

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

**OS DESAFIOS DA PRECEPTORIA MÉDICA EM UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

SUELLEN CHRISTINA KLEIN

VITÓRIA/ES

2020

SUELLEN CHRISTINA KLEIN

**OS DESAFIOS DA PRECEPTORIA MÉDICA EM UNIDADE DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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: Profa. Dra. Isabel Karolyne
Fernandes Costa

VITÓRIA/ES

2020

RESUMO

Introdução: O papel do preceptor na formação em saúde é fundamental. Responsável por deter uma prática dialógica, solidária e inclusiva, realiza uma conexão entre a realidade social e as demandas do ensino em serviço, confrontado com a formação acadêmica baseada em um modelo curricular fragmentado. **Objetivo:** Propõe-se estruturar o processo ensino-aprendizagem dentro da Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário. **Metodologia:** Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptor, tendo como público alvo os alunos de medicina do 9º período. **Considerações finais:** A valorização da identidade do preceptor impõe estímulo às metodologias ativas, atualização, moderação e discussão de casos com interdisciplinaridade, associados às devidas mudanças organizacionais e administrativas. **Palavras-chave:** Preceptor, Ensino, Unidade de Urgência e Emergência.

1 INTRODUÇÃO

O processo de busca do conhecimento reflete a existência ativa do binômio educador-aluno. Mais importante que a forma como se ensina ou aprende, a interação entre os atores mostra-se ponto-chave desse processo. O termo preceptoria tem distintos significados, mas, de um modo geral, refere-se ao exercício sistemático de acompanhamento e orientação profissional na educação em serviço (CECCIM, 2004). Entre as características mais importantes de um bom preceptor, estão o compromisso com a aprendizagem do aluno, o conhecimento do seu papel como um formador, e a capacidade de incentivar e conduzir à mediação para o aprendizado num contexto de responsabilidade e vínculo (SOARES et al., 2013).

O preceptor planeja, lidera, estimula o raciocínio, compartilha experiências, domina a clínica e os aspectos educacionais relacionados, analisa o desempenho e a postura ativa, aconselha e cuida do crescimento ético e profissional do aluno (SOARES et al., 2013). A preceptoria exige qualificação pedagógica, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos. Socialização e humanização se inserem no seu campo, integrando mundos, vivências e saberes diversos.

Resultado do processo de reflexão e construção de inovações para uma política nacional de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde com caráter de educação permanente, o chamado “quadrilátero da formação”, procura reunir ensino, atenção, gestão e controle social em saúde (CECCIM, 2004).

Os discentes chegam ao hospital de ensino onde são exigidas algumas competências não adquiridas no processo de formação, o que requer adaptações, muitas vezes difíceis, na bagagem de conhecimentos que traz da graduação. O dinamismo dentro das unidades de Urgência e Emergência, distante do modelo tradicional de ensino em sala de aula, pode causar um impacto positivo como experiência motivadora e integrativa, aproximando a teoria à prática. O preceptor assume, então, o papel de construir um elo, sedimentar teorias, criar confiança em suas atividades diárias, que, neste cenário, exigem maior autonomia nos processos ensino-aprendizagem, gerando reações distintas e nem sempre positivas.

Observa-se que existem algumas ameaças ao ensino nessas unidades, tais como: despreparo para atuar com metodologias ativas; desestímulo à formação pedagógica para o exercício da preceptoria e ao trabalho interprofissional; ausência de alinhamento de protocolos; pouca frequência de cursos de capacitação e falta de adequação de espaço para discussão e plantões de dúvidas. Diante desse cenário nos questionamos, como estruturar o ensino-

aprendizado de acadêmicos de medicina dentro de uma Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário?

Acreditamos que esse problema pode ser resolvido com reestruturação do modelo de ensino e atenção à saúde, através de ações que englobem gestão, profissionais, instituição de ensino e hospital-escola, contornando o medo e o desestímulo de alunos e preceptores.

2 OBJETIVO

Estruturar o processo ensino-aprendizagem dentro da Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Estudo será realizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam), da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), situado na cidade de Vitória. Uma instituição da área de saúde que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e assistência.

Atualmente, o Hucam se coloca numa posição estratégica na rede do SUS como referência em serviços de média e alta complexidade, destacando-se pela qualidade da assistência oferecida à população do Espírito Santo. O hospital é referência em atendimento de urgência e emergência em Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e bradiarritmias instáveis na região metropolitana. Equipado com setor de hemodinâmica 24h e suporte de Unidade Coronariana, conta com o setor de Urgência e Emergência onde trabalham cerca de treze especialistas de diversas áreas clínicas. O setor é estruturado com quatro leitos de sala vermelha e oito leitos de sala laranja equipados para atendimento de doente crítico, além de quatro leitos de sala amarela destinados aos pacientes já estabilizados. Além disso, possui sala de observação para as demandas espontâneas da população com sete leitos e um consultório médico.

O público alvo serão os alunos de medicina do 9º período da Ufes da disciplina de Medicina de Urgência e Emergência aplicada nos ambientes de terapia intensiva, Unidade de

Urgência e Emergência, Laboratório de Habilidades e Pronto Atendimento. A atividade prática no setor de Urgência e Emergência compreende três semanas vivenciadas por grupos de três estudantes em período matutino e vespertino, que cumprem carga horária teórica semestral de 24h e carga horária semestral de prática em serviço de 224h.

A equipe executora será a chefia imediata e os preceptores de clínica médica e cardiologia.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A proposta de estruturação do ensino-aprendizado dos acadêmicos de Medicina na Unidade de Urgência e Emergência compreende as seguintes ações:

1. **Organização de Protocolos Institucionais:** Avaliação sistematizada em Medicina de Urgência e Emergência construindo protocolos aplicados aos atendimentos mais frequentes: Síndrome Coronariana Aguda; Abordagem das bradiarritmias e taquiarritmias; Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; Prevenção e Controle de Pneumonia Associada à Assistência à Saúde; Manejo da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).
2. **Incentivo à atualização:** No ano de 2019, a EBSERH ofereceu aos profissionais médicos da Unidade de Urgência e Emergência do Hucam o curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS – AHA), que contou com participação expressiva dos indicados e resultou em impactos positivos para a equipe multiprofissional. Baseando-se no foco dos atendimentos, no ano de 2020, propõe-se a preparação do Curso Básico de Atualização em Eletrocardiograma pelos próprios cardiologistas da instituição de forma não presencial, na modalidade web, através da plataforma EaD (Educação Virtual à Distância). A Unidade e-Saúde Hucam/Ufes, oferece atividades na forma de videoconferência e *web*, pela Rede Rute (Rede Universitária de telemedicina) e através do Telessaúde ES.
3. **Impulsionar e moderar a discussão de casos:** Desenvolvimento de técnica de anamnese, raciocínio reflexivo e formação de hipóteses diagnósticas. Ao preceptor caberá realizar perguntas sobre os casos existentes, estabelecer atribuições, relatar as próprias experiências com casos similares, desencadeando a reflexão crítica. O envolvimento nas atividades diárias mostra-se essencial no processo ensino-aprendizagem, desenvolvendo-se atributos técnicos e relacionais. Dentro da equipe

médica de trabalho, que compreendem três assistentes por dia com carga horária de 24 horas semanais, será eleito o preceptor, vinculado ao serviço assistencial e acadêmico, que desenvolva um olhar sobre as relações estabelecidas entre residentes, internos, equipe assistencial, gestores e usuários. Será ofertado menos horas diárias de trabalho em detrimento do aumento da frequência e horizontalização nas atividades. O mesmo participará das reuniões do colegiado gestor e dos processos de avaliação dos alunos que estagiarem no serviço. Desta forma, estreitam-se as relações e promove-se a integração de conhecimentos (interdisciplinaridade) de forma a realizar a criação de estratégias que aproximem a equipe multiprofissional com objetivo primordial de alinhar condutas em saúde pública que melhorem a qualidade da assistência. Nessa perspectiva, ao se colocar em contato com as várias dimensões de sua prática profissional, mediadas pela presença do estudante e do gestor, o preceptor vivencia a oportunidade de se confrontar com seu próprio fazer, como vínculo propulsor da reflexão e recondução da prática, seja ela clínica ou pedagógica.

4. **Feedback chefia-empregado:** Reuniões trimestrais com resultados das ações de equipe. Participação da chefia imediata, responsável técnico, profissionais médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros da unidade. Propõe-se reuniões em horário noturno, no auditório localizado dentro do Hospital Universitário, duração de 1 hora, com a presença da maioria dos empregados, podendo ser transmitida por videoconferência.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Construir uma modalidade de formação baseada na aprendizagem reflexiva e prática se depara com a precária aproximação entre os docentes (vinculados à academia) e os preceptores (vinculados à assistência). Existem profissionais sem formação pedagógica ou experiência em atividades de preceptoria, assim como, vínculos externos que podem desviar as atenções para outras práticas trabalhistas. O treinamento em serviço é, ainda, fragmentado, com poucas ações compartilhadas entre preceptor, aluno e instituição. O cenário deste estudo manifesta espaço físico limitado, sem sala para reuniões e discussões de casos clínicos com privacidade, nem sala direcionada ao acolhimento de familiares para dar más notícias. Entretanto, a chefia imediata da Unidade de Urgência e Emergência tem relevante participação na rotina do setor e está em íntimo contato com os profissionais e alunos. Desta forma, é destacável ferramenta de interligação técnica-administrativa para se efetivar as melhorias desejadas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Ao final do estágio de três semanas, propõe-se um momento entre preceptor e alunos com abordagem qualitativa em que se dialogue sobre expectativas, alcance da aprendizagem prática, frustrações e dificuldades. Será avaliado o grau de interesse, pontualidade, cordialidade, capacidade de acolhimento do paciente nas suas diferentes demandas, raciocínio sintomático e etiológico.

O preceptor formalizará um *check list* com a documentação das atividades básicas executadas sob supervisão, tais como: anamnese e exame físico; capacidade de síntese, análise técnica e formulação de hipóteses diagnósticas; habilidades práticas: cateterismo vesical, sondagem naso ou gastroentérica, acessos venosos periféricos, execução de eletrocardiograma e monitorização cardíaca em sala vermelha.

O resultado das avaliações será apresentado às chefias da disciplina, da Unidade de Urgência e Emergência e da gerência de ensino, garantindo conhecimento conjunto e propostas compartilhadas para estímulo à aprendizagem e melhorias das relações intersetoriais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Preceptores e alunos são sujeitos do processo de aprendizagem e sujeitos sociais. Apesar do reconhecimento do preceptor como elemento essencial na formação em saúde nos hospitais universitários, carecem regulamentações abrangentes para o desenvolvimento de suas ações. A preceptoria em Unidade de Urgência e Emergência é um desafio. A valorização de sua identidade requer estímulo às metodologias ativas, à integralidade e interdisciplinaridade, sem postergar mudanças organizacionais e administrativas, de modo a garantir um ambiente de acolhimento de alunos, profissionais, pacientes e familiares, com interação gestão, docência e assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARMITAGE, P.; BURNARD, P. **Mentors or preceptors?** Narrowing the theory-practice gap. *Nurse Educ Today*, 1991; n. 11; v.3; p. 225-229.
2. BARR H.; KOPPEL I.; REEVES S.; et al. **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence.** London: Blackwell; CAIPE, 2005.
3. BERBEL, N. N. **“Problematization” and Problem-Based Learning:** different words or different ways? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 1998; 2(2).
4. CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde:** ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, 2004; 14(1).
5. LIMA, V. **Abordagem educacional construtivista.** São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2017.
6. REEVES, S.; ZWARENSTEIN. M.; GOLDMAN. J.; et al. **Interprofessional education:** effects on professional practice and health care outcomes (UPDATE). *Cochrane Database of Systematic Review*. 2013; 28:3:CD002213. doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.
7. SOARES, A.C.P.; MAIORQUIM, C.R.; SOUZA, C.R.O.; et al. **A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental.** *Cadernos ABEM*, 2013; 9:14-22.
8. STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente:** teoria e ensino. São Paulo: Robe, 1993.
9. STUART-SIDDAL, S.; HABERLIN, J. M. **Qualities that make a preceptor.** *RNABC News*, 1985; 17(4):28.
10. THANNHAUSER, J.; RUSSEL-MAYHEW, S.; SCOTT, C. **Measures of interprofessional education and collaboration.** *J Interprof Care*, 2010; 24(4):336-349.
11. TRINDADE, C.E.P. **O preceptor na residência médica em Pediatria.** *Jornal de Pediatria*, 2000; 76(5):327-328.