

**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**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO**  
**HU-UFMA- ELABORAÇÃO DO MANUAL DO PRECEPTOR**

**MARIA DO SOCORRO ALVES CARDOSO DA SILVA**

**SÃO LUÍS/MA planejamento**

**2020**

**MARIA DO SOCORRO ALVES CARDOSO DA SILVA**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO  
HU-UFMA- ELABORAÇÃO DO MANUAL DO PRECEPTOR**

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). Anety Souza Chaves

**SÃO LUÍS/MA**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A perspectiva pedagógica-administrativa da preceptoria é um elemento pouco discutido no currículo dos profissionais que exercem a função de preceptor. **Objetivo:** Elaborar o manual do preceptor com orientações referentes às normas, rotinas, diretrizes e metas dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). **Metodologia:** proposta de um projeto de intervenção em fases de parceria corporativa, construção, validação, publicação e divulgação do manual. **Considerações finais:** Manual elaborado será um documento sistematizado e prático proporcionando aumento da capacidade de organização e enfrentamento de dificuldades, conflitos e demandas da rotina diária dos preceptores contribuindo para melhoria no exercício da preceptoria.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Residência Hospitalar e Educação em Saúde.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

Coube à Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 200, explicitar ao Sistema Único de Saúde (SUS) a incumbência de “ordenar a formação de recursos na área da saúde”. Determinando 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,1988).

A promulgação da Lei Orgânica de Saúde n ° 8.080 estabeleceu para as três esferas de governo a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL,1990).

Em 2005, por meio da Lei Federal no 11.129, o MEC e o MS instituem a CNRMS no âmbito do Ministério da Educação, abrindo campo para a regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde, considerada estratégica na consolidação de uma política de formação de recursos humanos para a saúde, consonantes com os princípios e diretrizes do SUS (RODRIGUES, 2016).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação em saúde em nível de pós-graduação que tem como principal característica realizar-se através do trabalho em

saúde e tem como objetivo formar profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, uma vez que pressupõe construção interdisciplinar dos profissionais em saúde, trabalho em equipe, dispositivo de educação permanente e reorientação das lógicas técnico assistenciais (CECCIM,2005).

O processo de ensino-aprendizagem estabelecido a partir da integração entre o ensino e o serviço através da inserção dos discentes no serviço de saúde pode induzir a novas formas de organização do trabalho em saúde, favorecendo uma melhor qualificação para o atendimento. A integração depende de vários subsídios para que de fato ela aconteça em perfeito estado, funcionamento e harmonia. Entretanto, sabe-se que, apesar das atividades dos cursos estarem sendo cumpridas, ainda existem dificuldades para a concretização destas (BALDOINO, 2016).

Os preceptores são profissionais do serviço/assistência que disponibilizam seu conhecimento e sua experiência em área profissional para atuação docente junto aos residentes no ambiente de trabalho, articulando aprendizagem e práticas (AUTÔNOMO et al, 2015).

A preceptoria tem importância fundamental no processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista que possibilita o contato do estudante com a prática no SUS, e as atividades voltadas ao desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado, supervisionadas pela equipe preceptora da rede de assistência em saúde. Sendo a equipe de saúde da unidade docente-assistencial responsável por organizar, acompanhar e supervisionar as atividades dos estudantes (SOUZA & FERREIRA, 2019).

A fragilidade de diálogo e/ou falhas na comunicação entre os vários atores envolvidos dentro das instituições, é um problema na implantação da gestão participativa apontado, pois os atores envolvidos não participaram previamente das discussões e não estão familiarizados com as características desse modelo (PIMENTA, 2012). Dessa forma se faz necessário fomentar a importância que cada individuo tem para a instituição, enfatizando suas qualidades e proporcionando a superação de seus defeitos em união com a equipe; capacitar os profissionais para atuarem na gestão dos serviços; proporcionar um ambiente digno aos funcionários seja ele gestor ou das equipes de atendimento direto ao paciente são importantes estratégias para valorizar a gestão participativa (BERNARDES, 2012).

A perspectiva pedagógica-administrativa da preceptoria, é um elemento pouco discutido no currículo dos profissionais que exercem a função de preceptor por isso torna-se necessário um instrumento de fácil acesso, como o manual do preceptor. Na realidade vivenciada no HUUFMA, os preceptores atendem a uma demanda cada vez maior de

trabalho assistencial sem participação para dedicação ao conhecimento das normativas dos programas de residência existentes, gerando muitas vezes dificuldades e conflitos frente às demandas da rotina diária dos preceptores (CORREA et al, 2015).

Com um documento sistematizado próprio e prático haveria a possibilidade de aumentar a capacidade da organização e enfrentamento destas adversidades. Ressalta-se que traria melhoria contínua de processos e otimizações dos mesmos, construído de forma coletiva na medida em que proporcionaria o trabalho em grupo, portanto, o exercício do diálogo, da tolerância, da escuta, da troca de saberes, conduzindo as atividades dos profissionais e equipes que recebem residentes (CORREA et al, 2015).

O presente projeto de intervenção se justifica pela necessidade de estruturar um manual do preceptor de forma participativa visando orientar e auxiliar minimamente a atividade de preceptoria, com a pretensão de ser gradualmente aprimorada, por meio de contribuições dos diversos atores participantes desse processo.

Desta forma, com um documento sistematizado próprio e prático, haveria a possibilidade de aumentar a capacidade da organização e enfrentamento de dificuldades, conflitos e demandas da rotina diária dos preceptores, contribuindo para melhoria contínua das atividades de preceptoria dos programas em área profissional da Saúde do HU-UFMA.

## **2 OBJETIVO**

Elaborar um manual com orientações referentes às normas, rotinas, diretrizes e metas dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do HU-UFMA, possibilitando o enfrentamento de dificuldades, conflitos e demandas da rotina diária dos preceptores.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Será um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

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

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HU-UFMA é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde – MS. Por suas características de natureza pública, atende a todos, sem distinção, respeitando os princípios éticos das

profissões, integra à estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo um Hospital de referência estadual para os procedimentos de alta complexidade. Estruturalmente, é formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil. Possui 668 leitos.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi instituída pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA por meio da Resolução n o 576-CONSEPE, de 14 de dezembro de 2007 e aprovada pela Resolução n o 577-CONSEPE, de 26 de dezembro de 2007. A RMS/HU-UFMA/EBSERH é oferecida por meio da Universidade Federal do Maranhão, enquanto instituição formadora e o HU-UFMA, enquanto instituição executora.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – HU-UFMA (RMS/HU-UFMA) é um curso de pós-graduação *latu senso* na modalidade de residência destinada ao aperfeiçoamento técnico - científico e ético das categorias profissionais Serviço Social, Enfermagem, Farmácia/Bioquímica, Nutrição, Odontologia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia. Atualmente, existem dois grandes Programas: Programa de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso: com ênfase em Atenção em Saúde Renal, Atenção Cardiovascular, Atenção em Terapia Intensiva e Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica e Programa de Atenção à Saúde da Criança e da Mulher com ênfase em Atenção em Saúde da Mulher, Atenção em Saúde da Criança; e Atenção em Neonatologia. Anualmente ingressam nos Programas em Área Profissional da Saúde 77 profissionais residentes.

Tratando-se de Residências em Área Profissional da Saúde, o HU-UFMA apresenta ainda o Programa Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e outro de Enfermagem Obstétrica (HU-UFMA, 2020b).

O presente projeto será destinado aos 245 preceptores dos programas de residência em Área Profissional da Saúde do HU-UFMA ( Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Programa Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica), sendo executado pelos coordenadores dos respectivos Programas de Residência, pela pedagoga da Unidade de Educação Permanente HU-UFMA, pelos preceptores, supervisores, RTs, tutores, e coordenadora da Comissão de Residência em área Profissional da Saúde (COREMU/HU-UFMA).

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

O momento do planejamento é de suma importância, e pode determinar todo o sucesso. O Plano de Preceptorial será desenvolvido no período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2020.

Fase 1-Sistemas de Parcerias corporativa- No momento inicial das etapas do plano de preceptorial haverá reunião da coordenadora geral dos programas em área profissional da saúde e chefia da Unidade de desenvolvimento de Pessoas-UDP HU-UFMA buscando cooperação e parceria, uma vez que esta unidade foi criada para estimular o aperfeiçoamento permanente dos empregados e servidores da instituição, com o objetivo de possibilitar a participação nas ações a assim promovam a melhoria do seu desempenho profissional.

Fase 2- Convites via e-mail e adesão dos atores envolvidos- Solicitar as chefias a indicação de 2 profissionais preceptores para garantir a composição do grupo de trabalho e convidá-los, para a elaboração do Manual de Preceptores. Serão as 7 chefias das unidades conforme áreas de concentração do programa da residência multiprofissional, chefia da área de obstetrícia e chefia do serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial.

Fase 3- Elaboração do Manual- Com a participação dos representantes indicados, haverá a execução de Oficinas de Trabalho para construção de material textualmente. Cada Oficina com três horas de duração. A primeira oficina iniciará com apresentação do mediador, dos objetivos da oficina e dos participantes, seguido de divisão em grupos, levantamento e apresentação do tema de cada capítulo, apresentação e discussão das questões integradoras de cada grupo, apresentação das conclusões dos grupos e avaliação.

Fase 4- Validação- Após a elaboração do Manual, ele deve ser validado pela Comissão das Residências em Área Profissional da Saúde COREMU HU-UFMA através da apresentação e leitura do manual elaborado pela coordenadora geral dos programas de residências em reunião ordinária mensal, onde será analisada pelos membros. Os membros podem sugerir alterações para aprovação.

Fase 5- Publicação e divulgação. A publicação será feita em formato digital na área da RMS HU-UFMA, site do HU-UFMA por ser considerada a facilidade de acesso ao protocolo pelos preceptores, visando à sua divulgação e consequente implantação. A Coordenação geral dos programas em residências encaminhará via Sistema Eletrônico de Comunicação-SEI, para unidade de gestão da qualidade e posteriormente para Assessoria de Comunicação HU-UFMA inserir no local referenciado. Além disso será utilizadas estratégias de divulgação (envio por e-mail, apresentação em reuniões nas unidades e setores do Hospital) de forma a contemplar o maior número de profissionais e gestores.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O cenário pode apresentar um grau de dificuldade para implementar ações desta frente de trabalho. Podemos mencionar como fragilidades a desmotivação e o fato de que nem todos os preceptores conseguem participar efetivamente em razão de muitas demandas assistenciais resultando em pouca adesão dos atores envolvidos.

Uso de roda de conversa/oficina será uma metodologia que fortalecerá a execução deste projeto. Formato de roda de conversa/oficina, é um dispositivo que possibilita que os participantes se aproximem, coloquem suas opiniões e sejam ouvidos pelos demais. Compreendemos que a proposta da roda, muito além da conformação circular ou da relação custo-benefício para quem trabalha com grupos, ganha potência na possibilidade de produzir conhecimento valorizando, motivando e acompanhando por instrumento de avaliação. Há que se destacar que para fortalecer o plano de preceptoria será solicitado liberação das chefias.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliar será usado um checklist mensal (painel de monitoramento) do projeto que será aplicado a cada fase, onde constará a descrição das atividades que estavam programadas sob responsabilidade de cada parceiro e deverá ser informado se elas foram executadas, quantas pessoas foram envolvidas na atividade, quanto tempo de duração e assim também se foi realizada conforme previsto. A partir da aplicação do painel de monitoramento será possível verificar o grau de adequação do manual.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a dificuldade de articulação ensino-serviço-comunidade (conflitos e demandas da rotina diária dos preceptores) e planejamento participativo, espera-se com a implementação do manual, alcançar mudanças significativas na prática dos preceptores, tais como: construção de uma relação ética, solidária e transformadora entre os sujeitos envolvidos nas práticas de preceptoria, favorecendo o reconhecimento de responsabilidades e compromissos compartilhados para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e da formação de profissionais de saúde, no contexto do SUS. Estimular a valorização do exercício da preceptoria e da construção da identidade do preceptor como um facilitador de aprendizagem comprometido com a transformação da realidade.



Entretanto, acredita-se que os resultados de muitas orientações do manual deve ser um processo gradativo, até que todas as normas e regras estabelecidas nele tornem-se procedimentos de rotina.

## REFERÊNCIAS

AUTÔNOMO, F. R. O. M. et al. **A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária –Análise das Publicações Brasileiras**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 39 (2) : 316 – 327 ; 2015

BALDOINO, A. S.; Veras, R.M . **Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia**. Rev Esc Enferm USP · 2016; 50(n.esp):017-024.

BERNARDES, A. et al. **Enquadrando as dificuldades decorrentes da implantação de um Modelo de Gestão Participativa em um hospital público**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dez.2012.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 16 de agosto de 2020.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 16 de agosto de 2020.

CARVALHO, J. B. L. et al. **Gestão Participativa e a Interface com Trabalhadores do Sistema Único de Saúde: Uma Revisão Integrativa**. RBEPT, Vol. 2, N. 11 (2016).

CECCIM, R.B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA). **Nossa história**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/nossa-historia>. Acesso em 20 de janeiro de 2020a.

**Residência em Área profissional da Saúde**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/residencia-multiprofissional>. Acesso em: 20 de janeiro de 2020b.

PIMENTA, A. L. **A construção de colegiados de gestão: a experiência de gestão da Secretaria Municipal de Saúde analisada por um ator político implicado**. Saúde soc. vol.21 supl.1 São Paulo May 2012.

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

RODRIGUES, T.F. **Residências Multiprofissionais em Saúde: Formação Ou Trabalho?** Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP V.15, N. 1 (21), pag 05-10. Jan./Jun. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARIA (UFSC)/SMS FLORIANÓPOLIS.  
**Manual de preceptoria interação comunitária medicina.** 1 ed. Florianópolis, julho de 20