

**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**

**REORGANIZAÇÃO DOS PRECEPTORES DE FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA E  
NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE DO ADULTO E IDOSO NAS ENFERMARIAS DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU/UFS)**

**VANESSA FREDERICO BARBOSA**

**ARACAJU/SE**  
**2020**

**VANESSA FREDERICO BARBOSA**

**REORGANIZAÇÃO DOS PRECEPTORES DE FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA E  
NAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE DO ADULTO E IDOSO NAS ENFERMARIAS DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE (HU/UFS)**

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.<sup>a</sup> Grace Anne Azevedo  
Dória.

**ARACAJU/SE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** O preceptor, geralmente, faz parte da equipe assistencial da instituição e convive com a angústia em desempenhar satisfatoriamente suas funções concomitantemente. **Objetivo:** Desenvolver um modelo de reorganização dos preceptores de fisioterapia na assistência e na residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso do hospital universitário de Sergipe (HU/UFS). **Metodologia:** Estudo de intervenção a ser realizado no HU/UFS, onde será apresentada uma proposta de rodízio entre os preceptores nas suas funções. **Considerações finais:** Com a implantação da proposta espera-se um profissional satisfeito com seu papel de preceptor e uma melhora na dinâmica do processo ensino-aprendizagem e da assistência.

Palavras-chave: preceptoria; internato e residência; assistência à saúde.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

Tomar o mundo do trabalho (de maneira ampliada) como ambiente escola, coloca em questão os domínios da assistência e da docência. É preciso pensar os compromissos recíprocos, mas também as interseções e as implicações. A linguagem que foi construída para a docência nas residências em saúde foi de “corpo docente-assistencial”, este (em tese) representa o credenciamento e a alocação de um grupo de apoio às aprendizagens que inclua os saberes conceituais e os saberes práticos, as habilidades docentes e as habilidades assistenciais; envolvendo competências para o ensino, para a avaliação formativa, para a atenção à saúde e à supervisão de profissionais em "treinamento" no exercício de procedimentos diagnósticos e terapêuticos no escopo de cada categoria profissional, especialidade ou área de atuação (CECCIM *et al.*, 2018).

Geralmente, quando se refere à preceptoria nas residências, está contemplando um grupo de profissionais que exercem função dupla, em que combinam assistência direta aos usuários e à supervisão dos residentes nas suas atividades. Segundo CECCIM *et al.* (2018), essa ação se consolida no fomento ao trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; não apenas no núcleo corporativo especializado de cada categoria profissional e especialidade.

Conforme Steinbach (2015), os preceptores desenvolvem sua função convivendo com o sentimento de insegurança reportado à pouca capacitação, e com a falta de tempo para preceptorar devido às exigências impostas pelo mundo do trabalho.

A questão de tempo reduzido para as atividades da preceptoria, dentro da rotina hospitalar, muitas vezes ocorre pela alta demanda assistencial, seja decorrente de absenteísmo, da escala total de profissionais reduzida, ou pelo número alto de pacientes que necessitam da abordagem diária de determinada categoria. Ser preceptor num cenário de ensino em serviço é ser agente, que merece descobrir novas perspectivas, é ter o desafio diário de conciliar a rotina assistencial com as atividades da preceptoria (BOTTI, 2011).

O processo de integração do ensino e do serviço em saúde é complexo e envolve múltiplos atores. É necessário um intenso envolvimento entre as instituições

de ensino e os gestores de saúde, com negociação de papéis, de responsabilidades, de recursos e de contrapartidas. A pactuação de interesses de instituições e da rede tem que levar em conta não apenas oferecer a melhor formação possível aos futuros profissionais, mas também disponibilizar o ambiente e recursos para que as atividades de ensino sejam desenvolvidas em conjunto com as atividades de assistência, garantindo uma formação voltada para a realidade sem sobrecarregar os formadores (ANTUNES, 2016; ARNEMANN, 2018).

Dessa forma, experiências produtivas e únicas que promovam o despertar de ações construtivas, de uma “preceptoria em ação”, deverão ser incentivadas, propiciando o estreitamento das participações de residentes com os profissionais/preceptores, deixando de fora os muros e os vieses que dificultam os feedbacks dos atores envolvidos no processo de ensino/aprendizagem mútua (ANTUNES, 2016).

Diante do que foi comentado acima, tem-se o seguinte problema selecionado: Como organizar o modelo assistencial na instituição, de forma satisfatória, para desenvolver as atribuições profissionais/ laborais e as de preceptoria no cenário do Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS)?

O presente projeto tem por finalidade minimizar a dupla função dos profissionais, conseqüentemente, reduzir a sobrecarga sentida pelos preceptores de fisioterapia ao desempenhar em suas rotinas as atribuições assistenciais e de preceptoria simultaneamente. Além de proporcionar um maior vínculo entre residente e preceptor, melhorando a dinâmica e a qualidade da residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso do Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS).

## **2 OBJETIVOS**

- Desenvolver um modelo de reorganização dos preceptores de fisioterapia nas enfermarias e nas atividades desenvolvidas na residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso do Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS).

Objetivos específicos:

- Estabelecer junto com a coordenação de fisioterapia a necessidade de tempo disponível para preceptoria diante das demandas assistenciais.

- Minimizar na rotina diária a dupla função do profissional, otimizando o tempo voltado para a assistência e para as atividades de preceptoria.
- Confeccionar uma escala de preceptoria da residência distinta da escala assistencial.
- Dialogar com a coordenação da residência sobre o cronograma de suas atividades, tais como, reuniões multiprofissionais, discussão de casos, apresentações de artigo.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Esse projeto é um estudo de intervenção do tipo plano de preceptoria.

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

O projeto será realizado no Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS). Desde o ano de 1984 o Hospital Universitário (HU) é um campus da Universidade Federal de Sergipe (UFS), funcionando como centro hospitalar dedicado à assistência, à docência e à investigação no âmbito das Ciências da Saúde. Atualmente, o HU-UFS ocupa um espaço de referência, em Sergipe, na prestação de assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade. Em 2013, a UFS e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) firmaram contrato para a transferência da administração do HU, no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (HU/UFS, 2020).

A Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com ênfase em Infectologia do Hospital Universitário de Sergipe foi iniciada em 2010, depois a nomenclatura foi alterada para Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso com o intuito de ampliar a atuação para outras enfermarias do hospital. Atualmente, é composta pelas especialidades: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, odontologia, serviço social, psicologia. São atuantes 69 preceptores, destes, 29 de fisioterapia, distribuídos nas enfermarias, unidade de terapia intensiva e ambulatório; quatro residentes de fisioterapia do primeiro ano e quatro residentes do segundo ano.

A equipe executora será composta pela coordenação de fisioterapia das enfermarias e pela coordenação da residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso (COREMU). O público-alvo será os preceptores e os residentes de fisioterapia.

### 3.2 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Será apresentada para a coordenação da fisioterapia a proposta de rodízio entre os profissionais, destacando a necessidade de um tempo adequado para desenvolver as atividades de preceptoria, enfatizando a dificuldade em supervisionar as atividades da residência ao mesmo tempo em que atende sua demanda assistencial. O intuito é que, no dia, um preceptor fique disponível para os residentes e as atividades da residência, enquanto os outros colegas atendam a demanda assistencial (ver apêndice A).

A coordenação da fisioterapia se reunirá com a coordenação da residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso e realizarão os ajustes necessários no cronograma para evitar conflito de horário entre as atividades da residência, exemplo de reuniões multiprofissionais, discussão de casos, apresentações de artigos, permitindo assim que o preceptor daquele dia consiga estar presente em todas, disponibilizando suporte a todos os residentes de fisioterapia presentes nas enfermarias.

Com os ajustes no cronograma da residência e com todos os fisioterapeutas das enfermarias cientes da proposta de reorganização, será criada pela coordenação uma escala de preceptoria, que será repassada para todos os colaboradores, assim como o cronograma das atividades da residência propostas para aquele dia. Os residentes também receberão a escala de preceptoria, ficando cientes de qual preceptor estará os acompanhando.

O preceptor do dia ficará disponível para acompanhar os atendimentos dos residentes nas enfermarias (clínica médica 1, clínica médica 2, clínica cirúrgica e anexo hospitalar), para realizar as discussões dos pacientes atendidos nas enfermarias, para participar das reuniões multiprofissionais das clínicas e da tutoria de fisioterapia.

### 3.3 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Para o desenvolvimento desta proposta, a gestão e as coordenações das equipes multiprofissionais devem estar cientes da importância de os preceptores

possuírem um tempo suficiente para desenvolver as atividades de preceptoria de forma satisfatória. Assim como a coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso deve estar disposta a organizar o cronograma, evitando que ocorra choque de horário das atividades, permitindo que apenas um preceptor seja deslocado por dia para as demandas da preceptoria.

Outras fragilidades seriam: a falta de sala disponível em horários que permitissem a resolução de conflitos de horário, o absenteísmo de profissionais ou alta demanda assistencial que dificultem a liberação do colaborador do dia para a preceptoria.

As condições que favorecem o projeto é o desejo da maioria dos preceptores em usufruir de momento suficiente com os residentes para desenvolver seu papel de preceptor, desejo de separar os dias voltados para a demanda assistencial e os dias voltados para as atividades da preceptoria. Outro ponto positivo é a necessidade dos residentes em possuírem um preceptor mais próximo tanto nas atividades práticas como nas teóricas.

### 3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após 3 meses de implantação do projeto será realizado um questionário com os preceptores da fisioterapia das enfermarias (apêndice B) e com os residentes de fisioterapia (apêndice C) para avaliar a aplicabilidade da proposta. O instrumento de avaliação será aplicado pela coordenação da fisioterapia das enfermarias, no turno que o profissional (preceptor e residente) estará no hospital. Com base nas respostas dos questionários serão levantados os pontos positivos e negativos, com o intuito de ajustar o objetivo do projeto com a realidade do cenário do Hospital Universitário de Sergipe. Após 90 dias, o instrumento de avaliação será reaplicado para analisar se os ajustes realizados funcionaram na prática.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a reorganização das atividades dos preceptores de fisioterapia na assistência e na residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso do Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS) se espera a existência de preceptores mais

atuantes, menos preocupados em atender, simultaneamente as demandas assistenciais e as atividades da residência, e conseqüentemente, um profissional mais satisfeito com seu papel de preceptor. A otimização do tempo proporcionará uma melhor integração e alinhamento entre equipe assistencial, residentes e gestão. Possibilitará também um vínculo mais efetivo entre o preceptor e os residentes já que o colaborador estará mais próximo, focado nas atividades da preceptoria naquele dia. Com isso, espera-se uma evolução na dinâmica do processo ensino-aprendizagem da assistência da residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso do Hospital Universitário de Sergipe (HU/UFS).

O projeto pode encontrar dificuldade na implantação devido a cultura que destaca a produtividade em prol do processo ensino-aprendizagem, colocando o quantitativo assistencial em primeiro plano e negligenciando, a importância de tempo suficiente para as atividades da residência. Outro ponto que poderia dificultar seria a resistência da coordenação da residência em alterar o cronograma, o que pode possibilitar choque de atividades.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, JM. A preceptoria na formação do residente em enfermagem em saúde coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do sistema único de saúde. **Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde**. Niterói, 2016.

ARNEMANN, CT. *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018.

BOTTI, SHO; REGO, STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

CECCIM, RB. *et al.* Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva - Porto Alegre: Rede Unida, 2018.

HU/UFS. Nossa História. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufs>>. Acesso em: 08 de julho de 2020.

STEINBACH, M. A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço. **Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2015.

**APÊNDICE A - SUGESTÃO DE ESCALA DOS PRECEPTORES DE FISIOTERAPIA  
DAS ENFERMARIAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE.**

			segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo
<b>Profissionais</b>	<b>M A N H Ã</b>	<b>Assistência</b>	A B C	B C D	C D E	D E A	E A B		
		<b>Preceptoría</b>	D	E	A	B	C	TODOS	TODOS*
<b>Profissionais</b>	<b>T A R D E</b>	<b>Assistência</b>	E F G	F G H	G H I	H I E	I E F		
		<b>Preceptoría</b>	H	I	E	F	G	TODOS	TODOS*

\*Quando algum residente estiver compensando carga horária em débito já que, normalmente, não tem residente de fisioterapia aos domingos.

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PRECEPTORES PARA  
AVALIAÇÃO DA PROPOSTA**

1. Atualmente, você acredita que melhorou seu desempenho no papel de preceptor na residência multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso do HU/UFS?
  
2. A escala diária de preceptoria te fez sentir mais presente nas atividades práticas e teóricas dos residentes?
  
3. Acompanhar mais de perto os residentes nas práticas possibilitou uma avaliação mais real de cada um, permitindo uma abordagem mais individualizada?
  
4. A reorganização das atividades dos preceptores na assistência e na residência conseguiu minimizar/sanar a angústia de desempenhar, diariamente, a dupla função preceptor-assistencial?
  
5. Agora, você atende sua demanda assistencial com mais tranquilidade?
  
6. Sugestões.

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS RESIDENTES PARA  
AVALIAÇÃO DA PROPOSTA**

1. Você sentiu o preceptor mais presente nas atividades práticas da residência?
2. O que achou de ter o preceptor mais próximo durante suas atividades?
3. Você acredita que, atualmente, as discussões de casos clínicos, dos pacientes atendidos, têm sido mais proveitosas?
4. Qual o impacto da nova organização da escala de preceptores e das atividades da residência no seu desempenho como residente?
5. O novo modelo conseguiu aprimorar o processo de ensino-aprendizagem da residência multiprofissional?
6. Sugestões.