

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

**PAPEL DO PRECEPTOR COMO AGENTE MOTIVADOR DOS RESIDENTES DO
PRIMEIRO ANO DE OFTALMOLOGIA DO HOSPITAL SÃO GERALDO**

MARZIO AZARO D' LIPPI FILHO

BELO HORIZONTE/MG

2020

MARZIO AZARO D' LIPPI FILHO

**PAPEL DO PRECEPTOR COMO AGENTE MOTIVADOR DOS RESIDENTES DO
PRIMEIRO ANO DE OFTALMOLOGIA DO HOSPITAL SÃO GERALDO**

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): Msc. Gírlene Freire Gonçalves

BELO HORIZONTE/MG 2020

RESUMO

Introdução: O início da residência médica de oftalmologia abrange situações que podem levar a desmotivação do médico residente recém-ingresso. **Objetivo:** Traçar estratégias que ajudem os médicos preceptores a evitar a perda de motivação dos residentes. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria executado pelos médicos preceptores do Hospital São Geraldo. **Considerações finais:** O preceptor deve estar aberto à aquisição de novos conhecimentos e entender a sua importância na formação do médico residente. As sugestões apresentadas devem ser encaradas de maneira positiva e continuamente aprimoradas.

Palavras-chave: preceptoria, formação em saúde, oftalmologia.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1. INTRODUÇÃO

O preceptor é uma figura ímpar na formação do médico residente. Sua presença é de fundamental importância no processo ensino-aprendizagem para que o residente possa desenvolver novas habilidades e aprimorar tantas outras adquiridas na graduação médica. Pereira (PEREIRA, CSF, 2016) define o preceptor como um profissional que não tem função necessariamente acadêmica, mas cuja função seria a inserção e socialização dos recém-graduados no ambiente de trabalho.

Seu conceito é amplo, e suas funções diversas, como citadas por Botti (BOTTI, SHO, 2008) em artigo publicado na Revista Brasileira de Educação Médica: “(...) *orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando e recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão (...)*”.

Além da questão da transmissão do conhecimento técnico, o preceptor também tem função relevante na formação do indivíduo no aspecto profissional, e também no pessoal. O preceptor tem que ter consciência de que suas atitudes e comportamentos devem servir de exemplo ético, moral e motivacional, confundindo-se muitas vezes como um tutor ou mentor (MATINS, AF, 2005 e ARMITAGE, P, 1991).

O conhecimento técnico é elemento primordial para um preceptor e a motivação é elemento-chave no processo ensino-aprendizagem. Através dela, conquista-se o respeito e o interesse do médico residente e facilita todo o processo envolvido. Uma pessoa motivada aprende muito mais, é mais produtiva, eficiente, e consegue contagiar positivamente os outros em sua volta, tornando o ambiente de trabalho mais salutar, resultando numa melhor assistência ao paciente, que é a razão de tudo.

Os médicos recém-chegados na residência de oftalmologia se deparam com inúmeras situações que os levam muitas vezes ao limite de suas emoções. Normalmente o conhecimento aprendido na faculdade nessa área médica é extremamente insuficiente, e eles se deparam com a situação de terem que aprender algo totalmente novo, ao mesmo tempo em que já começam a atender pacientes com níveis de complexidade diversos e que estão também sob sua responsabilidade. Todos esses fatores citados aliados à falta de estrutura do serviço, escassez de profissionais, equipamentos e insumos, alta demanda de atendimentos, muitas vezes interferem negativamente na formação do residente, criando uma desmotivação individual e coletiva, que se reflete na sua formação e podendo culminar inclusive com o abandono da residência. Esses residentes são alocados no Departamento de urgências oftalmológicas do HSG durante todo o primeiro ano, sendo o principal departamento do hospital na formação dos residentes de primeiro ano.

O preceptor deve desenvolver estratégias motivacionais e para que o residente não perca o interesse e nem se desmotive nesse início de formação, estando juntos nas dificuldades apresentadas, entendendo, sugerindo e participando ativamente do dia-a-dia, atento às demandas, interessado nas dúvidas e mostrando ao residente que ele é a razão da existência de um Hospital Universitário.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de preceptoría que oriente e ajude os preceptores a manter a motivação dos residentes, potencializando sua formação no primeiro ano do Hospital São Geraldo.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local de implementação do projeto de intervenção será o Departamento de Urgências Oftalmológicas do Hospital São Geraldo. Trata-se do hospital de oftalmologia do complexo do Hospital das Clínicas da Universidade de Minas Gerais, situado em Belo Horizonte. É um hospital centenário, referência no país na formação de médicos oftalmologistas. Possui alta complexidade oftalmológica, realizando todos os tipos de procedimentos dessa especialidade absorvendo pacientes de todo o Estado de Minas Gerais. O Hospital é subdividido em departamentos, abrangendo todas as sub-áreas da especialidade oftalmologia (Urgência; Córnea; Plástica Ocular; Neuro-oftalmologia; Retina; Uveíte; Estrabismo; Visão sub-normal; Catarata e Glaucoma).

Público alvo: médicos residentes do primeiro ano de oftalmologia do Hospital São Geraldo (HC-UFMG)

Equipe executora será constituída de médicos preceptores do setor de Urgência do Hospital São Geraldo (HC-UFMG).

3.3 ELEMENTOS DO PP

Os atores principais envolvidos nessa proposta serão os médicos preceptores e os residentes do Setor de Urgência. Trata-se de um setor com alto volume de atendimento, contínuo, com casos clínicos e cirúrgicos, desde casos mais simples de resolução rápida a casos complexos que necessitam de internação hospitalar, abordagem multi-especialidades e tratamento cirúrgico.

Muitas vezes não é possível oferecer o melhor tratamento para o paciente por questões logísticas (escassez de leitos, indisponibilidade de sala cirúrgica, falta de medicamentos), e também pelo fato do paciente ter procurado assistência médica após muito tempo, seja por dificuldade de acesso ou por negligência tornando a sua perda visual irreparável.

A estratégia do preceptor como agente motivador se dará através de:

- Presença em tempo integral durante os atendimentos dos residentes, disposição a compartilhar seu conhecimento com eles, não só definindo condutas, mas também explicitando todo o raciocínio clínico.
- Atenção às dificuldades naturais do setor e de sua dependência de outras estruturas do hospital como enfermaria e bloco cirúrgico.
- Propor medidas alternativas que contornem problemas estruturais e que seja “o melhor possível” para o paciente naquele momento. Deve usar de sua experiência no serviço para tranquilizar e auxiliar o residente nessas questões.

A coordenação do HSG deve realizar uma reunião com o corpo clínico do setor no início de cada ano onde serão distribuídas funções específicas:

- Cronograma de aulas teóricas de anatomia, fisiologia, semiologia e patologias oculares (todos os 19 preceptores).
- Realização de provas teóricas mensais a fim de mostrar ao residente sua evolução em termos de conhecimento (equipe contendo 5 preceptores).
- Gravação das cirurgias e assisti-las posteriormente em conjunto preceptor-residentes, comparando as primeiras cirurgias com as posteriores e enfatizando sua evolução na técnica cirúrgica (equipe contendo 5 preceptores).
- Estímulo à produção científica em forma de pôsteres nos congressos de oftalmologia como aprendizado para elaboração de artigos científicos nos anos subsequentes (equipe contendo 5 preceptores).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

- Fragilidades:

1. Conhecimento técnico clínico e cirúrgico escasso do residente
2. Grande volume de atendimento diário dificultando uma discussão profunda e minuciosa de cada caso

3. Carga horária elevada dos residentes
4. Dependência de outros setores na condução de determinados casos clínicos e cirúrgicos
5. Falta de estímulo da instituição para a produção de aulas teóricas pois não disponibiliza carga horária para este fim, assim como para a realização de mestrado, por exemplo.
6. Infra-estrutura inadequada tanto na parte assistencial (falta de alguns materiais, equipamentos, espaço físico...) quanto na parte educacional (indisponibilidade de acesso imediato à internet para pesquisa e estudo)

- Oportunidades:

1. Ambiente universitário
2. Instituição sem fins lucrativos
3. Residentes altamente qualificados pois foram aprovados em processo seletivo com elevado grau de dificuldade
4. Equipe médica qualificada
5. Diversidade de patologias

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação do plano de intervenção deverá ser feito trimestralmente pela coordenação médica do Hospital através da aplicação de questionário direcionado aos médicos residentes e respondidos de forma anônima, perguntando sobre seu grau de satisfação no setor (insatisfeito, parcialmente insatisfeito, neutro, satisfeito e muito satisfeito), e quais os pontos que ele acha que estão sendo positivos e os negativos (pergunta aberta, devendo ser respondida por extenso). No último questionário deve-se acrescentar uma pergunta a mais, contendo sua opinião sobre cada preceptor. No final do ano a coordenação médica deve realizar uma reunião com todos os preceptores, expondo os dados dos questionários, com o objetivo de expor ao preceptor onde ele pode melhorar para o ano subsequente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O residente de oftalmologia recém-ingresso frequentemente chega com um nível insatisfatório de conhecimento teórico-prático da especialidade e é alocado em um setor de alta complexidade da oftalmologia, com casos clínicos e cirúrgicos e grande volume de atendimento diário. Essas questões, aliadas a dificuldades estruturais de um hospital público, podem levar o residente a uma alta carga de estresse, uma sensação de incompetência, e um processo desmotivacional, que pode ser muito prejudicial à sua formação.

O processo de ensino-aprendizagem é contínuo. O preceptor deve estar aberto à aquisição de novos conhecimentos e entender a sua importância na formação do médico residente. Deve compreender que o ato de ensinar pode e deve ser aprimorado e encarar as críticas ao seu trabalho de forma positiva como um incentivo ao seu aprimoramento.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, Paul; BURNARD Philip. **Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap.** Nurse Educ Today 1991; 11(3): 225-229.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Preceptor, supervisor, tutor and mentor: what are their roles?.** Rio de Janeiro: Rev. bras. educ. med. vol.32 no.3, 2008.

MARTINS, Ana da Fonseca; BELLODI, Patrícia Lacerda. **Tutoria: mentoring na formação médica.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.

PEREIRA, Cosme Sueli de Faria; TAVARES, Cláudia Mara de Melo; ROSAS, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa. **Impacting factors on preceptorship development in an HIV/AIDS specialized service:an ethnographic research.** Online braz j nurs, 2016 15(4):624-631.