiz, estimulando a reflexão e fornecendo sugestões de melhorias quando detectadas inadequações (BORGES, 2014).

As discussões de casos constituem importante forma de reflexão e contextualização de problemas, devendo ser incorporadas tanto na rotina de discussões breves para tomadas de condutas, quanto em reuniões programadas com maior aprofundamento teórico-científico, e como proposta de avaliação somativa, ao término do estágio, cada MR deverá apresentar um caso clínico que tenha vivenciado, com revisão da literatura científica que o envolve. Nesta oportunidade o MR poderá mostrar sua evolução enquanto profissional, falar sobre sua experiência e habilidades adquiridas, fazer a auto avaliação e avaliação do estágio e da preceptoria.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que este estudo propõe é a instrumentalização pedagógica do médico assistente para que ele, por sua vez, possa proporcionar ao residente o melhor processo de aprendizagem, por meio de uma estrutura curricular que permita a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes, levando à aquisição de competências dentro de um contexto real, com tomada de decisões. A prática vivenciada pelo educando com apoio e suporte do preceptor, e voltada para a realidade da população, concretiza a sua formação técnica e humanística (NASCIMENTO, 2010).

A abordagem pedagógica contextualizada e reflexiva estimula o discente a aprender por si mesmo, o “aprender a aprender”, se conscientizando de seu protagonismo por meio do conhecimento como instrumento de aquisição de competências, superando assim a dicotomia teoria-prática (DIAS,2010).

A Educação Permanente (EP) em saúde está vinculada diretamente ao ambiente de trabalho, ou Cenário de Prática, sendo, portanto, a educação do adulto. Diferente da Educação Continuada (EC), que consiste em processos de atualizações teórico-científicas pontuais, a EP se dá no cotidiano, com vivências reais, problemas reais e decisões reais, que vão impactar diretamente na vida das pessoas. É um processo diretamente ligado à instituição na qual o trabalhador está inserido, seja ele um profissional efetivo ou um estagiário. Envolve equipe multiprofissional e trabalho colaborativo, com necessidade de avaliações constantes, troca de experiências e ajudas mútuas, objetivando oferecer o melhor cuidado ao paciente, que é a motivação maior de nossas vidas enquanto profissionais de saúde. Exercer um trabalho que não se acomode no simples cumprimento de tarefas, mas que vise à satisfação pessoal, ao desenvolvimento profissional e humano e à melhor assistência, deve ser a meta de cada um e objetivo da instituição.

Entretanto, estar inserido num rico Cenário de Prática, por sim só, não garante que o aperfeiçoamento profissional pleno irá ocorrer. A promoção do trabalho criativo e transformador, não alienante, que consolide o desenvolvimento de competências fundamentadas nos preceitos teórico-científicos, práticos, éticos e humanísticos é um grande desafio. Para isso é necessário atuar de forma crítica, observando o tripé da boa liderança: confiança, motivação e colaboração. O preceptor deve saber ouvir, delegar com responsabilidade, confiar e intervir, sempre com respeito, alteridade e empatia. Podemos dizer, portanto, que o relacionamento interpessoal é essencial para a prática da preceptoria e, juntamente com o conhecimento específico na área de atuação, a habilidade técnica e a fundamentação pedagógica em metodologias ativas e práticas reflexivas, constituem os pilares para que esta importante atividade seja bem sucedida.

REFERÊNCIAS

- BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/ CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição**. Brasília, DF; 2001.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução CNS n. 335 de 27 de novembro de 2003, aprova a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2003
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES no 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília-DF: Ministério da Educação, 2014.
- DIAS, I. S. Competência em educação: conceito e significado pedagógico. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 73-78, jan. /jun. 2010.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. In: Uma agenda para a saúde. 1999
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.
- NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.