

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

**PRECEPTORIA X ASSISTÊNCIA: Como promover o ensino aprendizagem do
aluno com qualidade diante da demanda assistencial?**

DORACI DORNELLO CALAZANS CHAVES

CUIABÁ/MT

2020

DORACI DORNELLO CALAZANS CHAVES

**PRECEPTORIA X ASSISTÊNCIA: Como promover o ensino aprendizagem do
aluno com qualidade diante da demanda assistencial?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptorias em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptorias em Saúde.
Orientadora: Profa. Dra. Isabel Karolyne
Fernandes Costa

CUIABÁ/MT

2020

RESUMO

Introdução: a preceptoria em saúde no Brasil iniciou-se com a área médica, e se estendeu para as outras áreas através das residências multiprofissionais. **Objetivo:** produzir diariamente um instrumento denominado Cronograma de atribuições diárias, onde haverá divisão de tarefas entre enfermeiro e residente, estando o enfermeiro sempre na retaguarda do residente para o seu cumprimento. Através do cronograma, o tempo será melhor aproveitado e as atividades do enfermeiro e do residente estarão organizadas dentro de uma rotina pré-estabelecida. **Metodologia:** projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria. **Considerações finais:** através do estudo chegou-se à conclusão que o cronograma de atribuições diárias é o instrumento necessário para solucionar a escassez de tempo para a realização da preceptoria.

Palavras-chave: Preceptoria; Residência de Enfermagem; Cronograma de atribuições.

1 INTRODUÇÃO

O início da preceptoria em saúde aconteceu em 1889, quando a Universidade Johns Hopkins estabeleceu o primeiro programa de residência médica, como uma proposta de treinamento especializado que privilegiasse a prática clínica hospitalar e o treinamento profissional em serviço (LIMA 2008). O programa garantiu que os residentes exercessem uma assistência médica permanente no hospital, mas assumindo uma responsabilidade e autonomia sob a supervisão de staffs do hospital e da faculdade (LIMA, 2008); (BOTTEI, 2009). A partir dessas experiências, o aperfeiçoamento a partir da residência se difundiu nos Estados Unidos, e posteriormente, no mundo todo (MUCCI, 2011).

Na década de 1940 surgiram no Brasil as primeiras experiências de residência médica seguindo esta linha, iniciadas em São Paulo e Rio de Janeiro (BOTTEI, 2009); (LIMA, 2008); (MUCCI, 2011). Após alguns anos, a crescente oferta e valorização do especialista médico no mercado consolidou o caminho da residência médica como uma etapa essencial e quase obrigatória para a qualificação profissional médica no Brasil (BOTTEI, 2009).

Desde então, alunos têm sido acompanhados por seus professores, com o intuito de aprenderem na prática a assistência aos pacientes, as técnicas e procedimentos cirúrgicos. A Residência em Área Profissional da Saúde foi criada através do Art.13 da Lei nº 11.129 de 2005, e é orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, de acordo com a resolução CNS nº 287/1998 (excetuada a categoria médica). No Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), através do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular (PRIMSCAV), atuam alunos de residência multiprofissional em Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Nutrição.

A prática da preceptoria demanda uma atenção constante do preceptor junto ao residente, devendo esta atenção estar focada nos quatro pilares da educação: saber conhecer, saber fazer, saber ser e saber conviver (Delors, 2003). Diante desse contexto, nos questionamos: como o enfermeiro pode oferecer uma preceptoria com qualidade diante da grande demanda assistencial?

A relevância do problema levantado está na preocupação com a qualidade da aprendizagem oferecida ao residente de enfermagem. O discente deve sair de sua

residência de forma segura e preparado para o exercício de sua profissão. Essa responsabilidade não é somente dele, mas também de cada preceptor, daí a preocupação com a qualidade do ensino oferecido in loco através da preceptoria.

A busca por soluções para esta problemática deve ser contínua, e deve envolver não só o preceptor, mas também o próprio residente, os tutores e os coordenadores da Residência. Para uma resolução mais prática, o presente trabalho propõe a produção de um cronograma de atribuições diárias, através do qual o preceptor divide as tarefas com o discente, porém estando sempre na sua retaguarda. Com a realização do cronograma, o preceptor poderá dedicar-se às atividades que não podem ser realizadas pelo aluno, e ao mesmo tempo acompanhá-lo e supervisionar sua atuação na clínica.

2 OBJETIVO

Produzir diariamente um instrumento denominado Cronograma de atribuições diárias, onde haverá divisão de tarefas entre o enfermeiro e o residente, estando o enfermeiro sempre na retaguarda do residente para o seu cumprimento. Através do cronograma, o tempo será melhor aproveitado e as atividades do enfermeiro e do residente estarão organizadas dentro de uma rotina pré-estabelecida.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo utilizado é o projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local do estudo é a Clínica de Ginecologia e Obstetrícia (CGO) do HUJM, da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). O HUJM possui 108 leitos, entre Clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, de obstetrícia e de ginecologia, sala de parto, UTIs adulto e neonatal e unidade de cuidados intermediários para neonatos. É referência para todo o Estado do Mato Grosso para as gestações de alto risco e credenciado pelo Ministério da Saúde para o atendimento ao Aborto Legal, com uma equipe especializada para atendimento desses casos. A CGO possui vinte e quatro leitos para casos de obstetrícia, ginecologia e aborto legal. Esses vinte e quatro leitos são divididos entre dezenove para obstetrícia, cinco para ginecologia/aborto legal e um isolamento.

O público alvo do estudo serão as pacientes internadas na CGO, que serão as grandes beneficiadas com os resultados alcançados pelo cronograma de atribuições diárias.

A equipe executora será composta pelo enfermeiro da clínica e pelo enfermeiro residente.

A clínica possui um Enfermeiro e quatro Técnicos de Enfermagem em cada turno de trabalho matutino e vespertino, períodos em que os residentes atuam. Essas equipes e os residentes são os principais atores envolvidos na execução do projeto, além de profissionais de outras especialidades que também possuem residentes atuantes na clínica, como médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Diante da demanda relacionada ao trabalho do enfermeiro, a elaboração de um cronograma de atribuições diárias torna-se necessária. A maneira como este elemento auxiliar será elaborado dependerá das atividades exigidas do preceptor e residente em

cada turno de trabalho. A proposta é dividir o trabalho de acordo com as atividades assistenciais, administrativas e gerenciais do Enfermeiro.

Entre as atividades assistenciais há como exemplos a passagem de visita a pacientes pré-determinadas, a construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e as atividades privativas do enfermeiro, de acordo com o Código de Ética da Enfermagem (Resolução COFEN Nº 564/2017).

Como atividades administrativas e gerenciais pode-se citar as conferências diária e mensal do carrinho de emergência, memorando para diversas áreas de assistência direta a pacientes, solicitação de exames laboratoriais e de imagem feitos pela equipe médica, formulários de pedido de transporte para exames externos, entre outras.

Os atores envolvidos neste processo serão as equipes de Enfermagem e os demais profissionais envolvidos no trabalho de assistência diária às pacientes. O residente também irá atuar junto a esses atores que não fazem parte da equipe de enfermagem – médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais – com as demandas específicas de cada paciente sob sua responsabilidade. Desta maneira, o profissional poderá desenvolver tanto as habilidades assistenciais como as de liderança junto à equipe multidisciplinar.

A estrutura necessária para o desenvolvimento do trabalho baseado nos cronogramas de atribuição diárias é o próprio cenário onde as atividades do preceptor e do residente serão executadas, ou seja, a CGO e eventualmente outros setores do hospital, de acordo com as necessidades encontradas.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Uma das fragilidades envolvidas neste plano pode ser o desinteresse do aluno em executar suas tarefas de maneira metódica e integral. O fato de o residente exercer suas funções de maneira independente poderá levá-lo a ter dúvidas que correm o risco de não serem sanadas no momento imediato em que surgirem. Este pode ser um fator de desinteresse do aluno a respeito da preceptoria, que poderá levá-lo a procurar maneiras de resolver os problemas de maneira própria e nem sempre correta ou eficiente.

Um ponto forte e uma oportunidade que contribui de forma positiva para este projeto é a riqueza dos casos apresentados na clínica. O residente irá se deparar com um quadro muito rico para seu aprendizado, e isso o incentivará a cumprir as atividades demandadas por seu preceptor através do cronograma.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do processo de trabalho através do cronograma de atribuições diárias será realizada tanto pelo preceptor quanto pelo residente. A proposta é que a cada mês o preceptor e o residente discutam sobre a efetividade do modelo, suas vantagens e desvantagens e maneiras de melhorá-lo, para que seja efetivamente útil e traga bons resultados. Será elaborado um instrumento com perguntas diretas, que serão respondidas pelo residente após a discussão com o preceptor. O residente deverá indicar os pontos que acha importantes para que o cronograma colabore para alcançar os objetivos de sua prática diária. As respostas do residente terão o objetivo de auxiliar o preceptor a realizar sua avaliação e encontrar maneiras de melhorar o modelo dos cronogramas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preceptoria é considerada por MISSAKA e RIBEIRO (2011) como uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional. É nas atividades do preceptor que o aluno irá se espelhar para a sua prática, tanto nos aspectos comportamentais quanto profissionais. A maneira de condução da preceptoria é de vital importância para o sucesso da formação profissional. Considerando que a preceptoria não é a atividade principal do enfermeiro em seu local de trabalho, conclui-se que o tempo a ser dispendido para executar suas atividades laborais e ao mesmo tempo de preceptoria é insuficiente, considerando a importância dessas duas vertentes: fazer e ensinar a fazer.

O presente trabalho propõe a criação de um instrumento que busca facilitar a relação trabalho-ensino do preceptor, o cronograma de atribuições diárias. O cronograma diário poderá não resolver totalmente o problema da falta de tempo, porém irá colaborar para promover uma melhor qualidade de aprendizagem. No entanto, um fator de limitação para o desenvolvimento deste projeto poderá ser o despreparo do aluno para desenvolver atividades sem supervisão direta. Para resolver esta questão, propõe-se que o preceptor se coloque na retaguarda do residente, e mostre disponibilidade sempre que possível para ajudar, esclarecer dúvidas, dar e receber *feedback* durante todo o tempo em seu campo de atuação. Assim, o desafio de preparar o profissional para a efetiva atuação dentro dos serviços de saúde torna-se mais fácil para ambas as partes, sempre buscando a excelência no processo de ensino aprendizagem.

REFERÊNCIAS

AUTONOMO, F. R. O. M. **A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras**. 2013. 63 f. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24420>

BRASILIA (DF). Lei nº 11.129, de 30 de Junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília/DF, 2002. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.html

BRASÍLIA (DF). Resolução nº 287 de 08 de Outubro de 1998. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Brasília/DF, 1998. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html

CASTELLS, M. A. **Estudo dos programas de residência médica em medicina de família e comunidade do Rio de Janeiro: a questão da preceptoria**. 2014. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14860>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/2017. Dispõe sobre o novo Código de Ética da Enfermagem. Brasília/DF, 06/11/2017. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

LIMA, J. S. C. **A residência médica: articulações entre a prática e o ensino**. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2008. http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5312

MARTINS, F. E. S. **Residência multiprofissional em atenção básica e ações de longitudinalidade do cuidado na atenção primária a saúde materno-infantil**. Orientadora: Cristiane Spadacio. 2019. 47 f. Monografia (Especialização) - Curso de

Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2019. <http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/10353>

MISSAKA, H. R.; V. M. A Preceptoria na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009, **Revista Brasileira de Educação Médica**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3.pdf>

MUCCI, N. E. **O início da Residência Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, 2011. <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-8QSHBL>

RODRIGUES, W.; MESQUITA, T. R.; COELHO, E. S.; CANÇADO, A. **A utilização do Planejamento Estratégico Situacional na gestão da Pró-reitoria de Extensão e Cultura (PROEX) da Universidade Federal do Tocantins (UFT)**. Revista Observatório, v. 3, n. 2, p. 548-568, 1 abr. 2017. <https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2017v3n2p548>