

O papel do preceptor
na Residência
Multiprofissional em
Saúde:

**reflexões
sobre o tema.**



BRASIL. UNIPAMPA. Programa de residência integrada multiprofissional em urgência e emergência. Universidade Federal Do Pampa. Campus Uruguaiana. 2015.

BOTTI S.H.O. Desenvolvendo as competências profissionais dos residentes. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 11, Suplemento 2012.

MISSAKA, H. RIBEIRO, V.M.B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica (2007-2009). Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, n. 3, 2011, p. 303 – 310.

PALHARES, E. M.G.; HAUEISEN, S.M.; PAOLINELLI, F. C. R. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. Cienc. Enferm. v.16, n.2: p. 25-33, 2010.

SILVA, C.T; TERRA, M.G; CAMPONOGARA, S; KRUSE, M.H.L; ROSO, C.C; XAVIER, M.S. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. Rev Gaúcha Enferm. v. 3, n. 35: p. 49-54, 2014.

TRONCON, L.E.A. et al. A formação e desenvolvimento docente para os cursos das profissões da saúde: muito mais que o domínio do conteúdo. Medicina (Ribeirão Preto). v. 47, n. 3, p. 245-8, 2014.

SOUZA, S.V. O papel docente do preceptor no programa de residência multiprofissional em saúde da Universidade Federal do Amazonas. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS. São Paulo. p.147. 2016.

Ficha Técnica:

Autoria do texto:

Rafaela Cordeiro de Macêdo

Capa, produção gráfica e diagramação:

Felipe Martins.

Orientadora:

Profa. Dra. Esther Castelo Branco Mello Miranda

Esta cartilha para preceptores é o resultado da dissertação de mestrado profissional, com título, O papel do preceptor na Residência Multiprofissional: experiência no programa de Urgência e Emergência no Trauma, do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará. Esta obra tem direito reservado, não sendo permitida a reprodução total ou parcial sem a autorização da autora.

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi criada com o objetivo de disseminar informações acerca do papel do preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde. Sendo destinado a todos os preceptores e até mesmo residentes dos programas de residência.

A cartilha foi elaborada após pesquisa realizada com os preceptores e residentes do Programa de Urgência e Emergência no Trauma da Universidade do Estado do Pará (UEPA) associado ao Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, sendo o produto final apresentado ao Programa de Mestrado Profissional Ensino e Saúde na Amazônia (ESA), aproveitando para agradecer a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a construção dessa tecnologia educativa.

Ela apresenta alguns temas relevantes a serem desempenhados pelos preceptores durante suas atividades com o residente, além de servir também de orientação quanto ao real papel do preceptor, na tentativa de diminuir ou até mesmo evitar conceitos inadequados para a figura dessa personagem tão importante para a formação de um profissional.

Nosso objetivo maior, é proporcionar educação permanente a esses profissionais e esclarecimentos acerca das atividades desenvolvidas por ele dentro do cenário da residência, sendo uma ferramenta importante para sanar dúvidas frequentes do dia-a-dia. Porém caso o preceptor ou residente tenham interesse de se aprimorar no assunto, recomendamos a procura por literaturas oficiais já publicadas, principalmente pelos Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS).

Aproveite a leitura!

REFERÊNCIAS

AFONSO, D.H. O compromisso da Abem com a Residência. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.2, n.36, p.151-152, jun. 2012.

BATISTA, N.A; BATISTA, S.H.S.S. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004.

BRANT, V. Formação Pedagógica de Preceptores de Ensino em Saúde. 1. Ed. Juiz de Fora: UFJF, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Presidência da República, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEM); cria o Conselho Nacional da Juventude (CNIJ) e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução CNRMS N° 2, de 13 de abril de 2012. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, p.24-25, abril, Seção I. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.

Pura ingenuidade, eu achando que faria diferença na vida das pessoas, a única certeza que tenho foi que essas pessoas fizeram toda a diferença na minha vida. A relação preceptor-residente pode ser mágica, quando houver boa vontade e empenho das duas partes, convivemos longas horas durante a semana, e ainda nos encontramos nos finais de semana dentro do hospital, somos vistos como parte da família, recebemos apelidos de pai e mãe, as vezes irmão ou simplesmente adotamos apelidos carinhosos.

Somos vistos como a luz no fim do túnel, quando o residente por algum aperto de cunho pessoal ou profissional está passando, somos conselheiros, amigos, abraçamos, estendemos as mãos, mas quando se faz necessário “puxamos a orelha” ou “damos uns cascudos”, assim como nossos pais e mestres um dia fizeram conosco.

Todos os dias me deparo com a dimensão da responsabilidade que está em minhas mãos: formar, guiar, aconselhar, orientar, demonstrar, espelhar alguém tão inseguro e cheio de dúvidas ou angústias devido as mudanças que a vida impõe. Sou agradecida a todos aqueles que permitiram que eu entrasse na sua vida e permitiu que eu ao menos, tentasse fazer a diferença, não sei se em algum momento o meu desejo foi alcançado, mas só a certeza de poder aprender e tentar fazer a diferença todos os dias, já me basta.

Meu sincero agradecimento a todos os residentes que já passaram na minha vida!!

Rafaela Cordeiro de Macêdo.

SUMÁRIO

1.Introdução.....	1
2.A trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde	2
3.Descobrimo o papel do preceptor	4
4.Conhecendo o processo de ensino-aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde	5
5.Quais são os fatores que interferem no processo de ensino-aprendizagem	7
6.Atuação do preceptor na formação da identidade do residente	9
7.Sou preceptor, e agora? Um desabafo	10

1. Introdução

As recentes transformações na educação e no sistema de saúde brasileiro repercutiram nas instituições de ensino médico e demais áreas da saúde exigindo um novo perfil de profissional: mais crítico, humanista, reflexivo e ético. O preceptor tem importante função na formação desses profissionais da área da saúde, ao integrar a teoria e a prática no contexto da assistência, porém é pouco considerada esta atividade de ensino. A capacitação específica é rara para desenvolver essas qualidades e construir uma efetiva relação preceptor-residente.

Na educação, as orientações para a formação dos profissionais da saúde no nível de graduação, são estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação dos cursos das áreas da saúde, que, desde 2001, assumem como competências gerais esperadas desses egressos: a atenção à saúde, comunicação, tomada de decisões, administração e gerenciamento, liderança e educação permanente.

Na busca permanente por uma integração entre as diretrizes de cuidado e as de graduação em saúde, o governo federal, desde 2005, iniciando suas ações pelo Pró-Saúde, vem implementando políticas de incentivo ao redirecionamento da atenção priorizando a organização do sistema a partir da Atenção Primária à Saúde, com conseqüente deslocamento do ensino para a rede assistencial pública. Em seguida, ainda com foco na graduação e para dar continuidade à proposta de integração ensino-serviço, inicia-se o PET-Saúde, com o objetivo de fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do SUS.

Na pós-graduação, inicialmente na Residência Médica e em seguida na Residência Multiprofissional e em Área Profissional, os Ministérios da Educação e da Saúde, em decisão conjunta, instituem o Programa de Incentivo à Formação de Especialistas em Áreas Estratégicas, o Pró-Residência.

mercado de trabalho durante e após a residência, por esse motivo o preceptor ensina a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos. É importante lembrar, ainda, que as avaliações formais fazem parte também da preceptoria. O preceptor também tem influência na formação moral do residente, não apenas como exemplo e modelo, mas, principalmente, mostrando e discutindo valores que humanizam as relações. Dessa forma, vai acender o desenvolvimento da consciência crítica, questionando e gerando conflitos para, então, esperar o amadurecimento da competência ética do residente. Para que esse processo de formação ética não se transforme numa transmissão de valores o preceptor deve utilizar das situações diárias de seu próprio local de trabalho, observando e discutindo os comportamentos e atitudes com o residente.

7. Sou preceptor, e agora? Um desabafo.

Desde os tempos da minha graduação, sonhava com a oportunidade de trabalhar auxiliando na formação de outros profissionais. Sempre sonhei para a minha carreira profissional o ingresso na docência. Com apenas 25 anos de idade, fui contratada em um hospital de referência do estado do Pará, hospital esse que foi base de grandes ensinamentos na época da graduação, ao qual desenvolvi uma paixão sem fim, e tão logo a minha entrada nessa instituição, fui convidada para ser PRECEPTORA. “Como assim???” – me perguntei.

Serei bem sincera, quando esse convite foi feito, não imaginava a extensa e extrema importância que eu poderia fazer na vida de outras pessoas, mas mesmo desconhecendo a minha responsabilidade, resolvi agarrar essa oportunidade, seria a porta de entrada para fazer a diferença na vida de algumas pessoas.

6. Atuação do preceptor na formação da identidade do residente:

Da construção da identidade profissional ao processo de definição da formação especializada, os profissionais de saúde, jovens em sua maioria, percorrem caminhos ora de conflito e angústia ora de celebração e alegria. A relação de cuidado que exige atenção e disponibilidade para com o outro exige, ao mesmo tempo, a construção de uma personalidade autônoma e crítica.

No desenvolvimento das competências profissionais durante os programas de Residência, estes jovens vivenciam uma gama de inquietações e dúvidas. Devem encontrar nos preceptores, a relação pedagógica de cuidado que sustenta seu aprendizado. No suporte às práticas pedagógicas de preceptores e residentes se constituem o desenvolvimento de ações que propiciem a construção de vínculos educativos e o aprimoramento dos processos de formação nas Residências.

É através do preceptor que os objetivos na residência são alcançados para a formação de um profissional diferenciado, que será inserido no



http://www.shutterstock.com/pic-399354928.html?src=download_history

2. A trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde:

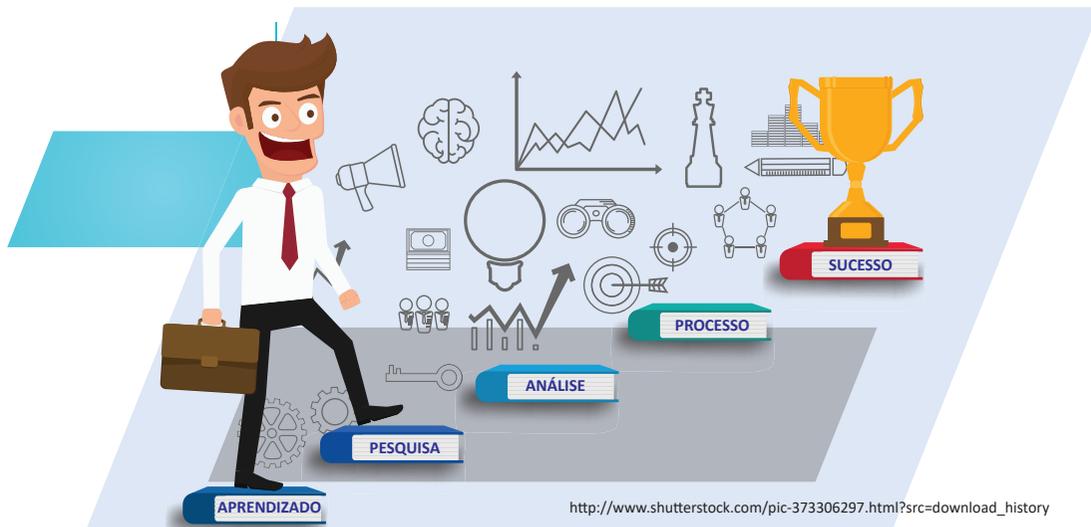
Residência pode ser entendida como uma modalidade de ensino teórico-prático de treinamento em serviço. O Ministério da Saúde (MS) apoia as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) desde 2002, por meio do projeto ReforSUS.

Em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) na estrutura do MS, institui-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, expressa na Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. O estabelecimento de financiamento regular para os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde no Brasil e o investimento na sua potencialidade pedagógica e política, tem por objetivo possibilitar tanto a formação de profissionais quanto contribuir com a mudança do desenho tecno-assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

A promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), deu início ao processo de regulamentação da RMS. O MS, cumprindo o seu papel de gestor federal, elaborou, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/ SGTES), as portarias que regulamentam a lei e subsidiam o financiamento das RMS, a saber: Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005, Portaria nº 1.143, de 7 de julho de 2005 e Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005.

A Residência Multiprofissional se fortaleceu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde, em 1990, e com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, ficou evidente a necessidade de que o processo educativo se tornasse mais integrado à realidade dos serviços. A apropriação das questões políticas e organizacionais do sistema pelos profissionais que se preparavam para inserir no mercado de trabalho evidenciou-se, também, como

imprescindível. Assim, em 1999, o Ministério da Saúde, junto a atores do Movimento Sanitário, articulou-se e formou grupos com interesse voltado para reavivar as residências em Saúde da Família. Por meio da criação de um modelo de Residência Multiprofissional, que ia além de preservar as especialidades de cada profissão envolvida, criar-se-ia uma área comum, gerida por valores tais como: a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento.



Porém, em 30 de junho de 2005, foi instituída a Lei Federal nº. 11.129, para as residências em área profissional da saúde, modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço. Esta modalidade de formação de profissionais da saúde é resultado da união de esforços entre os Ministérios da Educação, Cultura e Saúde visando criar estratégias para formar profissionais aptos para trabalhar e comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS), na busca da integralidade.

O Ministério da Educação (MEC) preconiza que a Residência Multiprofissional tenha a duração mínima de 2 (dois) anos, com 60 (sessenta) horas semanais, sendo 4 horas destinadas a sessões de atualização, seminários e participação em eventos. O residente deve ter dedicação exclusiva e deve permanecer a disposição do serviço em tempo integral, assim o

Sua função de mediador dos diferentes níveis de conhecimento aponta a necessidade de estabelecer relações pedagógicas, ou seja, relações que conduzem a aprendizagem prática do aluno.

Vale ressaltar, que o preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Tem, então, a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação, o que nos remete a ideia que a preceptoria é mais uma atribuição diante de todas as suas funções no local de trabalho, sendo por isso muitas vezes insatisfatório seu desempenho com tantas responsabilidades.



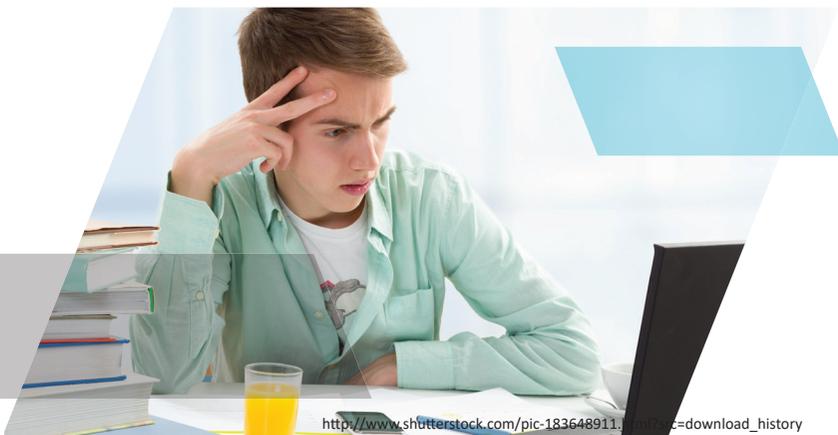
5.3. Estrutura física inadequada:

As unidades não apresentam estrutura física adequada para atividades de ensino e ainda há atitudes hostis em relação à presença dos estudantes e ou residentes, por parte de outros profissionais. Os estudantes reconhecem a importância da inserção na rede, por lidarem desde o início da residência com os pacientes e se inserirem na realidade do sistema de saúde. Porém há angústia pelas dificuldades enfrentadas, levando a análises negativas.

5. Quais são os fatores que interferem no processo de ensino-aprendizagem

5.1. Passividade dos Residentes:

Os profissionais de hoje, que estão saindo das universidades são fruto do modelo de formação antigo que viveram como alunos. Muitos confundem transmissão da informação com ensino, são despreparados para a vida profissional e investigação, e pouco preocupados com a formação mais crítica e mais voltado para a saúde pública. O que nos remete ainda ao ensino centralizado no docente, onde o aluno torna-se membro passivo em todo o processo, por isso a dificuldade encontrada quando ele se vê diante da prática clínica e hospitalar. Esse é um dos motivos que se torna essencial a mudança na orientação pedagógica, capacitando docentes em novas metodologias de ensino-aprendizagem, criar e renovar a figura do preceptor.



5.2. Indisponibilidade dos preceptores:

O preceptor tem papel importante neste momento da formação porque realiza uma atividade de ensino, a dificuldade maior nesse processo se dá pela falta de capacitação específica para relação de preceptoria que aí se constrói, sem compromisso formal com a formação. Os preceptores não se mostram preparados e nem estimulados a exercer a preceptoria, dificultando a inserção dos residentes na rede, e conseqüentemente, comprometendo o processo de ensino.

aprendizado do residente deve se fazer inteiramente na instituição de saúde que oferece essa modalidade de curso. A residência é uma pós-graduação oferecida às seguintes profissões: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

3. Descobrimo o papel do preceptor.

O preceptor vem recebendo diferentes denominações, entre as quais preceptor, supervisor, tutor e mentor. Cada um desses termos significa uma grande variedade de funções, intervenções e atividades ligadas à educação na saúde, tanto na graduação como na residência. Na legislação brasileira, mais especificamente na Resolução N°2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), de 13 de abril de 2012:



Art.13 A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

Os preceptores de programas de residências são profissionais com especialização na área de saúde, quase nunca na de educação e que tem, na preceptoria, uma de suas principais tarefas profissionais.

Assim, no roteiro para um novo ofício, destaca como centrais para o ensino: prática reflexiva, profissionalização, trabalho em equipe e por projetos, autonomia e responsabilidade crescentes, pedagogias diferenciadas, centralização nas situações de aprendizagem e sensibilidade à relação com o saber e com a lei. Enfim, são profissionais de saúde que incorporam um novo ofício (ensinar) em função de um outro (cuidar) para o qual se prepararam. Definido este contexto percebe-se porque o preceptor é colocado como figura estratégica ocupando lugar decisivo, central na constituição e funcionamento de nossas redes de educação e saúde. Dificilmente o preceptor de hoje será como o do século passado. Mudam as práticas, os conceitos, os desafios, a expectativa da sociedade, as demandas de ensino e aprendizagem. Ser preceptor hoje é saber renovar, reconstruir, refazer a profissão. Se deparar com o desafio do domínio de conteúdos que se desatualizam em velocidade assustadora e necessitam de atualização permanente.

4. Conhecendo o processo de ensino-aprendizagem na Residência Multiprofissional em Saúde

A preocupação com a preparação daqueles que cuidam da saúde da população. Na educação médica, a figura de um profissional experiente, que auxilia na formação, é uma constante. Esse mesmo modelo de ensino-aprendizagem foi desenvolvido também nas Residências Multiprofissionais. Desde então até os dias atuais, esses profissionais mais experientes que se ocupam da formação vêm ganhando destaque, por estarem diretamente relacionados ao crescimento profissional e moral dos residentes.

O preceptor deve assumir inúmeras funções no processo de aprendizagem. Várias vezes ele mostra o caminho ao residente, servindo como guia e ao mesmo tempo, estimula o raciocínio e a postura, possibilitando assim que o residente seja o sujeito no processo de aprendizagem. Ele também planeja, controla e analisa o desempenho do residente no processo de aprendizagem. Além disso, por todo o processo, ele aconselha, baseando

na sua experiência e cuidando do crescimento profissional e pessoal do residente.

O preceptor também pode auxiliar como moderador na discussão de casos, estimulando o raciocínio clínico e utilizando de seu conhecimento e de suas reflexões baseadas na prática. Outra função relevante é a realização de procedimentos técnicos, é mostrar ao residente como se faz realmente no exercício de suas funções. A ação do preceptor, de assistir efetivamente os pacientes, mostrando ao residente o como fazer, é um elemento que melhora a aprendizagem durante a residência.

A educação permanente em saúde (EPS) também faz parte do processo ensino-aprendizagem, com trajetória consolidada trouxe novos aspectos na sua constituição, no momento que se tornou uma política no Brasil.

O estímulo dado pela EPS que auxilia no crescimento desses indivíduos é através dos questionamentos à realidade levantados durante o processo de aprendizagem e a possibilidade de desenvolver suas metas, propostas e projetos que mudem as práticas. Devem ser estruturados na problematização do trabalho cotidiano auxiliando na autonomia e segurança dos profissionais na tomada de decisões durante o exercício profissional.

Como consequência, educar torna-se o (re) inventar e o (re) construir do conhecimento de forma personalizada, transpondo-se o mero preparo de mão de obra para o mundo globalizado, e buscando-se a capacitação do profissional, para que se torne um transformador da realidade e um (re) avaliador crítico. Nesta perspectiva, a busca de novos instrumentos para o trabalho favorece a (re) descoberta do indivíduo, das suas potencialidades, dos seus limites e, de alguma maneira, subsidia o desenvolvimento de suas capacidades.