

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 UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: APOIO AO
APOIADOR**

KAROLLINE SANTOS MACEDO

SALVADOR/BA

2020

KAROLLINE SANTOS MACEDO

**PRECEPTORIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: APOIO AO
APOIADOR**

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

Orientadora: Profa. Livia dos Santos Brito

SALVADOR/BA

2020

*"Começa tudo o que possas fazer ou que sonhas
poder fazer. A ousadia traz em si o gênio, o poder
e a magia."
GOETHE*

RESUMO

Introdução: O preceptor é o educador que permanece por mais tempo em interação com o residente, contudo recebe pouco apoio para exercer a atividade de preceptoria. **Objetivo:** Elaborar estratégias de apoio à atividade de preceptoria em enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** O estudo será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. **Considerações finais:** A atividade de preceptoria exercida de forma qualificada tem o potencial para formação de agentes transformadores do trabalho em saúde, bem como oportuniza re-significar os processos de trabalho e aumentar a qualidade dos serviços onde essas residências ocorrem.

Palavras-chave: Preceptoria; terapia intensiva; educação permanente.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é condição indispensável para a melhoria das condições de saúde da população brasileira. Dentre as estratégias para a sustentabilidade do SUS destaca-se a formação de trabalhadores qualificados que promovam a proximidade do trabalho em saúde das reais necessidades de saúde da população.

As Residências Multiprofissionais em Saúde consistem em uma das propostas para formar profissionais para o SUS com atuação diferenciada através da educação no e pelo trabalho. A partir destas, os processos educativos tomam um novo direcionamento a ser centrado no usuário, na multidisciplinaridade do trabalho em equipe e no fortalecimento da Reforma Sanitária (LOBATO, MELCHIOR, BADUY, 2012).

Apesar do potencial que a especialização sob a forma de residência possui para formação de um profissional de saúde que desenvolva novas dinâmicas de atuação, os programas enfrentam desafios decorrentes da introdução de novos sujeitos sociais (estudantes e tutores) nos espaços dos serviços de saúde onde usuários e trabalhadores já desenvolvem movimento próprio.

Tutores e preceptores presentes no Fórum Nacional de Tutores e Preceptores dos Programas de Residência em Saúde (FNTP) de 2016 ressaltam que, para a real transformação do processo de aprendizagem do residente, as políticas institucionais da instituição formadora e executora devem contemplar atividades que garantam a integração ensino e serviço (FNTP, 2016).

A figura do preceptor aparece então como essencial para essa integração. A atividade de preceptoria é feita, na maioria dos serviços, por trabalhadores que integram a equipe da instituição executora, passando a exercer essa dupla função de educador e trabalhador.

O preceptor é referência para os residentes no desempenho de atividades teóricas e práticas no cotidiano dos serviços de saúde, baseadas nas diretrizes do plano político pedagógico e com o suporte do tutor, estando diretamente responsável pela supervisão, orientação e avaliação do residente (BRASIL, 2012).

Santos e outros (2017) observaram em estudo realizado em um programa de residência de terapia intensiva que a maior insatisfação na relação interpessoal para os residentes provém de sua relação com o coordenador do serviço e preceptores. Tal achado exige olhar cuidadoso para a atividade de preceptoria, tendo em vista que 80% da carga horária dos residentes

consistem em atividades práticas, tornando o preceptor o educador com maior contato com o residente e, portanto, de importância crucial para a formação do mesmo.

O trabalho em terapia intensiva costuma se caracterizar pela alta vigilância, pressão de tempo e desgaste físico e mental causado pela gravidade do adoecer dos usuários. Inserir o processo educativo nesse ambiente demanda motivação, disponibilidade de tempo e qualificação dos preceptores, os quais podem ser estimulados e aprendidos.

Segundo a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (2012), para exercer a função de preceptor é pré-requisito ter formação de especialista. A carta do FNTF (2012) recomenda também que os exercícios de tutoria e de preceptoria sejam de desejo do profissional e não uma obrigação pelo ambiente em que estão inseridos. Ambas as recomendações não têm sido regra em todos os serviços, afetando o comprometimento do trabalhador com a função de preceptor.

O papel de dar suporte ao preceptor para o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente cabe ao tutor (BRASIL, 2012). Entretanto, a sobrecarga é comum entre os tutores, o que ocasiona dificuldade de inserção nos espaços hospitalares e de aproximação com os preceptores, resultando em uma interação preceptor-tutor falha e insuficiente. Essa ausência de atividades conjuntas é fator limitante tanto à educação do residente quanto para as mudanças de processo de trabalho e aprendizagem (SILVA; NATAL, 2019).

A motivação para o desenvolvimento deste projeto, tendo esta temática como objeto de investigação, diz respeito às vivências profissionais como enfermeira trabalhadora em instituições do SUS, as quais possibilitaram a aproximação com atividades de preceptoria com residentes que integraram temporariamente os serviços de saúde. Para o desenvolvimento destas atividades foi necessário empreender práticas norteadas pela experiência adquirida enquanto egressa de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde e que permitiram perceber a existência de uma variedade de modos de ação entre os diferentes preceptores, revelando motivações, didáticas e critérios de avaliação que divergiam de um preceptor para outro, gerando confusão, desconforto e julgamentos negativos entre os residentes. Em comum havia apenas o fato de que nenhum dos preceptores havia sido preparado em termos pedagógicos e a existência de pouco ou nenhum apoio para exercício da preceptoria.

Tendo em vista as condições adversas em que se dá atividade de preceptoria e a necessidade de fortalecer o exercício desta atividade para o fortalecimento dos programas de residência, formulou-se a seguinte pergunta de intervenção: **Quais estratégias de apoio podem ser ofertadas aos enfermeiros preceptores de uma residência em terapia intensiva?**

Ao responder essa questão norteadora espera-se favorecer a integração ensino e serviço, aumentando o potencial da atuação pedagógica do preceptor, além de fortalecer a formação dos futuros profissionais do SUS, ao tempo que gera transformação dos processos de trabalho nos serviços de saúde.

2 OBJETIVO

Este plano de preceptoria tem como objetivo elaborar estratégias para apoio aos enfermeiros preceptores de uma residência em terapia intensiva.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoría. Schneider e von Flach (2016) definem um projeto de intervenção como uma proposta de ação baseada na identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes, os quais orientam ações planejadas para resolução de problemas/necessidades identificadas, com o intuito de gerar mudança e desenvolvimento no campo de intervenção.

3.2 Local do estudo e participantes

O estudo será realizado no Complexo Universitário Professor Edgard Santos. O Complexo está localizado na cidade de Salvador, na Bahia, e foi fundado no ano de 1948. É composto por uma unidade hospitalar, um complexo pediátrico e um ambulatório de ensino de grande porte, vinculado à Universidade Federal da Bahia e filiado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O complexo é referência em média e alta complexidade no estado da Bahia.

Um segundo recorte do cenário deste estudo será a Unidade de Terapia Intensiva 1 (UTI), integrante da unidade hospitalar. A unidade conta com 10 leitos e recebe pacientes adultos de perfil clínico e cirúrgico. Os atores envolvidos serão os enfermeiros da referida UTI, que atuam como preceptores da residência nesse serviço. O quadro é composto por 22 enfermeiros.

3.3 Elementos do plano de preceptoría

Para este projeto de intervenção serão realizadas as seguintes ações: a) definir em oficina realizada com tutores e preceptores, critérios e qualidades desejadas para a seleção de um trabalhador para exercer a atividade de preceptoría a partir de uma revisão de literatura; b) realizar levantamento, através de formulário eletrônico, das qualidades dos preceptores em atividade e comparar com os critérios e qualidades recomendados, com formalização de registro de cada preceptor; c) identificar as oportunidades de aperfeiçoamento ofertadas pela instituição executora (cursos disponíveis, encontros com outros preceptores, etc.) por contato presencial e apresentação do plano de preceptoría à Divisão de Gestão de Pessoas, Comissão de Educação Permanente e Divisão de Enfermagem; d) realizar atividades de mobilização da motivação intrínseca para o grupo de preceptores durante as atividades planejadas; e) oportunizar aos preceptores em atividade as oportunidades de aperfeiçoamento identificadas, considerando a necessidade e motivação de aprendizado, com a oferta e garantia de vagas e

negociação da liberação de carga horária junto às chefias f) realizar encontros mensais dos preceptores com os tutores para construção compartilhada de uma preceptoria alinhada com o projeto político do programa de residência; f) elaborar conjuntamente em oficina com tutores e preceptores um manual de apoio aos preceptores; g) viabilizar junto as instituições executora e formadora a certificação dos preceptores pelo tempo da atividade desempenhada.

3.4 Fragilidades e oportunidades

Dentre as oportunidades identificadas para a implementação do Plano de Preceptoria estão disponibilidade de aperfeiçoamento técnico ofertado pela divisão de gestão de pessoas da instituição executora, setor que já possui uma boa parceria com a equipe. Como potencialidade, vemos ainda o fato de o plano de intervenção ocorrer em um hospital escola, o que favorece a interação com preceptores de outras residências que compartilham o espaço, como as residências de nutrição, médica e multiprofissional.

Quanto às fragilidades identificadas, listamos as mesmas que motivaram a elaboração deste projeto: os preceptores não passaram por seleção e/ou puderam manifestar o desejo de exercer a atividade, podendo ser resistentes a participação das atividades; a maior parte dos preceptores não tem experiência com a atividade docente; não é ofertado carga horária aos preceptores para as atividades de preceptoria realizadas fora da instituição executora; o contato com os tutores do programa de residência é feito de forma indireta e unilateral.

3.5 Processo de avaliação

Serão realizados inquéritos periódicos por meio de formulário eletrônico para avaliação do grau de satisfação do preceptor quanto ao apoio para exercer suas atividades. Tais formulários serão disponibilizados em momentos distintos para o acompanhamento da evolução da adequação das atividades propostas, considerando a possibilidade de mudança no planejamento conforme as respostas encontradas.

O projeto será considerado satisfatório à medida que permita o aumento do uso de práticas pedagógicas pelo preceptor e facilite a interação entre o preceptor e o tutor para melhoria da qualidade do aprendizado do residente e da qualidade do serviço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A exigência de bons preceptores precisa passar por questões que não costumam ser abordadas no âmbito das residências: O que ganha o preceptor com a residência em saúde? Que amparo o curso dá ao preceptor? O que o preceptor ganha com a presença do residente?

A atividade de preceptoria exercida de forma qualificada tem o potencial para formação de novos agentes transformadores do trabalho em saúde, bem como oportuniza re-significar os processos de trabalho e aumentar a qualidade dos serviços onde essas residências ocorrem. Exercer essa atividade exige motivação e conhecimento, os quais podem ser construídos com apoio tanto da instituição formadora quanto da instituição executora.

O trabalhador só tem potencialidade para dar aquilo que possui. E se há algo em falta que dificulte a construção de um SUS atual e futuro de qualidade, devemos ser capazes de identificar e ofertar a esses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Karina Barros Calife; GONCALVES, Otilia Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saude soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 884-899, Dec. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS No 2, de 13 de Abril de 2012**. Brasília, 2012.

Fórum Nacional de Tutores e Preceptores dos Programas de Residência em Saúde. VI Encontro Nacional de Residências em Saúde. Carta do Fórum de Tutores e Preceptores. Curitiba, 2016.

LOBATO, Carolina Pereira; MELCHIOR, Regina; BADUY, Rossana Staevie. A dimensão política na formação dos profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1273-1291, 2012.

SANTOS, Adailton da Silva dos et al. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro; VON FLACH, Patrícia Maia. Como construir um projeto de intervenção? Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2020.

SILVA, Lais Santos; NATAL, Sônia. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 3, 2019.