

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

FORTALECIMENTO DA PRECEPTORIA MÉDICA NO SETOR DE
TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO

SORAYA MARIA DA ROCHA FROES

SÃO LUÍS/MA

2020

SORAYA MARIA DA ROCHA FROES

**FORTALECIMENTO DA PRECEPTORIA MÉDICA NO SETOR DE
TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO**

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 preocupação com a preparação profissional na área da saúde é uma constante na história da humanidade. Hoje, a preceptoria, no Sistema Único de Saúde (SUS), contribui nessa formação num cenário desafiador. **Objetivo:** Desenvolver atividades de preceptoria com qualidade. **Metodologia:** uso de metodologias ativas; além de sensibilizar chefias e gestores sobre a importância dessa prática no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Considerações finais:** envolver os residentes de nefrologia em discussões, avaliando o processo de forma somativa, fomentando a produção de conhecimento, a qualidade da assistência e o fortalecimento do SUS.

Palavras-chave: Transplante de rim. Preceptoria. SUS.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a preparação profissional daqueles que cuidam da saúde da população é uma constante na história da humanidade. Desde a mitologia grega, a figura do preceptor é relatada na história de Asclépio ou Esculápio (518-438 a.C.), deus da cura, filho de Apolo com uma mortal. Após ao assassinato de sua mãe, Asclépio foi entregue ao preceptor Quíron, um centauro que dominava a arte da cura e autoconhecimento, ficando responsável por sua criação e educação (SIMÕES, 2011 apud GIROTTO, 2016).

Este mito influenciou Hipócrates (460-377 a.C.), que se dedicava à educação e ao processo ensino-aprendizagem da medicina enquanto ensinava pequenos grupos de discípulos sob árvores no centro da cidade, junto à comunidade e aos enfermos (MORAES; PEREIRA; NAGHETTINI, 2012).

Na Idade Média, predominava a formação de práticos, ou seja, o modelo de ensino e formação profissional era aquele em que o aprendiz acompanhava o trabalho de um profissional mais experiente em seu dia a dia, até o momento em que fosse considerado apto para desempenhar a função (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Este método foi paulatinamente sendo abandonado a partir do século XX, quando a ênfase da formação foi deslocada para as bases científicas e o ensino ficou sediado nas escolas médicas e em hospitais (TEMPSKI; MARTINS, 2012).

A partir da segunda metade do século XX, diversas iniciativas nacionais e internacionais questionaram o ensino em serviço, afirmando a necessidade de mudança na lógica da formação em saúde, mais focada nas necessidades de saúde da população, na qualidade dos serviços e na transformação da educação dos profissionais, pressupondo uma integração do ensino com os sistemas de saúde, considerando aspectos mais amplos do processo de adoecimento, a integralidade e singularidade dos sujeitos (TEMPSKI; MARTINS, 2012).

No Brasil, essa nova visão foi contemplada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo à preceptoria em saúde a contribuição na formação de recursos humanos nesse novo contexto. A promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 estabeleceu para as três esferas de governo a formulação e a execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde. Determinou ainda que os serviços públicos integrantes do SUS constituem campo de práticas para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

Por conta disso, os profissionais de saúde como preceptores são profissionais da assistência que ressituaem seu conhecimento e experiência profissional para atuação docente junto aos residentes no ambiente de trabalho, articulando aprendizagem e práticas cuidadoras (ALBURQUERQUE, 2007 apud AUTONOMO et al., 2015).

Para tanto, os conhecimentos técnicos não seriam suficientes, exigindo-se conhecimentos didático-pedagógicos para orientação e supervisão do treinamento prático dos estudantes, a fim de aproximá-los da realidade do mundo de trabalho e orientá-los para um aprendizado dentro das prerrogativas de uma educação permanente voltada para as necessidades de saúde dos cidadãos (ALBURQUERQUE, 2007 apud AUTONOMO et al., 2015).

Essa prática, geralmente, encara uma série de desafios que vão desde de problemas estruturais como a limitação de espaço físico e equipamentos, passando por demandas assistenciais excessivas e até formação pedagógica deficitária, dentre outros (GIROTTI, 2016).

Bentes et. al. (2013) ao observar a residência médica, aponta que, habitualmente, os preceptores são médicos assistenciais contratados e lotados nas unidades de saúde, carentes de formação pedagógica em ambiente de prática clínica, que se movem entre o atendimento aos pacientes e o ensino.

Para Lima (2014), uma das principais dificuldades e desafios no exercício da preceptoria é o despreparo pedagógico em planejar, avaliar, relacionado à deficiência na formação acadêmica em que o modelo curricular estava voltado para as especialidades, baseados numa forma fragmentada e desarticulada de agir em saúde.

Giroto (2016) ressalta que a preceptoria nem sempre recebe a valorização e o incentivo para que os profissionais desenvolvam esta função, com referência não apenas à remuneração, mas também ao apoio de gestores, instituições, capacitação, infraestrutura, sobrecarga de trabalho pela dupla função.

A formação de profissionais de saúde é um dos nós críticos para implementação de princípios e diretrizes do SUS. Entretanto, a discussão da precariedade do trabalho no SUS não é menos relevante (NASCIMENTO, 2008 apud AUTONOMO, et al, 2015).

A fim de contornar os entraves atuais e executar as práticas pedagógicas intrínsecas à preceptoria, pode-se lançar mão de metodologias ativas, superando as adversidades dos cenários, promovendo uma aprendizagem significativa, sem esquecer de buscar mudanças profundas e definitivas em toda estrutura do processo ensino-aprendizagem em saúde para que uma formação de excelência seja realidade e adequada às demandas da nossa sociedade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer estratégias para o fortalecimento da preceptoria médica no setor de transplante renal do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Utilizar metodologias ativas adequadas à dinâmica do setor;

Realizar reuniões semanais com a equipe multidisciplinar, residentes e preceptores, discutindo os casos clínicos mais relevantes observados durante o período;

Sensibilizar chefias e superintendência sobre a importância da prática da preceptoria na formação de recursos humanos, divulgação de conhecimentos e fortalecimento do SUS.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

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

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) é o único hospital responsável pelo transplante renal no Estado do Maranhão, atendendo integralmente as demandas correlacionadas de seus pacientes a nível ambulatorial, de enfermaria e de urgência e emergência.

A enfermaria do transplante renal conta com 18 (dezoito) leitos de alta complexidade, onde são realizados seleção para o transplante renal, pós-operatório e atendimento de intercorrências pós-transplante.

O ambulatório de pós-transplante é diário (segunda à sexta-feira), atendendo em média 20 (vinte) pacientes por turno. No momento, há aproximadamente 450 pacientes nesse regime de acompanhamento.

O ambulatório de pré-transplante é realizado duas vezes na semana (segunda e quinta-feira) com uma média de 5 atendimentos por turno de pacientes provenientes de outras terapias renais substitutivas. Atualmente, são acompanhados cerca de 420 pacientes nesse ambulatório.

Há, também, atendimentos realizados sob livre demanda, no ambulatório e na enfermaria, funcionando como urgência/emergência para os transplantados renais.

Nesse contexto, será realizado um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria, no HUUFMA, no setor de transplante renal, em ambiente ambulatorial e de enfermaria com os residentes do primeiro e segundo ano da residência médica em nefrologia durante o ano de 2021, envolvendo toda equipe multidisciplinar, em especial os preceptores médicos (oito), chefias relacionadas à assistência e ao cuidado e a superintendência do HUUFMA.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A metodologia ativa utilizada durante as atividades da preceptoria no ambulatório e na enfermaria será basicamente a preceptoria-minuto em virtude de sua melhor adequação a essas situações.

O residente deverá apresentar o caso clínico, sendo questionado sobre sua condução, levando-o a refletir sobre o problema, buscando nos seus conhecimentos prévios a resolução e caso não seja possível, possa reconhecer o que lhe falta para o êxito da questão. O preceptor entra na discussão auxiliando-o na construção do conhecimento, reforçando os acertos e corrigindo de forma descritiva e respeitosa os erros.

Os casos clínicos mais interessantes, no que diz respeito à riqueza de detalhes e à complexidade, serão apresentados pelos residentes semanalmente e abertos em roda de conversa para discussão e revisão de condutas com toda equipe multidisciplinar.

Ao final da reunião, será feita uma avaliação sobre o impacto dessa ação nas condutas individuais para qualificação da assistência. A partir dessas avaliações serão gerados conteúdos e dados estatísticos a serem enviados, na forma de relatório, para chefias e superintendência a fim de conhecimento dessa realidade para valorizá-la e fomentá-la.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O principal fator limitante ao desenvolvimento eficaz da preceptoria reside na sobrecarga de trabalho, já num contexto de recursos humanos defasados, englobando assistência clínica aos pacientes em regime ambulatorial, de enfermaria e de urgência e emergência, além de burocracias inerentes ao serviço público de alta complexidade, atendimentos via telefone para orientação de pacientes no interior do estado, bem como à central estadual de transplante.

A interação deficitária da equipe do transplante renal com os outros setores da nefrologia também dificulta o processo, uma vez que incompatibiliza os horários da programação teórica da residência com as atividades práticas próprias do transplante renal.

Os transplantados renais são um conjunto complexo do ponto de vista de complicações clínicas, sendo pacientes que oportunizam grande aprendizado aos residentes e à equipe assistencial. Além disso, seguindo a abordagem holística da saúde, permitem o desenvolvimento integrado de toda equipe multiprofissional, viabilizando um crescimento profissional focado na integralidade e na qualidade da assistência.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O residente fará no início do treinamento um pré-teste como diagnóstico do conhecimento prévio e planejamento de atividades a serem desenvolvidas para aprimoramento. Durante os atendimentos, após feedbacks dados pelos preceptores ao longo do processo, será observado o progresso clínico e didático do aluno. No fim do período sob orientação, será refeito o pré-teste para avaliar se os objetivos foram alcançados.

Semanalmente, os casos mais interessantes serão apresentados em reunião, com revisão de literatura, pelo residente à equipe multiprofissional a fim de rever condutas e produzir conhecimento com a prática. Será feito um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre a relevância dessas discussões e os potenciais reflexos na assistência aos pacientes.

A partir desses questionários serão gerados dados a serem analisados e apresentados em relatórios, trimestralmente, pelos preceptores às chefias e a superintendência reforçando os ganhos com o desenvolvimento da preceptoria e da educação permanente, buscando aperfeiçoamento dessas atividades num esforço mútuo.

A avaliação final do residente será somativa, envolvendo todo o desempenho durante as discussões dos casos clínicos com a preceptoria-minuto e as exposições semanais, bem como a comparação do teste aplicado no início e reaplicado no fim do período de acompanhamento, gerando um conceito a ser encaminhado à Comissão de Residência Médica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, espera-se implementar uma preceptoria baseada na visão holística do paciente e na humanização dos cuidados de acordo com os preceitos do SUS, otimizando práticas, utilizando metodologias ativas, valorizando o residente e seus conhecimentos prévios como norteadores do processo, envolvendo toda equipe multidisciplinar, assim como chefias e superintendência a fim de fomentar a produção de conhecimento e a qualidade da assistência; superando, dessa forma, o panorama atual de sobrecarga de trabalho, recursos humanos defasados e interação deficitária entre setores diferentes da nefrologia do HUUFMA.

REFERÊNCIAS

AUTONOMO, F. R. O. M. *et al.* A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327. 2015.

BENTES, A. et al. Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos! **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 32-38. Out. 2013.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G W S; et al. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz. 2006. p. 1–35.

GIROTTI, L. C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. 2016. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016. 121p. Disponível em: https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/cedem_129_dissertacao_leticia_cabrini_girotto.pdf. Acesso em: 5 jun. 2020.

LIMA, P. A. B. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptorial do PRÓ-PET-Saúde**. 2014. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2014. 84p. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1315/1/desafios%20e%20possibilidades%20no%20exerc%20do.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2020.

MORAES, V.A.; PEREIRA E.R.S.; NAGHETTINI A.V. Quais e Como Devem Ser os Cenários de Ensino-Aprendizagem segundo o Perfil do Egresso Proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais. In: Streit, D.S. et al (orgs). **Educação Médica: 10 Anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. 2012. p. 250.

TEMPSKI, P.Z.; MARTINS, M.A. O Papel da Avaliação de Habilidades Clínicas na Educação Médica no Brasil. In: **Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina**. São Paulo: Atheneu. 2012.