

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO- UFTM**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**OS DESAFIOS DA PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO DO RESIDENTE EM  
CLÍNICA MÉDICA NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**IANÊSSA ARANTES VALLE**

**UBERABA/MG**

**2020**

**IANÊSSA ARANTES VALLE**

**OS DESAFIOS DA RECEPTORIA NA FORMAÇÃO DO RESIDENTE EM CLÍNICA  
MÉDICA NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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). Amana Santana de Jesus

**UBERABA/MG**

**2020**

**RESUMO**

**Introdução:** A formação do profissional de saúde e a visão do processo saúde-doença vêm sofrendo transformações que possibilitaram a introdução de outro modelo de atenção em saúde integral que pressupõe um profissional crítico. **Objetivo:** Qualificar os preceptores de residentes da clínica médica do PSA/ HC-UFTM. **Metodologia:** Será realizado em cinco fases objetivando a conceituação dos temas, capacitação dos preceptores, a construção do projeto político-pedagógico, avaliação e a realização dos feedbacks construtivos ao final dos estágios. **Considerações finais:** A partir do plano de preceptoria espera-se propor estratégias para aperfeiçoar as práticas de saúde e qualificar os profissionais que atuam no setor de urgência e emergência.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. Preceptoria. Residência médica.

## 1. INTRODUÇÃO

A formação do profissional de saúde bem como a visão do processo saúde-doença vem sofrendo transformações nas últimas décadas no Brasil. Essas transformações possibilitaram a introdução de outro modelo de atenção em saúde integral que pressupõe um profissional crítico, capaz de lidar com a realidade do serviço no qual trabalha, bem como, com as singularidades individuais da equipe de trabalho.

A Legislação Brasileira, por meio da Lei 8.080/1990, preconizou o papel ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS) na formação de recursos humanos para a saúde (BRASIL, 1990). Determinou ainda que

“os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde-SUS constituem campo de práticas para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (BRASIL, 1990).

De acordo com Oliveira et al. (2012), o profissional do setor público deve ter perfil adequado às necessidades de saúde da população.

O Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) vêm construindo políticas públicas para efetivar mudanças na formação dos profissionais de saúde. Tendo, como princípio norteador, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), no Brasil, transformaram-se no condutor de mudanças na formação dos profissionais de saúde. É com base nelas que são construídos os arranjos de inovação em direção a uma formação geral, humanista e orientada para a integralidade. Em 2001, o Ministério da Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação na área da saúde (DCN) e estabeleceu as competências e habilidades gerais a serem desenvolvidas no processo de formação do médico: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente buscando romper com o modelo tradicional de formação (CYRINO, 2012).

Nesse mesmo ano, após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os ministérios da Saúde e da Educação lançaram o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), que visa adequar a formação e o currículo dos médicos à realidade atual do Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA, 2008). Em 2005, foi implantado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE) (BRASIL, 2008). Todos esses programas objetivam fomentar as mudanças curriculares propostas nas DCN.

Estas estratégias governamentais voltadas para a formação em saúde estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde vinculados ao SUS. Tendo em vista esta necessidade de reformular a orientação profissional nas instituições formadoras na área da saúde, tais como nas unidades básicas de saúde ou em hospitais universitários, o treinamento dos estudantes e residentes tornou-se um desafio.

Nesse contexto, surge a importância de se entender o exercício da preceptoria, reconhecendo o papel do preceptor como mediador do processo ensino-aprendizagem e as inter-relações entre estudantes, docentes, pacientes, gestores e equipe multiprofissional. O preceptor, neste processo, torna-se o principal elo entre o SUS real e o SUS idealizado no meio acadêmico (ALBUQUERQUE, 2008).

No exercício da preceptoria os profissionais de saúde se deparam com vários entraves na maioria das unidades de saúde. Dentre estes, pode-se citar uma estrutura física inadequada às atividades de ensino, a falta de estímulo e capacitação pedagógica dos profissionais para exercício da preceptoria o que dificultam a inserção dos estudantes e residentes no serviço de saúde e prejudicam o processo de ensino-aprendizagem (BOTTI; REGO, 2008).

De acordo com Botti e Rego (2011) nas unidades de atendimento de urgência e emergência o exercício da preceptoria torna-se um desafio ainda maior. Na Unidade de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) depara-se com entraves principalmente relativos à falta de capacitação pedagógica dos preceptores associados a falta de recursos humanos, as dificuldades estruturais locais, a complexidade do atendimento ao paciente e a grande demanda de trabalho local.

Tendo em vista estas dificuldades acima citadas, apresenta-se como questão norteadora do presente projeto: “Como preparar os profissionais médicos da Unidade de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Adulto (PSA) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), para sua atuação de preceptores”? Com a elaboração de um

projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria espera-se poder contribuir na construção de um ambiente que favoreça o processo de ensino-aprendizagem de residentes neste cenário de trabalho desafiador.

## **2. OBJETIVOS**

O presente trabalho tem por objetivo qualificar os profissionais médicos que atuam como preceptores de residentes da clínica médica na Unidade de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Adulto HC-UFTM, por meio de investimento em formações específicas para o desenvolvimento de um perfil educador indispensável ao desempenho da preceptoria.

Para tal, cita-se como objetivos específicos:

- 1) promover a integração entre os docentes coordenadores responsáveis pela residência de clínica médica e os preceptores;
- 2) realizar capacitação com todos os membros da equipe no que concerne a compreensão da função do preceptor e ajustar seu papel nesse novo contexto;
- 3) elaborar um projeto pedagógico para o estágio dos residentes de clínica médica do PSA.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, pois se fundamenta nos pressupostos da pesquisa-ação, no qual, envolve a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção. Nesse tipo de pesquisa, de acordo com Thiollent (2015), os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização. Este estudo será constituído por um plano de preceptoria em que se apresenta uma proposta de ação para a resolução de um problema real observado no local de trabalho.

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

O projeto de intervenção será realizado na Unidade de Atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). O hospital está localizado na cidade de Uberaba em Minas Gerais é uma instituição vinculada ao SUS e ao MEC que atende 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais (EBSERH, 2020).

A unidade de pronto socorro adulto tem atendimento 24 horas e possui 22 leitos para internação de pacientes da clínica médica, clínica cirúrgica e ortopedia, sendo desse total de leitos dois de isolamento, 20 de observação e uma sala de emergência com capacidade para quatro atendimentos simultâneos. Realiza-se, em média, 2 mil atendimentos/mês (EBSERH, 2020).

O estágio de Clínica Médica na unidade tem duração de 30 dias, conta com a preceptoria de dois médicos plantonistas de 12 horas, um médico cardiologista diarista, um médico neurologista plantonista de sobreaviso, três residentes do primeiro ano e um do segundo ano de Clínica Médica e dois alunos do internato do quinto ano de Medicina.

O perfil de atendimento é de pacientes referenciados, que necessitam de serviços de alta complexidade, sendo na maioria pacientes críticos que necessitam de internação em Unidade de Tratamento Intensivo, mas que permanecem internados no setor por falta de leitos em outros locais. A média de pacientes que são avaliados por plantão é de 20 a 25 casos.

O plano de preceptoria será executado pela médica Ianêssa Arantes Valle, membro da equipe assistencial, especialista em Clínica Médica e Endocrinologia e Metabologia e tem como alvo os preceptores da clínica médica que trabalham na Unidade do Pronto Socorro Adulto.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O plano de preceptoria contará com cinco fases: Fase 1 - conscientização dos preceptores; Fase 2 – capacitação; Fase 3 - elaboração do projeto; fase 4 – avaliação; e Fase 5 - feedback.

Na Fase 1 (Conscientização) será realizada a conscientização, por meio de oficina de discussão, no início do primeiro semestre entre os médicos preceptores do estágio e os coordenadores responsáveis pelos residentes onde serão levantados os pontos positivos e negativos do processo ensino-aprendizagem, pontos fortes e fracos do estágio do PSA. Além de discutir a respeito dos conceitos de médico preceptor, definindo os papéis deste profissional, com ajuste da atuação dos profissionais com base nesse novo conhecimento.

Na Fase 2 (Capacitação) será realizada durante três meses com reuniões, um final de semana por mês com duração de 8 horas, entre os membros da equipe de preceptores. Nos dois primeiros meses, ocorrerá a capacitação das metodologias de ensino-aprendizagem dando ênfase ao Team-Based Learning (TBL) ou aprendizagem baseada em equipe que visa capacitar e formar estudantes de forma ativa. No terceiro mês, será realizada a capacitação das metodologias de avaliação enfatizando a avaliação formativa.

Na Fase 3 (Elaboração) ocorrerá a elaboração de um regimento interno de atividade de preceptoria no setor de urgência e emergência com definição de protocolos médicos sendo que cada preceptor será responsável pela elaboração de um tema específico. Além disso, será definido com os membros da equipe de preceptores horários para visitas no leito e discussão dos casos clínicos mais relevantes diariamente.

Na fase 4 (Avaliação) ocorrerá no final de cada mês de estágio, a avaliação dos conteúdos aprendidos e definidos nas discussões teóricas com a realização de prova com questões de múltipla escolha. E será feita a avaliação das competências humanísticas (profissionalismo e comunicação) e competências técnicas e cognitivas de cada residente por cada preceptor.

E por fim, na Fase 5 (Feedback) será realizado um feedback ao final de cada estágio entre os residentes e os preceptores por meio da criação de um portfólio reflexivo identificando por meio dele as melhorias necessárias e ajustando as metodologias com levantamento dos pontos positivos, negativos e sugestões para melhoria da atividade de preceptoria.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A execução do plano de preceptoria pode ser dificultada no nosso serviço por alguns fatores, tais como: a falta de formação específica para preceptores, a falta de espaço físico associado à escassez de materiais, equipamentos e de recursos humanos, a falta de um local adequado para discussão de casos com os residentes, a superposição das atividades assistenciais e de ensino junto a grande demanda de atendimentos diários o que sobrecarregam os preceptores, falta de apoio e comunicação entre docentes e preceptores, falta de normas e protocolos locais.

Por outro lado, pode ser fortalecida por fatores como: a experiência profissional e o tempo de serviço dos preceptores, a presença de residentes interessados e com boa formação teórica o que facilita a troca de experiências, a instituição ser um hospital de ensino e a diversidade de casos clínicos complexos o que enriquece o ensino.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do plano de preceptoria será realizada mensalmente pelos residentes da clínica médica que estão no estágio do Pronto Socorro ao final de cada mês, através de um questionário elaborado. Nesse questionário será avaliado o desempenho de cada preceptor no que concerne às competências técnicas, práticas e de ensino.

A partir dessa avaliação, os preceptores junto com os coordenadores da residência médica poderão avaliar os pontos positivos e negativos do estágio, o desempenho dos preceptores bem como a qualidade do ensino e, com isso, sugerir melhorias contínuas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste plano de preceptoria visa propor mudanças e estratégias para aprimorar as práticas de saúde e qualificar os profissionais médicos que atuam no setor de urgência e emergência. Dessa forma, busca-se aprimorar e contribuir para a melhoria dos processos de ensino e cuidado à saúde através da integração ensino, serviço e comunidade nos cenários práticos dos hospitais universitários.

A execução do plano de preceptoria na Unidade de Atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) é um desafio. Tendo em vista que nos deparamos com várias limitações no setor, tais com a grande demanda e sobrecarga de serviço, a complexidade do atendimento médico, falta de estrutura e de recursos humanos somados à falta de incentivo e reconhecimento ao exercício da atividade de preceptoria.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. T. de A. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. T. de A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1 p. 65-85, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. **Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição**. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde**. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html)>. Acesso em: 10 ago. 2020.

CYRINO, E. G. et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 92-101, 2012.



EBSERH. Hospital Escola - Universidade Federal do Triângulo Mineiro. 2020. **Nossa História**. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/historia>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

OLIVEIRA, N. A. de et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 333-346, 2008.

OLIVEIRA, M. L. de et al. PET-Saúde:(In) formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 105-111, 2012.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.