

**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**

SIMONE NUNES LEAL CHAGAS

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA: UMA CONSTRUÇÃO DO
PLANO DE MELHORIAS**

SÃO LUIS/MA

2020

SIMONE NUNES LEAL CHAGAS

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA: UMA CONSTRUÇÃO DO
PLANO DE MELHORIAS**

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: Prof. José Felipe Costa da
Silva

SÃO LUÍS/MA

2020

RESUMO

Introdução: A preceptoria em saúde é a junção de esforços entre instituições de educação e serviços de saúde na formação de recursos humanos adequados as reais necessidades da população. **Objetivo:** Avaliar os desafios e propor estratégias práticas em um plano de melhorias no exercício da preceptoria no Hospital Universitário da Universidade federal do Maranhão (HU-UFMA). **Metodologia:** Trata-se de um plano de intervenção que propõe mudanças no processo de preceptoria e será realizado dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFMA. **Considerações finais:** É de suma importância que os profissionais de saúde sejam munidos de ferramentas para melhorarem a formação de outros profissionais.

1 INTRODUÇÃO

A formação em saúde deve ser estruturada a partir da problematização do processo de trabalho e a capacidade do serviço de dar acolhimento e cuidado a várias dimensões e necessidades de saúde da população. A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, a partir de 2001, reforça esse compromisso, ressaltando que as Instituições de Educação Superior (IES) deveriam buscar uma formação que contemplasse o sistema de saúde vigente, trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (BRASIL, 2001).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é ordenador da formação em saúde e a junção de esforços entre instituições de educação e serviços de saúde deve ser um processo crescente de articulação para produzir conhecimento e formação recursos humanos adequados às reais necessidades da população. Nesse sentido, a educação pelo trabalho pode fornecer experiências significativas para o processo ensino-aprendizagem, possibilitando a introdução da educação interprofissional. O cenário da prática profissional é o espaço privilegiado para o aluno e para o profissional, pois gera reflexão sobre as possibilidades de mudança de rotina, da prática do cuidado e do trabalho em equipe, além de dar continuidade à modalidade de educação permanente (JUNQUEIRA, 2020).

A Residência Multiprofissional em Saúde (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 que é um

dos princípios do SUS. Também promovem interação entre gestores, profissionais dos serviços, profissionais residentes, docentes e usuários. Assim, a RMS surge como estratégia para a reorganização dos serviços públicos embasado nos princípios do SUS, visando constituir-se como um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, promovendo mudanças na sua formação (SILVA, 2019).

Este curso é desenvolvido no Hospital Universitário da UFMA, possui regime de dedicação exclusiva e duração de 24 meses, período em que o residente receberá mensalmente uma bolsa trabalho de acordo com o estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

A carga horária total deste Programa é de 5.760 horas distribuídas em atividades teóricas com 1.155 horas, 75 horas de atividades teórico-práticas e 4.530 horas de atividades práticas.

No entanto, a conjuntura não se mostra tão favorável ao exercício profissional no seu modo mais efetivo. O sucateamento das instituições, a precarização e a privatização dos serviços, a sobrecarga de trabalho para os profissionais dos serviços, o risco de exploração da mão de obra dos residentes, entre outros, são elementos que impactam diretamente a condução dos programas. Esse cenário afeta diretamente a prática profissional dos residentes e trabalhadores dos serviços, interferindo na consolidação do Programa de Residência Multiprofissional Saúde (SILVA; DIAS, 2015).

A percepção dos residentes quanto ao acolhimento hospitalar é que 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. Essa percepção se contrapõe ao trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) por esta possibilitar diferentes abordagens, necessitando, portanto, de mais ações voltadas à comunidade (SILVA, 2015).

A pesquisa realizada por Dias et al. (2015), mostrou que os preceptores também encontram empecilhos para a realização do ensino na prática, tais como: limitações de tempo, número reduzido de profissionais, falta de apoio financeiro e institucional, falta de acesso a especialistas em educação, falta de acesso a espaços

educativos adequados e recursos. O preceptor reconhece que necessita cada vez mais de capacitação especializada, além de tempo e espaço para desenvolver metodologias ativas, problematizando a realidade e possibilitando assim maior integração ensino-assistência.

Outro ponto importante é o incentivo à atualização e produção científica por parte da instituição de ensino ao aluno, o que deveria estar incluído na carga horária do residente, tendo em vista a oportunidade de realizar não só pesquisas de campo em UBS, mas também de casos clínicos e análises dos próprios bancos de dados do hospital. Longe de pretender solucionar todos esses problemas, esse trabalho sugere apenas estratégias com possibilidades de melhoria da complexa realidade atual do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor estratégias práticas de melhoria no exercício da preceptoria no Hospital Universitário Presidente Dutra.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reavaliar as práticas e a rotina para contribuir com a melhora da metodologia ativa;

Realizar trabalhos interprofissionais visando melhor assistência ao usuário;

Intensificar a atuação do aluno na comunidade mantendo contato com outros níveis de assistência da Rede de Atenção à Saúde;

Melhorar a qualificação científica do aluno e do preceptor, incentivando a construção de espaços colaborativos na pesquisa e ensino.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é um projeto de Intervenção que será desenvolvido como um Plano de Preceptoría

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O projeto será realizado dentro do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade federal do Maranhão (HU-UFMA). A residência multiprofissional é um curso de pós-graduação lato sensu promovido pelos Ministérios da Saúde e da Educação e oferecido pela Universidade Federal do Maranhão.

3.3 PÚBLICO ALVO/ EQUIPE EXECUTORA

O público alvo serão os residentes que ingressaram na Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário do Maranhão (HU-UFMA) nos anos de 2020 e 2021. A equipe executora serão a autora do plano de preceptoría em parceria com a coordenação da residência.

3.4 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O plano de preceptoría será elaborado com a intenção de propor à coordenação da Residência multiprofissional uma reorganização da rotina do residente e do preceptor a fim de possibilitar mais práticas de metodologias ativas e teóricas.

Criar mais espaço para Grupo de Trabalho Multidisciplinar (GTM) mediado por um facilitador, podendo se reunir toda sexta-feira às 17h com foco na melhor comunicação entre os profissionais e conseqüentemente melhor assistência ao paciente. Além de discussão de casos clínicos semanalmente e elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS). Para a criação do PTS, os profissionais de saúde que trabalham na assistência devem estar envolvidos, podendo ser escolhido um profissional de cada categoria de trabalho.

Enviar um documento à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) solicitando Flexibilização a rotina com possibilidade de visitas mensais a UBS e outros níveis de assistência, vinculando o residente com projetos voltados à comunidade;

Incluir na carga horária do residente cinco horas por semana para dedicar à pesquisa e produção científica. Com entrega de relatório mensal ao preceptor com o que foi realizado no tempo que foi proporcionado ao aluno. Além de incentivar o aluno a fazer ao menos duas publicações científicas no período da residência, sendo uma delas o seu trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Discussão de Artigos Científicos e *Guidelines* toda quarta-feira às 14h visando a melhor capacitação do profissional em formação;

Reavaliação da metodologia do preceptor atualizando o plano anual de preceptoria;

Segue abaixo um cronograma de execução do ano 2021.

Cronograma 2021			
Mês	Atividade/dia/hora	Atores Envolvidos	Documentos/ Estrutura
Fevereiro	Atualização do plano anual de preceptoria	Preceptores	Plano anual de preceptoria
Março	Apresentar o Plano de preceptoria à coordenação	Preceptores	Plano impresso ou via e-mail
Março	Iniciar o GTM dia primeiro	Facilitador e alunos	Sala de aula e material didático
Abril	Criar o PTS Até dia cinco	Um profissional de cada categoria (podendo ser residente ou não)	PTS incluído no prontuário físico e eletrônico
Abril	Enviar o documento à GEP solicitando a flexibilização da rotina do residente	Preceptores	Documento impresso ou via e-mail
Mai	Discussão de Artigos Científicos e <i>Guidelines</i> toda quarta-feira às 14h	Preceptor e alunos	Artigos Científicos e <i>Guidelines</i> impressos ou via e-mail

Fonte: Aatoria

3.5 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Este projeto apresenta fragilidades, tendo em vista que o processo de ensino e aprendizagem no contexto da residência multiprofissional apresenta limitações que fogem da nossa capacidade de resolução no âmbito da assistência. Um exemplo disso é a estrutura física e o número reduzido de profissionais diante da demanda de serviços e conseqüentemente o pouco tempo que os preceptores têm para acompanhar e ensinar os alunos, assim como, o pouco tempo que os alunos têm para investigar e avaliar detalhadamente o caso clínico dos pacientes internados. Porém, dentro dessas fragilidades podemos encontrar a oportunidade de reorganizar a rotina do preceptor e do residente de forma que ambos possam realizar seu trabalho de forma mais produtiva e eficiente. Isso pode evitar que a sobrecarga de trabalho interfira qualidade do serviço prestado e no processo de ensino-aprendizado. Dessa forma, é importante que a divisão de tarefas seja equilibrada e justa para que nenhum profissional tenha prejuízos e o paciente seja melhor assistido.

3.6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação desse plano de preceptoria será realizada de várias formas. O plano anual de preceptoria será avaliado pela coordenação da residência multiprofissional. O GTM será avaliado pelo facilitador e pelos alunos, ambos darão o feedback à coordenação, isso é extremamente importante no processo de ensino-aprendizagem para que haja sempre uma revisão no processo de aprendizagem fechando as lacunas. O PTS será avaliado por vários profissionais em reunião mensal onde serão propostas as devidas melhorias. A discussão de casos clínicos será avaliada pelos próprios alunos, os quais podem propor aos preceptores alterações no final de cada reunião.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito das limitações conclui-se que há muitas possibilidades de fortalecer o processo de ensino e aprendizagem no Hospital Universitário. Evidências na literatura têm mostrado que o modelo de preceptoria em saúde é importante no processo de formação do profissional, porém, é necessário constante revisão nesse processo, levando em consideração cada região e contexto específico. Este plano trás várias possibilidades de melhorias dentro do contexto da residência multiprofissional. É de suma importância que os profissionais de saúde estejam motivados na sua rotina de trabalho e sejam munidos de ferramentas para que possam dar o seu melhor na assistência ao usuário e na formação de outros profissionais.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p.39, 2001.

JUNQUEIRA, Simone Rennó; OLIVER, Fatima Correa. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática, **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, n. 013483, p. 1-20, 2020.

SILVA, Cinthia; ARAUJO, Maristela Dal. Programa de residência multiprofissional em saúde: o que mostram as publicações. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2019.

SILVA, Jaqueline. et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 28, p. 8-132, 2015.

DIAS, Apio. et al. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino. **Revista Educação Online**, Pará, n. 19, p.83-99, 2015.