

**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**

**PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES ACERCA DO PLANEJAMENTO DAS  
ATIVIDADES DOS RESIDENTES EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**RENATA CAVALCANTI FARIAS**

**JOÃO PESSOA/ PB**

**2020**

**RENATA CAVALCANTI FARIAS**

**PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES ACERCA DO PLANEJAMENTO DAS  
ATIVIDADES DOS RESIDENTES EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

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). Ari de Araujo Vilar de Melo Filho

**JOÃO PESSOA/ PB**

**2020**

## RESUMO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) surgem como estratégia para a reorganização dos serviços públicos embasado nos princípios do SUS, aliando teoria e prática, em busca de uma maior integração entre ensino e aprendizagem nos espaços de atuação profissional em saúde. O presente trabalho visa avaliar a percepção dos preceptores da RIMUSH com relação ao planejamento das atividades teórico-práticas desempenhadas pelos residentes nos cenários de atuação. A partir de um plano de preceptoria, será possível melhor avaliação e acompanhamento do plano de curso e cronograma do programa e ampliação na carga horária de atividades práticas.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Internato e Residência. Educação em Saúde.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

Os programas de Residência foram criados em 1976 com o objetivo de formar profissionais com uma visão integrada entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública, com perfil humanista e crítico, com competência para uma boa resolubilidade das necessidades de saúde da comunidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

À princípio, esses programas eram destinados apenas aos profissionais médicos, e só após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), surgiu a ideia da abertura de programas de residência multiprofissionais em saúde (RMS), o qual mantém preservada as especialidades de cada profissão envolvida, mas com a perspectiva do trabalho integrado entre todas as categorias. (SILVA, NATAL, 2019)

Conforme esclarecem Silva e Capaz (2013), as RMS têm o potencial da interdisciplinaridade, unindo em um mesmo espaço de formação e trabalho diversos saberes e fazeres que devem caminhar rumo à integralidade das ações em saúde ofertadas à população. As RMS promovem interação entre gestores, profissionais dos serviços, profissionais residentes, docentes e usuários, além de aproximarem os campos da saúde e da educação. Assim, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) surge como estratégia para a reorganização dos serviços públicos embasado nos princípios do SUS.

Os programas apresentam grande variedade de desenhos metodológicos, mas todos defendem a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico, assinalando para a necessidade de qualificação permanente dos profissionais

envolvidos, sem deixar de lado o objetivo do ‘cuidado’ como algo complexo e viável de ser realizado com integralidade, que demonstram como, na prática dos serviços, de forma dinâmica, tem-se trabalhado para promover a solução dos problemas de saúde, de forma transdisciplinar, intersetorial, atentos às questões socioeconômicas, culturais, ecológicas e religiosas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Desse modo, conforme destaca Closs (2010), a integração entre ensino e aprendizagem nos espaços de atuação profissional em saúde possibilita que as necessidades dos usuários sejam apreendidas, tornando-se a diretriz da qualificação dos profissionais. Com a interação entre os diferentes profissionais, a RMS permite a superação da fragmentação das áreas, resultando na atuação de equipes multiprofissionais, trazendo melhores resultados para o tratamento dos usuários.

Dentro desse contexto, temos o preceptor, que são “profissionais do serviço/assistência” cujas funções são as mais diversas: planejar, controlar, guiar; estimular o raciocínio e a postura ativa; analisar o desempenho; aconselhar e cuidar do crescimento profissional e pessoal; observar e avaliar o residente executando suas atividades; atua na formação moral, além de ser de extrema importância como educador, oferecendo, ao aprendiz, ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos.

Aliado a um conhecimento pedagógico, sua atuação vem se destacando por proporcionar condições de aprendizagem aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas de modo satisfatório durante o processo de formação, tornando a preceptoria uma prática educativa (RIBEIRO; PRADO, 2013)

Defende-se que o exercício da prática de preceptoria na área de saúde proporcione um processo de ensino-aprendizagem baseado numa perspectiva teórica e prática sobre o contexto e a realidade onde se realiza (SOUZA; FERREIRA, 2019).

Essa associação entre teoria e prática também traz benefícios pessoais aos residentes. Estudos demonstram que os processos de trabalho construídos através do PRMS possibilitam aprendizado constante do diálogo, da política das relações sociais e adoção de atitudes defensivas diante do medo e da instabilidade do mundo do trabalho. Ao final do processo formativo, sentimentos iniciais de incompetência e desvalorização são substituídos por reconstrução pessoal, profissional e de competências (SILVA; ARAÚJO, 2019).

Tais discussões reforçam a importância de que o residente esteja mais presente nos cenários de prática, o que muitas vezes não é possível devido a elevada carga horária do PRMS destinada a atividades teóricas (aulas, tutorias, cursos, palestras, entre outras). Esses encontros teóricos são importantes e necessários, porém mesmo com a perspectiva de discutir aspectos

das atividades práticas, retiram o residente da vivência mais rotineira com o usuário do setor, bem como com os seus preceptores e a equipe multiprofissional, o que prejudica a experiência de observar a evolução dos pacientes.

Diante deste cenário, e considerando que esta pode ser uma percepção dos demais preceptores, surge a pergunta norteadora desse projeto: A proporção de carga horária destinada a atividades práticas efetivas do Programa de residência multiprofissional em saúde hospitalar (RIMUSH) é considerada adequada?

## **2 OBJETIVO**

Avaliar a percepção dos preceptores da RIMUSH com relação ao planejamento das atividades teórico-práticas desempenhadas pelos residentes nos cenários de atuação.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

*“Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Cabe lembrar que o termo projeto refere-se a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro; ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados. Já a palavra intervenção implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade. Nesse sentido, um projeto de intervenção deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento”. (BRASIL, 2016)*

O projeto de intervenção é uma construção individual a partir da identificação de necessidades reais. Para sua realização, deve ter a colaboração de todos os elementos envolvidos na temática, neste caso, coordenadores, preceptores e residentes, para que então se chegue a uma decisão que contribua para a qualificação do programa.

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

O estudo será desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na cidade de João Pessoa- PB. Trata-se de um hospital público, destinado ao atendimento de diversas especialidades clínicas. Possui um programa de residência

multiprofissional em saúde hospitalar (RIMUSH), que engloba três ênfases: Saúde do Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde do Paciente Crítico.

O público alvo consiste nos profissionais de saúde do HULW que atuam como preceptores dos residentes das três ênfases do programa, bem como a coordenação do programa de residência.

A equipe executora será composta pela autora desse projeto com o auxílio dos profissionais preceptores.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

O presente plano de preceptoria tem como atores principais de investigação, os profissionais de saúde que atuam como preceptores nas UTI Neonatal e Pediátrica no referido programa de residência, bem como as pessoas que compõem a coordenação da RIMUSH e cada uma das ênfases.

De acordo com o objetivo proposto, os atores serão submetidos a um questionário (APÊNDICE A), a fim de identificar qual a percepção dos mesmos frente ao planejamento das atividades executadas pelos residentes em atividades práticas, que envolvam prioritariamente a assistência ao paciente, e também em atividades teóricas, bem como analisar as sugestões dos atores no sentido de melhorar a prática em preceptoria.

Propõe-se que, após analisadas as respostas dos questionários, que a equipe executora se responsabilize em verificar o plano de curso do programa de residência, bem como o cronograma de atividades anual, buscando refletir sobre a importância de um tempo maior de permanência do residente em atividades assistenciais, onde, de fato, será possível a vivência da rotina dos setores, maior contato com os pacientes, garantindo maior conhecimento e acompanhamento dos casos clínicos, o que implicaria em aumento da experiência desses residentes para sua prática profissional futura.

É importante destacar que, para as mudanças ocorrerem de fato, o preceptor já inicie, gradativamente, algumas mudanças na forma de acompanhar o residente, buscando fortalecer o aprendizado aliando a teoria à prática.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Diante do programa de residência que funciona no âmbito do HULW temos uma série de oportunidades, das quais podemos destacar um elevado interesse, de maior parte, dos alunos/ residentes em aprender mais sobre o paciente, associado a uma equipe preparada e

com alto conhecimento técnico e científico, além do fato do hospital atender grande demanda de pacientes, com casos interessantes, facilitando o conhecimento e aprendizado dos estudantes/ residentes. Tais oportunidades impactam positivamente no desenvolvimento do programa de residência, causa maior interação entre o residente/ professor/ paciente, gerando uma melhor assistência, formando um profissional de saúde ainda mais qualificado.

No entanto, podem ser identificadas, também, algumas fragilidades que merecem ser analisadas, a exemplo de: Discrepância de preparação e conhecimento prévio dos residentes, ou interesse variado de conteúdo, o que, por muitas vezes faz com que os preceptores necessitem retomar alguns assuntos mais básicos, para tentar equilibrar o conhecimento. Além disso, os profissionais de saúde estão sempre envolvidos em diversas atividades do próprio hospital, gerando certa indisponibilidade de tempo para a equipe participar mais ativamente das atividades de tutoria e preceptoria;

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após concluído processo de investigação da percepção dos preceptores, os resultados obtidos serão apresentados a coordenação da RIMUSH, ofertando um *feedback* e colaborando na construção coletiva de um novo planejamento das atividades dos residentes, a fim de melhor adequar as atividades programadas à necessidade de aprendizagem dos residentes e a uma melhor assistência prestada ao serviço.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, consideramos que os programas de residência em saúde multiprofissional são de extrema importância para o desenvolvimento de habilidades dos profissionais das diversas categorias da saúde.

Para maior sucesso nas atividades desenvolvidas, temos a necessidade do engajamento dos diversos atores desses programas: coordenadores, residentes e preceptores. Estes, exercem um papel fundamental para o acompanhamento e orientação dos residentes, sendo responsável por conduzir o caso clínico e preparar o residente para a vida profissional, daí a extrema importância de que esse residente esteja com mais horas disponíveis para esse aprendizado.

Considerando que o tempo total de duração do programa de residência é de 2 anos, e que nesse período, os residentes passam por vários cenários de práticas, faz-se necessária uma

melhor avaliação e acompanhamento do plano de curso e cronograma de atividades do programa RIMUSH, sendo possível, assim, realizar uma melhor distribuição da carga horária, e se possível e necessário, ampliação das atividades práticas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de políticas sobre drogas. **Como construir um projeto de intervenção?** Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>> Acesso em 10/09/2020

CLOSS, T. T. **O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde na atenção básica: formação para a integralidade?** 2010. 228 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

RIBEIRO, K.R.B; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gauch Enferm**. v.34, n.4, 2013. p.161-5.

SILVA, C.A.; ARÚJO, M.D. Programa de residência multiprofissional em saúde: o que mostram as publicações. **Saúde Debate**. v.43, n.123, out-dez, 2019. p.1240-1258.

SILVA, L.B.; CAPAZ, R. Preceptoria: uma Interface entre Educação e Saúde no SUS. In: SILVA, L.B.; RAMOS, A. (org.). **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. São Paulo: Papel Social; 2013. p. 201-215.

SILVA, L.S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela universidade federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, educação e saúde**. v.17, n.3, Rio de Janeiro: 2019.

SOUZA, S.V; FERREIRA, B.J. Preceptoria: perspectivas e desafios na residência multiprofissional em saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. v.44, n., 2019. p.15-21.



APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS PRECEPTORES DO PROGRAMA RIMUSH ACERCA DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS RESIDENTES

1. QUAL(IS) ÊNFASE(S) VOCÊ ATUA?
  - CRIANÇA E ADOLESCENTE
  - PACIENTE CRÍTICO
  - IDOSO
2. QUAL SUA FORMAÇÃO? \_\_\_\_\_
3. TEMPO EM QUE ATUA COMO PRECEPTOR? \_\_\_\_\_
4. QUAL SUA OPINIÃO COM RELAÇÃO AO PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELOS RESIDENTES DO PROGRAMA RIMUSH?
5. VOCÊ CONSIDERA QUE O TEMPO DISPENSADO PARA AS ATIVIDADES PRÁTICAS DOS RESIDENTES NO HULW É O SUFICIENTE PARA TORNÁ-LO APTO NO CENÁRIO DA ASSISTÊNCIA? COMENTE.
6. APRESENTE SUGESTÕES QUE POSSAM MELHORAR O PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DOS RESIDENTES NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA.