

**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**

**PROPOSTA DE PLANO DE PRECEPTORIA PARA PRECEPTORES DA  
RESIDÊNCIA MÉDICA EM DOR DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**LIANE CARVALHO DE BRITO DE SOUZA**

**FORTALEZA/CE**

**2020**

**LIANE CARVALHO DE BRITO DE SOUZA**

**PROPOSTA DE PLANO DE PRECEPTORIA PARA PRECEPTORES DA  
RESIDÊNCIA MÉDICA EM DOR DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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. Matheus de Sena Anchieta Rodrigues

**FORTALEZA/CE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A atuação dos preceptores na residência médica é imprescindível para promover o desenvolvimento profissional. **Objetivo:** Otimizar os processos da preceptoria médica no Serviço de Dor de um hospital universitário. **Metodologia:** Projeto de intervenção, com participação de equipe multidisciplinar, preceptores, médico residente, supervisão das Residências Médica e Multiprofissional, e Superintendência/Gerência Administrativa. Ações propostas: manter educação continuada; adquirir recursos de empresas parceiras; expandir o acesso aos medicamentos analgésicos; parceria com a residência multiprofissional; investigar as causas do absenteísmo dos pacientes. **Considerações finais:** Espera-se que o plano promova a superação das dificuldades dos preceptores e médico residente, com melhoria da qualidade do aprendizado e da assistência.

**Palavras-chave:** Preceptoria Médica. Internato e Residência. Educação Médica.

## 1 INTRODUÇÃO

O preceptor é conceituado como o profissional que a partir de sua vivência se responsabiliza por articular a prática e o processo de formação em saúde, oportunizando ricas experiências de aprendizagem e a reflexão sobre as práticas instituídas nas instituições de formação e trabalho (SOUZA; MATOS, 2014). Sua função envolve ações como orientação, oferecimento de suporte e compartilhamento de experiências para adaptação do profissional em formação ao cenário de trabalho (BOTTI, 2011). Dessa forma, exerce um papel central na formação de recursos humanos e na sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA; FERREIRA, 2019).

A atuação dos preceptores durante a residência médica é imprescindível para promover o desenvolvimento profissional dos médicos residentes no âmbito teórico-prático. No entanto, observa-se na prática que apesar de os preceptores terem um amplo conhecimento clínico, apresentam conhecimento deficiente sobre ensino, supervisão e avaliação (STEINERT; O'SULLIVAN; IRBY, 2019). Como consequência, inexiste um acompanhamento sistemático do residente com relação à aquisição de habilidades e competências previstas. A avaliação tem caráter subjetivo e não validado, ocasionando a imprecisão e a insegurança na relação preceptor-residente (ZBIERANOWSKI *et al.*, 2013).

Ademais, na maior parte das instituições de saúde, a estrutura física destinada às atividades de ensino é inadequada e há sobrecarga dos profissionais face à demanda elevada de pacientes. Isso ocasiona prejuízos ao aprendizado e desestímulo por parte dos preceptores, estudantes e residentes (BARROS; SOARES, 2008; SANTA'ANA; PEREIRA, 2016). Os fatores a seguir consistem em dificuldades adicionais vivenciadas durante a preceptoria: burocracia dos serviços públicos; a ausência de normas, rotinas e protocolos; falta de medicamentos, equipamentos e materiais; lentidão nos exames (SANTA'ANA; PEREIRA, 2016).

Outro desafio da preceptoria médica é garantir a manutenção da qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de aprendizado. Para tanto, o residente necessita dominar uma ampla gama de conhecimentos, que envolvem a comunicação, habilidades clínicas diversas e profissionalismo (ROMÃO; SÁ, 2019). Isso reforça a responsabilidade de o preceptor em oferecer um acompanhamento que promova a identificação dos pontos a serem melhorados pelo residente de forma permanente, além de destacar a

importância do apoio institucional oferecido tanto ao preceptor quanto ao residente (STEINERT *et al.*, 2016).

É importante ressaltar que apesar da residência médica se configurar como uma oportunidade ímpar para aprofundamento de conhecimentos e experiências em especialidades específicas, é permeada por condições que podem comprometer o aprendizado do residente, tais como carga de trabalho excessiva, preceptoria inadequada, estresse laboral, infraestrutura inadequada dos hospitais e remuneração reduzida (VELHO *et al.*, 2012).

Nesse contexto, ações podem ser estabelecidas para promover a qualificação da preceptoria. Um estudo realizado com médicos preceptores de um serviço de emergência e urgência de um hospital de ensino em Goiânia identificou como sugestões centrais para essas mudanças: adequação na infraestrutura; organização administrativa para ampliar o tempo dos profissionais às atividades de preceptoria; elaboração de rotinas e protocolos; otimização da comunicação entre preceptores e estudantes; capacitação pedagógica e clínica dos preceptores; e reconhecimento institucional do exercício da preceptoria (SANTA'ANA; PEREIRA, 2016).

A proposta do presente plano de preceptoria surgiu a partir da experiência da autora como médica preceptora da residência médica em Medicina da Dor do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), vinculado à Universidade Federal do Ceará (UFC) e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Durante essa trajetória, vivenciou uma série de desafios para a formação de médicos residentes na área de Medicina da Dor. Tomando como pontos centrais a questão da educação permanente, a estrutura do referido hospital e a cultura organizacional de referência na área do ensino, este plano de preceptoria propõe ações direcionadas à atenuação dos desafios vivenciados pela preceptoria oferecida especificamente no Serviço de Dor do HUWC – UFC/EBSERH.

Considerando o papel primordial dos hospitais universitários como espaços para formação e capacitação de uma ampla gama de profissionais, iniciativas como esta são imprescindíveis para promover maior qualidade na formação dos médicos residentes e para otimizar a relação preceptor-residente, com a finalidade maior de promover uma assistência de excelência aos usuários do SUS. Espera-se que o presente plano de preceptoria traga impactos positivos para a melhoria da aprendizagem de médicos residentes na área de Medicina da Dor, com melhorias para a relação residente-preceptor e para o processo de trabalho no Serviço de Dor.

## **2 OBJETIVO**

Otimizar os processos da preceptoria médica no Serviço de Dor de um hospital universitário.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, que tem como foco a construção de uma proposta direcionada à resolução de um problema real observado no cenário de trabalho de uma médica preceptora.

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

O plano de preceptoria será aplicado no Serviço de Dor do HUWC - UFC/EBSERH. O hospital consiste em um importante centro de referência de ensino vinculado ao SUS, que tem como foco a formação de pesquisadores e profissionais que prestam assistência de alta complexidade à população de todo o estado do Ceará (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, 2020). O HUWC possui um total de 150 consultórios em diversas especialidades (Cardiologia, Hematologia, Linha de Cuidados, Oftalmologia, Pneumologia, Quimioterapia, Saúde Mental, Transplante Hepático), além de dispor de 198 leitos (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, 2018).

O Serviço de Dor do HUWC - UFC/EBSERH possui uma equipe composta por três médicos que se dividem para realizar atendimento cinco vezes por semana. As queixas mais frequentes dos pacientes atendidos pelo setor são: cefaléias, lombalgias, dores neuropáticas, dores oriundas de neoplasias ou de seus tratamentos e dor ocasionada por lesões nos nervos periféricos como na neuropatia diabética.

O Programa de Residência Médica em Anestesiologia - Dor do HUWC - UFC/EBSERH tem como objetivo capacitar anestesiológicas para atuação específica na área de Medicina da Dor. O Serviço de Dor do HUWC - UFC/EBSERH recebe um residente por ano.

O público-alvo do presente plano de preceptoria consistirá em três médicos que atuam no Serviço de Dor do HUWC - UFC/EBSERH, um médico residente, a supervisão da

Residência Médica e da Residência Multiprofissional do HUWC, os profissionais da equipe multidisciplinar do Serviço de Dor, e a Superintendência e Gerência Administrativa do HUWC - UFC/EBSERH. Esses mesmos atores irão participar da execução das ações.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A seguir são apresentados os elementos do plano de preceptoria, constituído pelas ações, os atores envolvidos e a estrutura necessária.

- Ação 1: Manter educação continuada no serviço. As sessões clínicas serão realizadas semanalmente com duração de 2 horas com participação de toda a equipe do Serviço de Dor. Atores envolvidos: Médicos Preceptores e residente do Serviço de Dor. Estrutura necessária: Sala para realização de sessões clínicas; Cronograma das sessões clínicas; Escala dos médicos do Serviço de Dor para dedicação às atividades de preceptoria; Treinamentos de capacitação para os preceptores; Reuniões sistemáticas entre os preceptores e médico residente para acompanhamento pedagógico. Prazo: Janeiro a dezembro de 2021.
- Ação 2: Parceria com a residência multiprofissional para atuação no Serviço de Dor. Serão realizadas reuniões mensais com duração de uma hora entre os supervisores das duas residências (médica e multiprofissional). Atores envolvidos: Supervisão da Residência Médica e Supervisão da Residência Multiprofissional. Estrutura necessária: Reuniões entre as supervisões para estabelecimento da parceria; inclusão dos profissionais da residência multiprofissional nos atendimentos do Serviço de Dor. Prazo: Janeiro a dezembro de 2021.
- Ação 3: Investigar as causas do absenteísmo dos pacientes. Após pedido emitido pela supervisão do Serviço de Dor, o SAME irá enviar relatório de pacientes ausentes e motivos da ausência após realização de ligação telefônica. Atores envolvidos: Supervisão do Serviço de Dor e profissionais do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Estrutura necessária: Avaliar sistematicamente as ausências junto ao SAME. Prazo: Janeiro a dezembro de 2021.
- Ação 4: Adquirir recursos de empresas parceiras. Após captação dos contatos das empresas privadas interessadas, a supervisão do Serviço de Dor irá realizar uma apresentação em power point sobre o Serviço de Dor para as empresas privadas. Atores envolvidos: Supervisão do Serviço de Dor e Superintendência/Gerência Administrativa do hospital. Estrutura necessária: Contatos e reuniões com empresas interessadas na realização de parcerias. Prazo: Janeiro a junho de 2021.

- Ação 5: Expandir o acesso aos medicamentos analgésicos disponibilizados pelas políticas públicas de saúde. O Serviço de dor irá agendar uma reunião com a Superintendência do hospital e a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA) para apresentar sugestão de padronização de novos medicamentos analgésicos que serão dispensados pela farmácia ambulatorial do hospital. Atores envolvidos: Superintendência/Gerência Administrativa do hospital e Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. Estrutura necessária: Dispensação de medicamentos analgésicos pela Farmácia Ambulatorial. Prazo: Janeiro a junho de 2021.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Identificou-se como fragilidades: recursos humanos e financeiros insuficientes; estrutura física inadequada; absenteísmo elevado de pacientes; número reduzido de residentes atuando no Serviço de Dor; ausência de planejamento sistemático das ações de educação continuada; burocracia no acesso aos medicamentos analgésicos.

Por sua vez, as oportunidades identificadas foram: preceptores dedicados; médico residente interessado em contribuir com o Serviço de Dor; residência multiprofissional presente no hospital; equipe especializada; cultura de estímulo às ações de educação permanente; existência de um grande número de empresas que podem patrocinar melhorias no Serviço de Dor.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada com base na tríade de Donabedian da avaliação de qualidade, composta pelo acompanhamento de indicadores de estrutura, processo e resultados (DONABEDIAN, 2005). Serão traçados indicadores de ordem qualitativa e quantitativa. Os responsáveis pela avaliação serão os preceptores do Serviço de Dor. Os dados serão armazenados em uma planilha de excel e posteriormente organizados em um documento do programa Microsoft Word. Ao final da vigência do plano de preceptoría, os resultados obtidos serão organizados na forma de relatório e será agendada uma reunião com os atores envolvidos para compartilhamento das informações. Além disso, será publicada notícia do site do HUWC publicizando os resultados obtidos.

#### Indicadores de Estrutura:

- Organização de escala dos médicos do Serviço de Dor para dedicação às atividades de preceptoria.
- Parceria estabelecida com a residência multiprofissional para atuação no Serviço de Dor.

#### Indicadores de processo:

- Cronograma de sessões clínicas implementado.
- Escala de médico residente do Serviço de Dor implementada.
- Número de treinamentos de capacitação para os preceptores.
- Estabelecimento de reuniões sistemáticas entre os preceptores e médicos residentes para acompanhamento pedagógico.

#### Indicadores de resultado:

- Aumento no número de pacientes atendidos por semana no Serviço de Dor.
- Melhoria da qualidade no atendimento prestado aos pacientes no Serviço de Dor.
- Comunicação efetiva entre preceptores e residente.
- Aprendizagem significativa do médico residente na área de Medicina da Dor.
- Redução do absenteísmo dos pacientes.
- Aprendizagem significativa dos profissionais da Residência Multiprofissional na área de Medicina da Dor.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente plano de preceptoria reforçou os desafios vivenciados no âmbito da preceptoria médica que envolvem fatores relacionados à preceptoria, ao serviço de saúde e a própria característica da residência médica, tais como: inadequada infraestrutura e insuficiência de recursos/insumos para atender à demanda de pacientes do SUS; sobrecarga de profissionais; demanda elevada de pacientes; carência de capacitação pedagógica do preceptor; ausência de normas, rotinas e protocolos. Esses problemas repercutem no aprendizado do médico residente e na qualidade da assistência prestada.

Como possíveis ações para intervir sobre esta realidade, foram sugeridas: manter educação continuada no serviço; ampliar vagas para residência multiprofissional; adquirir recursos de empresas parceiras; modificar acesso aos medicamentos através de novas políticas

públicas; e investigar as causas do absenteísmo. Os atores envolvidos serão os três médicos que atuam no Serviço de Dor do HUWC - UFC/EBSERH, médico residente, supervisão da Residência Médica e da Residência Multiprofissional do HUWC os profissionais da equipe multidisciplinar do Serviço de Dor e a Superintendência e Gerência Administrativa do HUWC - UFC/EBSERH.

Espera-se que o presente plano de preceptoria promova a superação das dificuldades vivenciadas durante o cotidiano de trabalho dos preceptores e médicos residentes, oportunizando assim uma melhoria da qualidade do aprendizado e da assistência oferecida aos pacientes atendidos. Também se acredita que este projeto de intervenção ofereça uma maior visibilidade institucional ao trabalho desenvolvido pelos preceptores médicos.

## REFERÊNCIAS

BARROS, L. R.; SOARES, L. V. B. A Realidade da atenção básica e as necessidades da escola médica são incompatíveis? **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 32, n. 3, p. 434, 2008.

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

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. **Milbank Q**, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO. **Nossa História**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/huwc-ufc/nossa-historia>. Acesso em: 08 jul. 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO. **Relatório Institucional do Hospital Universitário Walter Cantídio**. 2015-2028. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/0/Relatorio+Institucional+HUWC+2015-2018.pdf/8f4d97b8-4cd6-4fdf-a048-92eaca9cc412>. Acesso em: 08 jul. 2020.

ROMÃO, G. S.; SÁ, M. F. S. Preceptoria e capacitação de preceptores de residência: tendências atuais. **FEMINA**, v. 47, n. 4, p. 224-6, 2019.

SANT'ANA, E. R. R. B; PEREIRA, E. R. S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Rev. bras. educ. med.**, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016.

SOUZA, A. C.; MATOS, I. B. **Pontilhando aprendizagens: função preceptoria e práticas cuidadoras nos campos-equipes**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci.**, v. 44, n. 1, p. 15-21, 2019.

STEINERT, Y.; MANN, K.; ANDERSON, B.; BARNETT, B. M.; CENTENO, A.; NAISMITH L, *et al.* A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: a 10-year update: BEME Guide No. 40. **Med Teach.**, v. 38, n. 8, p. 769-86, 2016.

STEINERT, Y; O'SULLIVAN, O. S.; IRBY, D. M. Strengthening teachers' professional identities through faculty development. **Acad Med.**, v. 94, n. 7, p 963-968, 2019.

VELHO, M. T. A. C.; HAEFFNER, L. B.; SANTOS, F. G.; SILVA, L. C.; WEINMANN, A. R. M. Residência médica em um hospital universitário: a visão dos residentes. **Rev. bras. educ. med.**, v. 36, n. 3, p. 351-357, 2012.

ZBIERANOWSKI, I.; TAKAHASHI, S. G.; VERMA, S.; SPADAFORA, S. M. Remediation of residents in difficulty: a retrospective 10-year review of the experience of a postgraduate board of examiners. **Acad Med.**, v. 88, n.1, p. 111-6, 2013.