

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

**A IMPORTÂNCIA DO ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE PRECEPTOR
E RESIDENTE PARA A MELHORIA DO PROCESSO DE ENSINO-
APRENDIZAGEM**

SABRINA PINHEIRO MARQUES

FORTALEZA/CEARÁ

2020

SABRINA PINHEIRO MARQUES

**A IMPORTÂNCIA DO ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE PRECEPTOR
E RESIDENTE PARA A MELHORIA DO PROCESSO DE ENSINO-
APRENDIZAGEM**

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.

Orientador(a): Prof (a). Patrícia Amanda Pereira Vieira.

FORTALEZA/CEARÁ

2020

RESUMO

Introdução: Os Hospitais- Escolas exercem um papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem. O elo entre Preceptor- Residente é fundamental para o desenvolvimento desse processo. **Objetivo:** Implementar um encontro inicial de interação entre Residente e o Preceptor para alinhamento das estratégias educacionais e aproximação **Metodologia:** Será um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptorial (PP). A intenção é realizar um acolhimento buscando estabelecer vínculos, repassar informações pertinentes e guiar todas as ações a serem realizadas através de um plano de tarefas. **Considerações Finais:** Esse PP tem como intuito colaborar para a melhoria do processo de Ensino-aprendizado num Hospital-Escola.

Palavras-chave: Preceptorial, Aprendizagem, Ensino.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil existem diversos Hospitais que além de prestar assistência à saúde são escolas e exercem um papel primordial no processo de Ensino-aprendizagem à nível técnico e superior. Muitos dos profissionais dessas Instituições em algum momento já estiveram no papel de discentes e, hoje, estão exercendo o papel de docentes. Para muitos dos envolvidos é uma tarefa desafiadora já que envolve rotinas e práticas muitas vezes desconhecidas.

Segundo Silva (2015), a percepção dos residentes quanto ao acolhimento hospitalar se contrapõe ao realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) por esta possibilitar diferentes abordagens. No hospital, o cuidado é direcionado para a assistência de forma fragmentada e individualizada, pouco abrangente, com foco na situação de doença aguda ou doença crônica agudizada. Assim, a assistência acontece de forma direcionada aos procedimentos técnicos, embora o programa de residência tenha como princípio a assistência mais abrangente e integral. (SILVA, 2015).

Vale ressaltar que, muitas vezes, devido à sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista, não-reflexiva, esquece de humanizar o cuidado justamente por entender que em si o cuidado deve ser humanizado. Da mesma maneira, as relações de trabalho, em função de fatores internos e externos à enfermagem, vêm se dando de modo pouco humanizado, interferindo diretamente na própria assistência. (COLLET, 2003).

É sabido que todo profissional de Saúde um dia poderá exercer o papel de preceptor. O que muitos dos envolvidos não têm conhecimento é acerca do que diz na Legislação brasileira, mais especificamente na Resolução N°2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), de 13 de abril de 2012: “A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista”. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

Vale lembrar que os Residentes são estudantes já graduados. No dia 30 de maio de 2005, foi criada a Lei n. 11.129, que instaurou a Residência Multiprofissional de Saúde como uma modalidade de ensino de pós-graduação de caráter *lato sensu*. Dessa forma, é natural que

suas expectativas sejam as melhores em relação às atividades que serão realizadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Portanto, o Preceptor tem uma responsabilidade grande no processo de formação destes estudantes. Com isso, se torna fundamental para os Preceptores conhecer as expectativas, os questionamentos e as angústias dos Residentes para estabelecer um plano de execução do processo de Ensino-aprendizagem. Do mesmo jeito, o Residente também necessita conhecer o território que irá atuar e todas as atividades e rotinas inseridas nele. É interessante que todos os envolvidos estabeleçam um vínculo/entrosamento com o intuito de facilitar as trocas de experiências e conhecimentos.

Diante disso, conseguimos justificar o quão estes profissionais se sentem inseguros em atuar como Preceptores. Como exercer uma atividade por vezes “imposta” e sem uma formação adequada? A grande maioria dos preceptores não possui essa formação mínima citada.

Após mais de cinco anos de trabalho num Hospital-Escola, é perceptível que estamos vivenciando um processo de ensino- aprendizagem que não está sendo conduzido de acordo com as necessidades de todos os envolvidos já que cada metodologia de ensino deve ser individual e diferenciada, pois cada aluno (Residente) é um sujeito especial e tem suas particularidades. Para isso, é fundamental que haja oportunidades de diálogo e conhecimento das expectativas dos discentes. No entanto, noto que, muitas vezes, os Residentes são inseridos na unidade de qualquer forma.

Somos profissionais de saúde inseridos num Hospital-Escola, porém; não estamos preparados para desenvolver atividades de ensino. Mesmo que essas envolvam nosso conhecimento teórico-prático e cotidiano, é necessário que haja uma metodologia apropriada para tal atividade. É difícil conciliar a prática cotidiana com as atividades voltadas para a Preceptoria, já que; corriqueiramente, há uma sobrecarga de trabalho dos Preceptores. Infelizmente, os Residentes, por vezes, devem se sentir “sozinhos”, “soltos”. No entanto, o elo entre Preceptor- Residente é fundamental para o desenvolvimento de ensino-aprendizagem. Para isso, todas as partes envolvidas merecem ser escutadas afim de encontrar “falhas” e desenvolver processos de melhoria e executá-los.

O Hospital-escola que atuo como Enfermeira tem como missão “Promover o ensino, a pesquisa e assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte aos

demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente” seguindo valores como a ética, a equidade, a eficiência, a valorização profissional e a humanização. Um sonho para muitos profissionais de saúde atuar junto a este contexto, um sonho meu como graduada numa Universidade Federal. Na prática, exercendo atividades como Preceptora; por vezes, me sinto frustrada por não conseguir me dedicar de forma integral e integrada às necessidades dos Residentes. Parte disso, devido ao excesso de serviço assistencial, devido ao desconhecimento acerca das necessidades dos Residentes, devido a falta de aperfeiçoamento profissional nesta área e, especialmente; devido à falta de vínculo entre Preceptor- Residente. Este vínculo é fundamental já que é necessário atuarmos de forma humanizada. No entanto, muitos de nós não gozaram, ao longo de nossa formação acadêmica, de metodologias de ensino pautadas no trabalho multiprofissional em busca da integralidade dos cuidados.

Na verdade a insegurança é percebida em todos os envolvidos. Estabelecer um diálogo prévio buscando esclarecer o que será vivenciado e apresentando um plano de preceptoria individualizado de acordo com as necessidades do Residente é de primordial importância que aconteça.

2. OBJETIVO GERAL

Implementar um encontro inicial de interação entre Residente e Preceptor para que toda a rotina de Enfermagem seja transmitida, para sanar dúvidas, para conhecer as expectativas dos discentes, para estabelecer vínculo entre os envolvidos, para alinhamento das estratégias educacionais e aproximação com as partes envolvidas.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Será um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP).

3.2. LOCAL/PÚBLICO-ALVO/EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio vinculado à Rede EBSEH localizado em Fortaleza-Ceará. O Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará é um centro de referência para a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde, assim como desempenha importante papel na assistência à saúde do Estado do Ceará, estando integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Como centro de referência para ensino, funciona como campo de

estágio para os alunos de graduação e pós-graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem e Farmácia da UFC, assim como recebe os alunos da área da saúde de outras universidades do Estado e de fora dele.

O Walter Cantídio se caracteriza como unidade que presta assistência de alta complexidade à saúde, realizando desde transplantes renal e hepático, de forma rotineira, até pesquisas clínicas vinculadas a diversos programas de pós-graduação regionais e nacionais, além de participação em estudos multicêntricos em protocolos de pesquisa clínica avançada.

A Instituição está dividida em unidades de atendimento que incluem Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica, UTI Cirúrgica e UTI Clínica envolvendo assistência a vinte seis especialidades.

A intervenção será realizada numa sala com estrutura para acolher todos os participantes e com tecnologia para apresentação de multimídia disponível. Como público-alvo terá Preceptores de Enfermagem pré-designados por sua chefia imediata de todos os setores que têm residentes inseridos em sua rotina; os residentes de Enfermagem que estarão no primeiro ano de ingressos, são os chamados R1 e o tutor desses residentes. A atividade será intermediada por mim e concretizada por todos os envolvidos.

3.3. ELEMENTOS DO PP

O Plano de Preceptoría deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde. Pensando nisso, segue o planejamento para construção do PP.

Os encontros serão agendados previamente. O primeiro encontro, de preferência, precisa ocorrer antes do início das atividades do campo de prática e será dividido em alguns momentos:

- ACOLHIMENTO

Após uma breve explicação minha acerca da atividade que será realizada e o seu objetivo haverá o momento de apresentação dos Residentes que irão explanar um pouco sobre sua vivência na área, suas expectativas, etc. Cada preceptor das respectivas Unidades de

atendimento irão se apresentar e falar sobre o funcionamento do setor e as rotinas de Enfermagem realizadas.

- DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE TAREFAS

Grupos serão formados e compostos por um Residentes e Preceptores de Unidades com rotinas algo similares. Como por exemplo, os discentes das Unidades que envolvem as UTI's estarão compondo o mesmo grupo. A partir disso, será elaborado um plano de tarefas contendo todas as atividades a serem realizadas pelos Residentes na forma de check-list afim de gerar marcadores de conhecimentos adquiridos.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como fragilidades podemos citar o fato de que apenas um profissional/preceptor de cada Unidade estará presente nesta atividade que será de extrema importância para o estabelecimento de vínculo entre os envolvidos. Além disso, o fato de o Residente permanecer um período breve em cada setor pode comprometer o aprendizado e a realização das atividades contidas no plano de tarefas.

No entanto, podemos constatar que as oportunidades se sobressaem. O acolhimento irá permitir o entrosamento do Residente com as rotinas a serem desenvolvidas e com alguns preceptores gerando um vínculo/entrosamento. Prioridades serão estabelecidas no plano de tarefas, considerando as necessidades dos Residentes. Assim como, todos os envolvidos se sentirão importantes e incluídos na elaboração do processo de Ensino-Aprendizagem.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A permanência dos Residentes nos respectivos setores é pré-estabelecida, dessa forma, será necessário que um encontro entre um profissional/Preceptor do setor e o Residente ocorra na metade do tempo proposto afim de identificar oportunidades de melhoria. Assim como, deverá ser realizado um relatório durante esse encontro para pontuar todos os tópicos relevantes que serão utilizados para aperfeiçoar o plano de tarefas. Estes relatórios serão entregues para as chefias imediatas de cada setor envolvido.

Geralmente, as residências têm duração de dois anos; dessa forma, haverá uma reunião geral com todos os que estiveram presentes no primeiro encontro antes do início das atividades a cada seis meses para que sejam expostos pontos relevantes observados pelo

Preceptor e pelo Residente com a intenção de aprimorar mais e mais o papel do Hospital Escola na sociedade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades de comunicação e a falta de conhecimento das atividades a serem desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes existem e precisam ser minimizadas e/ou sanadas. Ser preceptor é estar apto a ouvir todos os questionamentos, todas as frustrações; é estar apto a ver todas as ações executadas; é estar apto a falar se for necessário. O Residente precisa ter o apoio do seu Preceptor. Esse elo entre os envolvidos é de extrema importância afim de evitar falhas no processo e de evitar frustrações que não possam ser sanadas.

Visando estreitar as relações de conhecimento entre todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem em um Hospital Escola vinculado à EBSEH é necessário que alguma ação seja desenvolvida com brevidade. Portanto, este PP tem como intuito colaborar para a melhoria do processo de Ensino-aprendizado num Hospital-Escola.

Espero contribuir para a construção e o aperfeiçoamento das relações estabelecidas entre os Preceptores e Residentes e tornar este processo de Ensino-Aprendizagem mais próximo da realidade vivenciada por todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Hospitais Universitários. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article>. Acesso em: setembro 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: 2006.

CHEADE, M.F.F.; FROTA, O.P.; LOUREIRO, M.D.R.; QUINTANILHA, A.C.F. Residência Multiprofissional em Saúde: A busca pela integralidade. *Cogitare Enferm*, 18(3), 592-5, julho/setembro, 2013.

COLLET, N; ROZENDO, C.A. Humanização e trabalho na Enfermagem. Brasília, *Rev. Bras. Enferm.*, 56(2), 189-192, Abril/Março 2003.

SILVA, J.C.; CONTIM, D.; OHL, R.I.B.; CHAVAGLIA, S.R.R.; AMARAL, E.M.S. Percepção dos residentes sobre sua atuação no Programa de Residência Multiprofissional. *Acta Paul Enferm.*, 28(2), 132-8, 2015.

SOUZA, S.V.; FERREIRA, B.J. Preceptoria: Perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. *ABCS Health Sci*, 44(1), 15-21, 2019.