

**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**

**ESTRATÉGIAS DE APERFEIÇOAMENTO DA PRECEPTORIA PARA FORMAÇÃO
QUALIFICADA DE MÉDICOS DERMATOLOGISTAS DO SERVIÇO DE
DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO
ANTUNES- UFAL**

NATALY FALCÃO FARIAS NUNES

**MACEIÓ/ALAGOAS
2020**

NATALY FALCÃO FARIAS NUNES

**ESTRATÉGIAS DE APERFEIÇOAMENTO DA PRECEPTORIA PARA FORMAÇÃO
QUALIFICADA DE MÉDICOS DERMATOLOGISTAS DO SERVIÇO DE
DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO
ANTUNES- UFAL**

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: Prof^ª. Maria Goretti Barbosa de Sampaio.

Maceió/Alagoas

2020

RESUMO

Introdução: O plano de preceptoria é importante para definir como o preceptor auxilia na formação de novos especialistas, do ponto de vista ético, técnico e humano. Como preceptora, pretendo estimular a autonomia, atualização e raciocínio clínico dos residentes. **Objetivo:** Aperfeiçoar o processo de preceptoria junto ao Programa de Residência médica em dermatologia. **Metodologia:** Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, visando estimular o pensamento crítico, discussão e incentivo para a resolução dos problemas. **Considerações finais:** Com a implementação do plano, teremos preceptores mais estimulados com o ensino e conseqüentemente, residentes mais interessados no processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Preceptor, Aluno, Autonomia.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1. INTRODUÇÃO

O preceptor tem um importante papel na inserção, ambientação, amadurecimento e postura ética dos recém-formados.

Profissional que vivencia a prática clínica, assessorando os alunos na sua execução e no desenvolvimento de conhecimento e habilidades próprias para tal (RYAN-MICHOLS, 2004).

Seguindo os ensinamentos de Paulo Freire, o patrono da educação brasileira, que mudou a forma de educar e mostrou uma visão crítica do processo ensino-aprendizagem, nomeando a aquisição do conhecimento como um processo libertador e transformador da realidade, quando pensamos na formação do profissional de saúde, precisamos incluir a integralidade do cuidado, as relações

interpessoais e o aspecto humanístico do processo, fugindo da educação tradicional, a qual não oferece uma análise crítica, da passividade na aquisição do conhecimento, e partindo para o processo facilitador da construção do próprio conhecimento pelo aluno. Essa proposta de educação mostra que alunos e professores são transformados durante o processo educativo, aprendem enquanto ensinam e ambos são levados a desenvolver a consciência crítica e a postura ativa. Nesse contexto é fundamental então alcançar a autonomia, a busca pelo conhecimento e a consciência da metacognição.

Os papéis desempenhados pelo preceptor perpassam entre mostrar o caminho a ser seguido, aconselhar ou cuidar do crescimento profissional e pessoal, além de estimular o raciocínio ou exigir postura ativa do aluno.

Embora o preceptor não tenha papel passivo, tem especial importância em observar atitudes e desempenho do aluno, além de oferecer-lhe retorno, levando-o à reflexão sobre suas falhas, estimulando o desenvolvimento da consciência crítica e discutindo valores morais e éticos (BOTTI, REGO, 2011).

Nesse contexto, como preceptora de um serviço de residência médica, pretendo incentivar a autonomia nos atendimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos, estimular a discussão de casos clínicos da prática diária, a troca de ideias e a observar a reflexão crítica do aluno durante as discussões de casos clínicos e de artigos científicos, atuando como facilitadora das atividades.

Com a consciência do meu papel na apropriação de competências para a vida profissional dos alunos, algumas habilidades podem ser aplicadas e desenvolvidas por mim na preceptoria em saúde, como estratégias de incentivo à autonomia, discussão e raciocínio clínico dos residentes, expondo as mesmas no presente projeto de intervenção.

2. OBJETIVO

O objetivo geral do presente estudo é qualificar o processo de preceptoria junto ao Programa de Residência Médica em dermatologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), além de identificar possibilidades e limitações da preceptoria junto a este Programa de Residência.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, desenvolvido no setor de dermatologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, composto por sala de pequenas cirurgias, salas de consultas, sala de apoio para realização de atividades teóricas, descanso e aprimoramento científico dos profissionais do setor e médicos residentes. Os executores do plano são os preceptores (médicos dermatologistas), enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais do hospital e o público alvo são os médicos residentes em dermatologia.

3.2 ELEMENTOS DO PP

As ações para aplicação do projeto de intervenção consistem em: Estímulo diário da autonomia nos atendimentos, discussão de casos clínicos da prática diária e incentivo do aluno para a resolução dos problemas; Realização de reuniões mensais para ajustar necessidades dos alunos; Discussão de casos clínicos desafiadores; Reflexão sobre as maiores dificuldades enfrentadas pelos alunos e definição de novos projetos; Participação em atividades científicas externas para atualizações e, aplicação de novos conhecimentos em nosso serviço, com a participação dos alunos; Incentivo às atividades que promovam o bem-estar físico e psicológico dos residentes e preceptores, como: psicoterapia, atividades físicas, meditação, hábitos alimentares saudáveis, etc.

3.3 FRAGILIDADES

- Inscrições de atividades científicas de custo elevado, dificultando o acesso a alguns eventos;
- Tempo insuficiente do preceptor para realização de atividades acadêmicas e cursos;

- Não remuneração da atividade de preceptoria, por vezes desestimulando a realização do trabalho;
- Grande demanda de pacientes, diminuindo o tempo de discussões científicas;
- Desinteresse do aluno no aprendizado, por fatores psicológicos e de saúde, como: depressão, síndrome de burnout, esgotamento físico;
- Valor insuficiente da bolsa para o residente, estimulando a procura por outras atividades para complementar a renda;
- Falta de recursos materiais, equipamentos ou estrutura física no hospital para realização de procedimentos essenciais para o aprendizado do aluno;
- Baixa condição sócio-econômica dos usuários atendidos, dificultando o sucesso do tratamento proposto para sua condição clínica;
- Quantidade de preceptores insuficientes, dificultando a atenção e assistência aos residentes e aos usuários;
- Desinteresse de alguns membros da equipe multiprofissional em colaborar com o processo de aprendizado dos alunos.

3.4 OPORTUNIDADES

- Especialização em preceptoria para desenvolver a melhor maneira de estimular o conhecimento dos alunos;
- Procura por atividades científicas gratuitas ou de baixo custo, além de eventos disponibilizados pelo hospital, Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Dermatologia nacional e regional;
- Alternância de atividades práticas com atividades científicas teóricas, sendo estas realizadas, frequentemente, antes ou depois dos atendimentos aos pacientes;
- Incentivo ao aluno para resolução de problemas, mesmo em casos mais desafiadores, buscando alternativas não usuais com responsabilidade, prudência, e segurança, em consonância com os órgãos reguladores;

- Reconhecimento das necessidades individuais de cada aluno e cada usuário atendido no serviço, definindo as prioridades e, se necessário, buscando auxílio de outros setores do hospital vinculado ao serviço;
- Discussão de artigos científicos mais atuais, sobre temas relacionados à dermatologia e educação em saúde;
- Estímulo à procura por apoio psicológico, prática de atividades físicas e melhora da alimentação dos residentes e preceptores;
- Incentivo aos alunos na resolução de casos clínicos desafiadores com embasamento científico e ajuda na resolução dos problemas, sempre que houver necessidade;
- Escuta às necessidades e dificuldades dos alunos;
- Reuniões periódicas para discussões de casos clínicos desafiadores;
- Exposição e reflexão, sobre as fragilidades relatadas acima, através de reuniões com a direção do hospital, equipe multiprofissional, equipe de preceptores e autoridades de saúde, propondo possíveis soluções aos problemas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

- Observação diária dos conhecimentos e habilidades técnicas desenvolvidas no atendimento clínico e cirúrgico, sempre que se configurar a aplicação de uma técnica nova para o residente, estimulando o mesmo a desenvolver suas próprias habilidades;
- Detecção diária de possíveis dificuldades no atendimento aos pacientes, incentivando o estudo, treinamento;
- Identificação de todas as possibilidades de aprendizagem durante os atendimentos, desde a forma de lidar com o paciente até o desenvolvimento de suas habilidades profissionais e possíveis dificuldades a serem superadas;

- Observação da reflexão crítica do aluno durante as discussões de casos clínicos e de artigos científicos, atuando como facilitadora das discussões;
- Detecção e estímulo das potencialidades e superação das fragilidades profissionais e pessoais;
- Observação das atitudes éticas e humanizadas no atendimento aos pacientes, durante as consultas e procedimentos cirúrgicos;
- Aplicação bimestral de questionários sobre as principais dificuldades no processo de aprendizagem, possíveis falhas e pontos positivos do preceptor;
- Verificação das atitudes do aluno a respeito do cumprimento das normas com o Conselho Federal de Medicina, baseado no código de ética médica e exercício da profissão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preceptoria estimula o crescimento profissional e acadêmico do preceptor, incentivando a busca por conhecimentos mais recentes, novas habilidades e atualização científica constante. O papel do preceptor é de extrema importância e responsabilidade por participar do desenvolvimento e crescimento de novos profissionais, além de incentivar a autonomia do aluno.

A implementação do plano de preceptoria possibilitará vários benefícios no ensino e no serviço, principalmente quando os preceptores, mais estimulados com o processo de ensino, começarem a traçar metas mais definidas, tornando os residentes mais interessados no processo de aprendizagem. Outra grande possibilidade é de organizar e aprimorar o processo de ensino, de acordo com o aprendizado sob os novos conceitos da educação.

No entanto, existem possíveis limitações na execução do projeto como: o esgotamento físico pela carga de trabalho dispensada para as atividades e número reduzido de preceptores; ausência de remuneração dos preceptores para as atividades de preceptoria; Limitações de recursos do SUS para realização de atividades que exijam insumos de custo mais elevado.

5. REFERÊNCIAS

Mills JE, Francis KL, Bonner A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. *Rural Remote Health*. 2005; 5(3):410.

Ryan-Michols K. Preceptor recruitment and retention. *Can Nurse*. 2004; 100(6):19-22.

Botti SHO, Rego STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2011; 21(1): 65-85.

Botti SHO. O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev. bras. educ. méd.* 2011; 35(3):303-310.

Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde da Graduação e Pós Graduação da universidade Federal de Pernambuco – Um Termo de referência. *Rev. bras. educ. Méd.* 2011; 35(4):578-583.