

**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 NA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**OLIVIA BORGÓ DE MATOS**

**DOURADOS/MS**

**2020**

**OLIVIA BORGIO DE MATOS**

**OS DESAFIOS DA PRECEPTORIA NA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

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). Deisiane da Silva  
Mesquita

**DOURADOS/MS**

**2020**

## RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde surge com a perspectiva de formar profissionais críticos, criativos e reflexivos. Objetivo: ampliar a qualificação dos profissionais e integrar os desafios que os preceptores encontram no processo de ensino-aprendizagem. Metodologia: Trata-se de uma proposta de intervenção, que será composta pelos preceptores da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Considerações finais: essas reflexões, reforçam a necessidade da integração assistencial e gestão, intensificando o processo de ensino-aprendizado em setores de alta complexidade, com estratégias que visem reverter ou minimizar os períodos de taxa ocupacional excedida, garantindo a qualidade no processo de aprendizado dos residentes.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional em Saúde; Educação Permanente; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## 1 INTRODUÇÃO

Na Constituição Brasileira de 1988, através do artigo 196, estendeu os direitos em saúde declarando que este é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). O modelo assistencial a saúde era centrado em consultórios médicos e hospitais privados, que contemplavam apenas os trabalhadores do mercado formal (AGUIAR, 2011). Logo, os serviços assistenciais públicos eram inacessíveis a outra parcela da população que trabalhavam informalmente, este modelo não atendia as demandas da população, gerando insatisfação e culminando a expectativa de construção de um novo sistema de saúde para o país (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

O Sistema Único de Saúde (SUS), com a Lei 8.080, em 1990, inaugurou um modelo de cuidado pautado nos princípios da universalidade, integralidade da assistência, mantendo a autonomia, igualdade da assistência à saúde, utilizando informações epidemiológicas para estabelecer prioridades assistências e participação da comunidade (BRASIL, 1990).

Esta modificação no modelo assistencial exigiu uma transformação no perfil dos trabalhadores da área da saúde, que estabeleceu estratégias governamentais que contemplassem uma formação direcionada do cuidado integral (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016). Nesse âmbito, os cursos de graduação em saúde iniciaram a adequação de seus projetos políticos pedagógicos de acordo com suas respectivas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a partir de 2001, com a perspectiva de formar profissionais críticos, criativos e reflexivos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Este movimento de mudanças envolveu a formação e as práticas profissionais, vindo com a elaboração de políticas que articulassem educação em saúde, a fim de favorecer a integração entre instituições de ensino e serviços de atenção (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), originou pela Lei nº 11.129 (30 de junho de 2005), que instituiu o Programa Nacional de Inclusão de Jovens no mercado de trabalho, norteadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005). Com isto, fez necessário uma Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) que regula, avalia e supervisiona as (RMS) em todo território nacional (BRASIL, 2012).

O Hospital da Universidade da Grande Dourados (HU-UFGD) oferece o Programa de Pós-graduação lato sensu em Residência Médica e Multiprofissional desde 2010. Na área médica, com quatro áreas de especialização: clínica médica, cirurgia geral, pediatria e ginecologia e obstetrícia. Já a residência multiprofissional oferece duas áreas de especialização: atenção cardiovascular e atenção à saúde indígena, sendo direcionada para profissionais de enfermagem, nutrição e psicologia.

A Residência Multiprofissional em Saúde objetivou em desenvolver competências e habilidades fundamentadas nas diretrizes da integralidade e no modelo de vigilância em saúde para desempenhar ações específicas de cada profissão, na perspectiva de um trabalho interdisciplinar, promovendo a prevenção em saúde e assistência qualificada, garantindo a saúde como um direito de cidadania (GARCIA *et al*, 2018). No entanto, o modelo biomédico se faz presente nos espaços hospitalares com ações tradicionais, puramente técnicas e curativa, certa vista, esta última afirmação contradiz diversos pontos da lei 8.080 de 1990, e assim ferindo os princípios básicos de interdisciplinaridade da residência médica e multiprofissional.

Desta forma, apresentando uma posição de suma importância esta o preceptor sendo um profissional que em seu ambiente de trabalho, desenvolve a prática clínica, interfere na prática social, sendo definido por vários autores como mediador, supervisor e orientador, com a função direta nas atividades práticas, no processo de formação em serviço de saúde, concepção integral da assistência, que permeiam entre a teoria e a prática (BOTTI, 2012; RIBEIRO; PRADO, 2014; GARCIA *et al*, 2018).

Tais definições citadas anteriormente e que competem ao preceptor, são seriamente impactadas quando o serviço apresenta taxa de ocupação excessiva, estrutura física inadequada, quantitativo insuficiente de recursos humanos, integração entre as categorias profissionais, protocolos e educação permanente em saúde, interferindo no resultado do ensino-aprendizagem dos residentes. Os preceptores almejam qualificar profissionais de saúde com um olhar humanista, reflexivo e crítico, estimulando que o mesmo desenvolva estas habilidades e competências com base no rigor científico e intelectual.

O presente projeto de intervenção busca construir melhorias junto a gestão participativa e assistencial da neonatologia, minimizando as fragilidades existente e durante o processo de ensino-aprendizagem, bem como criar estratégias de integração assistencial e formação dos residentes.

## **2 OBJETIVO**

Propor um projeto de intervenção para ampliar a qualificação dos profissionais e integrar os desafios que os preceptores encontram no processo de ensino-aprendizagem com os residentes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

### **3 METODOLOGIA**

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

Trata-se de uma proposta de intervenção, que será composta pelos preceptores do Programa de Residência Multiprofissional que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A amostra será caracterizada por conveniência composta pelos preceptores em exercício neste período.

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

O estudo será no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU/UFGD), que apresenta 185 leitos, sendo 93 leitos distribuídos nas linhas de cuidados materno binômio (32), neonatal (25) e infantil (39), direcionado aos preceptores que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade Intermediária Neonatal. Sendo os demais leitos para linha de cuidado adulto, que são em sua totalidade integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com cobertura de 33 municípios da rede assistencial da Macro Região de Dourados na assistência a nível secundário e terciário, incluindo a população indígena e de fronteira (Paraguai), tornando-se um hospital de referência ao parto de baixa e alta complexidade e ao prematuro extremo.

O público-alvo serão preceptores da equipe multiprofissional que desenvolvem suas atividades na Linha de Cuidados Neonatal. A equipe executora será composta pela pesquisadora e coordenadores do Programas de Residências do HU/UFGD.

#### **3.3 ELEMENTOS DO PP**

As ações almejadas pelo Plano de Preceptoría (PP), sinaliza algumas necessidades inferidas pelos preceptores e profissionais na assistência, ações estas que buscam articular junto a equipe multiprofissional a importância do papel do profissional junto ao residente, fortalecendo o ensino-aprendizado.

#### **3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES**

As oportunidades resultariam em inúmeros avanços, como: atualização / implantação de novos protocolos assistências; assistência humanizada no acolhimento do pais / responsáveis; treinamentos de rotina; ampliar conhecimento científico; e integração dos profissionais com os residentes.

No entanto, o processo pode apresentar fragilidades, como: a lotação excessiva de leitos; espaço físico insuficiente; educação permanente deficiente; relacionamentos interpessoais; e cooperação da gestão participativa.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação do PP envolverá a gestão da linha neonatal, a educação permanente de saúde do HU/UFGD e o Programa de Residência Multiprofissional, ampliando qualificação dos preceptores, profissionais assistenciais e residentes.

A proposta iniciará com o acolhimento dos preceptores e gestores que compõem a linha de atenção neonatal, esta proposta sugere uma construção co-participativa entre as partes no PP, com a elaboração de uma ferramenta em forma de questionário, semi-estruturado, iniciando com uma reunião de integração expondo os objetivos que o PP destacou, trazendo as fragilidades do processo e as dificuldades elencadas, com a possibilidade de ampliação das oportunidades no ensino-aprendizado dos residentes que serão acolhidos pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (HU/UFGD).

A periodicidade de avaliação será trimestralmente, com um cronograma anual previamente estabelecido, sendo quatro avaliações, análise dos dados do questionário, realização de reuniões e *feedback* aos envolvidos, frisando os pontos positivos com destaque e identificação de fatores que interferiram nas metas não atingidas.



#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Perante o exposto, enfatizo a necessidade de maior interação dos coordenadores da residência e gestores das unidades envolvidas, com a ampliação de uma educação permanente em saúde para os preceptores, com cursos/atualizações que possam qualificar suas habilidades assistências e pedagógicas, em consonância as diretrizes do Programa de Residência vigente.

Essas reflexões, reforçam a necessidade da integração assistencial e gestão, intensificando o processo de ensino-aprendizado em setores de alta complexidade, com estratégias que visem reverter ou minimizar os períodos de taxa ocupacional excedida, garantindo a qualidade no processo de aprendizado dos residentes e em decorrência diminuindo as fragilidades existentes. O ensino além de enriquecer os preceptores, estende aos residentes por sua vez, poderão se sentir valorizados e motivados a ir mais a frente com desenvolvimento de pesquisas e publicações de trabalhos científicos desenvolvidos na unidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percursos, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.

BOTTI SHDO. Desenvolvendo as Competências Profissionais dos Residentes. **Rev do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, 2012 v. 11, p. 102–105.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. "Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens-Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude-CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n.º 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências." **Diário Oficial da União** (2005).

BRASIL MDS. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em saúde. **Diário Oficial da União**, p. 24–25, 2012.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

GARCIA, A. P.; CADIOLI, L.M.; LOPES JÚNIOR, A; GUSSO, G; VALLADÃO JÚNIOR, JBR. Preceptoría na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. **Rev Bras Med Família e Comunidade**. 2018; 13(40):1-8.

RIBEIRO, K.R.B; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas 47 residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaucha Enferm**. 2014; 35(1): 161-165.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos e pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2. p. 248-253, 2016.