

**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**

**OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES DA PRECEPTORIA EM SAÚDE EM UM  
SERVIÇO DE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO AMBULATORIAL AO IDOSO  
NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS  
GERAIS - HC UFMG**

**MARIANA SANTOS LYRA CORTE REAL**

**BELO HORIZONTE/ MG  
2020**

**MARIANA SANTOS LYRA CORTE REAL**

**OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES DA PRECEPTORIA EM SAÚDE EM UM  
SERVIÇO DE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO AMBULATORIAL AO IDOSO  
NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS  
GERAIS - HC UFMG**

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. Msc. Gírlene Freitas Gonçalves

**BELO HORIZONTE/ MG**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional é uma realidade brasileira e mundial, levando importante impacto nas demandas dos serviços de saúde para cuidado adequado dos idosos.

**Objetivo:** Identificar os desafios e as potencialidades em capacitar profissionais de saúde no exercício da preceptoria, na área de Geriatria e Gerontologia, no atendimento ao idoso.

**Metodologia:** O serviço de referência à atenção ao idoso HC UFMG presta atendimento ambulatorial através da realização da avaliação geriátrica ampla com acompanhamento de alunos de graduação e pós graduação. **Considerações finais:** Despertar um olhar diferenciado, em especial à população geriátrica, faz toda diferença em conduzir os casos, evitar iatrogenias e condutas fúteis.

**Palavras-chave:** Preceptoria, Saúde e Geriatria.

## 1 INTRODUÇÃO

A partir da segunda década do Século XX, o Brasil iniciou um processo de alteração de sua estrutura demográfica. Os avanços médicos e tecnológicos impactaram a saúde da população, reduzindo expressivamente a mortalidade infantil e estendendo a sua expectativa de vida. No Brasil, a população com 60 anos ou mais, apresenta perspectiva de sobrevivência em média de 80,6 para os homens e de 84,2 para as mulheres (IBGE, 2018). O crescente aumento da longevidade tem impactado no aumento nas demandas por serviços de saúde e a necessidade de capacitação de profissionais de saúde para prestar cuidado adequado para tal faixa etária. Atualmente, estima-se a população idosa mundial em torno de 900 milhões de pessoas (PRINCE, 2015).

A premissa básica da Geriatria e Gerontologia seria a funcionalidade do indivíduo que resulta da combinação entre fatores intrínsecos, sua capacidade física e mental (incluindo o componente psicológico), e extrínsecos (ambientais e contextuais), levando a uma marcante e progressiva variável entre os indivíduos idosos ao longo do processo de envelhecimento (MORAES, 2016). As necessidades biopsicossociais se referem àquelas tarefas fundamentais para a gestão da própria vida e do autocuidado, denominadas atividades de vida diária (AVD), que podem ser básicas (ABVD), instrumentais (AIVD) ou avançadas (AAVD) (Anexo 1).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1998) e a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990), definiram a Saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, além de estabelecerem o Sistema único de Saúde (SUS) como ordenador da formação dos profissionais da saúde. A Portaria Interministerial nº 2.118,

de 03 de novembro de 2005, instituiu a parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 2005). A Educação na saúde passa a ter um papel primordial para efetivar e consolidar o sistema de saúde, em especial ao cuidado oferecido ao paciente idoso. Apesar de uma parceria instituída por lei, como descrita acima, há uma ausência de capacitação, orientação e padronização da preceptoria realizada nos serviços de saúde vinculados ao SUS. Qual serão os desafios e as potencialidades em capacitar profissionais de saúde no exercício da preceptoria na área da geriatria e gerontologia?

A partir desse quadro legislativo e do questionamento levantado, fica estabelecida a necessidade de uma integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, como uma cooperação técnica e científica para a formação e o desenvolvimento dos profissionais para o SUS (MS, 2006). O profissional de saúde-preceptor assume um papel fundamental na formação de alunos de graduação e pós-graduação, atuando como mediador do processo de ensino-aprendizagem. A atividade do preceptor em saúde articula conteúdo teórico aos cenários práticos durante os atendimentos e discussões clínicas, sendo primordial sempre procurar instigar o raciocínio crítico-reflexivo e a postura ética (ROSSIT; BATISTA; BATISTA, 2013). A missão do profissional de saúde-preceptor que realiza atividade âmbito SUS, além de ofertar assistência à saúde da população, deve também contribuir na formação dos futuros profissionais de saúde para a rede e agregar o valor dessa atividade de ensino em serviço, tão relevante e de responsabilidade dos hospitais escola-universitários.

## **2 OBJETIVO**

Identificar os desafios e as potencialidades em capacitar profissionais no exercício da preceptoria em saúde, na área de Geriatria e Gerontologia, no atendimento ao idoso situado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/ Empresa Brasileira de serviços hospitalares (HC UFMG/ Ebserh).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria (PP).

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

O local de estudo será realizado em um serviço ambulatorial de referência no HC UFMG/ Ebserh, caracteriza-se como um hospital universitário-escola, que presta atendimento ambulatorial a um perfil populacional heterogêneo a pacientes acima de 60 anos. Essa amostra de idosos é representada por diversos estratos funcionais: de idosos robustos independentes para atividades de vida diárias (AVD's) à frágeis de baixa e alta complexidade, dependentes para execução de AVD's (Anexo 2). Trata-se de um serviço de ensino-aprendizagem que promove capacitação de discentes, dentre eles alunos de graduação e pós-graduação, dentre eles: residentes médicos e trainees em Geriatria e multiprofissionais na área de Gerontologia.

A equipe executora do PP é constituída por profissionais com capacidade técnica e titulação pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) ou pela titulação vinculada ao Ministério da Educação (MEC) após a conclusão da residência médica. Não há capacitação pedagógica formal da equipe para exercer a função de preceptoria em saúde. A equipe é composta por 21 médicos geriatras, 5 enfermeiros gerontólogos, 1 neuropsicólogo, 1 farmacêutica, 01 acupunturista e 1 assistente social. O grupo dos discentes possui caráter heterogêneo, sendo composto por 8 residentes médicos e aproximadamente 30 *trainees* em Geriatria, os quais permanecem 2 anos acompanhando as atividades do serviço. Além de um número variável de alunos de graduação da UFMG, dos cursos da área da saúde, dentre eles: medicina (liga acadêmica de geriatria ou disciplina optativa), psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, dentre outros. Há também um subgrupo de 12 residentes que constituem a equipe multiprofissional em Gerontologia nas áreas de enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, farmácia e terapia ocupacional. Em especial, a equipe multiprofissional é integrada junto ao apoio de familiares e cuidadores, sendo indispensável para o cuidado integral e pleno do paciente idoso.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

O substrato para esse cenário de ensino seria um atendimento inicial pelo programa Geriatria Centro Mais Vida, parceria Prefeitura de Belo Horizonte/ Estado de Minas Gerais, que inclui todas as unidades básicas de saúde (UBS) das regiões de BH e grande BH, que promove agendamento de aproximadamente 500 consultas por mês via central regulação de consultas. As consultas de seguimento serão através do ambulatório especializado GR HC

UFMG que atende por volta de 600 consultas por mês e abrange o cuidado e acompanhamento de pacientes frágeis de alta complexidade.

Atualmente, o primeiro atendimento é realizado por grupo variável de discentes, dentre eles: residentes médicos, trainees e alunos de graduação. O idoso será submetido a uma AGA e terá a confecção do plano de cuidados individualizado, com descrição do planejamento do cuidado e a definição de metas terapêuticas e prioridades, de acordo com seu estrato funcional e suas condições clínicas. A AGA é um termo amplo que descreve uma abordagem clínica a pacientes idosos, vai além de uma história clínica e exame físico tradicional, com análise de vários domínios, que podem afetar o bem-estar e a qualidade de vida.

Após essa avaliação inicial e discussão detalhada com preceptores, o idoso será considerado atenção primária à saúde (APS) dando seguimento junto a UBS de referência, ou irá ter seu acompanhamento ao ambulatório especializado GR HC UFMG.

No processo de ensino-aprendizagem há a formação de um importante vínculo entre preceptor e discente. Todas as consultas são discutidas individualmente entre residente médico/trainee junto ao preceptor com objetivo de definir as prioridades e os objetivos no cuidado do idoso.

Alertar para a importância da capacitação tanto dos profissionais no exercício da preceptoria em saúde do idoso e como consequência, dos discentes que acompanham o serviço de Geriatria e Gerontologia. Os discentes, em potencial, podem ser o principal fruto replicador e contribuir para o surgimento de um atendimento humanizado, pleno e integral do idoso.

No quadro abaixo será descrito as possíveis ações para implementação do plano de preceptoria:

- 1) Realizar uma discussão junto à chefia, setor administrativo e preceptores, para definir as demandas do serviço frente a real atuação dos profissionais envolvidos, no intuito de otimizar o processo de trabalho e de ensino-aprendizagem nos cenários práticos, tanto na avaliação do idoso pelo Centro mais vida e pelo ambulatório geriatria de referência HC UFMG (GR HC UFMG);

2) Construir com toda equipe uma nova linha de atuação, em que todos os preceptores possam ser ativos no processo de ensino, na avaliação dos discentes e na oferta da preceptoria, buscando um resultado de boa qualidade e de maneira uniforme, bem como buscar o autoconhecimento do profissional de saúde-preceptor, o reconhecimento e a valorização de suas atividades;

3) Revisar as regras e a padronização nos atendimentos junto aos discentes; e propor avaliações periódicas dos preceptores e discentes, analisando em conjunto, os resultados e suas possíveis intervenções para melhoria geral dessa atividade. Por fim, discutir os pontos positivos e negativos.

O despertar do impacto e da importância na capacitação de profissionais no exercício da preceptoria em saúde, na área de Geriatria e Gerontologia, só será efetivo, se o serviço estiver coeso e disposto a enfrentar as dificuldades e desafios para efetivar as mudanças necessárias para desatar os "nós críticos". Os resultados positivos e os frutos desse trabalho bem desenvolvido e compartilhado com equipe, serão demonstrados nos cenários onde os discentes estiverem inseridos, seja no atendimento nível ambulatorial ou hospitalar. O que se almeja como um real benefício desse projeto de intervenção, seria o reflexo da atuação dos discentes como multiplicadores do que foi aprendido durante o período de permanência no serviço.

AÇÃO	DESCRIÇÃO	ATOR	RECURSO
1) Avaliação inicial e atual sobre as principais demandas do serviço.	Diagnóstico situacional do serviço de Geriatria e Gerontologia HC UFMG.	Chefia, setor administrativo e preceptores.	Reunião presencial ou por videoconferência.
2) Notificação das fragilidades e oportunidades do serviço.	Descrição dos pontos positivos e negativos do serviço.	Preceptores e Grupo variável de discentes.	Questionários por escrito semestrais em período de 02 anos.

3)Compartilhar os resultados.	Propor uma nova linha de atuação através dos pontos positivos (partilhados e fortalecidos com equipe) e pontos negativos (traçar estratégias para preenchimento das prováveis lacunas).	Preceptores e equipe multiprofissional.	Reuniões mensais presenciais ou por videoconferência durante período de 02 anos.
-------------------------------	---	---	--

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As fragilidades surgem devido à escassez de comunicação, reduzido número de reuniões entre a equipe e da carência de discussão adequada dos casos clínicos ambulatoriais de forma inter e multiprofissional. Outro fator a ser ressaltado, seria o caráter heterogêneo e não uniforme tanto do grupo de preceptores, quanto a característica variável e sazonal, de acordo com o rodízio e perfil de alunos que acompanham o serviço naquele período. Isso poderia influenciar no processo de ensino e na produtividade dos grupos.

Dentre as potencialidades e as oportunidades ofertadas por tal serviço estão descritas: suporte da equipe multiprofissional, a realização de propeidêutica complementar, avaliação e intervenção de diversas especialidades médicas quando necessária. A partir daí, pode surgir discussões produtivas para possíveis diagnósticos diferenciais.

O ideal seria toda equipe demonstrar-se engajada, empática e solidária em prol a ofertar um ensino de qualidade, além de disponível e aberta a questionamentos e troca de informações com outros preceptores e alunos. Destaca-se a importância da capacitação adequada e coerente, para que o conhecimento adquirido possa ser difundido e replicado em outros cenários.

### 3.5 O PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de implantação do PP poderá incluir uma avaliação inicial e atual sobre as demandas do serviço, proporcionando assim uma discussão acerca do diagnóstico situacional



do serviço de Geriatria e Gerontologia HC UFMG junto à chefia, setor administrativo e preceptores.

A partir dessa avaliação, propõe-se uma estratégia através de questionários semestrais (periodicidade de 6/6 meses) por escrito, tanto aplicado ao aluno quanto ao preceptor, com descrição dos pontos positivos e negativos durante aquele período que acompanhou o serviço.

A análise da equipe multiprofissional, incluindo geriatras e gerontólogos, um instrumento válido seria promover reuniões mensais (no formato presencial ou através de vídeo conferência), quando serão discutidos os resultados desses questionários. Os pontos positivos deverão ser fortalecidos e partilhados entre a equipe, e após análise dos pontos negativos deve se traçar estratégias para propor um preenchimento das prováveis lacunas. Torna-se possível alinhar e agregar uma discussão clara com caráter consensual e em prol da melhoria e facilitação do processo de ensino-aprendizagem no serviço.

Assim propor uma nova linha de atuação através da construção de um conhecimento compartilhado entre os diversos profissionais envolvidos com o ensino, valorizando as suas atividades de preceptoria.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pretende-se com esse plano de preceptoria fomentar o início de uma discussão entre gestão administrativa e profissionais envolvidos com a preceptoria em saúde para despertar a importância da educação e da capacitação em saúde do idoso, além de efetivar mudanças necessárias no processo ensino-aprendizagem. Há a necessidade de discutir os desafios e avaliar as potencialidades do serviço para melhora da qualidade e do cuidado integral com a população idosa.

O surgimento de um olhar diferenciado, em especial geriátrico e gerontológico, desencadeia uma diferença na condução dos casos clínicos, com sucessivas ações e intervenções adequadas, principalmente evitando as iatrogenias e as condutas fúteis e inadequadas no paciente idoso.

É missão do profissional de saúde ser o ator protagonista e contribuir através do seu engajamento na atividade que se propõe, no caso em preceptoria em saúde, de forma efetiva, empática e principalmente ativa e militante da necessidade de mudanças no serviço. Barreiras

e limitações a execução do PP irão surgir tais como não participação ativa e uniforme de toda equipe, dentre preceptores e discentes. Torna-se mandatório no contexto da assistência, o surgimento de um novo profissional médico, sendo nosso compromisso como preceptor, ofertar uma capacitação digna e eficaz.

## REFERÊNCIAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Brasil em Números**. Rio de Janeiro. Volume 26, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=72>. Acesso em: 29 mar. 2019.

PRINCE, Martin. *et al.* **World Alzheimer Report 2015: the global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends**. London: Alzheimer's Disease International, 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1990 set. 19. seção 1.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2005 nov. 04. seção 2.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador; BATISTA, Sylvia Helena; BATISTA, Nildo Alves. **Formação interprofissional em saúde: percepção de egressos de cursos de graduação da UNIFESP- Baixada Santista**. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC Águas de Lindóia, SP. 10-14 nov 2013. p. 1-7.

MORAES, Edgar Nunes *et al.* **A New Proposal for the Clinical-Functional Categorization of the Elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty)**. J Aging Res Clin Practice. 2016; 5(1):24-30.

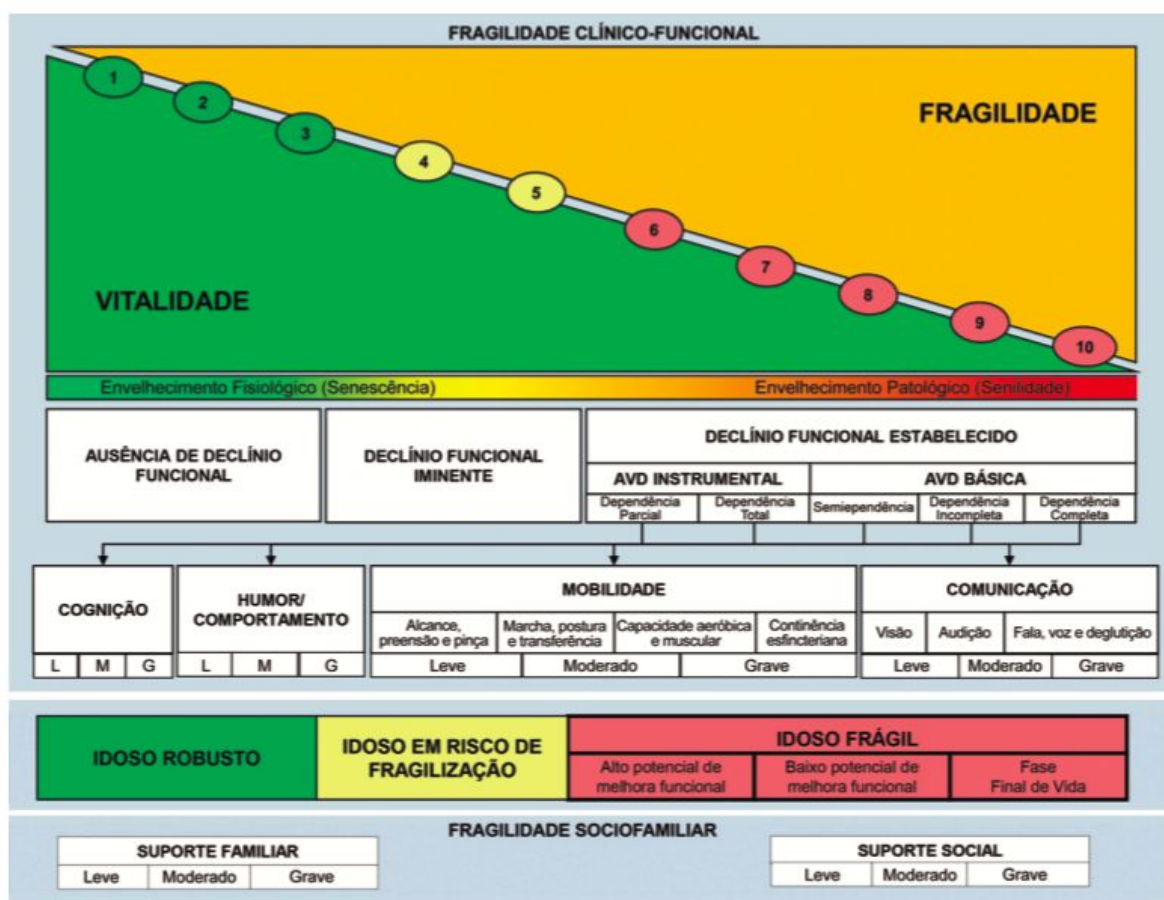
## ANEXOS

<b>ABVD</b>	Tarefas relacionadas ao autocuidado, como tomar banho sozinho, vestir-se sem ajuda, usar o banheiro, deitar-se e sair da cama sozinho (transferência), controle de esfíncter (urina e fezes) e alimentar-se sozinho <sup>(9,10)</sup>
<b>AIVD</b>	Tarefas necessárias para o cuidado com o domicílio ou atividades domésticas, como o preparo das refeições, controle do dinheiro e do pagamento de contas, tomar os remédios na dose e horário correto, lavar e passar a roupa, uso do telefone, arrumar a casa e fazer pequenos trabalhos domésticos, fazer compras e sair de casa sozinho para lugares distantes <sup>(11)</sup>
<b>AAVD</b>	Atividades mais complexas, relacionadas à integração social, como as atividades produtivas, recreativas e de participação social <sup>(11)</sup>

ABVD: atividades básicas de vida diária; AIVD: atividades instrumentais de vida diária; AAVD: atividades avançadas de vida diária.

## Anexo 1: Atividades de vida diárias (AVD's).

Fonte: MORAES *et al*, 2016.



## Anexo 2: Fragilidade e vitalidade do idoso de acordo com o estrato, declínio funcional e vulnerabilidade clínico-funcional. AVD: atividade de vida diária.

Fonte: MORAES *et al*, 2016.