

**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**

**ESTRATÉGIAS PARA CONCILIAR ASSISTÊNCIA E PRECEPTORIA NA  
RESIDÊNCIA MÉDICA.**

**MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES TAVARES**

**SÃO LUIS/ MARANHÃO**

**2020**

**MARIA DA GLÓRIA RODRIGUES TAVARES**

**ESTRATÉGIAS PARA CONCILIAR ASSISTÊNCIA E PRECEPTORIA NA  
RESIDÊNCIA MÉDICA.**

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 Rita da Cássia  
Rebouças Rodrigues.

Coorientadora: Profa Anety Souza  
Chaves.

**SÃO LUIS/ MARANHÃO**

**2020**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A qualidade da formação dos nossos residentes no âmbito do SUS será cada vez melhor, quanto mais capacitados e motivados estiverem os preceptores. **OBJETIVO:** Sugerir estratégias que facilitem conciliar a prática da assistencial e o papel de preceptor, de modo a favorecer a formação do residente. **METODOLOGIA:** Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria a ser aplicado no Serviço de residência médica de endocrinologia do HUUFMA visando treinamento dos preceptores e readequação da carga horária assistencial versus atividades acadêmicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Buscar melhores condições para o preceptor desempenhar seu papel reflete positivamente na formação dos futuros profissionais da área da saúde.

**Palavras-chave:** preceptoria, assistência, ensino.

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde devem acontecer em diferentes níveis de atenção e cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a formação de profissionais capazes de atender as principais necessidades de saúde da população (BRASIL, 2001). Essa integração entre ensino e serviço é complexa, e demanda um trabalho coletivo, articulado e integrado entre os profissionais e as instituições envolvidas, de maneira a manter o serviço de atenção à saúde para população enquanto ocorre a formação de novos profissionais relacionados àquele processo. Para isso, se faz necessário um intenso envolvimento entre as instituições de ensino e os gestores de saúde, com negociação de papéis, responsabilidades, recursos e contrapartidas (LONGHI et al, 2014).

Nesse contexto, surge a figura do preceptor, profissional que atua no serviço de saúde, com formação generalista ou especializada, e cuja função se caracteriza pelo acompanhamento e orientação dos alunos de graduação e pós-graduação quanto as atividades práticas a serem realizadas enquanto desenvolve sua função assistencial (BOTTI; RIBEIRO, 2011).

A construção do conceito de preceptor se deu de diferentes formas e não tem uma definição precisa. Para alguns autores, o preceptor é um profissional que não é da academia, mas possui um importante papel na inserção e socialização dos estudantes no ambiente de trabalho, buscando aproximar a teoria e a prática, integrando o mundo acadêmico ao mundo do trabalho (MILLS, 2005). Mais do que ensinar a clinicar, o

preceptor também deve aconselhar, inspirar e influenciar o aluno em seu desenvolvimento, assim como auxiliá-lo em sua formação ética como um futuro profissional (BOTTI; RIBEIRO, 2008).

Entre as características mais importantes de um bom preceptor, estão o compromisso com a aprendizagem do aluno, o conhecimento do papel do preceptor como um formador e a capacidade de incentivar o aluno em sua aprendizagem (RIBEIRO; AMARAL, 2008).

Associar as práticas assistenciais às de ensino não é tarefa fácil, pois a responsabilidade em formar profissionais, requer além do conhecimento específico, competências pedagógicas, elemento poucas vezes presente no currículo dos profissionais que exercem a função de preceptor, o que pode causar desconforto ao preceptor.

A competência pedagógica é tão necessária quanto o conhecimento científico no processo de construção do conhecimento desempenhado pelo preceptor. Tal componente teórico-metodológico é essencial para qualificar o preceptor, assim como, a existência de núcleos de apoio institucional, a distribuição adequada da carga horária de trabalho e a implementação de programas de incentivo ao desenvolvimento na área de ensino. Nesse domínio, estudos apontam que a Instituição de Ensino Superior (IES), deve assumir a função prioritária pela formação dos preceptores, levando em consideração não somente a atualização do profissional, mas também, formando-os segundo a concepção da política de educação permanente, proporcionando uma maior apropriação de saberes para o ensino e aprimoramento do seu papel de educador no âmbito do trabalho (RIBEIRO; PRADO, 2013).

Além dos desafios pedagógicos, outras dificuldades frequentemente apontadas pelos profissionais da assistência, na prática da preceptoria, é a exigência de uma produtividade incongruente com o processo formativo do aluno, pois precisam atender uma demanda cada vez maior de trabalho, enquanto tentam manter a qualidade do ensino, somado a isso, a falta de incentivos financeiros para o exercício da preceptoria, geram um cenário de desgaste e desmotivação.

Diante de tais desafios e dificuldades, este plano de preceptoria pretende buscar estratégias que possam ajudar a conciliar de maneira mais aprazível e eficaz a prática assistencial e o papel de preceptor, buscando melhorar o envolvimento do preceptor no

processo de ensino-aprendizagem resultando na formação de profissionais de excelência no âmbito do SUS.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO**

Propor estratégias para conciliar a prática da assistência e o papel de preceptor no Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, de modo a favorecer a formação do residente.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este é um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

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

Este estudo será aplicado no Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. O HUUFMA é um complexo hospitalar constituído por três unidades: Presidente Dutra, Materno Infantil e Campus Bacanga, com um total de 573 leitos hospitalares, está vinculado à rede SUS, atualmente é administrado pela EBSEH, porém também é um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde - MS de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000 de 15 de abril de 2004.

No Serviço de Endocrinologia do HUUFMA, localizado no Centro de Referência de Endocrinologia, anexo da unidade Hospital Universitário Presidente Dutra, são atendidos uma média de 60 pacientes por dia, em consultas eletivas, previamente agendadas após triagem inicial, além das internações hospitalares. A estrutura física inclui salas de atendimento equipadas com computador e prontuário eletrônico, ar-condicionado e pia para higiene das mãos. A estrutura humana é composta por oito residentes, onze médicos assistentes com especialização em Endocrinologia, três médicos assistentes com especialização em Endocrinologia Pediátrica, um professor universitário com especialização em Endocrinologia.

O público-alvo será a equipe de onze médicos assistentes, com especialização em Endocrinologia, e os três médicos assistentes com especialização em Endocrinologia Pediátrica, que atuam na preceptoria do serviço de Endocrinologia. A execução deste

projeto dependerá de uma ação conjunta da autora desse projeto e dos setores envolvidos na implementação das mudanças nesse setor tais como Comissão de Residência Médica (COREME) e gestores da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/HUUFMA.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Com base nas principais dificuldades na prática da preceptoria serão sugeridas três estratégias de intervenção.

A primeira estratégia refere-se à capacitação pedagógica, onde será proposto a oferta de curso de capacitação pedagógica, com treinamento prático em ambiente de trabalho, em articulação com as instituições formadoras de ensino superior e o serviço de saúde. Essa estratégia será coordenada pela COREME, que indicará a equipe com base na formação curricular. A sugestão é um curso inicial de 4 horas semanais durante 3 meses, onde, após esse período, as técnicas aprendidas serão colocadas em prática pelos próximos 3 meses e, ao fim de 6 meses, uma autoavaliação, juntamente com a observação de indicadores na formação dos residentes servirá de avaliação do processo.

A segunda estratégia propõe um aprimoramento contínuo na área de atuação, onde serão promovidas reuniões científicas de 2 horas semanais entre a equipe de preceptores, sobre tópicos da atualidade, com apresentação de artigos, reprodução de aulas online em parceria com outros serviços que possam contribuir com essa estratégia, discussão de casos interessantes (ambulatoriais e da enfermagem), criação de protocolos e fluxogramas de atendimento, para nortear e sedimentar o aprendizado dos residentes. A cada 3 meses uma avaliação conjunta dos participantes, juntamente com a observação de indicadores na formação dos residentes servirá de avaliação do processo.

A terceira e última estratégia está relacionada com a demanda excessiva de atendimentos assistenciais, onde a proposta é buscar junto à coordenação de ensino e gestores do HUUFMA uma forma de readequar o volume de pacientes atendidos conforme o perfil e complexidade de cada ambulatório, de maneira a permitir uma abordagem completa de cada caso atendido, quando o ambulatório se destinar à formação do residente. Enquanto isso, uma estratégia imediata e factível é selecionar os casos mais interessantes e complexos para uma discussão detalhada ao final de cada ambulatório, de maneira que na carga horária estabelecida, o primeiro momento seria destinado à prática assistencial e o segundo, com cerca de 60 minutos, seria para discussão do(s) casos selecionados. Outra possibilidade seria destinar uma fração de horas semanais

exclusivamente para atividades acadêmicas, tais como discussão de artigos, apresentação de protocolos, discussão de casos e avaliação dos residentes. A cada 3 meses uma avaliação de rendimento entre residentes e preceptores servirá de avaliação dessa estratégia.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A realidade que o preceptor vivencia é de um profissional que por fazer assistência em um ambiente de residência, precisa encontrar uma forma de ser dois em um, médico assistente e preceptor, sem qualquer reconhecimento ou incentivo para isso.

Diante da situação política e econômica do país, a curto prazo, será difícil a aplicação de incentivos financeiros à prática da preceptoria no SUS, mesmo sendo importante. Enquanto isso, o processo de mudança pode ser iniciado a partir do entendimento dos gestores a respeito das dificuldades que os preceptores encontram para conciliar a prática assistencial à função pedagógica de preceptor, reuniões e ações para adequação do quantitativo de pacientes e carga horária específica para esta finalidade podem ser o ponto de partida na implementação das estratégias apresentadas. Outro ponto de fragilidade que deve ser observado, é que alguns profissionais da assistência simplesmente não tem o interesse, mesmo com o treinamento e incentivos necessários, de desenvolver a prática da preceptoria.

No cenário estudado, o serviço de Residência médica de Endocrinologia do HUUFMA, algumas condições podem fortalecer a implementação das estratégias sugeridas, dentre elas: estrutura física ambulatorial de qualidade (unidades climatizadas e informatizadas); equipe especializada, coesa e interessada na melhoria do serviço; quantitativo de residentes dentro das condições do serviço; é o serviço de Endocrinologia de referência do estado, com quantidade e variedade de casos clínicos que atendem a formação dos alunos; e por meio desta especialização trazer aprimoramento pedagógico e oportunidade de reflexão em busca de melhorias.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A cada trimestre uma reunião com todos os preceptores do serviço juntamente com os gestores responsáveis. Na ocasião os pontos levantados seriam revisitados e a evolução dos mesmos analisada através de indicadores de satisfação dos profissionais, além disso a evolução das avaliações formativa e somativa dos residentes seriam utilizadas como termômetro do impacto das melhorias na preceptoria.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este plano de preceptoria depende sobretudo da compreensão do gestor sobre a importância do preceptor na formação de novos profissionais no mercado de trabalho, e busca a capacitação e valorização dele. Em paralelo o profissional da assistência que assume a função de preceptor precisa estar consciente do seu papel, e usufruir de maneira íntegra e responsável das condições favoráveis destinadas ao desempenho da sua função.

A atenção dada à formação dos nossos residentes no âmbito do SUS, implica em profissionais qualificados, conscientes e preparados para atuar como multiplicadores, tanto na assistência quanto como futuros preceptores.

A implementação deste plano de preceptoria busca a melhoria na qualidade da formação do médico residente, neste caso, futuros endocrinologistas. Uma equipe de preceptores motivada e capacitada é o alicerce para alcançar este objetivo. Questões financeiras, relacionadas à produtividade e custos operacionais e poderão ser usadas como limitação para implementação deste plano de preceptoria, porém tendo o curso de preceptoria como exemplo de iniciativa norteadora do processo de mudança, acreditamos que as dificuldades serão dribladas por meio da colaboração entre gestores e colaboradores

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução CNE/CES no 4, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 2001 p. 1–6.

LONGHI DM; OLIVEIRA, JC; GALHARDI, M; SANTOS, MC; CAPELETTI, NM; NASCIMENTO, PTA. Manual de preceptoria – Integração Comunitária da 64 Medicina/UFSC. Florianópolis, 2014. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2014\\_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2014_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf). Acesso em 23 jul. de 2019.

BOTTI, SH de O; REGO, ST de A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Rev Saúde Coletiva**. 2011;21(1):65–85.

BOTTI, SH de O; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Rev Bras Educ Médica**. 2008;32(3):363–73.

MILLS, JE; FRANCIS, KL; BONNER, A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. **A review of the literature**: Rural Remote Health, v. 5, n. 3, p. 410, 2005.

RIBEIRO, MMF; AMARAL, CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Rev Bras Educ Med.**, v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008.

RIBEIRO, KRB; PRADO, ML. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm**. 2013;34(4):161-5.