

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

**APLICABILIDADE DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA APROXIMAÇÃO DOS
PRECEPTORES E RESIDENTES**

ALFREDO GUILHERME HAACK COUTO

PETRÓPOLIS/RJ
2020

ALFREDO GUILHERME HAACK COUTO

**APLICABILIDADE DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA APROXIMAÇÃO DOS
PRECEPTORES E RESIDENTES**

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: Prof (a). Ana Cristina Barbosa dos Santos Ferreira

Co-orientadora: Prof (a). Aíla Marôpo Araújo

PETRÓPOLIS/RJ

2020

RESUMO

Introdução: A distância física e sobrecarga assistencial dificultam a participação do preceptor no programa teórico. As ferramentas digitais podem desempenhar importante papel nesta aproximação. **Objetivo:** Ampliar as atividades *on line* e a distância através de ferramentas digitais. **Metodologia:** Estudo prospectivo de intervenção no formato de plano de preceptoria através da implementação de reuniões virtuais semanais e questionários por plataformas virtuais com participação de residentes e preceptores. **Considerações finais:** A mudança para o ambiente virtual pode gerar benefícios e uma nova oportunidade de aumentar o engajamento dos preceptores propiciando um ambiente mais favorável ao aprendizado e crescimento pessoal e profissional.

Palavras-chave: Ensino. Capacitação. Preceptoria.

1 INTRODUÇÃO

Analisando a história da formação médica podemos observar que o acompanhamento e supervisão da prática médica por profissionais mais experientes foi uma forma habitual de prover treinamento para profissionais mais jovens.

Nos Estados Unidos da América, apesar da primeira escola médica ter sido fundada em 1765, a maioria dos médicos formados nos séculos 18 e 19 recebia suas credenciais depois de um período como aprendiz de um médico experiente. Tal método de formação teve sua duração prolongada mesmo com as entidades médicas lutando por mudanças durante o século 19. Em 1845, a Sociedade de Nova Iorque propôs importantes mudanças na formação que tiveram continuidade com outras ações visando melhorar a formação do profissional de saúde. (JAMA, 1983)

No Brasil, a residência médica foi instituída em 1977 pelo Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) foi instaurada e delegada como a responsável por estabelecer princípios e normas de funcionamento, avaliação e credenciamento dos programas de residência médica. (NASCIMENTO, 2006)

Assim, desde momentos passados na história da formação médica, os profissionais mais experientes que se ocupam da formação de novos profissionais recebem diferentes nomes: tutor, preceptor, supervisor e mentor. Apesar de cada palavra ser diferente da outra e incluir ou excluir determinadas funções, a nomenclatura já foi objeto de estudo no Brasil.

Neste estudo, os autores afirmam que de forma específica na residência médica, muito tem sido discutido sobre competências essenciais que garantam maior efetividade ao processo de formação, com melhores resultados dessa modalidade de pós-graduação.

Ainda, além da redução das horas de trabalho dos médicos residentes, a principal recomendação é ter um profissional mais experiente que os acompanhe. Esse profissional é

aquele que ajuda o residente a perceber e reconhecer suas potencialidades e fraquezas profissionais e pessoais, e tem importante papel na escolha do caminho a ser percorrido pelo jovem profissional. Sua ação envolve a exploração das virtudes e vícios do neófito, e ajuda no discernimento da vocação e da missão profissional, auxiliando o jovem a encontrar seu lugar no mundo da medicina. (BOTTE, 2008)

Apesar de ser difícil definir a função e atribuições do cargo de preceptor, em diversos estudos as características enfatizadas são semelhantes, tais como: importância na inserção, ambientação e amadurecimento dos recém-formados. (MILLS, 2005)

Assim, o que é esperado de um preceptor é que ele instigue a reflexão e invista nas interações, privilegiando a troca de ideias e a articulação entre o saber acumulado e questões a serem investigadas, construindo um cenário de aprendizado que faça o discente exercitar-se como sujeito do conhecimento. A relação preceptor-discente deve ser considerada parte importante e decisiva do processo de formação médica na transição para a prática profissional. (FRANCO, 2013)

Um estudo com discentes de uma faculdade de medicina concluiu que a formação de pequenos grupos permite uma facilitação da relação preceptor-discente, facilitando a aproximação e estabelecendo conforto e segurança na relação potencializando a interação e os resultados do aprendizado. (FRANCO, 2013)

Alguns autores questionam a forma com a qual estamos capacitando os preceptores, considerando que por definição do Ministério da Saúde, o preceptor é um profissional de elevada qualidade técnica e ética que orienta o médico residente. E afirmam ainda que a busca por um processo de formação exitoso implica em colocar a relação pedagógica, estabelecida por preceptores e residentes no âmbito da residência, como um dos determinantes para o sucesso da formação profissional, de forma a transformar o ato educativo desenvolvido na residência em ensino prático. (SILVEIRA, 2012)

Dessa forma, o preceptor deve, assim como o residente, estar em contínuo aperfeiçoamento, considerando a elevada relevância de seu papel na formação de novos profissionais que em breve exercerão funções de elevado grau de responsabilidade.

O uso de tecnologias e ferramentas de mídias digitais pode propiciar a aproximação de preceptores e residentes, elevando a participação dos preceptores com a parte teórica do programa (atualmente estabelecida em 20%) bem como mantendo um canal de fomento de informações e atualização teórica para todos os envolvidos.

Utilizar a tecnologia é se apropriar de recursos disponíveis, facilitando o aprendizado e emancipando o educando conforme observado em estudo com preceptores de residências. (RODRIGUES, 2020)

Somando-se aos pontos positivos para a utilização da tecnologia e ferramentas digitais, a circular nº 01/2020 – CNRM/CGRS/DDES/SESU/MEC de 19 de Março de 2020, recomenda em seu inciso 5 parágrafo 2 que: “Deverão ser estimuladas atividades que usem aplicativos por mensagem ou outras vias de comunicação como videoaulas”. (Ministério da Educação, 2020)

Assim, considerando a situação da pandemia e o incentivo à utilização de ferramentas digitais pelos próprios agentes governamentais, essa mudança no meio de interação entre residentes e preceptores pode ser considerada uma janela para o aumento da participação e interação de todo o serviço já que dispensa deslocamentos e propicia a participação mesmo a distância.

2 OBJETIVO

Ampliar as atividades *on line* e a distância com o grupo de residentes por meio de ferramentas digitais.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto prospectivo de intervenção no formato de plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado de forma *on line* através das plataformas digitais Zoom e aplicativo de mensagem instantânea Whatsapp.

Seu público alvo serão os residentes e preceptores do serviço de anestesia do Hospital Universitário Antônio Pedro-UFF. O Hospital Antônio Pedro é um hospital universitário ligado a Universidade Federal Fluminense localizado na cidade de Niterói no Estado do Rio de Janeiro. Atualmente o hospital tem 12 residentes de anestesia ligados ao Ministério da Educação e a Sociedade Brasileira de Anestesia e ainda 2 pós-graduandos ligados a Sociedade Brasileira de Anestesia.

A equipe executora será composta pelo Dr Alfredo G Haack Couto, co-responsável pelo centro de ensino e treinamento da Sociedade Brasileira de Anestesia do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Serão propostas reuniões semanais via Zoom consolidadas como momentos síncronos, com a apresentação de seminários pelos residentes em sistema de rodízio do apresentador.

As apresentações serão em realizadas em *Powerpoint* e serão construídas pelo residente apresentador com a orientação de um preceptor designado.

Durante a semana serão enviados artigos e perguntas consolidados como momentos assíncronos, em sistema de “quiz” via aplicativo de comunicação interpessoal (Ex: Whatsapp) de forma a incentivar a participação de todos, envolver os demais preceptores e criar um ambiente contínuo de incentivo e fomento a educação e formação permanente.

A estrutura necessária envolverá o tempo do pesquisador e aplicativos gratuitos obtidos na rede mundial de computadores.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As fragilidades do plano estão concentradas no caso de haver baixa aderência ou participação dos preceptores e residentes nas atividades propostas bem como reduzido número de respostas nos “quiz” enviados pelo aplicativo de mensagens.

As oportunidades são elevadas no sentido de incentivar o aprendizado de forma contínua como estratégia de manutenção do engajamento utilizando mídias sociais, ampliar o contato dos residentes com os docentes da disciplina da faculdade e ampliar a carga horária do preceptor por meio das atividades por meio virtual.

Essa é uma grande oportunidade de engajar mais colegas com formação para a preceptoria elevando a qualidade da formação e melhorando significativamente o ambiente de aprendizado.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

De forma a avaliar o projeto, serão submetidos questionários trimestrais de avaliação aos preceptores e residentes de forma que eles possam avaliar o nível, organização e constância das atividades que forma desenvolvidas.

Serão avaliados parâmetros de frequência dos seminários bem como a qualidade da apresentação de forma subjetiva pelos preceptores.

Serão avaliados ao final de um ano se houve aproximação dos residentes com os preceptores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação e envolvimentos dos preceptores são fundamentais para a existência de um programa de residência de qualidade que forme médicos capacitados, atualizados e preparados para atuação nos serviços de saúde.

A carga horária assistencial elevada bem como a distância física são fatores que impedem ou dificultam uma participação elevada de preceptores e residentes no programa teórico.

A vigência da pandemia do COVID-19 no ano de 2020, aumentou de forma substancial a utilização de ferramentas digitais para apresentações, congressos, seminários e reuniões.

A aceleração do aprendizado da utilização dessas ferramentas digitais por preceptores e residentes pode trazer resultados positivos facilitando e ampliando a participação de residentes e especialmente preceptores nos programas teóricos de residência considerando que as atividades podem ser acessadas à distância e em diferentes horários.

Postagens de questionários bem como realização de seminários gravados facilitam o acesso à educação pelos preceptores e residentes e mesmo após o fim da pandemia podem resultar em método permanente de acesso a informação e construção do conhecimento.

Considerando toda a mudança para o ambiente virtual que a pandemia do COVID-19 acarretou, podemos olhar com atenção para os eventuais benefícios da manutenção de atividades virtuais como uma nova oportunidade de aumentar o engajamento dos preceptores criando um programa com mais interação com os residentes e propiciando um ambiente mais favorável ao aprendizado e crescimento pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

BOTTI, Sergio. REGO, Sergio. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, vol. 32, n. 3, p. 363-373. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica (PRMs) durante enfrentamento à pandemia por COVID-19**. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145481-sei-23000&category_slug=2020&Itemid=30192. Acessado em 25/11/2020.

FRANCO, Fabiano. MONTES, Marco. SILVA, Adriano. Visão Discente do Papel da Preceptoria Médica na Formação dos Alunos de Medicina. Alexandria: **Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, Florianópolis, vol. 6, n. 2, p. 229-249. 2013.

History of accreditation of medical education programs. **JAMA**, vol 250, n 12, p. 1502-1508. 1983.

MILLS, Jane. FRANCIS, Karen. BOONER, Ann. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. **Rural Remote Health**, Australia, vol. 5, n. 3, p. 410, Jul./Set. 2005.

NASCIMENTO, Débora. OLIVEIRA, Maria. A política de formação de profissionais de saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, vol. 10, n 4, p. 435-439. 2006.

RODRIGUES, Emanuely. SILVA, Karla. **Rev. Saúde Digital Tec. Educ.**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p.112-123, jan./abr. 2020.

SILVEIRA, Lia. AFONSO, Denise. Relação preceptor residente: aspectos pedagógicos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, ano 11, suplemento, p. 97-101. 2012.