

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

**ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE PRECEPTORIA EM SERVIÇO DE
COLOPROCTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PARA PREVENÇÃO
DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PRECEPTORES**

LARA BURLAMAQUI VERAS

FORTALEZA/CE

2020

LARA BURLAMAQUI VERAS

**ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE PRECEPTORIA EM SERVIÇO DE
COLOPROCTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PARA PREVENÇÃO
DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PRECEPTORES**

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

Orientador: Prof. Matheus de Sena Anchieta Rodrigues

FORTALEZA/CE

2020

RESUMO

Introdução: Atividade de preceptoria em saúde pode levar a estresse laboral crônico e sobrecarga no trabalho, favorecendo a Síndrome de *Burnout*. **Objetivo:** Organizar de forma mais adequada as atividades semanais dos preceptores do Serviço de Coloproctologia de Hospital Universitário em Fortaleza, Ceará, prevenindo a síndrome. **Metodologia:** Estudo de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria cujo objeto consiste na melhor organização das atividades dos preceptores do Serviço de Coloproctologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, com a implementação de medidas que poderiam influenciar positivamente. **Considerações finais:** A organização mais sensata das atividades de preceptoria é factível e pode prevenir a Síndrome de *Burnout*.

Palavras-chave: Preceptoria. Coloproctologia. Hospital Universitário.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Segundo Da Silva *et al.* (2017), a atividade de preceptoria exige do profissional dedicação ao ensino e a procura constante por atualizações, enquanto o profissional médico precisa desenvolver suas atividades com extrema atenção e empenho. Quando a atividade assistencial é somada à educacional, há uma dupla responsabilidade, o que pode envolver maior carga horária no trabalho com consequente aumento do desgaste físico e mental (DA SILVA *et al.*, 2017).

Apesar do exercício da medicina e do ensino serem gratificantes, fatores como desequilíbrio entre a vida profissional e pessoal, persistência de longas horas no trabalho, angústia causada por reclamações e a falta de reciprocidade nas relações com pacientes e colegas podem diminuir a satisfação no trabalho e sobrecarregar o profissional em todos os aspectos (DA SILVA *et al.*, 2017).

Sobrecarga de trabalho pode ser consequência de estresse laboral crônico e estar relacionada a desordens emocionais, físicas e mentais (DA SILVA *et al.*, 2017). Quando há elevada carga de estresse no ambiente de trabalho, com consequente perda da motivação, interesse ou expectativas, pode-se estar diante da Síndrome de *Burnout* (SB) (DA SILVA *et al.*, 2017).

A SB é uma condição psicossocial causada, principalmente, por estresse crônico no ambiente de trabalho, multifatorial e de desenvolvimento gradual (VANDER *et al.*, 2016). Aspectos psicológicos como dificuldades nas relações sociais, mau-humor, ansiedade e

irritabilidade também estão envolvidos e podem levar à baixa produtividade, conflitos no ambiente de trabalho, dependência de substâncias psicotrópicas, não realização profissional, absenteísmo ou desistência e, em casos extremos, suicídio (VANDER *et al.*, 2016).

Segundo Paiva *et al.* (2017), as três características principais que descrevem a SB são esgotamento emocional, despersonalização e não realização profissional. O esgotamento emocional desenvolve-se em um cenário de falta de energia ou de motivação ocupacional, influenciada por fatores como relacionamentos pessoais conflituosos e sobrecarga de trabalho (PAIVA *et al.*, 2017).

A despersonalização, por sua vez, é um estado psicológico de desapego emocional que leva a um tratamento impessoal com os colegas em ambiente de trabalho por comportamento egocêntrico, ansiedade, desmotivação e irritabilidade (PAIVA *et al.*, 2017). A não realização profissional é caracterizada por uma constante visão e autoavaliação pessimista do trabalhador, fazendo com que se sintam menos competentes e malsucedidos (PAIVA *et al.*, 2017).

A alta prevalência da SB entre os profissionais da saúde se deve ao contato contínuo e intenso com os pacientes, principalmente naqueles que trabalham em ambiente hospitalar, pelas exigências e cobranças das instituições (PAIVA *et al.*, 2017). Como consequência, essas instituições apresentam altas taxas de absenteísmo por doença e impacto na qualidade de vida desses profissionais, sob influência de possíveis aspectos como idade, gênero, experiência profissional, conflitos interpessoais, treinamento e baixa participação em decisões importantes (PAIVA *et al.*, 2017; VUKOJEVI; ANTUNOVI; PETROV, 2015).

Desta forma, a importância da valorização e prevenção da SB é clara e, em se falando de trabalhadores da área da saúde, dentre eles, os médicos, essa identificação se torna ainda mais fundamental, principalmente no contexto profissional da vida moderna, uma vez que tem impacto direto na saúde da população e repercussões educacionais, sociais e econômicas.

2 OBJETIVO

Organizar de forma mais adequada e igualitária as atividades semanais dos preceptores do Serviço de Coloproctologia prevenindo, assim, a Síndrome de *Burnout*.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial, que consiste na elaboração de estratégias a partir da identificação de necessidades reais, contribuindo para o desenvolvimento de determinada atividade com maior qualidade e com a participação dos atores envolvidos (ABNT, 2018).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), juntamente com a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), constituem os Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará (UFC). Apresentam características de hospital terciário da rede pública de saúde da cidade de Fortaleza e são centros de referência por realizarem procedimentos de alta complexidade e atenderem demanda do interior do Ceará e de outros estados vizinhos. Promovem ainda ações em saúde voltadas para a pesquisa científica, o ensino qualificado e a prestação de serviços à população. Atualmente, suas instalações consistem em 243 leitos, 125 consultórios, 8 salas cirúrgicas, 6 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) clínica, 3 leitos de UTI cirúrgica e 14 leitos para recuperação pós-anestésica (EBSERH, 2015).

Contemplam programas de Residência Médica em diversas especialidades, com o objetivo de capacitar médicos para o exercício profissional em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) conforme a resolução CFM N° 2.005/2012. Os preceptores dos programas são todos os médicos especialistas do serviço vinculados aos programas de Residência Médica e orientam os médicos residentes quanto às condutas apropriadas e à adequada realização de procedimentos cirúrgicos na especialidade. Um desses preceptores, geralmente o mais experiente, é considerado o chefe do serviço e o representa em reuniões e tomadas de decisões. Os chefes de serviços são subordinados à direção do Hospital Universitário (EBSERH, 2020)

Os preceptores compõem o público-alvo, enquanto a equipe executora é composta, além dos preceptores, também pelos médicos residentes, chefes de Serviço e gestores institucionais.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Inicialmente, as ações propostas, já com a ciência dos chefes de Serviço, serão encaminhadas por escrito para os gestores da Instituição para sua devida autorização em um prazo de aproximadamente 30 dias. Neste período, poderá haver solicitação, por parte da direção, da apresentação das ações para melhor compreensão em reunião agendada pela mesma ou deferimento apenas com o documento escrito, a depender do entendimento da viabilidade do projeto por parte dos gestores institucionais.

A estrutura necessária ao desenvolvimento das ações propostas consistirá em auditório com todo o apoio audiovisual, confecção de cartilhas informativas e o financiamento de palestrantes, do acompanhamento psicológico fornecido aos médicos preceptores e de possíveis “recompensas” que venham a surgir para estimular limites iguais de atendimentos ambulatoriais e produções científicas para cada preceptor por semestre.

Os profissionais de saúde preceptores participarão, inicialmente, de palestras interativas ministradas por convidados especialistas no tema da SB, onde serão discutidos relatos de casos, formas de prevenção e diagnóstico relacionados a esta afecção. Os residentes também serão convidados a participar destas palestras. Sua organização caberá aos próprios preceptores, uma vez que são os atores mais diretamente envolvidos e afetados por esta problemática, mas todo o apoio estrutural (espaço físico), material (cartilhas informativas) e financeiro será fornecido pelos gestores da instituição, com a colaboração dos chefes de Serviço, os quais apresentarão, de forma detalhada, as atividades dos preceptores dos seus respectivos serviços.

A sensibilização dos gestores ocorrerá a partir da análise da demanda de afastamento laboral pela SB, direta ou indiretamente e suas consequências para a instituição. A partir deste ponto, já tendo o conhecimento da pior consequência que a sobrecarga de trabalho pode causar, serão discutidas formas de evitá-la.

A implementação de algumas medidas poderá influenciar positivamente como a divisão das atividades semanais do Serviço (incluindo ambulatório, cirurgias, exames, reuniões científicas) de forma igualitária entre os preceptores, o estabelecimento de limites iguais de atendimentos ambulatoriais e produções científicas por semestre com consequente “recompensa”, seja esta financeira ou com “férias extras”, o estímulo, por parte dos gestores, à participação dos médicos preceptores em cursos e especializações, palestras sobre prevenção e diagnóstico da SB e o apoio e/ou acompanhamento psicológico de médicos preceptores.

Cada preceptor do Serviço de Coloproctologia ficará com a quantidade mais similar possível de atividades semanais. Atualmente são seis preceptores, e o Serviço consiste em cinco turnos de ambulatório, cinco turnos de centro cirúrgico, seis turnos de exames, tanto endoscópicos quanto manométricos e duas reuniões científicas semanais. Cinco preceptores ficarão cada um com um turno de ambulatório, um turno de cirurgia e um turno de exame. O preceptor restante dividirá um turno de cirurgia com outro preceptor, ficará com um turno de exames e será responsável por uma reunião científica semanal. A presença de todos os outros preceptores será obrigatória na outra reunião científica.

O estabelecimento de limites iguais de atendimentos ambulatoriais permitirá que todos os preceptores atendam a mesma quantidade de pacientes, evitando o excesso de consultas por parte de determinado preceptor. Uma meta de produções científicas (artigos publicados, trabalhos apresentados em Congressos, entre outros) por semestre para cada preceptor, com consequente “recompensa”, seja esta financeira ou com “férias extras” tornará mais justa e eficiente essa divisão.

O estímulo, por parte dos gestores, à participação dos médicos preceptores em cursos e especializações em suas áreas de atuação também será uma forma de evitar a sobrecarga de trabalho, uma vez que o profissional adquirirá novas experiências e não se restringirá às atividades do seu cotidiano.

A participação em palestras sobre prevenção e diagnóstico da SB, assim como o apoio e/ou acompanhamento psicológico de médicos preceptores os tornará mais preparados para lidar com essa afecção, tanto do ponto de vista científico quanto psíquico.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Algumas fragilidades relacionadas à operacionalização e execução das ações propostas podem ser citadas como pouca atuação e/ou desinteresse dos residentes e demais preceptores do Serviço, pouco estímulo de alunos e funcionários, falta de recursos provenientes da direção do Hospital, demanda cirúrgica judicial e afastamento de atores sociais envolvidos por problema de saúde ou pessoal.

Oportunidades e facilidades também referentes à operacionalização e execução do projeto podem ser citadas como o acesso fácil e rápido aos gestores do hospital, o que facilita a possibilidade de diálogo com os profissionais da instituição, a boa relação e respeito entre si dos atores sociais envolvidos, suas experiências na implementação de outros projetos e o fato

de a instituição ser um hospital escola cujo objetivo principal é o ensino e, desta forma, atividades voltadas para a difusão de conhecimento são estimuladas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A análise da demanda de afastamento laboral pela SB é a forma mais objetiva de avaliar a eficácia das estratégias utilizadas. Ela será realizada através da comparação semestral dos indicadores e banco de dados hospitalares (os mesmos que servirão para sensibilização dos gestores).

Outra forma de avaliação será um questionário semestral respondido pelos preceptores com perguntas elaboradas tanto por especialistas na SB (os mesmos que ministrarão as palestras interativas) quanto por psicólogos e baseadas em saúde mental e sobrecarga de trabalho, como, por exemplo, o que faz o preceptor feliz e infeliz em sua atividade laboral e as motivações para tal, mudanças e viabilidade das ações propostas e carga horária atual de trabalho e de lazer.

O intuito destes questionários será analisar o grau de satisfação desses profissionais com a reestruturação de suas atividades semanais, assim como receber novas sugestões que possam ser encaminhadas para os chefes de Serviço e/ou gestores da instituição para uma evolução positiva contínua e duradoura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SB pode comprometer qualquer atividade profissional realizada e com a preceptoria não é diferente. Quando se fala em preceptoria em saúde, a responsabilidade torna-se dupla, podendo aumentar o risco de desenvolvimento da síndrome. Ela pode atingir o profissional em todos os aspectos, sendo de tratamento difícil e comprometendo, principalmente, o ensino, a educação e a saúde dos pacientes.

Apesar de todo esse contexto supracitado, medidas de prevenção podem ser implementadas e são factíveis, apesar da necessidade do apoio dos atores sociais envolvidos, incluindo residentes, preceptores e os gestores hospitalares.

A melhor organização das atividades semanais dos preceptores é uma forma de prevenir a SB, a partir da colaboração e participação ativa destes e da gestão da instituição em questão, tendo como foco central a saúde do preceptor e permitindo, assim, uma maior dedicação, com calma e atenção, para o desempenho da atividade como preceptor.

A implementação de estratégias complementares como palestras sobre a SB e apoio psicológico aos preceptores também tem papel fundamental para sua prevenção, contribuindo ainda mais para a diminuição dos casos de afastamento por esta síndrome.

Apesar da viabilidade deste projeto, a falta de união entre os preceptores para concretização das estratégias e o fornecimento insuficiente de recursos financeiros por parte da gestão institucional são possíveis fatores limitantes.

A necessidade real, especialmente nos dias atuais, de combate a afecções relacionadas ao estresse físico e mental pode atenuar esses fatores limitantes e contribuir para a implementação das ações propostas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 6023: informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

DA SILVA, DKC.; PACHECO, MJT.; MARQUES, HS. *et al.* Burnout no trabalho de médicos pediatras. **Rev. Bras Med Trab.** v. 15, n. 1, p. 2-10, 2017.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Carta de Serviços ao Cidadão, Hospital Universitário Walter Cantídio.** Acessado em 05 set 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6932.htm 2010/2009/decreto/d6932.htm>. Fortaleza – CE, 2015.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Regimento Interno, Residência Médica, HUWC e MEAC.** 2020. Acessado em 05 set 2020. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/5013203/REGIMENTO+2020.pdf/646d3b7a-e8d0-4f5c-866a-478cc0176f74>.

ELST, VT.; CAVENTS, C.; DANEELS, K *et al.* Job demands-resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. **Nurs Outlook.** v. 64, n. 6, p. 542-556, 2016.

PAIVA, LC.; CANÁRIO, ACG.; CHINA, ELCP. *et al.* Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. **Clinics.** v. 72, 5, p. 305-309, 2017.

VUKOJEVIC, M., ANTUNOVI, A., PETROV, B. Difference in the prevalence of burnout syndrome in preclinical and clinical teaching doctors of mostar school of medicine. **Lijec Vjesn.** v. 137n. 5-6, p. 150-155, 2015.