

**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**

**PLANO DE PRECEPTORIA: ROL DE ATIVIDADES PARA A MELHORIA DA  
QUALIDADE DO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ONCOLOGIA NO  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS-MG**

**NICOLE MACHADO ROSSI MONTEIRO**

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**[2020]**

**NICOLE MACHADO ROSSI MONTEIRO**

**PLANO DE PRECEPTORIA: ROL DE ATIVIDADES PARA A MELHORIA DA  
QUALIDADE DO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ONCOLOGIA NO  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS-MG**

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.

Orientadora: Msc. Gírlene Freire Gonçalves

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**[2020]**

## RESUMO

**Introdução:** A residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos caracterizada por treinamento em serviço sob a orientação de profissionais capacitados. **Objetivo:** Desenvolver meios para a valorização do médico preceptor na Residência Médica de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas da UFMG. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptorial. Serão propostas intervenções para valorizar os médicos preceptores. **Considerações finais:** O desenvolvimento deste estudo trouxe a convicção de que a implementação das estratégias de reconhecimento e valorização da atividade de preceptorial são fundamentais para aprimorar a formação do residente.

Palavras-chave: Preceptorial. Residência Médica. Educação Médica.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

A residência médica é um modelo educacional, em nível de pós-graduação, no qual os aprendizes aprofundam conhecimentos, melhoram habilidades, atitudes e desenvolvem competências específicas para o exercício do melhor cuidado. O treinamento em serviço articula o ensino e a aprendizagem.

A palavra preceptor provém do latim *praecipio*, que significa “mandar com império aos que lhe são inferiores”, sendo inicialmente utilizada pelos mestres de ordens militares. Desde o século XVI, passou a denominar aquele que emite preceitos ou instruções. Neste sentido, Mills et al. definem que o termo designa o profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho. Já para Ryan-Nicholls, o termo é empregado para designar o professor de pequenos grupos de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica.

No Brasil, houve uma reestruturação geral do ensino médico, que resultou na implantação dos programas de residência simultaneamente no Rio de Janeiro e em São Paulo. O primeiro programa oficial de residência médica aconteceu no Departamento de Ortopedia da Universidade de São Paulo, em 1944, seguido por um programa de residência no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1948.

Segundo o artigo primeiro do decreto 80.281, de cinco de setembro de 1977, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica, “a residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando

em instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”. A legislação pouco fala do papel do preceptor. Esse mesmo decreto indica que os preceptores devem ser "profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional" (Brasil, 1977) e a Resolução nº 4/78 da CNMR, no seu art. 5º, alínea "d", estabelece que eles devem ser "portadores de certificado de residência médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da CNRM" (Brasil, 1978).

A partir de 2004, surgiram regulamentações para o exercício da preceptoria na residência médica, e em 2013 por meio da lei no 12.871, a formação em serviço e a atividade em preceptoria foram normatizadas para a graduação em medicina. Tendo em vista que se trata de uma normatização recente, ainda é comum a falta de apoio institucional, a ausência de capacitação didático pedagógica e a sobrecarga de trabalho pela dupla função.

A preceptoria insere-se num contexto de compromisso ético e político, responsabilidade e vínculo. Exige qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos. Nesse sentido, o preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem e produção de saberes no mundo do trabalho. Nessa perspectiva, assume papel fundamental, levando os estudantes a problematizar a realidade, refletirem sobre as soluções e agirem para responder às questões do cotidiano do ensino/serviço. O tema escolhido para este estudo deve-se a crença de que o preceptor não deve ser apenas reconhecido como um profissional comum, mas sim um profissional capaz de desenvolver o encantamento do pós graduando e sua identificação como profissional da saúde.

Dentre as principais dificuldades e desafios no exercício da preceptoria, está o despreparo pedagógico para planejar e avaliar atividades educativas. Tal despreparo tem origem na formação acadêmica baseada em um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado de agir em saúde. Além disso, a atividade de preceptoria não é reconhecida pelos Gestores e nem pelas entidades médicas.

O reconhecimento irá trazer maior valorização a esses profissionais, além de estímulo ao aperfeiçoamento e qualificação desses, possibilitando que tenham uma melhor formação pedagógica e médica. Dessa maneira, os preceptores poderão se dedicar mais a residência médica, o que consequentemente melhora a formação dos médicos residentes e a saúde pública.

## **2 OBJETIVO**

Desenvolver atividades para a melhoria da qualidade do exercício da preceptoría na Residência Médica de Oncologia Clínica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptoría.

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

O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. O Hospital das Clínicas da UFMG é um hospital público, geral, universitário, integrado ao SUS. Possui 504 leitos e é formado por vários complexos de edificações, sendo um deles o Hospital Borges da Costa, onde fica o ambulatório de Oncologia. O público alvo são os médicos preceptores da residência de Oncologia Clínica do HC UFMG, que são alocados tanto no hospital das Clínicas quanto no anexo Borges da Costa. Os preceptores auxiliam os médicos residentes de Oncologia tanto em atendimentos ambulatoriais quanto na assistência de pacientes internados.

### **3.3 ELEMENTOS DO PP**

São propostas as seguintes ações para implantar a intervenção:

- A primeira ação seria eleger um preceptor representante dentre os colegas através de votação aberta. Esse preceptor teria a carga assistencial reduzida para poder tratar dos assuntos, entrando em contato com a diretoria do hospital, com a Comissão de Residência Médica interna e externa, com as entidades médicas e políticas.
- Pauta de encontros com os dirigentes do Hospital para discussão e sensibilização na busca da eliminação de entraves ao pleno reconhecimento das atividades de preceptoría na instituição. Tentar sensibilizar a diretoria da importância do reconhecimento do preceptor como peça fundamental na formação médica. Dialogar com a Diretoria sobre a possibilidade de Incorporação de Gratificação por Atividades de Preceptoría aos salários de todos os que exercem a atividade de preceptoría médica. Essa gratificação seria de financiamento do governo federal, já que se trata de hospital federal da EBSEH.
- Avaliação pelo Coordenador da Residência Médica da necessidade de diminuição do número de atendimentos do preceptor viabilizando maior disponibilidade para discussão de

casos com o residente e para reuniões administrativas. Contabilizar as horas de aulas e grupos de discussões como horas trabalhadas, possibilitando a remuneração devida. Para isso seria reduzida a carga assistencial e as aulas e grupos de discussões contariam como hora trabalhada.

- Cadastramento e certificação, junto às Comissões de Residência Médica, de todos os profissionais que exercem efetivamente a função de preceptoria, buscando seu apoio institucional para o aperfeiçoamento pedagógico continuado, relacionado à atividade de preceptoria. Com esse cadastramento, seria criado um certificado para que os preceptores pudessem anexar sua atividade de preceptoria ao currículo lattes.
- Estímulo ao aperfeiçoamento e qualificação da preceptoria na residência médica (extensão, especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado, livre-docência), com finalidade de desenvolver competências acadêmicas dos preceptores. Financiamento de cursos, congressos e seminário tanto sobre docência quanto na área da especialidade através de verba liberada pela diretoria vindo do MEC/Governo Federal.
- Atuação política no nível federal, junto aos legisladores, para aprovação do projeto de lei que propõe a criação da Gratificação por atividade de preceptoria, além do reconhecimento acadêmico da atividade de preceptoria (inserção na Capes, pontuação em concursos públicos, incentivo sob a forma de bolsas e maior acesso às modalidades de pós-graduação, cursos de aperfeiçoamento). Essa atuação se daria no contato e apoio de deputados/senadores/legisladores que seriam sensibilizados pela causa.
- Busca de apoio das entidades médicas representativas do Estado (Sindicato, Associação Médica, CRM) através de cartas abertas, reuniões, para inclusão das propostas de valorização da preceptoria no Plano de Carreiras.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

São fragilidades no processo: dificuldade de comunicação entre a equipe e da equipe com a Chefia; a falta de motivação dos profissionais envolvidos; o excesso de burocracia; a alta carga de atendimento de assistência direta ao paciente.

São oportunidades que irão fortalecer a implementação: hospital com equipe multidisciplinar e interdisciplinar; a presença dos residentes; promoção de cursos de pós graduação pela instituição.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será formativa e os preceptores serão avaliados mensalmente por auto avaliação através de um formulário próprio enviado por e-mail, que será preenchido de maneira eletrônica. A chefia receberá esse formulário assim como o representante dos preceptores para que sejam feitas planejadas novas estratégias.

O feedback da avaliação será sempre individual, e será feito mensalmente baseado em auto avaliação enviada por e-mail e trimestralmente através de reunião com cada preceptor em hora marcada durante seu período de trabalho de acordo com sua disponibilidade. Semestralmente, ocorrerá um grupo de discussão com toda a equipe para que seja feita uma avaliação em conjunto das medidas instituídas.

O diálogo será sempre aberto, para que os médicos preceptores se sintam parte ativa do processo de implantação. Os preceptores serão treinados para prover feedback efetivo, sempre fornecendo informações continuamente das intervenções aplicadas e seus efeitos.

Uma das mais importantes características da avaliação formativa é a capacidade em gerar, com rapidez, informações úteis sobre etapas vencidas e dificuldades encontradas, estabelecendo um feedback contínuo sobre o andamento do processo de ensino e aprendizagem. O feedback efetivo é uma das estratégias educacionais e avaliativas com maior evidência de eficácia na educação dos profissionais da área da saúde, regulando o processo de ensino-aprendizagem.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A residência médica é um modelo educacional, em nível de pós-graduação, no qual os aprendizes aprofundam conhecimentos, melhoram habilidades, atitudes e desenvolvem competências específicas para o exercício do melhor cuidado. Segundo o artigo primeiro do decreto 80.281, de cinco de setembro de 1977, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica, “a residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

O preceptor precisa ter suas atividades reconhecidas, com investimento em formação específica para o desenvolvimento do perfil de educador, indispensável ao desempenho da preceptoria. O preceptor da residência médica representa uma ponte entre o médico residente e o serviço de saúde, desempenhando um papel de supervisão, oferecendo uma orientação

segura para aprimorar habilidades técnicas e treinar seus conhecimentos; além de contribuir para a formação humanística, ética e de valores morais nas suas competências, atitudes e comportamentos.

O desenvolvimento deste plano de preceptoria trouxe a convicção de que a implementação das estratégias de reconhecimento e valorização da atividade de preceptoria apontadas são fundamentais para a implementação das novas vagas de Residência Médica, assim como melhorar a formação do residente. Estratégias de avaliação formativa devem ser incluídas no currículo de qualquer programa educacional para formar profissionais na área da saúde. Infelizmente, no desenvolvimento deste plano, foram notadas várias limitações, principalmente a dificuldade de diálogo com a chefia e os gestores, além da sobrecarga de trabalho assistencial a que estão expostos esses profissionais.

A literatura consultada e o debate reforçaram a ideia de que, para a formação dos residentes, não basta apenas cumprir o programa. Além de um bom programa e infraestrutura do serviço, é necessária uma boa equipe de preceptores, reconhecida pelos gestores mediante a criação de um plano de carreira e incentivo à educação permanente.



## REFERÊNCIAS

AFONSO, DH. Silveira LMC. Streit. DS. Cadernos da ABEM. **O preceptor por ele mesmo**. Volume 9. Outubro 2013.

BORGES, Marcos C. et al. **Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.

BOTTI SHO. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino**. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública.

Disponível em [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP\\_Tese\\_Botti\\_Sergio\\_Henrique.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf)

BOTTI SHO, REGO STA. **Preceptor da Residência Médica**. Revista Brasileira de Educação Médica. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/gil\\_simoes.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/gil_simoes.pdf)

BOTTI SHO, REGO STA. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?** Rev Bras Educ Med 2008; 32(3): 363-373.

GIROTTTO, LC. **Preceptores no Sistema Único de saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. Tese de Mestrado USP 2016.

Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-06122016-110709/publico/LeticiaCabriniGirotto.pdf>

LIMA PAB, ROZENDO CA. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde**. Interface [internet]. 2015; 19(supl. 1):779-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>.

Resolução CNRM no 005/2004 de 8 de junho de 2004. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/cnrm\\_052004.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/cnrm_052004.pdf)

SARTOR, SG. SOUZA, PFC. **A Valorização da atividade de preceptoria em três eixos**. Disponível em: file:///C:/Users/m12154456/Downloads/COSEMS-Preceptoria-final-Paulo%20(1).pdf

SILVA, LMV. **Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde**. In: HARTZ, ZMA., and SILVA, LMV. orgs. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 15-39. ISBN: 978-85-7541-516-0. Available from: doi: 10.7476/9788575415160. Also available from in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/epub/hartz-9788575415160.epub>