

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

**ADEQUAÇÃO DA DEMANDA ASSISTENCIAL ÀS ATIVIDADES DE
PRECEPTORIA MÉDICA PARA RESIDÊNCIA E INTERNATO EM UMA
MATERNIDADE ESCOLA DE FORTALEZA**

KARINNE CISNE FERNANDES REBOUÇAS

FORTALEZA/CE

2020

KARINNE CISNE FERNANDES REBOUÇAS

**ADEQUAÇÃO DA DEMANDA ASSISTENCIAL ÀS ATIVIDADES DE
PRECEPTORIA MÉDICA PARA RESIDÊNCIA E INTERNATO EM UMA
MATERNIDADE DE FORTALEZA**

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 (a). Matheus de Sena
Anchieta Rodrigues

FORTALEZA/CE

2020

RESUMO

Introdução: A superposição de atividades assistenciais e de ensino têm sobrecarregado os preceptores e esta questão tem impacto negativo no ensino médico. **Objetivo:** Este projeto objetiva otimizar o ensino nos ambientes de prática, mantendo o papel assistencial do hospital. **Metodologia:** O estudo será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, o qual visa organizar dois dias por semana voltados para o ensino, com menor número de pacientes e estratificando a complexidade dos casos, para adequação ao nível dos alunos presentes. **Considerações finais:** Executar mudanças na dinâmica de um serviço não é simples e haverá dificuldades, mas os ajustes são necessários.

Palavras-chave: Preceptoria. Hospitais de ensino. Internato e residência.

1 INTRODUÇÃO

A relação preceptor-aluno tem se transformado em objeto de preocupação pois é decisiva no processo de formação médica (MISSAKA e PEREIRA, 2011). Conforme citado por Missaka e Pereira (2011), durante o período de transição para a prática profissional, o aluno é desafiado de várias formas: passa a ter maior responsabilidade pela saúde de seus pacientes, deve se tornar mais proativo na sua interação com o estafe dos hospitais, seus conhecimentos teóricos são postos à prova; e tudo isso exige habilidades específicas do docente que o acompanha.

O preceptor tem a função de propiciar situações para que o aprendiz possa construir seu conhecimento, agindo como facilitador da aquisição de saberes, estimulando o aprendiz a fazer suas próprias descobertas. É seu papel fazer de seu aluno um médico curioso que pensa, questiona e chega às suas próprias conclusões, não sendo apenas um receptor de informações (SANTOS *et al.*, 2012).

Nesse cenário, para que esses objetivos possam ser atingidos; os processos de ensino-aprendizagem e o de assistência precisam estar em equilíbrio, pois o excesso de atividades assistenciais pode tirar o foco do preceptor da atenção em seus alunos (SANTOS *et al.*, 2012).

Segundo Sant´Ana e Pereira (2016), a atuação de preceptores, nas instituições de ensino, continua sendo um grande desafio, devido à grande demanda e sobrecarga desses serviços, por conta de uma população tão necessitada de assistência à saúde. Infelizmente, na maioria das unidades ainda há situações de atitudes indiferentes em relação à presença dos estudantes (SANT´ANA e PEREIRA, 2016).

Em uma pesquisa realizada em 2016, em um hospital de ensino de Goiânia, muitos médicos relataram diversas dificuldades no exercício da preceptoria, dentre elas a falta de tempo

para se dedicar especificamente aos alunos, pela dificuldade de se dividir entre ao excesso de atividade assistencial e o ensino, motivo pelo qual foi citada a sugestão de que os preceptores tivessem uma carga horária específica destinada ao contato com os estudantes (SANT`ANA e PEREIRA, 2016).

A dificuldade com a dupla atividade de assistência e ensino se deve à falta de tempo, à sobrecarga de trabalho e ao estresse, o que está em consonância com o encontrado por Missaka e Brant (2010), segundo os quais a superposição das atividades assistenciais e de ensino sobrecarrega os profissionais que atuam nessas unidades (MISSAKA e PEREIRA, 2010).

Um estudo realizado em Estocolmo, na Suécia, mostrou que os pré-requisitos fundamentais para a supervisão aos estudantes na prática profissional são estar presente em tempo integral, não ter que se preocupar com outras funções clínicas e ser um catalisador da aprendizagem, sendo que esses papéis, por vezes, ficam limitados devido a outras demandas do serviço (SILEN *et al.*, 2011).

Segundo Santos, Da Silva e Berardinelli (1991), essa indefinição de papéis (assistência e docência), gera conflitos que vão repercutir no processo ensino aprendizagem. Espera-se que os profissionais docentes sejam educadores, mas, enquanto profissionais assistenciais que também são, eles temem que suas tarefas deixem de ser cumpridas e recaiam-lhes críticas (SANTOS; DA SILVA; BERARDINELLI, 1991). Minzoni (1983) aponta a falta de tempo do docente e filosofias diferentes entre Escola e Serviço como as maiores dificuldades para a realização da integração docente-assistencial. Maria (1984) também expressa no seu estudo sobre integração Escola-Hospital que o profissional vive pressionado por um volume de tarefas inadiáveis, embotando a sua função de ensino.

Segundo Botti e Rego (2011), além de orientar condutas, observar as atitudes dos alunos e dar feedback, ensinar procedimentos técnicos, ser moderador nas discussões de casos, estar atento às oportunidades de aprendizado; o preceptor ainda tem papel primordial na formação moral de seus alunos. Assim, ele também deve atuar nos comportamentos e atitudes, seja diretamente com os pacientes ou seus familiares, seja com outros membros da equipe (BOTTI e REGO, 2011). Ensinar as habilidades relacionais, que compreendem a formação ético-moral, ao mesmo tempo em que se preocupa com o desenvolvimento dos atributos técnicos é outro grande desafio (PATEY, 2008).

Pelo exposto, fica claro o quanto são importantes as atividades de preceptoria nos ambientes de ensino médico, mas fazer isso mantendo uma boa assistência para a sociedade, continua sendo um desafio. A necessidade de atendimentos de saúde à população carente do SUS é cada vez maior, sendo difícil restringir o número de pacientes atendidas. O cenário deste

estudo não difere da problemática acima apresentada: é um serviço com grande demanda assistencial e que também é ambiente de ensino para estudantes tanto de graduação como de residência médica. Assim, propomos direcionar apenas dois dias por semana exclusivamente para atendimentos voltados ao ensino, visando melhorar o aprendizado, sem tanto impacto na assistência.

2 OBJETIVO

Reformular a divisão de pacientes nos ambulatórios de patologia do trato genital inferior (PTGI) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), visando diminuir o número de pacientes atendidos por alguns médicos preceptores, para otimizar as atividades de ensino com alunos de internato e primeiro ano de residência médica.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría. Esse tipo de projeto visa instrumentalizar a sistematização das atividades de preceptoría desenvolvidas para otimizar o processo de trabalho e de ensino/aprendizagem nos cenários práticos (ALVES, 2020).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido em um ambulatório especializado dentro de um hospital terciário: ambulatório de patologia do trato genital inferior (PTGI); na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), vinculada a Universidade Federal do Ceará (UFC). O público-alvo serão os estudantes de internato da faculdade de medicina (Universidade Federal do Ceará-UFC), bem com os alunos da residência médica em Ginecologia e Obstetrícia. Para sua execução o projeto contará com a colaboração da equipe de enfermagem e da chefia médica do ambulatório, as quais, em conjunto, organizam os agendamentos de consulta.

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand é um dos maiores centros formadores de ginecologistas do estado do Ceará, além de ser um dos maiores hospitais terciários, para casos ginecológicos mais complexos. Também atua como ambiente de aprendizagem de alunos de

medicina da graduação, sendo importante, assim, também, na formação de médicos generalistas.

A MEAC conta com 71 leitos ao todo, sendo 18 destinados a clínica ginecológica. Tem 31 consultórios, onde são realizados milhares de atendimentos anualmente (56.325 consultas médicas em 2018 (ALENCAR JÚNIOR, 2019)).

Os ambulatórios especializados da Ginecologia incluem: adolescentes, cirurgia ginecológica, climatério, endometriose e dor pélvica crônica, ginecologia endócrina, infecções sexualmente transmissíveis, infertilidade, mastologia, patologia do trato genital inferior, patologias da vulva, planejamento familiar, sexualidade humana e uroginecologia e urodinâmica (ALENCAR JÚNIOR, 2019).

A instituição é responsável pela formação de alunos de graduação e pós-graduação de inúmeros cursos de saúde da UFC e de outras instituições de ensino superior, especialmente das residências Médica, de Enfermagem e Multiprofissional. Em 2018, estagiaram na MEAC 1.569 alunos de graduação dos diversos cursos da área da saúde da UFC e de outras instituições públicas e privadas do Ceará e de outros estados do Nordeste, 84 residentes dos programas de residência da UFC e 83 de programas externos (ALENCAR JÚNIOR, 2019).

Por ano, há uma média de 30 médicos residentes na especialidade de ginecologia e obstetrícia (GO) e 140 estudantes de internado de GO (ALENCAR JÚNIOR, 2019).

A missão da MEAC é realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido. Tem como visão ser instituição acreditada, referência regional em pesquisa na área de saúde da mulher e perinatal, com profissionais capacitados e cenários de prática adequados (ALENCAR JÚNIOR, 2019).

3.3 ELEMENTOS DO PP

Será elaborado um documento direcionado à gestão da maternidade, contendo as dificuldades que são encontradas no exercício da preceptoria no ambulatório de PTGI, mostrando a necessidade de mudanças para otimizar o ensino. Os principais pontos apresentados nesse documento serão a necessidade diferenciada de alunos de níveis iniciais (graduação e primeiro ano de residência) que precisam de muito tempo com discussões e orientações e não conseguem acompanhar casos mais complexos.

Para isso, a proposta deste documento será organizar dois dias por semana voltados para o ensino, com menor número de pacientes, e assim, tornando o serviço mais apto a receber estes

estudantes de níveis iniciais. Este ambulatório será intitulado “ambulatório de ensino em PTGI”.

A ideia também consiste em estratificar os casos, de acordo com sua complexidade, visando adequação ao nível do ensino (graduação ou residência médica) para melhor planejamento do tempo em cada cenário.

Assim sendo, será solicitado que ao invés de 16 consultas por turno, nos atendimentos do “ambulatório de ensino em PTGI”, às segundas e sextas pela manhã, a central de marcação agende apenas 8 pacientes. Nesses horários, receberemos alunos do internato e primeiro ano de residência médica.

Os atendimentos dos outros dias continuarão com o número normal de vagas e serão acompanhados pelos residentes de segundo e terceiro ano.

Todas as consultas de primeira vez serão nesse ambulatório de ensino e, daí em diante, a paciente receberá uma sinalização no seu prontuário, para que sua próxima consulta seja no ambulatório convencional ou no de ensino, a depender do caso.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A maior dificuldade para implementar este projeto provavelmente será o grande número de pacientes para atender em curto espaço de tempo. O SUS não dispõe de outros ambulatórios semelhantes para onde o excesso de pacientes possa ser encaminhado, sem prejuízo a sua assistência. Outra dificuldade que será encontrada é o fato de esta maternidade ter casos muito diversos, por ser um hospital terciário. Organizar a complexidade dos atendimentos, para adequar cada período ao perfil do estudante daquele momento (graduação ou residência médica), também será um desafio.

Por outro lado, essa grande demanda é exatamente o que torna este hospital tão atraente para o ensino, pois propicia uma grande diversidade de casos clínicos. Outro ponto forte é a presença de estudantes e profissionais comprometidos com o ensino, dispostos a aproveitar cada situação clínica, transformando isso em oportunidade de aprendizado.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será feito com os preceptores e estudantes: residentes e internos de medicina. Será aplicado um questionário visando identificar a percepção dos preceptores e o grau de satisfação e o aproveitamento de cada aluno (APÊNDICES 1 e 2). Este instrumento

será utilizado antes da implementação do projeto e três meses após seu início, para comparação. Também será realizada uma reunião com todos envolvidos (preceptores, estudantes, enfermagem, chefias do ambulatório), ao final do 3º mês, para ouvir suas impressões sobre o novo modelo adotado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Exercer atividade de preceptoria em serviços com grande demanda assistencial, como são os cenários do SUS, é um grande desafio. O profissional fica dividido entre ambos os papéis e muitas vezes acontece de o ensino ser deixado em segundo plano. É preciso repensar a dinâmica desses ambientes de aprendizado, pois os momentos de discussão, durante atividades práticas, são muito importantes, tanto para a graduação como para a residência médica.

Ao se conseguir otimizar a preceptoria, balanceando ensino e assistência, teremos médicos que iniciarão suas carreiras com uma formação mais sólida. Um ensino prático de melhor qualidade prepara profissionais com melhor capacitação tanto técnica como emocional, incluindo melhores habilidades de comunicação e relacionamento.

Se conseguirmos destinar dois dias exclusivos para o ensino no serviço de patologia cervical, o ganho será muito grande. Diariamente há estudantes que saem do ambulatório confusos por terem visto casos complexos demais ou simplesmente por não terem tido oportunidade de discutir sobre as condutas que assistiram. É preciso que o preceptor tenha tempo para permitir que o próprio aluno faça sua anamnese, que discuta seus achados, que receba feedback sobre suas atitudes e sobre seu raciocínio lógico acerca do caso. O aluno não deve meramente assistir o atendimento, mas, sim, participar ativamente deste, e isso exige mais tempo que uma consulta convencional.

Cada vez mais se percebe o quanto é preciso investir na qualidade da educação médica, pois a capacidade dos profissionais que teremos no futuro, depende do quanto investiremos nisso atualmente.

Executar mudanças na dinâmica de um serviço não é simples e haverá dificuldades, mas os ajustes são necessários.

REFERÊNCIAS

ALENCAR JÚNIOR, CA. Relatório Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC): 2018 – Fortaleza: Maternidade-Escola Assis Chateaubriand/Hospitais universitários/UFC/Ebserh, 2019. 196 p.: il.

ALVES, EC. Plano de Preceptoría 1. Curso de especialização em Preceptoría em Saúde, 2020.

BOTTI, SHO; REGO, STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica, **Physis**, n. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

MARIA, VLR. Integração Escola - Hospital. **Enfermagem Moderna**, v. 2, n. 1, p. 25-8, 1984.

MINZONI, MA. Alguns aspectos da integração docente-assistencial. **Rev. Bras. Enf. da USP**, v. 14, n. 3, p. 213-217, 1983.

MISSAKA H, BRANT VMB. **A prática pedagógica dos preceptores do internato em emergência e medicina intensiva de um serviço público não universitário**. Tese. UFRJ. Rio de Janeiro; 2010

MISSAKA H.; PEREIRA, VMB. A Preceptoría na Formação Médica: o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. **Rev. Bras.Edu. Med.** v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

PATEY, R.E. Identifying and assessing non-technical skills. **The Clinical Teacher**, v.5, p.40-44, 2008.

SANT`ANA, ERB.; PEREIRA, ERS. Preceptoría Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Rev. Bras.Edu. Med.** v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016.

SANTOS, EG.; FERREIRA, RR.; MANNARINO, VL. *et al.* Avaliação da preceptoría na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 39, n. 6, p. 547-552, 2012.

SANTOS, VO.; DA SILVA, MVG.; BERARDINELLI, LMM. Preceptorial: Elo da integração docente assistencial. **Rev. Bras. Enferm**, v. 44, n. 1, p. 49-54, 1991.

SILÉN, C.; KIESSLING, A.; SPAAK, J. *et al.* The experience of physician supervision with clerkship students: a qualitative study. Suécia, **International Journal of Medical Education**. v. 2, p. 56-63, 2011.

APÊNDICE 1**Questionário de avaliação do ambulatório de PTGI**

Qual seu nível de ensino?

Internato ()

1º ano de residência () 2º ano de residência () 3º ano de residência ()

Como você julga o aproveitamento que teve com o ambulatório de hoje:

() excelente () razoável () insatisfatório

Foi possível você mesmo fazer a anamnese das pacientes?

() sim () não; apenas assisti à anamnese do preceptor

Foi possível você mesmo examinar as pacientes?

() sim () não; apenas assisti aos exames do preceptor

Foi possível você propor condutas para os casos atendidos?

() sim () não, apenas assisti às condutas do preceptor

Foi possível tirar suas dúvidas sobre os casos que passaram pelo ambulatório?

() sim () não

Você considera que os casos que viu hoje foram relevantes para a sua vida médica?

() sim () não

O preceptor deu algum feedback sobre sua atuação ao final do atendimento?

() sim () não

Espaço para sugestões ou outras opiniões:

APÊNDICE 2**Questionário de avaliação para preceptores do ambulatório de PTGI**

Como você julga o aproveitamento que os alunos tiveram com o ambulatório de hoje:

excelente razoável insatisfatório

Foi possível deixar eles mesmos fazerem a anamnese das pacientes?

sim não

Foi possível deixar eles mesmos examinarem as pacientes?

sim não

Foi possível que eles propusessem condutas para os casos atendidos?

sim não

Foi possível tirar dúvidas dos alunos?

sim não

Você considera que os casos de hoje foram relevantes para a vida médica dos alunos?

sim não

Você conseguiu dar algum feedback sobre atuação dos alunos ao final do atendimento?

sim não

Espaço para sugestões ou outras opiniões:

