

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

**AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DE PRECEPTORIA EM UM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

MICHEL COUTINHO DOS SANTOS

Uberlândia/MG

2020

MICHEL COUTINHO DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DE PRECEPTORIA EM UM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.
Orientador(a): Prof. Dra. Deisiane da Silva Mesquita

Uberlândia/MG

2020

RESUMO

A residência multiprofissional em saúde vem ganhando cada vez mais relevância, fato este ocorreu devido às mudanças no modelo tecno-assistencial, antes voltado ao cuidado centrado no médico para centrado ao paciente, favorecendo a integração das diversas categorias profissionais. Trata-se de um estudo do tipo transversal, qualitativo com aplicação de questionário construído especificamente para mensurar o grau de maturidade da atividade de preceptoria em saúde. A avaliação da atividade da preceptoria multiprofissional será realizada em duas etapas, com isso procuramos sistematizar uma proposta com o objetivo de delinear as necessidades de melhorias essenciais para esses programas.

Palavras-chave: Residência não Médica não Odontológica, Preceptoria, Avaliação Qualitativa.

1 INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional em Saúde (RMS) pode ser definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial de responsabilidade conjunta dos setores da saúde e da educação (PEREIRA, 2019).

As diretrizes curriculares nacionais (DCN) inseridas no contexto do Sistema de Saúde (SUS), fomenta que o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde se destine em diferentes níveis de atenção, dando preferência a atenção primária. Assim aproximando a formação aos cenários que atendem os principais anseios de saúde da população. (CECILIO, 2001)

A RMS foi desenvolvida estrategicamente para que houvesse uma mudança no modelo tecno-assistencial, visando a atuação multiprofissional, fortalecendo de forma qualificada a inserção de novos profissionais no mercado de trabalho, buscando maior integração nas atividades desenvolvidas por cada profissão, através de um propósito comum, que é o cuidado para com o paciente (PEREIRA, 2019).

Diferente da RM que teve sua origem nos Estados Unidos, em 1848, tendo seus primeiros programas no Brasil na década de 1940, regulamentados posteriormente em 1977 por um decreto presidencial, tendo como balizador importante a lei 6.932 de 1981 que definiu a RM como modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, através do treinamento em serviço, de responsabilidade das instituições de saúde, universitária ou não, com a prerrogativa da orientação de profissionais de elevada qualificação ética e técnica. A RMS ainda está em fase de construção, tendo um longo caminho a ser percorrido no processo de educação, o programa é uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, criado a partir da promulgação da lei n. 11.129, de 2005 (SANCHEZ, 2019).

Diante do destaque que os programas de residência alcançaram e agora com a inclusão dos programas de residência multiprofissionais, os mesmos se apresentam como estratégia de formação para o SUS, sendo o programa de RMS uma considerável oportunidade de contato e aprendizagem de diversas áreas de profissionais de saúde, o que possibilita aos residentes assumirem um nova forma na prática laboral, tendo uma assistência ao paciente mais humanizada e de maior abrangência, devido ao compartilhamento de cada categoria profissional no processo. Assim é imprescindível a construção de modelos de avaliação que indiquem a efetividade dessa modalidade de educação e que possa gerar indicadores capazes

de mensurar a sua eficiência e eficácia no atingimento de suas metas propostas (PEREIRA, 2019).

A inserção de estudantes e residentes no processo de formação em saúde, contribui e muito com o aprimoramento dos serviços prestados da instituição oferecendo uma qualidade e diferencial no atendimento à população. Podemos observar que a inserção dos programas de residência contribui para com a integralidade do cuidado e humanização, promovendo assim mais equidade no atendimento à população, respeitando os preceitos do SUS (HOFFERNAN et.al, 2015).

Para uma adequação a nova realidade do modelo de aprendizagem e assim a valorização do ensino, este exige a quebra de paradigmas enraizados no processo de educação em saúde, no qual o tradicionalismo dos programas e falta de adequação a novas metodologias engessam e burocratiza a forma de aprendizado (CECCIM et.al, 2004).

O ensino tradicional pautado no transferir conhecimento, parte da premissa que a inteligência e a capacidade do homem de armazenar informações das mais simples a mais complexas, nesse contexto o aluno absorve os conhecimentos do educador, tendo aquele uma postura mais passiva no processo de ensino e aprendizagem, diferente das metodologias ativas, que trabalha com a problematização, mudando o papel do aluno e do professor no processo de ensino-aprendizagem, o aluno passa de mero ouvinte a participação e interação ativa, sendo o educador um facilitador/orientador da aprendizagem.

Assim entrando neste contexto o preceptor torna-se peça chave no processo de ensino-aprendizagem, porém esta relação de aprendizado nem sempre ocorre nas melhores condições, pela ausência de capacitação pedagógicas da atividade de preceptoria, falta de adequação dos espaços e indefinição de tempo para desempenho da atividade que se confunde com as suas responsabilidades assistências (GIROTTO , 2016)

O termo preceptor inicialmente utilizado nos programas de residência médica, passando a ser também incorporado na formação profissional de diversas áreas de saúde. O preceptor seria então um profissional que atua no serviço de saúde, de forma generalista ou especializada, cuja atribuição se dá ao acompanhamento direto e orientação quanto as atividades desenvolvidas no campo prático inseridas ao seu cotidiano de função assistencial. (BOTTI, 2011).

Com base no exposto, o presente estudo, conduzido pelo Setor de Gestão do Ensino da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFU, procurou sistematizar uma proposta de avaliação da atividade de preceptoria nos programas de residência multiprofissionais da instituição, com o objetivo de delinear as necessidades de melhorias essenciais para estes programas.

2 OBJETIVO

Implementar avaliação da atividade de preceptoria nos programas de residência multiprofissionais do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU), a partir da análise por partes dos residentes, a fim de subsidiar propostas de melhorias para os referidos programas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo projeto de intervenção, que visa realizar melhorias na prática profissional, beneficiando aos usuários e os profissionais envolvidos, através da aplicação de um questionário, construído especificamente para mensurar o grau de maturidade da atividade de preceptoria em saúde. Buscamos assim embasamento científico e técnico para avaliar as informações sobre os pontos - chaves (inquietação/insatisfação), em relação à atividade de preceptoria, por diferentes ângulos, analisando por que eles acontecem e como podem influenciar no processo de ensino aprendizagem dos residentes.

3.1 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O estudo será em um hospital universitário na cidade de Uberlândia Minas Gerais – HC/UFU. Trata-se de um hospital escola de 505 leitos, com atendimento 100% SUS de média e alta complexidade, referência para uma microrregião e macrorregião de 87 municípios, em diversas especialidades hospitalares e ambulatoriais.

Tem como apresentação no ensino um número total de 3.374 estudantes, sendo destes 426 nos programas de residências, dos quais 134 estão regularmente matriculados ao programa de residência uni e multiprofissional.

3.2 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Na elaboração do instrumento de coleta de dados qualitativos, optou-se pelo modelo proposto por Likert, que consiste em um questionário com afirmações em escala, do tipo de cinco pontos – concordo totalmente (CT), concordo parcialmente (CP), indiferente (I), discordo parcialmente (DP) e discordo totalmente (DT). Este instrumento, elaborado pelo pesquisador, teve como foco a percepção dos residentes acerca da atividade de preceptoria e do seu papel nos processos educacionais em cenários de prática.

O instrumento foi desenvolvido através de uma tabela com 20 perguntas, sendo subdividido em 4 eixos: domínio curricular da residência, capacitação e seleção dos preceptores, preceptoria e o HC-UFU e ensino e aprendizagem. Sendo as respostas estruturadas pela escala de pontos do tipo Likert.

De acordo com a sua vivência cotidiana, assinale uma das opções, sabendo que: CT= CONCORDO TOTALMENTE; CP= CONCORDO PARCIALMENTE; I=INDIFERENTE; DP= DISCORDO PARCIALMENTE E DT= DISCORDO TOTALMENTE.

EIXOS		RESPOSTAS				
I	DOMÍNIO CURRICULAR DA RESIDÊNCIA	CT	CP	I	DP	DT
1	As atividades de preceptoría estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais?					
2	A preceptoría está em consonância com o plano pedagógico estabelecido pela COREMU/UFU?					
3	O preceptor participa da discussão e elaboração do plano pedagógico?					
4	Existe planejamento das atividades práticas, as quais o preceptor apresenta ao residente no início do estágio em cada setor?					
5	O residente participa da elaboração do planejamento de estágio ao qual irá realizar?					
II	CAPACITAÇÃO E SELEÇÃO DOS PRECEPTORES	CT	CP	I	DP	DT
6	Os preceptores têm formação específica em preceptoría em saúde?					
7	Os preceptores têm domínio sobre as ferramentas de ensino-aprendizagem?					
8	Os preceptores selecionáveis são os mais capacitados dentro o quadro de servidores do HC-UFU?					
9	A substituição do preceptor quando o mesmo se apresenta impedido de exerce suas atividades?					
10	Existe pré-requisito mínimo para o desenvolvimento da atividade de preceptoría no HC-UFU?					
III	PRECEPTORIA E O HC-UFU	CT	CP	I	DP	DT
11	A quantidade de preceptores é suficiente?					

12	A qualidade do meu serviço melhora com a participação ativa do preceptor?					
13	Há destinação de carga horária específica para as atividades destinadas a preceptoria?					
14	A atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais do HC-UFU?					
15	A alguma forma de seleção para o desempenho da atividade de preceptoria no HC-UFU?					
IV	ENSINO E APRENDIZADO	CT	CP	I	DP	DT
16	O preceptor do HC-UFU favorece o aprendizado dos residentes?					
17	A convivência profissional dos preceptores e residentes no serviço gera conflitos dentro da equipe?					
18	O preceptor desenvolve atividades de pesquisa junto aos residentes?					
19	O preceptor realiza feedback avaliativo junto ao residente?					
20	Existi alguma contrapartida (capacitação e ou qualquer outra forma de aprimoramento da equipe) para os setores aos quais os residentes atuam?					

3.3 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Por se tratar de uma residência em construção podemos observar algumas fragilidades, tais como: falta de formação específica em ensino-aprendizado por parte dos preceptores, destinação de carga horaria específica para desenvolvimento de suas atividades, falta de treinamento e capacitação institucional aos preceptores.

Por outro lado, também podemos observar oportunidades como: corpo técnico altamente capacitado quanto aos processos institucionais, atendimento de alta complexidade com alta demanda, proximidade com a academia e desenvolvimento e participação no plano diretor estratégico institucional.

3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A implementação da avaliação da atividade da preceptoria nos programas de residência multiprofissional será realizada em duas etapas.

A primeira fase será realizada em janeiro de 2021 por meio da aplicação de um instrumento padronizado na Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFU, e, em fevereiro de 2021, conduziremos reuniões focadas com os residentes e preceptores de cada programa da residência multiprofissional para apresentação dos resultados da avaliação e identificação de outros elementos da avaliação que poderiam não ter sido detectados pelo instrumento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência multiprofissional como vimos acima e muito jovem, quando comparada com a residência médica, e por isso e de fundamental importância estudos que possam subsidiar melhorias para o referido programa.

Ademais, e valido salientar que a residência multiprofissional foi pensada para que fosse desenvolvida atuando a partir de fragilidades encontradas no processo de atendimento em saúde, não sendo possível concebê-la sem obstáculos. Entretanto acreditamos que com processos avaliativos podemos mitigar fragilidades e potencializar as oportunidades de melhorias.

Além disso, e extremamente importante se atentar para a importância de maior interação entre os profissionais e residentes, por um processo mais participativo, com vistas a dirimir a segmentação que existe no trabalho em saúde, reduzindo lacunas entre a educação e trabalho.

Já a atividade de preceptoria e mais antiga, entretanto para os moldes atuais e quando levamos em conta a multidisciplinariedade a mesma também necessita de uma adaptação a nova realidade.

Assim com o referido estudo, buscamos atualizar e rever o papel da atividade de preceptoria em nossa instituição, para que possamos gerar dados que nos norteiem e sirvam de alicerce na tomada de decisão quanto ao processo de planejamento de ensino-aprendizado.

Assim através do instrumento avaliativo validado e institucionalizado, poderemos mensurar a necessidades dos programas e focar no planejamento de mitigação das lacunas encontradas, avaliando periodicamente a atividade de preceptoria e assim capacitando e buscando maior eficiência.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 PEREIRA, D. C.; ZANNI, K. P.; CUNHA, J. H. S. Residência multiprofissional em saúde: percepções de residentes, preceptores e tutores. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 200-210, 2019. DOI: 10.18554/refacs.v7i2.2348. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2348/pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2020.
- 2 CECÍLIO, LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção. In: Pinheiro R; Mattos, RA (Orgs.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: **IMS/UERJ – ABRASCO**. 2001. p. 113–27.
- 3 SANCHEZ; ROMANO. Avaliação de um programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia, 2019. Dissertação (Mestrado profissional em educação nas profissões de saúde) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, **PUC-SP** 2019.
- 4 CECCIM, RB.; FEUERWERKER, LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis Rev Saúde Coletiva**. 2004;14(1):41–65.
- 5 HEFFERNAN, C.; HEFFERNAN, E.; BROSANAN, M.; BROWN, G. Evaluating a preceptorship programme in South West Ireland: perceptions of preceptors and undergraduate students. **J Nurs Manag [Internet]**. 2009 Jul [cited 2015 Jun 25];17(5):539–49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19575712>.
- 6 GIROTTO, L. C. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, USP**, 2016.
- 7 BOTTI, SH, O.; REGO, ST, A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Rev Saúde Coletiva**. 2011;21(1):65–85.