

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

DESAFIOS NA ATUAÇÃO DOS PRECEPTORES EM FARMÁCIA-BIOQUÍMICA
NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO COMPLEXO HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

REGIELLY CAROLINE RAIMUNDO COGNIALLI

CURITIBA/PARANÁ

2020

REGIELLY CAROLINE RAIMUNDO COGNIALLI

**DESAFIOS NA ATUAÇÃO DOS PRECEPTORES EM FARMÁCIA-BIOQUÍMICA
NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO COMPLEXO HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

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: Andréa Aparecida Contini

CURITIBA/PARANÁ

2020

RESUMO

Introdução: A residência em saúde tem como objetivo a capacitação de profissionais em saúde na prática clínica com problematização do cotidiano, tendo o auxílio de profissionais experientes e com função de educador. **Objetivo:** Compreender quais os principais desafios que os preceptores enfrentam, buscar soluções que os auxiliem a contribuir na formação de novos profissionais de saúde. **Metodologia:** Projeto de intervenção tipo plano de preceptoria. **Considerações finais:** Os profissionais possuem diversos desafios e inseguranças, e espera-se que com a implementação do Plano de Preceptoria sintam-se encorajados e incentivados a dar o seu melhor no programa de residência, a partir da compreensão dos que os aflige.

Palavras-chave: Residência, preceptor, saúde.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A residência tem como objetivo o ensino na prática, tornando um profissional já formado em um especialista com o auxílio de outros profissionais mais experientes (BASCHECHI, 1998). Em 1889, em Baltimore nos Estados Unidos da América (EUA), na Universidade John's Hopkins, foi criada a primeira residência médica por William Healstead (MARTINS, 2005). Apenas em 1917, a Associação Médica Americana reconheceu a importância da residência e a partir de 1927 passou a ser obrigatória nos EUA (MARTINS, 2005).

No Brasil, o primeiro modelo de residência médica data de 1944, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo, na especialidade de ortopedia, inicialmente denominada internato (FAJARDO, ROCHA, PASINI, 2010). Apesar dessa modalidade estar sendo difundida no país, apenas em 1977 a partir do Decreto nº80.281 foi regulamentada a residência médica no Brasil, na modalidade de pós graduação *lato sensu*, e criada a Comissão Nacional de Residência Médica (BRASIL, 1977). A partir do sucesso das residências médicas, em 1961 surgiu a Residência em Enfermagem, em São Paulo, no Hospital Infantil do Morumbi (MARTINS *et al*, 2016). A Residência em Área Profissional da Saúde foi criada em 30 de junho de 2005, com a Lei nº11.129, e foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BRASIL, 2005). De acordo com essa lei, as residências tem como objetivo inserir profissionais qualificados no mercado de trabalho, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal modelo de residência inclui outras profissões da área da saúde, exceto medicina, tais como: farmácia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, terapia ocupacional, enfermagem, entre outras. Em 2005, havia 22 programas de Residência Multiprofissional de Saúde (RMS), já no ano de 2016 foram contabilizados 1.500 programas de residência uniprofissional ou multiprofissional no Brasil (SILVA, 2018).

A formação em um programa de residência permite aprendizado a partir de problemas do cotidiano no serviço de saúde, além disso permite o desenvolvimento da educação interprofissional, uma vez que permite a integração entre profissionais de diferentes áreas de atuação (ARNEMANN *et al*, 2018). Nesse contexto, temos o

papel do preceptor, o qual é um profissional mais experiente e tem função educativa, proporcionando aprendizagem aos residentes (ARNEMANN *et al*, 2018).

No Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), a primeira turma de Residência Multiprofissional foi criada no ano de 2010, e nesses 10 anos de residência mais de 400 profissionais foram formados. Embora o programa já exista há 10 anos, muitos desafios são encontrados diariamente, um deles é manter os preceptores ativos e colaborativos na formação dos residentes. Portanto, é fundamental compreender os desafios enfrentados pelos preceptores, para que os mesmos não sejam desestimulados a contribuir na formação de novos profissionais de saúde. A partir disso, é possível traçar estratégias para motivar os preceptores já vinculados ao CHC-UFPR e recrutar outros para contribuir no ensino dos residentes.

2 OBJETIVOS

1 Compreender os desafios envolvidos na atuação dos preceptores em farmácia-bioquímica no Programa de Residência Multiprofissional no CHC-UFPR;

2 Traçar possíveis soluções que possam minimizar os desafios e assim impactar na formação de novos profissionais.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná é composto pelo Hospital de Clínicas e Maternidade Victor Ferreira do Amaral. O Hospital foi fundado em 1961, sendo o maior hospital público do Estado do Paraná. Possui uma área total de cerca de 63.000 m², realizando 100.000 consultas/mê,

possuindo em torno de 4.000 funcionários, 300 professores de medicina e 500 residentes.

A Residência Multiprofissional no CHC-UFPR existe há 10 anos, atualmente em seis eixos de concentração:

- Urgência e Emergência
- Saúde do Adulto e Idoso
- Saúde da Mulher
- Oncologia e Hematologia
- Atenção Cardiovascular
- Atenção a Criança e Adolescente

Na área específica de farmácia-bioquímica anualmente são abertas três vagas, sendo duas destinadas ao programa de Oncologia e Hematologia e uma em urgência e Emergência. Atualmente na residência em farmácia-bioquímica do CHC-UFPR são 11 preceptores cadastrados junto a Coordenação de Residência Multiprofissional (COREMU) do CHC-UFPR, incluindo a coordenadora e duas servidoras que também atuam como tutoras na UFPR.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Compreender quais são os desafios na atuação dos preceptores em farmácia-bioquímica na atuação no programa de residência, a partir de entrevistas com os preceptores e relato de experiência própria como ex-residente no programa de Oncologia e Hematologia na área de farmácia-bioquímica e atual coordenadora e preceptora na residência.

A partir de entrevistas com os demais preceptores será possível traçar quais são os principais desafios, sendo que alguns estão elencados abaixo:

- Excesso de demanda do serviço;
- Falta de funcionários sobrecarregando os profissionais;
- Falta de interesse dos demais farmacêuticos-bioquímicos na inserção no programa de residência, pelo acúmulo de função e sem incentivo;
- Falta de interesse de alguns residentes desestimulando os preceptores, muitas vezes visto como mais direitos e menos deveres;
- Sobrecarga dos atuais preceptores na orientação dos Trabalhos de Conclusão de Residência;

- Falta de apoio do departamento da UFPR para ministrar as aulas teóricas;
- Falta de reconhecimento pelos residentes e própria unidade;
- Falta de formação como docente;

Após as demais demandas levantadas pelos preceptores será possível avaliar quais desafios podem ser superados e propor melhorias, para desta forma incentivar outros profissionais a aderirem à preceptoria, tornar mais satisfeitos os atuais preceptores para que não se desanimem e melhorar a formação dos residentes.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Figura 1 – Matriz SWOT

MATRIZ SWOT			
FATORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS	
	Estreitamento de relação com a graduação da UFPR; Eventos para divulgação da residência ao público externo	Falta de colaboração de outros preceptores; Falta de funcionários nos cenários de prática; Falta de docentes para ministrar as aulas;	
FATORES INTERNOS	FORTES	FRACOS	
	Ter sido residente na mesma instituição; Ter experiência profissional em dois vínculos, na EBSERH e laboratório privado; Vontade de agregar coisas novas na residência;	Pouca experiência em docência; Sobrecarga de trabalho, por não dispor de tempo para dedicar na residência;	
	POSITIVO	NEGATIVO	

Fonte: PPII.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A partir dos desafios elencados será proposto soluções para minimizar o impacto, como por exemplo incentivar a participação de novos preceptores para reduzir a sobrecarga com as atividades de residência. Será feita reunião trimestral com os preceptores para avaliar se os principais pontos foram minimizados e sugerir novas abordagens para que a atividade de preceptoria não se torne desgastante e desmotive os preceptores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com a implementação do Plano de Preceptoria os farmacêuticos-bioquímicos preceptores no CHC-UFPR sintam-se encorajados e incentivados a dar o seu melhor no programa de residência, a partir da compreensão dos que os aflige. Sabemos que muitos são os desafios, porém como um hospital escola a atividade de ensinar deve ser inerente aos profissionais, visando fornecer educação e formação completa para os novos profissionais, para que os mesmos saiam ao mercado de trabalho aptos.

A visão como ex-residente e atual preceptora e coordenadora pode ser um ponto positivo, por ter vivenciado ambos lados e ter uma visão mais ampla da situação. Algumas limitações não serão resolvidas facilmente, como a falta de funcionários, porém com o incentivo à participação de novos preceptores essa limitação tende a ser minimizada. Além disso, estreitar os laços com os professores da graduação e pós-graduação, também tende a melhorar a situação, uma vez que as aulas específicas podem ser divididas com o departamento.

REFERÊNCIAS

ARNEMANN, C. T. *et al* . Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018

BACHESCHI, L. A. A residência médica. In. Marcondes, Eduardo e Gonçalves, Ernesto Lima (coords). **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier, 1998.

BRASIL. Decreto nº 80.481, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 set. 1977. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 17 de março de 2020.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências Brasília; 2005 Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm> Acesso em: 17 de março de 2020.

FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI, V.L. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010. 260 p

MARTINS, L. A. N. **Residência Médica: estresse e crescimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MARTINS, G.M.; *et al*. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Rev. katálysis**, Florianópolis , v. 21, n. 1, p. 200-209, Jan. 2018