

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

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA O APRIMORAMENTO
DAS ATIVIDADES DE PRECEPTORIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

LUCIANA FERREIRA LEITE

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

LUCIANA FERREIRA LEITE

**EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA O APRIMORAMENTO
DAS ATIVIDADES DE PRECEPTORIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

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.
Orientadora: Profa. Dra. Rosires Magali
Bezerra de Barros.

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

RESUMO

Introdução: a qualidade da formação de profissionais na área de saúde é questão de grande relevância. **Objetivo:** fomentar a estratégia de Educação Permanente em Saúde como ferramenta para aprimorar a prática da preceptoria no Hospital das Clínicas da UFMG. **Metodologia:** consiste em projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría, elaborado a partir da identificação de fragilidades no processo de formação e da necessidade de incentivo à prática de preceptoría. **Considerações finais:** O Hospital dispõe de recursos humanos e materiais para a execução da estratégia sugerida. O impacto esperado é a melhoria na formação dos profissionais envolvidos e na qualidade da assistência.

Palavras-chave: Preceptoría. Educação Permanente em Saúde. Educação em Saúde.

PLANO DE PRECEPTORIA

1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição da República de 1988 e a aprovação da Lei 8080/1990 constituíram marcos históricos para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A partir de então, a saúde foi considerada direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988, 1990).

A legislação que rege o SUS, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais, considera atribuição deste órgão a formação de profissionais na área da saúde (BRASIL 1990, 2001; RIBEIRO, 2015).

A preocupação com a formação dos profissionais que cuidam da saúde está presente ao longo da história da humanidade. Nesse contexto, sempre mereceu destaque o processo de aprendizagem em serviço e o papel de um profissional experiente, ora denominado preceptor, como responsável pelo ensino com ênfase na prática clínica (BOTTI; REGO, 2008. SKARE, 2012).

Na prática diária, a atividade do preceptor deve conciliar as necessidades do paciente, as demandas do serviço, a sobrecarga de trabalho, a habilidade de conciliar ensino e assistência, a percepção das necessidades do orientado e a motivação para o exercício das funções (JESUS; RIBEIRO, 2012). Dentre as atribuições esperadas do preceptor, destacam-se a ética, o humanismo, o domínio do conhecimento teórico, a formação pedagógica, a atualização e o entendimento das atribuições que lhe são próprias (BOTTI; REGO, 2008; SKARE, 2012).

Observa-se uma carência na formação pedagógica e didática direcionadas para a atividade de preceptoría (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Ocorre, ainda, uma escassez de programas e estratégias que incentivem a prática da preceptoría, tais como o reconhecimento, a qualificação, a remuneração adequada à função e o plano de carreira (NUNES, 2011).

O modelo tradicional de formação dos profissionais de saúde foi caracterizado por uma visão fragmentada, centralizada na doença e com grande enfoque na base teórica, em detrimento à prática (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Parcela significativa dos preceptores atuais teve a formação acadêmica embasada nesse modelo, pautado por mecanicismo, biologismo, individualismo, especialização e curativismo (SCHERER; MARINO; RAMOS, 2005).

Entretanto, tal modo de formação se mostrou incapaz de atender aos desafios da atenção à saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008; RIBEIRO, 2015) e resultou na distribuição irregular dos profissionais, com maior concentração nos grandes centros, na demanda crescente por especialização e na dependência de tecnologias sofisticadas (CECCIM, 2005).

A evolução do pensamento sobre saúde trouxe uma visão centrada no indivíduo e na comunidade, na universalidade, na equidade, na integralidade da assistência, na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Esse processo influenciou a construção dos princípios e diretrizes que regem o SUS e trouxe a necessidade de mudança no perfil e na formação dos profissionais de saúde (SCHERER; MARINO; RAMOS, 2005).

O hospital universitário representa um campo propício para a integração ensino-serviço, fundamental para a formação de profissionais de saúde, segundo os valores do SUS. Por outro lado, também permite identificar dificuldades e conflitos desse processo. Dentre as dificuldades, destacam-se a falta do sentimento de pertencimento dos profissionais da assistência nas atividades de ensino, a organização dos serviços centrada na produtividade e a forma de produção do conhecimento voltada para o atendimento a demandas individuais (ALBUQUERQUE et al., 2008; RIBEIRO, 2015).

É necessário criar mecanismos para incentivar os profissionais da assistência na busca do aprimoramento da formação para as atividades de preceptoria. A educação permanente em saúde constitui uma estratégia importante nesse cenário (JESUS; RIBEIRO, 2012).

Em um esforço institucional, a Portaria nº 198/2004 do Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como uma iniciativa do SUS para a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde do Brasil (BRASIL, 2004, 2007; BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Trata-se de um processo de aprendizado em serviço, construído a partir de problemas enfrentados na realidade, agregando aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade, o que possibilita o desenvolvimento dos profissionais envolvidos, das instituições de saúde e da saúde coletiva (BRASIL, 2004). Como resultado, é observada uma maior integração entre os profissionais no ambiente de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e ensinar, o fomento à aprendizagem significativa, a busca de soluções

para os problemas encontrados, o aprimoramento do trabalho em equipe, a humanização do atendimento e a melhoria na qualidade do cuidado (ALBUQUERQUE et al., 2008) (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A despeito do esforço para a implantação, a educação permanente ainda não representa uma realidade nas instituições formadoras de recursos humanos na área da saúde. Como resultado, observa-se a formação de profissionais distantes das reais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde. São necessárias ações que envolvam a identificação das necessidades do serviço e a mobilização dos gestores, trabalhadores, profissionais em formação e usuários, de modo que a capacitação da equipe e o uso de tecnologias sejam determinados pela observação de problemas do dia a dia, resultando na melhoria da qualidade dos serviços prestados, na aprendizagem significativa e na satisfação da equipe e dos pacientes (BRASIL, 2005; RIBEIRO, 2015).

O Hospital das Clínicas da UFMG constitui um campo importante de formação de recursos humanos. A estratégia de melhoria da prática de preceptoria por meio da Educação Permanente em Saúde tem grande potencial para o aprimoramento da formação dos profissionais de saúde e a melhoria na qualidade da assistência.

2 OBJETIVO

O objetivo geral é elaborar mecanismos para fomentar a estratégia de Educação Permanente em Saúde no Hospital das Clínicas da UFMG para melhoria da prática da preceptoria e da qualidade da assistência à saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo do tipo projeto de intervenção na modalidade Plano de Preceptoria. Trata-se de um processo em que, a partir da percepção da necessidade de aprimoramento da atividade de preceptoria, é proposta a estratégia de Educação Permanente em Saúde como forma de solução.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

3.2.1 LOCAL DO ESTUDO:

O local de estudo será o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Trata-se de hospital universitário, público, geral, completamente vinculado ao SUS e gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Inaugurado em 21 de agosto de 1928, o complexo hospitalar atende a todas as especialidades e constitui referência para o atendimento de Alta Complexidade no estado de Minas Gerais. Possui capacidade total instalada para 504 leitos, com produção média mensal de 1.500 internações e 36.000 consultas ambulatoriais.

Constitui campo importante para a prática de preceptoria por abranger profissionais das mais diversas especialidades e alunos de graduação, pós-graduação, residência médica e residência multiprofissional. Conta com grande número e diversidade de recursos humanos, materiais e pacientes.

3.2.2 PÚBLICO ALVO:

O público alvo do Plano de Preceptoria inclui os seguintes atores do Hospital das Clínicas da UFMG: gestores, preceptores, residentes e usuários.

3.2.3 EQUIPE EXECUTORA:

A equipe executora compreenderá preceptores do Hospital das Clínicas da UFMG, selecionados a partir de edital institucional de ampla divulgação. A equipe será coordenada pela autora do projeto, que exerce atividade de preceptoria no serviço de Cardiologia.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O plano de intervenção iniciará com a seleção de preceptores interessados na participação do projeto a partir de processo seletivo amplamente divulgado por meio de e-mail institucional, na página inicial do website da instituição e comunicação com as chefias de todos os setores do hospital.

Inicialmente, a equipe de preceptores receberá um treinamento sobre técnicas pedagógicas para a preceptoria e educação permanente em saúde. A próxima etapa será o levantamento das principais dificuldades relacionadas à prática da preceptoria e do fomento da educação permanente em saúde na instituição.

A seguir, os principais atores do processo serão abordados, de acordo com o papel e a potencialidade de cada um, a saber:

- gestores do Hospital das Clínicas da UFMG: realização de reuniões com os gestores para esclarecimento das medidas até então adotadas para fomento da Educação Permanente em

Saúde, conforme normativas do SUS; solicitação de apoio institucional para a oferta de acesso a plataformas virtuais com cursos para aprimoramento da formação pedagógica dos preceptores, com ênfase na educação permanente; sugestão de iniciativas para incentivo à prática da preceptoria, tais como remuneração diferenciada, plano de carreira e mecanismos de avaliação de desempenho com abordagem não limitada à produtividade.

- preceptores dos programas de residência médica e multiprofissional: realização de oficinas para problematização da realidade local e levantamento das principais dificuldades na prática da preceptoria; disponibilização de cursos sobre metodologias de ensino, avaliação dos residentes e educação permanente em saúde; busca de soluções criativas para os problemas encontrados, incentivo ao trabalho em equipe, melhoria da qualidade do cuidado e humanização do atendimento, proposição do uso racional das tecnologias de acordo com as necessidades do dia a dia de cada setor; realização de reuniões periódicas para avaliar e monitorar a eficácia das estratégias implantadas.

- residentes: realização de oficinas para problematização da realidade local e avaliação da percepção da atividade de preceptoria ofertada; disponibilização de cursos sobre educação permanente em saúde e metodologias ativas de aprendizagem, com incentivo à formação de profissional com capacidade de problematizar, refletir e atuar ativamente para a transformação da realidade; realização de reuniões periódicas para avaliar e monitorar a eficácia das estratégias implantadas.

- usuários: abordagem dos usuários, mostrando a proposta de cuidado integral e humanizado da instituição e a valorização do usuário como ator importante no processo do cuidado de saúde; disponibilização de questionários e formulários para avaliação da percepção da qualidade da assistência e sugestões de melhoria por parte do usuário.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O projeto proposto poderá encontrar como principal fragilidade a falta de interesse dos atores envolvidos em aderir a esta intervenção, motivados pelo sentimento de comodismo, dada a carência de esclarecimento prévio sobre a importância da educação permanente em saúde e os potenciais benefícios aos profissionais, à instituição e aos pacientes. Outra fragilidade potencial é a dificuldade de redirecionamento de recursos pelo gestor para o fomento às propostas sugeridas.

Ao mesmo tempo, essa situação representa uma grande oportunidade de realizar transformações na percepção e no exercício da atividade de preceptoria da instituição. A

presença de profissionais com anseio de mudanças e o envolvimento de atores em todas as etapas do processo geram maior oportunidade de sucesso.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação da intervenção e das mudanças necessárias ao longo da execução do projeto será realizada por meio de levantamentos e reuniões, com periodicidade mensal, com análise e discussão dos nós críticos encontrados, o que já caracteriza a aplicação da educação permanente em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preceptoria constitui atividade fundamental no processo de formação dos profissionais da área da saúde. Aspectos históricos mostram diversas fragilidades no modelo tradicional de formação dos preceptores.

A educação permanente em saúde surgiu como estratégia inovadora de atualização e mudança nos processos de trabalho. A partir da identificação e reflexão sobre os problemas enfrentados no dia a dia, é proposta a criação de soluções individualizadas de aprendizado.

O Hospital das Clínicas da UFMG, na qualidade de formador de profissionais de saúde de excelência no Estado de Minas Gerais e detentor de estrutura propícia para a execução do projeto, tem o potencial de ser favorecido por uma mudança significativa na qualidade da atividade de preceptoria, com impacto na formação acadêmica, na assistência e no cuidado integral de saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

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**, Manguinhos, v. 32, n. 158, p. 356–362, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2020

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 out. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004**: institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Educação Permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. **Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007**: dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: 2007.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - comunicação, saúde, educação**, 9(16): 161-178, set. 2004 - fev. 2005.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012.

MISSAKA, H; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2020.

NUNES, M. P. T. et al. A residência médica, a preceptoria, a supervisão e a coordenação. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 35-40, out. 2011.

RIBEIRO, K.R.B. Residência em Saúde: saberes do preceptor no processo ensino-aprendizagem. (Tese de Doutorado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/158877/337081.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 out. 2020.

Scherer MDA, Marino SRA, Ramos FRS. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas.

Interface (Botucatu) 2005; 9(16):53-66.

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 116-120, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/download/251/241>>. Acesso em: 19 out. 2020.