

A PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Cecília Silveira Lins Sucupira

Pediatra Sanitarista. Consultora do Programa Saúde da Família de Sobral.

Andréa Pereira

Pediatra. Especialista em Saúde da Família.

Sinopse

O artigo enfoca a importância da qualificação dos profissionais que trabalham na atenção básica e o papel da Residência em Saúde da Família como uma forma de Educação Permanente capaz de proporcionar essa qualificação. Ressalta a necessidade de um equilíbrio entre a formação clínica e formação em saúde pública nas propostas curriculares da Residência em Saúde da Família. Discute o papel da preceptoria nessa forma de residência, apontando as possibilidades de atuação dos preceptores. Conclui pela importância da figura do preceptor como meio de viabilizar a construção de um novo olhar para a atenção integral à saúde no PSF.

Palavras-chave:

Programa saúde da família; preceptoria; residência em saúde da família.

Abstract

The article focuses on the importance of professional qualification of those who work in basic care and the role of the Residency in Family Health as a form of Permanent Education capable of proportioning this qualification. It emphasizes the necessity of equilibrium between clinical training and public health training in the curricular proposals of Residency in Family Health. It discusses the role of the preceptory in this residency form, pointing out the preceptors' performance possibilities. It concludes the importance of the preceptor figure as means of turning viable the construction of a new look to integral health care in PSF.

Key words:

Family health program; preceptory; residence in family health.

INTRODUÇÃO

Na implantação do Programa de Saúde da Família, a capacitação dos profissionais para o novo modelo foi uma das condições considerada mais importante para o sucesso dessa estratégia.

Ao se propor para o PSF um modelo de atenção voltado para o indivíduo, inserido em uma família e fazendo parte de uma comunidade, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção da doença e que considere a determinação das condições de vida na produção da saúde e da doença, define-se um perfil de profissional que deve ser formado sob um novo referencial. Não basta apenas a formação generalista, mais a compreensão da importância do compromisso ético e da responsabilidade social que garanta a efetivação dos princípios do SUS.

Era evidente que os cursos médicos não formavam os generalistas necessários para o trabalho nas equipes de saúde da família. Segundo FUERWERKER (2000): “ Da maneira como está atualmente organizada a graduação (fragmentada, com escassa integração entre teoria e prática, com limitada possibilidade de prática, etc), ela não tem sido suficiente para assegurar a formação geral dos médicos.” O aperfeiçoamento profissional por meio da Residência Médica também não contribuiu para mudar essa situação no que se refere à formação geral, pois na maioria das vezes o treinamento profissional nas residências está direcionado para as especialidades e a formação ocorre predominantemente no ambiente hospitalar, com pouca atividade ambulatorial e praticamente nenhuma integração com o sistema de saúde.

É preciso destacar que a necessidade de capacitação e educação permanente dos profissionais era uma necessidade anterior à implantação do PSF e surge a partir do movimento de valorização da Atenção Básica que se efetiva nas décadas de 80/90. As mudanças no perfil das unidades básicas de saúde, com a incorporação do modelo médico-assistencial, já evidenciavam a baixa resolutividade, que tinha como uma das causas a precariedade na formação dos profissionais. Dar à atenção básica a importância pretendida pelo SUS implicava a

necessidade de se ter profissionais mais capacitados para o atendimento das necessidades de saúde da população. Dessa forma, conclui-se que a qualificação profissional para a melhoria do atendimento não é uma novidade trazida pelo PSF, mas reforçada por este modelo, diante das mudanças que se pretende introduzir com o trabalho das equipes de saúde da família.

Era necessário, portanto, não só formar generalistas, mas qualificá-los segundo as diretrizes do PSF, ou seja, segundo os princípios do SUS. Além da formação clínica desenvolvida sob um novo olhar, são imprescindíveis os conteúdos em Saúde Pública. Para essa formação era preciso pressionar por mudanças nas instituições de ensino, para que no futuro se pudesse ter profissionais mais adequados à prática que se desejava para o PSF.

Com a implantação do PSF, foi preciso acionar processos de formação e capacitação que suprissem as deficiências já apontadas. Assim, surgiram as várias modalidades de cursos que compunham a formação, capacitação e educação permanente dos profissionais para o PSF. Destacam-se nessas modalidades os Cursos de Especialização e posteriormente as propostas de Residência em Saúde da Família.

Um problema que tem se evidenciado nas diferentes propostas de Educação Permanente é a falta de equilíbrio entre a formação clínica e a formação em saúde pública. Ora hipertrofiam-se os aspectos que fundamentam a atenção básica no SUS, ora a ênfase é praticamente na clínica. Um outro agravante é que muitas vezes a formação clínica ocorre nos moldes tradicionais, centrada no modelo biológico-organicista, sem a devida incorporação do referencial epidemiológico e sem que seja incorporado o novo olhar que se pretende para a prática clínica no PSF.

Na proposta de Residência em Saúde da Família é importante buscar esse equilíbrio, que deve se constituir no diferencial da formação do profissional adequado para o trabalho nas equipes de saúde da família.

A formação clínica constante dos cursos de especialização é apenas teórica, o que dificulta a formação de uma nova atitude clínica ao lidar na prática com os problemas de saúde trazidos pela população.

O treinamento profissional em serviço propiciado pela Residência em Saúde da Família traz a vantagem de permitir uma vivência prática e a oportunidade de fundamentar teoricamente essa prática, segundo o referencial definido para o trabalho no PSF. A proposta de Residência em Saúde da Família de Sobral, no Ceará, introduz a figura do Preceptor de Especialidades, que juntamente como o Preceptor de Território, pretende garantir o ensino prático das questões clínicas sob a ótica dos princípios do SUS.

Preceptor de Especialidades, Preceptor por Ciclo de Vida, Preceptor Específico

Não basta apenas a formação generalista, mais a compreensão da importância do compromisso ético e da responsabilidade social que garanta a efetivação dos

Uma questão inicial diz respeito ao termo Preceptor de Especialidades. Na perspectiva da Saúde da Família essa não seria a denominação mais adequada, uma vez que se pretende uma formação generalista adequada à Atenção Básica. Que especialidades seriam essas? Na experiência de Sobral, iniciou-se com o preceptor de pediatria, de clínica médica e de gineco-obstetrícia. Em seguida o de psiquiatria. Atualmente, têm-se os preceptores específicos para cada categoria profissional, como por exemplo, de enfermagem, de odontologia, de fisioterapia, entre outros.

Embora o PSF tenha como alvo toda a população, a atenção à saúde deve ser diferente para os diferentes grupos populacionais. É possível identificar para cada fase da vida modos específicos de viver, sofrer, adoecer e morrer. Fases da vida que constituem os ciclos de vida: da criança, do adolescente e do jovem, da mulher na fase reprodutiva, do adulto e do idoso. Dessa forma, seria mais adequado pensar em preceptores para a saúde da criança e do adolescente (pediatra) para a saúde da mulher na fase reprodutiva (gineco-obstetra), para a saúde do adulto e do idoso (clínico). Caso já tenham sido incorporados na rede os hebiatras e os geriatrias teríamos preceptores da saúde do adolescente e do jovem e da saúde do idoso.

Embora essa proposta seja interessante, ela traz algumas questões. Os preceptores de ciclo de vida seriam os médicos, que nome dar então, aos preceptores na área de odontologia, enfermagem, serviço social, fisioterapia? Preceptores de especialidades? O termo especialidade na área médica tem um significado que está relacionado ao aprofundamento em alto grau de um conteúdo técnico específico. Na verdade, todas as categorias profissionais no PSF também atuam nos diferentes ciclos de vida. O que deve ser considerado então, é a preceptoría que se dirige à formação teórica e prática das competências nas diferentes áreas profissionais, por isso, seria mais adequada a denominação de Preceptorías de Áreas Específicas para as diferentes categorias profissionais. Dessa forma, tem-se o Preceptor de odontologia, de enfermagem, de fisioterapia, entre outros.

Para que todos os preceptores tanto o de Território, como o de Ciclo de Vida como o Preceptor das Áreas Específicas atuem segundo uma definição política comum é importante que o município, por meio do Conselho Municipal de Saúde, defina a *agenda de compromissos* que devem ser assumidos com os indivíduos, em cada ciclo de vida.

Nessa perspectiva, ter-se-ia o Preceptor de Ciclos de Vida e o Preceptor Específico de Pediatria, de Gineco-obstetrícia, de Clínica, de Enfermagem, de Fisioterapia, de Serviço Social, entre outros. Essa é uma questão que não se pretende resolver aqui, mas apenas apontá-la para objeto de discussão.

A atuação dos preceptores

Os preceptores são educadores, no sentido Freireano, que têm como missão construir junto com os residentes uma nova prática clínica, que com base nos conhecimentos tecnológicos de cada área possa responder aos problemas de saúde por meio de uma ação integral que considere os diferentes determinantes do processo saúde/doença.

A atuação pedagógica do preceptor deve ser pautada na filosofia do educador Paulo Freire fundamentada no diálogo, na participação, na reflexão crítica sobre a prática e no respeito ao saber dos educandos. O ensino que se pretende nos módulos teóricos e na atividade prática dos preceptores tem como princípio a afirmação de Paulo Freire: “Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.” (FREIRE, 1997)

Os preceptores de ciclo de vida e os preceptores específicos são profissionais que devem ter uma competência reconhecida e experiência em atenção básica. Seria desejável que tivessem cursos de especialização ou residência médica na área ou título de especialista. São profissionais que podem estar trabalhando em qualquer tipo de serviço, incluindo os hospitais e que podem assumir essa atividade em mais de um município, dependendo de sua disponibilidade de tempo.

Propõe-se para os preceptores de ciclos de vida e das especialidades, duas funções básicas: 1) discussão dos problemas apresentados no atendimento à população, ressaltando as condutas que podem ser tomadas em cada caso; 2) ensino dos procedimentos e condutas específicas de cada categoria profissional.

As discussões de casos com os preceptores de ciclos de vida, realizadas com as equipes de saúde,

A Residência em Saúde da Família traz a vantagem de permitir uma vivência prática e a oportunidade de fundamentar teoricamente essa prática

seja na unidade ou reunindo várias equipes no município, constituem momentos importantes de apoio aos profissionais, esclarecendo dúvidas e trazendo informações atualizadas sobre condutas clínicas que possam se adequar à realidade da atenção básica em cada local. A riqueza dessas discussões está principalmente, na possibilidade de contar com diferentes olhares, uma vez que na discussão dos casos, ou melhor, de um problema de determinado indivíduo, devem participar toda a equipe - inclui-se aqui o auxiliar de enfermagem e o agente comunitário responsável por aquela família - e os profissionais das categorias profissionais que participam do PSF.

Além das discussões de caso, o contato com os preceptores específicos das áreas profissionais constitui-se em um momento importante para o ensino de aspectos práticos e teóricos, procedimentos semiológicos e terapêuticos específicos para cada área. Para garantir que esse momento de formação possa ser eficaz é necessário que as reuniões com esses preceptores ocorra pelo menos uma vez por mês.

A participação dos preceptores de ciclo de vida e dos preceptores específicos das áreas profissionais constitui uma estratégia importante para a articulação do trabalho das equipes

Os preceptores são educadores, no sentido Freireano, que têm como missão construir junto com os residentes uma nova prática clínica ...

de saúde da família com os profissionais que atuam na rede de atenção secundária e terciária. Para a atenção integral é fundamental que a continuidade do atendimento nos diferentes níveis de atenção aconteça, tendo como suporte a atuação dos profissionais do PSF e daqueles que trabalham nos ambulatórios de especialidades, nos hospitais e demais serviços, contando com a mediação dos preceptores de ciclos de vida e os preceptores específicos das áreas profissionais.

Os preceptores de ciclo de vida e os preceptores específicos das áreas profissionais participam também como professores dos módulos teóricos. Para isso é fundamental que eles tenham um processo de formação específico, pois não basta ser um profissional de reconhecido saber. É necessário que a seleção dos conteúdos a serem transmitidos tenham um critério construído a partir do referencial determinado para a prática que se quer dos profissionais do PSF. Além disso, é indispensável uma reflexão sobre o agir pedagógico e a construção de metodologias de ensino de caráter participativo. A formação

dos preceptores para esses módulos visa criar uma estratégia de ensino/aprendizagem que garanta um padrão uniforme para todos os módulos, permitindo ainda, que a criatividade do profissional possa se manifestar na aplicação do módulo.

As oficinas de construção dos módulos são, portanto, momentos para discutir a proposta metodológica de ensino/aprendizagem e a orientação adequada para a abordagem do tema segundo as características próprias da atenção básica. Assim, para cada módulo os preceptores devem elaborar uma proposta coerente com a dinâmica pedagógica definida como modelo para todos os módulos. Além disso, nessas oficinas devem ser fornecidas as referências para atualização específica dos temas.

A experiência de Sobral

Em setembro de 1999, Sobral implantou o Curso de Residência em Saúde da Família tendo como objetivo geral formar e capacitar os profissionais de saúde para atuarem na construção de um modelo de atenção à saúde centrado na promoção da saúde. (BARRETO & OLIVEIRA, 1999). A estrutura da residência caracteriza-se pelo modelo da “Tenda Invertida” produzido por Andrade (2001). De acordo com essa proposta, “se nos modelos tradicionais de residência o aluno vai ao encontro do seu mestre (preceptor) nos centros de excelência de determinada especialidade, a “Tenda do Mestre”, em um modelo de Residência em Saúde da Família o espaço que possibilita essa relação educativa é a “Tenda do Aluno”. Assim, no modelo denominado de “Tenda Invertida” um grupo de preceptores acompanha as unidades de saúde, tentando transformar esse espaço originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas” (ANDRADE, 2004).

Os preceptores de especialidades, como são chamados em Sobral, atuam em sintonia com o Preceptor de Território, indo à Tenda do Aluno. O preceptor de território é um profissional que acompanha as equipes de saúde com função pedagógica, de supervisão e de avaliação. A idéia é que “o grupo de preceptores - educadores - acompanhe as unidades de saúde, tentando transformar, em interação com seus alunos, esse espaço, originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas” (ANDRADE, 2004).

O trabalho junto com o preceptor de território é fundamental para viabilizar a condução dos casos e também para traçar o planejamento das ações coletivas de saúde nos territórios.

No momento, a Residência em Saúde da Família de Sobral, conta com preceptores das seguintes especialidades médicas: pediatria, clínica médica, ginecologia-obstetria e psiquiatria e com os preceptores das diferentes categorias profissionais que participam da Residência. Cada preceptor é responsável por um número de unidades e de equipes de saúde da família.

Embora trabalhando na perspectiva de ensino dos residentes o preceptor estende sua atuação a todos os profissionais da unidade visando concretizar as medidas propostas.

Os preceptores estabelecem um cronograma de visitas às unidades onde discutem os casos já selecionados pelos profissionais, esclarecem dúvidas, discutem propostas de organização do serviço para o atendimento da comunidade na sua área de conhecimento e atendem, junto com o residente, os pacientes considerados como casos mais difíceis de resolução.

Acompanhando e discutindo casos, muitas vezes o preceptor sente a necessidade de ir junto com os residentes nas visitas domiciliares, com o objetivo de agregar mais dados para a discussão do problema de saúde apresentado.

Na organização das atividades no seu campo de atuação, o preceptor estimula e apóia o desenvolvimento das ações coletivas de saúde. Na organização do atendimento das unidades o preceptor discute com as equipes a elaboração de rotinas de atendimento. Nessa linha de trabalho, uma atuação importante tem sido na definição das estratégias de seguimento das gestantes de alto risco, no acompanhamento dos bebês de alto risco, na identificação e busca ativa de faltosos, entre outros.

Com o objetivo de acompanhar os resultados e o impacto da atuação dos serviços na sua área de especialidade, nos territórios sob a responsabilidade das equipes, o preceptor seleciona os indicadores epidemiológicos e operacionais da sua especialidade. Esses indicadores são fundamentais para a avaliação do trabalho das equipes de saúde da família. Essa avaliação inclui também, a identificação de como está sendo na prática a incorporação dos conhecimentos explorados nas discussões de casos e nas demais atividades junto com os preceptores.

O preceptor de especialidades constitui também a referência para os casos mais difíceis que são encaminhados pelas equipes de saúde da família. Assim, os preceptores de gineco-obstetrícia atendem no ambulatório de especialidades as gestantes de alto risco. O mesmo acontece com o pediatra e o clínico.

As visitas dos preceptores às unidades têm sido no mínimo mensais. Em cada visita, são atendidos e discutidos, em média, cinco pacientes em conjunto com médicos e enfermeiros. Procura-se dar uma abordagem multidisciplinar aos casos.

As discussões de casos, assim como as propostas discutidas em cada visita são anotadas em um livro de registro, para que haja seguimento nas próximas visitas. Os casos também são discutidos por meio de telefone ou correio eletrônico.

Um relatório das visitas é repassado para os preceptores de território das equipes que participaram das visitas com o preceptor de especialidade, para que esse possa acompanhar a efetivação das condutas propostas nessas visitas.

Mensalmente, são realizadas sessões de óbito ou sessões clínicas tanto da pediatria, como da clínica ou da gineco-obstetrícia. Os casos são geralmente apresentados por residentes, podendo haver a parceria de colegas das unidades hospitalares, que dão seguimento ao caso após o encaminhamento do PSF até o desfecho final. Normalmente participam colegas dos vários serviços de Sobral, enriquecendo assim em muito as discussões. Tenta-se sempre estimular a participação de todas as categorias profissionais da residência, abordando os casos sob o ponto de vista multidisciplinar.

Uma atuação também bastante importante dos preceptores de pediatria e de gineco-obstetrícia é no Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Sobral. Os preceptores participam da investigação dos óbitos e da discussão dos mesmos na reunião do Comitê. Além disso, são os preceptores que discutem esses óbitos com as equipes de saúde da família responsáveis pelo atendimento do caso.

Como exemplo, lista-se a seguir algumas das atividades desenvolvidas pela preceptoría de pediatria:

1. Elaboração do roteiro para visita domiciliar do agente comunitária de saúde imediatamente

Os preceptores estabelecem um cronograma de visitas às unidades onde discutem os casos já selecionados pelos profissionais, esclarecem dúvidas, discutem propostas de organização do serviço para o atendimento da comunidade na sua área de conhecimento e atendem, junto com o residente, os pacientes considerados como casos mais difíceis

Uma atuação também bastante importante dos preceptores de pediatria e de gineco-obstetrícia é no Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Sobral.

- após a chegada da maternidade da mãe e da criança;
2. Elaboração da rotina para o atendimento dos desnutridos;
 3. Elaboração da rotina para o ambulatório de puericultura;
 4. Avaliação do seguimento das crianças de alto risco;
 5. Participação no Projeto Trevo¹: na capacitação das mães sociais e das agentes comunitárias de saúde; nas propostas de estimulação do preenchimento adequado de prontuários e da caderneta da mãe e da criança; na garantia da visita domiciliar para orientações referentes à mãe e ao bebê na primeira semana pós-parto; na garantia do agendamento da consulta do bebê na unidade de saúde; na supervisão do acompanhamento adequado do bebê de risco e do bebê de risco adquirido; na garantia do fornecimento de cesta básica às famílias de risco maior;
 6. Avaliação anual com os residentes das atividades desenvolvidas;
 7. Suporte à formação de grupos na comunidade pelas equipes de saúde da família para as questões relacionadas à saúde da criança e do adolescente.

O preceptor de pediatria envolve a participação do preceptor de território no desenvolvimento de todas essas atividades junto às equipes de saúde da família.

A preceptoria de especialidade, portanto, em Sobral vem desenvolvendo um trabalho importante na melhoria da qualidade do atendimento das equipes à saúde da população.

Palavras finais

A questão referente às preceptorias na Residência em Saúde da Família é um campo de trabalho no PSF que necessita ser melhor desenvolvido para que a preceptoria possa se constituir como parte efetiva da estratégia da Saúde da Família,

uma vez que contribui de forma bastante eficaz para garantir a qualidade técnica dos profissionais, ajudando-os a construir um novo olhar visando uma prática clínica comprometida com as necessidades da população e com os princípios do SUS.

BIBLIOGRAFIA

- FEUERWERKER, L.C.M. **O papel da residência na formação médica.** Jovem Médico - Revista de Medicina Atual, Vol.1, n.1, 2000.
- FREIE, P. **Pedagogia da Autonomia.** Ed. Paz e Terra, São Paulo, 1997.
- BARRÊTO, I; OLIVEIRA, E.N.; ANDRADE, L.O.M & COLS. **Residência em Saúde da Família:** Desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. *In: Sanare - Revista Sobralense de Políticas Públicas*, ano I, n. 1, v.1, out/nov/dez, p.18-26. Sobral, Ceará: Prefeitura Municipal de Sobral, 1999.
- BARRÊTO, I; OLIVEIRA, E.N.; ANDRADE, L.O.M & COLS. **A Residência em Saúde da Família em Sobral:** um ano formando especialistas em larga escala. *In: Sanare - Revista Sobralense de Políticas Públicas*. ano II, n.3, out/nov/dez, p 18 - 28. Sobral, Ceará: Prefeitura Municipal de Sobral, 2000.
- ANDRADE, L. O. M. et. al. **Organização da Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família no município de Sobral - Ceará - Brasil:** principais avanços e desafios na perspectiva de produzir mudanças positivas na saúde. Sobral/CE: *In Mimeo*, 2004. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.
- ANDRADE, L.O.M. et al. **Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - Sobral - CE:** uma resposta municipal para educação permanente no SUS. 2001. *Mimeo*.
- SOBRAL. **Projeto "Educação permanente para a estratégia saúde da família, proposta de ajuste metodológico"**. Secretaria do

O preceptor de pediatria envolve a participação do preceptor de território no desenvolvimento de todas essas atividades junto às equipes de saúde da família.

¹ O Projeto Trevo de Quatro Folhas é um projeto que visa a redução da morbimortalidade materna e infantil apoiando as mulheres na gestação, parto, puerpério e no cuidado com os filhos no primeiro ano de vida, por meio da mãe social e com as contribuições das madrinhas/padrinhos sociais.

Desenvolvimento Social e da Saúde & Escola de Formação em Saúde da família Visconde de Sabóia. *Mimeo*. Sobral, 2002.

