

**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**

**A CONSTRUÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO DO PRECEPTOR PARA A
EQUIPONDERAÇÃO ENTRE AS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS DO
EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA E AS EXIGÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA EM
SAÚDE NO SUS: O DESAFIO DA PRÁTICA**

FABIANE AGUIAR SILVA

MANAUS/AM

2021

FABIANE AGUIAR SILVA

**A CONSTRUÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO DO PRECEPTOR PARA A
EQUIPONDERAÇÃO ENTRE AS RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS DO
EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA E AS EXIGÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA EM
SAÚDE NO SUS: O DESAFIO DA PRÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoria em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Alana Ísis Oliveira
Lemos Rodrigues.

MANAUS/AM

2021

RESUMO

Introdução: vem-se refletir as necessidades do preceptor em relação aos seus processos de trabalho no cotidiano do SUS e seus desafios como responsável pela formação e qualificação de profissionais de saúde. **Objetivo:** propor uma conferência para discutir e elaborar definições que contribuam com a construção de processos de trabalho que equiponderem as responsabilidades e competências do exercício da preceptoria às exigências da assistência em saúde no SUS. **Método:** o projeto se executará uma conferência local virtual com a participação de todos os preceptores em residência multiprofissional atuantes no HUGV. **Considerações finais:** faz-se importante discutir a realidade do preceptor e o contexto do trabalho no SUS.

Palavras-chaves: Preceptoria. Saúde. SUS.

1 INTRODUÇÃO

O SUS emprega a maior parte dos profissionais egressos dos cursos de saúde das universidades brasileiras públicas e privadas, sendo um gigantesco campo de exercício profissional, bem como, formação e produção científica (PAIM; TRAVASSOS; ALMEIDA; BAHIA; MACINKO, 2011).

Diante disso, ao se discutir os desafios e potenciais da saúde pública, faz-se necessário refletir a formação no âmbito da saúde, visto que a execução dos serviços de saúde e a implementação das políticas de assistência integral se efetivam a partir dos processos de trabalho de profissionais em formação, formados e em aperfeiçoamento, conforme PAIM et al (2011).

De acordo com a Constituição Federal do Brasil, no Art. 200, § 3, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988).

As residências multiprofissionais da área da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, segundo a resolução CNS nº 287, 8 de outubro de 1998. Desta forma, segundo o documento baseiam sua prática cotidiana na construção do trabalho coletivo, estimulam o processo de tomada de decisões e a produção do cuidado que devem se efetivar a partir da convergência entre as diferentes concepções e experiências disciplinares.

A proposta do Programa de Residências Multiprofissional em Saúde (RMS) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) é similar a outros Programas a nível nacional, que consiste em direcionar seu trabalho em uma perspectiva cuidadora, através de uma relação interprofissional voltada para assegurar o direito do usuário e pautada no vínculo, respeito, escuta, diálogo, e responsabilização, tendo como base a análise da realidade em que vive o usuário (FILGUEIRAS, 2013).

A proposta do RMS está fundada em características peculiares do SUS, preconizadas na Lei 8080, 19 de setembro de 1990 e a necessidade de capacitar profissionais com habilidades que abarquem a complexidade do processo saúde-doença, atendendo assim, a articulação intersetorial entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde, valorizando vivências e experiências profissionais, conforma a proposta da RMS.

Nesse sentido, faz-se imprescindível um processo de formação que integre ensino e treinamento em serviço, sendo que esse modo permanente e contínuo de educação previsto na Política de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde deve salientar atitudes e valores que estimulem a integralidade na assistência e no cuidado (CECCIM, 2005). Desta feita, a RMS deve atender ao modelo de gestão e organização dos serviços do SUS que assistem à saúde em níveis de complexidade: atenção básica, média e alta complexidade, de acordo com a proposta da RMS.

A RMS é desenvolvida por profissionais de saúde em seus respectivos campos de atuação e o referido profissional necessita alinhar a prática às atualizações teóricas de sua categoria, bem como, às áreas da saúde pública e saúde coletiva, (FILGUEIRAS, 2013).

Além do referido desafio, o profissional de saúde que atua como preceptor cumpre a exigência de produção individual em assistência em saúde, atribuição além da responsabilidade pela formação de profissionais que atuarão junto aos usuários com ética, técnica e cumprindo as políticas de saúde.

Atualmente, o desafio é imenso e a maioria desses preceptores, exercem tal função sem o apoio da gestão em saúde em relação às condições adequadas para tal exercício de formação, faltando capacitação, tempo adequado para o exercício da preceptoria, incentivos institucionais, dentre outros, como destaca Oliveira (2015) em sua pesquisa: problemas vividos pelo profissional da saúde-preceptor relacionados a recursos humanos, precarização no ambiente de trabalho e ausência de

oportunidades para a educação continuada, educação permanente e formação desses profissionais.

O presente trabalho vem destacar as necessidades do preceptor em relação aos seus processos de trabalho no cotidiano do SUS e seus desafios como responsável pela formação e qualificação de profissionais de saúde. De acordo com Autônomo (2015), o excesso de atividades dos preceptores certamente prejudica, ou até inviabiliza, o processo formativo dos residentes. Os preceptores têm consciência que não estão dando conta de todas as demandas: de trabalho assistencial, docente e de gestão, Autônomo (2015).

Segundo os autores: [...] “é possível observar que o trabalho realizado pelos preceptores transcende o prescrito [...], o que pode resultar em sentimento de sobrecarga de tarefas e extrapolação da carga horária de trabalho” (BOTTI; REGO, 2011 apud AUTONOMO et al., 2015, p. 320).

Em suma, considerando que, de acordo com Cecílio e Merhy (2003), há uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, num processo de complementação, os quais compõem o cuidado em saúde, trazendo eficácia e qualidade de acordo com uma maior ou menor integralidade à atenção produzida no ambiente hospitalar.

E reiterando a necessidade de abordagem complexa das demandas de saúde, que para atender ao princípio da integralidade, exige das equipes de saúde e das instituições o desenvolvimento de metodologias que promovam o compartilhamento dos saberes entre as diferentes áreas para uma práxis coletiva (FERIOTTI, 2009).

Afirma-se que o movimento pela construção do SUS e os impasses enfrentados na formação levam a um intenso debate sobre a necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde para se adequarem ao processo de ensino na saúde visando à integralidade da atenção. E para tal, o cenário prático de um Hospital Escola, como o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), é um importante espaço de formação para que o discente seja estimulado para o domínio interdisciplinar dos aspectos biopsicossociais e clínicos de sua área de atuação.

Assim, a importância do preceptor na formação em saúde se destaca pela necessidade de cada vez mais se ampliar o desenvolvimento de habilidades nas dimensões éticas, política, econômica, cultural e social do trabalho em saúde, configurando a formação de profissionais para a promoção de saúde, saúde coletiva, familiar e individual.

Evidencia-se nesses escritos a necessidade da disponibilização de carga horária para que profissionais preceptores possam participar ativamente de laboratórios, produção de pesquisas, produção de material para atividades de preceptoria, enquanto atuam na assistência à saúde, cumprindo as respectivas exigências de produção em saúde.

Destaca-se dessa forma, a escassa disponibilidade de carga horária para o exercício de estudos, pesquisa e extensão devido às exigências de produção em assistência, visto que a demanda de assistência não se compatibiliza ao número de profissionais disponíveis. O que se aponta a necessidade de investimentos em ampliação de recursos humanos e aperfeiçoamento dos profissionais.

Reivindica-se o reconhecimento do exercício da preceptoria como atividade laboral que exige oficialização de direitos do preceptor em função do acúmulo de rotinas, carga horária, responsabilidades e atribuições, além da assistência à saúde já desenvolvida pelo profissional de saúde.

Este estudo traz a seguinte reflexão: como construir o processo de trabalho do profissional de saúde de modo que o exercício da preceptoria não se realize à margem da obrigatoriedade de produção e carga horária de assistência em saúde exigida do profissional?

2 OBJETIVO

Propor uma conferência local virtual para discutir e elaborar definições que contribuam com a construção de processos de trabalho que favoreçam a equiponderação entre as responsabilidades e competências do exercício da preceptoria e as exigências da assistência em saúde no SUS.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. Projetos de intervenção buscam abarcar um conjunto de propostas que objetivam solucionar e ou minimizar um problema identificado por acadêmicos em seus cenários de prática, Barbosa (2020).

3.2 LOCAL DE ESTUDO/ PÚBLICO-ALVO/ EQUIPE EXECUTORA

O cenário de prática em questão se trata do exercício de preceptoria em dois níveis de complexidade em assistência à saúde, média e alta complexidade, desenvolvidos no Ambulatório Araújo Lima e Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV/UFAM/EBSERH, Manaus/Amazonas. As instituições desenvolvem assistência em saúde funcional a pacientes com sequelas neurológicas, nas etapas de diagnóstico clínico, procedimento cirúrgico e reabilitação.

Fundado em 1965, o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) durante décadas, vem desenvolvendo Programas de Residência Médica em suas diversas especialidades. No contexto amazônico, o HUGV é o hospital de referência para tratamento e investigação de doenças neurológicas e outras, nos níveis de média e alta complexidade e dispõe de profissionais das áreas médicas especializadas entre outros profissionais.

O HUGV oferta experiência e formação em residência multiprofissional a partir da alta e média complexidade. A média complexidade objetiva atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento Brasil (2007). A alta complexidade objetiva propiciar à população o acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde, Brasil (2007).

A especialização do HUGV oferece aos profissionais de Psicologia uma aprendizagem em serviço, ou seja, durante o exercício da função. Trata-se de um programa voltado para atenção à saúde funcional na reabilitação de doenças neurológicas em adultos, desenvolvido nos três níveis de assistência do SUS composta por vivências na promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

O público-alvo se trata da equipe de preceptores em residência multiprofissional que atuam no HUGV. Trata-se de especialidades como: psicologia, fisioterapia, enfermagem, educação física, serviço social e nutrição.

A equipe que executará o projeto será composta pelo preceptor em psicologia, o preceptor em serviço social, o coordenador da residência multiprofissional e um secretário da residência multiprofissional.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Será realizada uma conferência local virtual através do aplicativo Zoom com a participação de todos os preceptores em residência multiprofissional atuantes no HUGV. A atividade contará com o apoio da coordenação da residência multiprofissional, cuja direcionou os profissionais preceptores para a oportunidade de aperfeiçoamento ofertada pela pós-graduação a qual se produz o presente projeto.

O evento não necessita ser avaliado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Amazonas por não se tratar de pesquisa ou extensão. Será solicitada a autorização da superintendência do HUGV via gerência de ensino e pesquisa para a execução do evento.

O evento discutirá o seguinte tema: “como construir processos de trabalho do profissional de saúde de modo que o exercício da preceptoria não se realize à margem da obrigatoriedade de produção e carga horária de assistência em saúde exigida do profissional?”

O evento se realizará tendo a duração de 1 hora e meia, será coordenado pela equipe executora e gravado a partir da plataforma de reuniões mencionada. O evento se desenvolverá através das seguintes etapas:

1ª etapa: Introdução e apresentações;

2ª etapa: será direcionada para propor os eixos de discussão (potencialidades e dificuldades no exercício da preceptoria na atuação em assistência em saúde no HUGV);

3ª etapa: será realizada a partir da divisão em grupos de propostas;

4ª etapa: serão realizados a apresentação e o compartilhamento das propostas;

5ª etapa: será realizada a eleição de propostas a serem desenvolvidas e encerramento do evento.

Será produzido um relatório a partir das propostas do evento e os devidos encaminhamentos construídos.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A necessidade de realizar um evento on-line devido à pandemia do COVID-19 limita a participação e envolvimento dos participantes devido a dificuldades em utilização de tecnologias e equipamentos, além de conferir um distanciamento nas discussões devido ao modelo virtual. Além disso, alcançar carga horária adequada para a participação em meio aos plantões dos profissionais que possuem dois vínculos e a adesão do profissional à participação em um evento relacionado ao tema proposto.

As principais oportunidades percebidas seriam:

- O pioneirismo na realização de um evento que reflete tal temática, em tempos de pandemia;

- A possibilidade de se construírem rotinas, protocolos, instrumentos e afins para contribuir com o trabalho do preceptor;

- A valorização do profissional preceptor, visto que o mesmo será ouvido e suas dificuldades serão refletidas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada no decorrer do evento, por meio do preenchimento de um formulário do *google forms* que fará o levantamento das inquietações, críticas e propostas dos participantes em relação à temática referida. Além disso, as definições produzidas pelo modelo de evento ao final, serão analisadas pela especializanda a partir de um relatório composto pela mesma, para a seleção de ações e práticas a serem desenvolvidas e integradas aos processos de trabalho na assistência em saúde do preceptor. O formulário será composto por 8 questões, sendo 6 objetivas e 2 subjetivas. O acesso ao formulário se dará através da divulgação do link de acesso nos grupos de *whatsapp* e e-mail, sob o apoio e incentivo da coordenação da residência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se importante discutir a realidade do preceptor e o contexto do trabalho no SUS de modo a produzir alternativas e fluxos que favoreçam que o profissional de saúde/preceptor consiga equiponderar as responsabilidades e competências do exercício da preceptoria e as exigências da assistência em saúde. Refletir o processo

de trabalho do profissional de saúde e o exercício da preceptoría a fim de identificar as dificuldades e oportunidades para o potencial desse exercício no SUS se faz uma grande oportunidade para o desenvolvimento da assistência em saúde.

Sabe-se que inúmeras são as dificuldades de execução que podem estar presentes à execução do projeto como: disponibilidade de tempo, adesão do profissional preceptor a participar do projeto, apoio institucional e logística estritamente virtual em função da pandemia.

Contudo, a referida reflexão visa contribuir com a potencialização da formação em saúde através das residências e o desenvolvimento da atuação pedagógica, prática, científica e técnica do profissional de saúde preceptor atuante na saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al . A Preceptoría na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015.

BARBOSA, Aldenisia Alves Albuquerque. Implementação de projetos de intervenção: uma visão de atores envolvidos no internato de saúde coletiva do curso de medicina da UFRN no município de São Gonçalo do Amarante – RN. 2020. 85f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino Na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria

de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministérios da Educação e Saúde. Portaria Interministerial nº 2.117, de 03 de novembro de 2005. Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Disponível em: Anexo Diretrizes Preceptoria (0383251) SEI 23477.016595/2018-51 / pg. 42 42

<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/247programas-e-aco-es-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500legislacao-especifica> Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012 - pág 24 e 25. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12500%3Alegislacao-especifica&catid=247%3Aresidenciamedica&Itemid=813 Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html Acesso em: 18 abr. 2018.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v.9, n.16, p. 161-167, fev. 2005.

CECÍLIO, L.C.O. E MERHY, E.E.; "A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar", Campinas (SP), 2003. (mimeo).

EBSERH. Diretrizes para o exercício da preceptoria nos hospitais universitários da rede EBSERH. Anexo Diretrizes Preceptoria (0383251). SEI 23477.016595/2018-51 / pg. 1. Brasília, DF. 2018.

FILGUEIRAS, M. S Residências em Psicologia: novos contextos e desafios para a formação em saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

HUGV. Regimento interno dos programas de residência multiprofissional e em área profissional de saúde do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Abril de 2019, Manaus/Amazonas.

OLIVEIRA, Betânia Machado Faraco. Preceptoría na perspectiva da prática integrada: desafios da formação em saúde / Betânia Machado Faraco Oliveira. – Niterói: [s.n.], 2015.

FERIOTTI, Maria de Lourdes. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo**, São Paulo , v. 6, n. 2, p. 179-190, dez. 2009 .

PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. Lancet 2011; publicado online em 9 de maio. DOI:10.1016/S0140- 6736(11)60054-8.