

**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**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA  
PRECEPTORIA EM FISIOTERAPIA DA RESIDÊNCIA DO HU/UFS.**

**NADILENE CARVALHO SANTOS**

**ARACAJU/SERGIPE**

**2020**

**NADILENE CARVALHO SANTOS**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DA  
PRECEPTORIA EM FISIOTERAPIA DA RESIDÊNCIA DO HU/UFS.**

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 (a). Grace Anne  
Azevedo Dória

Co-orientador(a): Prof (a) Tássia Virgínia  
de Carvalho Oliveira

**ARACAJU/SERGIPE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** O modelo de preceptoria atual apresenta lacunas em relação ao processo de ensino-aprendizagem do residente na prática profissional. **Objetivo:** Promover uma reorganização das atividades de preceptoria de fisioterapia na residência multiprofissional do HU/UFS. **Metodologia:** Inicialmente, serão aplicados questionários para preceptores e residentes, seguidos de reunião com as coordenações para explicar o projeto. Com aprovação, as atividades que serão desenvolvidas incluem visitas beira leito, atendimentos supervisionados e discussão de casos clínicos e artigos. Após a intervenção, os questionários serão reaplicados. **Considerações Finais:** Este projeto promoverá uma reorganização das atividades na residência, com isso minimizará fragilidades vigentes.  
Palavras-chaves: aprendizagem, ensino, preceptoria.

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de formação dos profissionais de saúde, no cenário público hospitalar de ensino, tem a responsabilidade de moldar o estudante de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA; MOREIRA, 2019).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), surge, nesse contexto, a partir da promulgação da Lei 11.129 de 2005, como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato senso*, dirigida a profissionais de várias áreas da saúde (SILVA, MOREIRA, 2019).

O preceptor, profissional de saúde que acompanha diretamente os residentes nos cenários de prática, tem a função de supervisionar, facilitar o processo de aprendizagem e orientar os estudantes com embasamento teórico pedagógico de forma que o residente adquira uma aprendizagem significativa (BRASIL, 2005).

O educador tem como atribuição auxiliar graduandos e recém-graduandos na construção de soluções para as problemáticas que surjam na sua prática em saúde e ensinar na execução de procedimentos, bem como moderar discussão de casos clínicos, estreitando a distância entre teoria e prática (BOTTI, REGO, 2008).

No entanto, o exercício da preceptoria é por vezes absorvido pela falta de tempo, pela sobrecarga de trabalho e por aspectos administrativos, o que pode gerar insatisfação e prejudicar o acompanhamento do aprendizado dos alunos na prática (SANTOS; SILVA, BERARDINELLI, 1991; SANT'ANA, PEREIRA, 2016).

A junção da teoria e prática na atividade de preceptoria estimula a qualificação do cuidado, e o preceptor ao assumir o compromisso com a docência precisa ampliar seus conhecimentos para fundamentar sua atividade profissional (SOUZA, FERREIRA, 2019).

É importante ressaltar que os residentes podem se sentir desamparados em sua experiência hospitalar, se não existir uma preceptoria adequada, o que pode provocar sentimentos de desilusão quanto ao trabalho em saúde pública (SILVA, MOREIRA, 2019).

Segundo Rodrigues (2012), as atividades desenvolvidas pelos preceptores são classificadas em quatro categorias: administrativas, assistenciais, docentes e institucionais. Tais atribuições demandam tempo e podem prejudicar a assistência ao residente durante os atendimentos, pois o preceptor necessita identificar momentos que sejam próprios para o ensino-aprendizagem e reconhecer as oportunidades. Logo, o educador deve estar junto

durante os atendimentos nas enfermarias, de modo a auxiliar o estudante na construção de estratégias e valorizar suas características, com isso, faz-se necessário que a carga horária assistencial do preceptor seja reorganizada.

A integração ativa dos profissionais do serviço e residentes é um desafio, devido ao pouco incentivo institucional, à sobrecarga de atribuições e à diminuta oferta de capacitação pedagógica para o desenvolvimento da docência e da formação para preceptoria. A escassez de tempo do preceptor, expressa uma fragilidade e o afasta do residente (ARAÚJO *et al.*, 2017).

Dessa forma, este plano de intervenção justifica-se pela necessidade de reorganização das atividades de preceptoria na área de fisioterapia, a fim de minimizar o distanciamento entre preceptor e residente, conseqüentemente, estabelecer uma relação mais próxima, que proporcionará uma otimização da aprendizagem na residência.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Reorganizar as atividades da preceptoria de fisioterapia na residência multiprofissional do Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS).

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diminuir as atribuições assistenciais para demandar mais tempo para a atividade de preceptoria;
- Estreitar a relação preceptor-residente.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo será um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria a ser realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no Programa de Residência Multiprofissional Adulto e Idoso.

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

O Hospital Universitário é um campus da Universidade Federal de Sergipe desde 1984, funciona como centro hospitalar dedicado à assistência, à docência e à investigação no âmbito da Ciência da Saúde. É totalmente integrado ao Sistema Único de Saúde e presta assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade.

Em 2013, a UFS e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares firmaram contrato para transferência da administração do HU, no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. Atualmente a instituição abriga nas suas dependências as enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva, anexo hospitalar e centros cirúrgicos. Além disso, diversos cursos de graduação, de pós-graduação, de residência médica e multiprofissional utilizam as instalações do hospital-escola para o desenvolvimento de práticas e pesquisas inovadoras.

Nestes cenários, os residentes e os preceptores exercem suas atividades no Programa de Residência Multiprofissional do Adulto e do Idoso. Esta é destinada aos graduados nas áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e serviço social com carga horária de 60 horas semanais conforme estabelecida na legislação específica da CNRMS, sob orientação dos preceptores e dos tutores.

Os participantes deste projeto de intervenção serão os residentes de fisioterapia. A execução do projeto será de responsabilidade dos profissionais preceptores de fisioterapia da enfermaria do HU/UFS.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

O Programa de Residência Multiprofissional do HU/UFS ocorre em diversos cenários dentro da instituição. Este plano de intervenção será realizado nas enfermarias com os preceptores de fisioterapia e residentes. Atualmente, os residentes de fisioterapia têm sete turnos na semana para a prática assistencial. Nestes, os estudantes atendem no máximo cinco pacientes no cenário em que atuam, em seus turnos de prática, num total de 7 turnos por semana. Quando necessitam esclarecer alguma dúvida ou precisam de orientação da prática, o residente procura um dos preceptores.

Inicialmente, será realizada uma reunião com a Coordenação da Residência Multiprofissional e da Unidade de Reabilitação para explicar o projeto e expor a proposta de intervenção.

Os atendimentos dos preceptores e residentes de fisioterapia geralmente acontecem concomitantemente, ou seja, os residentes vão atender seus pacientes ao mesmo tempo que os preceptores vão atender os seus, com isso o preceptor acaba por não conseguir visualizar as técnicas que o residente está aplicando. A estratégia de intervenção será a reorganização do serviço, tendo o preceptor de fisioterapia momentos exclusivos para o acompanhamento do residente. Com a aprovação pelas coordenações, o preceptor terá sua carga horária assistencial, administrativa, institucional reduzida em 50% e com os outros 50% dos turnos específicos destinados à preceptoria.

As atividades desenvolvidas serão: visitas beira leito, a fim de discutir o tratamento do paciente; atendimentos supervisionados com a presença do preceptor em tempo integral; discussão de casos clínicos e de artigos científicos, com o objetivo de ofertar o melhor tratamento ao paciente, de facilitar o aprendizado das técnicas mais recentes e de estreitar a relação preceptor-residente.

Diariamente, ocorrerão as visitas beira leito e os atendimentos supervisionados. As visitas beira leito se darão no início do plantão, nas quais o preceptor e o residente passarão para ver como o paciente se encontra naquele momento e como passou o dia anterior, se teve intercorrências ou não e a partir daí traçar o plano terapêutico. Nos atendimentos supervisionados, o residente atenderá o paciente e o preceptor estará presente para auxiliar no emprego das técnicas fisioterápicas e com isso evoluir a funcionalidade do paciente.

Semanalmente, ocorrerão as discussões de caso clínico e de artigos científicos após os atendimentos, com duração de 3 horas, neste dia o residente atenderia metade dos pacientes sob seu cuidado, para ter tempo necessário a ampliação dos conhecimentos teóricos e práticos. Os pacientes que não forem atendidos pelos residentes ficarão sob responsabilidade dos preceptores que estarão na assistência.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

No desenvolvimento deste projeto de intervenção, podem-se encontrar como fragilidades: a resistência da COREMU e da coordenação da Unidade de Reabilitação quanto

à redução do número de atendimentos do preceptor de fisioterapia e manutenção de todas as atribuições administrativas e da carga horária.

As oportunidades do projeto serão o apoio dos preceptores e residentes de fisioterapia na concretização de todas as etapas do projeto, conseqüentemente promoverá uma maior integração destes atores, uma vez que o docente estará mais presente nas atividades de campo.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O instrumento de avaliação deste projeto de intervenção será composto por dois questionários, um para o preceptor (apêndice 1) e outro para o residente (apêndice 2), que serão aplicados em dois momentos distintos: um no cenário atual para avaliação diagnóstica da condição da prática de preceptoria e outro pós-intervenção (3 meses) para avaliar a efetivação do acompanhamento assistencial. Estes levantarão questões referentes às atribuições, ao nível de satisfação quanto ao processo ensino-aprendizagem durante os cenários da residência na enfermaria do Hospital Universitário, quanto a organização do serviço, ao tempo destinado à supervisão pelo preceptor, como também sugestões para melhoria.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo atual de preceptoria apresenta lacunas em relação ao processo ensino-aprendizagem da prática profissional do residente. Promover uma reorganização das atividades da preceptoria para um maior acompanhamento da prática do residente pelo preceptor é o objetivo deste plano de intervenção.

O projeto de intervenção proposto será de grande valia, visto que promoverá uma maior aproximação entre preceptor e residente, o vínculo será fortalecido, a partir do momento em que as atividades do preceptor estarão mais agregadas com a residência. Além disso, ocorrerá uma melhora do ensino-aprendizagem, com formação de profissionais residentes motivados e qualificados.

A limitação na realização do projeto pode ser no tocante as atribuições dos preceptores de fisioterapia e não aprovação destes quanto ao novo formato de acompanhamento da prática do residente.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. M. *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface Comunicação Saúde Educação**. 21 (62): 601-13. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832017005002102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832017005002102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 25 de jun.2020.

BOTTI, S. H., REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**. 32 (3), 363-73. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf> . Acesso em: 25 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Guia de Orientação do Enfermeiro Residente: Curso de Pós- Graduação (Especialização), sob a forma de treinamento em serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em enfermagem). Beatriz Gerbassi Costa Aguiar (Coord.). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF; 2005.

RODRIGUES, C. D. S. Competências para a preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Porto Alegre, 2012. 101p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SANT'ANA, E. R. R. B., PEREIRA, E. R. S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar nas Perspectivas de Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Vol. 40. n. 2 Rio de Janeiro, Abr/Jun. 2016.

SANTOS, V. O.; SILVA, M. V. G.; BERARDINELLI, L. M. M. Preceptoria: Elo da integração docente assistencial – suporte para o internato de enfermagem. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, 44 (1):49-54, Jan/Mar. 1991.

SILVA, R. M. B.; MOREIRA, S. N. T. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 43 (4): 157-166. 2019.

SOUZA, S. V.; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci**. 44 (1): 15-21. 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/332771172\\_Preceptoria\\_perspectivas\\_e\\_desafios\\_na\\_Residencia\\_Multiprofissional\\_em\\_Saude](https://www.researchgate.net/publication/332771172_Preceptoria_perspectivas_e_desafios_na_Residencia_Multiprofissional_em_Saude). Acesso em: 25 de jun. 2020.

**APÊNDICE 1**  
**QUESTIONÁRIO - PRECEPTOR**

1. Você está realizado (a) em ser preceptor (a) do HU/UFS?

Sim     Não

2. Você avalia como satisfatório o acompanhamento da prática assistencial dos residentes na enfermaria do HU/UFS?

Satisfatório

Pouco satisfatório

Insatisfatório

3. Suas atividades laborativas foram organizadas em função da presença dos residentes?

Sim     Não

4. Você considera a sua carga horária suficiente para o exercício da preceptoria?

Sim     Não

5. Quais são suas principais dificuldades vivenciadas como preceptor?

Falta de infraestrutura

Insegurança no desenvolvimento da preceptoria

Sobrecarga de trabalho

Dificuldade de aproximação com os residentes

Outros: \_\_\_\_\_

6. Quais seriam suas propostas para melhoria na preceptoria durante o processo ensino-aprendizagem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APÊNDICE 2**  
**QUESTIONÁRIO – RESIDENTE**

1. Você avalia como satisfatório o acompanhamento dos preceptores na enfermagem do HU/UFS?

- Satisfatório
- Pouco satisfatório
- Insatisfatório

2. Você considera a carga horária do preceptor suficiente para o exercício da docência?

- Sim     Não

3. Na sua visão, quais são as principais dificuldades vivenciadas pelo preceptor?

- Falta de infraestrutura
- Insegurança no desenvolvimento da preceptoria
- Sobrecarga de trabalho
- Dificuldade de aproximação com os residentes
- Outros: \_\_\_\_\_

4. Quais seriam suas propostas para melhoria na preceptoria durante o processo ensino-aprendizagem?

---

---