



Potencialidades e desafios da tutoria clínica do Programa Médicos pelo Brasil

Potentialities and challenges of clinical tutoring in the Doctors of Brazil Program

Potencialidades y desafíos de la tutoría clínica del Programa Médicos por Brasil

Amanda Jéssica Bernardo da Silva¹, Lorena Sátiro de Araújo², Aldo Fernandes de Araújo Júnior³, Ana Caroline Miranda Bernardo², Emerson Renê de Souza Cordeiro¹, Gabriella Ferezini Oliveira de Sá¹, Hanniman Denizard Cosme Barbosa², Matheus Fontes Leite², Wenzel de Freitas¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da tutoria clínica vivenciada pelos médicos bolsistas e uma tutora do Programa Médicos pelo Brasil, obtida através das práticas em uma unidade de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. **Relato de experiência:** O Programa Médicos pelo Brasil conta com a tutoria clínica como um recurso pedagógico para o aperfeiçoamento profissional dos médicos bolsistas, através do qual os estudantes se deslocam até as unidades de saúde dos seus tutores para realizar atendimentos supervisionados, tirar dúvidas e discutir casos clínicos. Neste relato, observou-se que a tutoria clínica serviu para aperfeiçoar as competências dos médicos bolsistas por meio de encontros presenciais e também de encontros remotos, que passaram a fazer parte da rotina desses médicos de família e comunidade em formação. No entanto, a tutoria clínica também encontrou desafios que precisaram ser considerados e colocados em discussão pela tutora e seus bolsistas, visando um aprendizado mútuo e de qualidade. **Considerações finais:** A tutoria clínica é uma estratégia importante dentro do cenário da educação permanente em saúde e deve ser incentivada, uma vez que contribui para a formação de médicos aptos a trabalharem na Atenção Primária à Saúde e capazes de gerar respostas positivas às necessidades da população.

Palavras-chave: Preceptoria, Atenção primária à saúde, Médicos.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of clinical tutoring practices of a group of family and community doctors in training and their Medical Tutor from the Doctors for Brazil Program in a primary health care unit in the Brazilian northeast. **Experience report:** The Doctors for Brazil Program relies on clinical mentoring as a crucial pedagogical tool for physicians' professional development. Physicians actively participate in supervised care and discussions on clinical cases during visits to their tutors' primary health care units. This report notes that clinical mentoring, through both in-person and online meetings, effectively enhances doctors' skills. However, there were also challenges that required thoughtful consideration and discussion between the tutor and students, aiming for mutual learning. **Final considerations:** Clinical mentoring is a crucial strategy within the scenario of health education and should be encouraged. This approach not only contributes to the ongoing professional development of doctors but also stimulates their interest in practicing within Primary Health Care, thereby positively impacting the healthcare needs of the population.

Keywords: Preceptorship, Primary health care, Physicians.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN.

² Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, Brasília - DF.

³ Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Caicó - RN.

RESUMEN

Objetivo: Informar sobre la experiencia de tutoría clínica vivida por médicos en formación y su tutora en el Programa Médicos por el Brasil, adquirida a través de las prácticas en una unidad de salud de una capital del noreste brasileño. **Relato de experiencia:** El Programa Médicos por el Brasil cuenta con una tutoría como un recurso para perfeccionamiento profesional de los médicos bolsistas, por la cual los estudiantes se desplazan hasta las unidades de salud de sus tutores para hacer sus servicios supervisados, sacar las dudas y discutir los casos. En este informe, se observó que la tutoría clínica ha servido para perfeccionar las habilidades de los médicos mediante encuentros presenciales así como virtuales, que se incorporaron a la rutina de estos profesionales. Sin embargo, la tutoría clínica encontró también desafíos que necesitan ser considerados por la tutora y sus bolsistas, buscando aprendizaje de calidad. **Consideraciones finales:** La tutoría clínica es una estrategia importante en el contexto de la educación permanente en la salud y hay que tener incentivos, una vez que contribuye para la formación de los médicos capacitados a trabajar en la Atención Primaria a la Salud y capaces de generar respuestas a las necesidades de la población.

Palabras clave: Preceptoría, Atención primaria de salud, Médicos.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem, como seus princípios doutrinários, a universalidade, a equidade e a integralidade (GONZAGA CB e FERREIRA GN, 2017), sendo considerado o maior programa de saúde pública do mundo, uma vez que atende, diariamente, aproximadamente 200 milhões de pessoas nos diversos tipos de atenção à saúde, o que equivale a 80% da população brasileira coberta pelos mais diversos serviços (DUARTE E, et al., 2018). Visando a garantia desses princípios, o SUS se organiza através da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que se caracteriza como uma estrutura operacional constituída por pontos de atenção de variadas densidades tecnológicas e pela Atenção Primária à Saúde (APS) realizando a função de centralidade de comunicação entre os pontos, uma vez que exerce o papel de coordenadora do cuidado de toda a rede (COSTA RS e SILVA EAL, 2021).

Além disso, a APS funciona como porta de entrada do SUS (STARFIELD B, 1998) e, não só isso, deve ser uma porta de entrada não burocrática, mas resolutive, respondendo satisfatoriamente a 85% das demandas de saúde da população assistida (BRASIL, 2007). Nesse sentido, o setor público tem investido em programas que visam não só o provimento de profissionais médicos no setor de cuidados primários, como também na qualificação desses profissionais (GONÇALVES O, et al., 2017), garantindo a praticabilidade dos princípios doutrinários do SUS e a resolubilidade da APS, como porta de entrada do sistema único de saúde do país. Assim, no ano de 2022, o governo federal colocou em prática o Programa Médicos pelo Brasil, instituído pela Lei Federal número 13.958, de 18 de dezembro de 2019, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC), no âmbito da APS no SUS (BRASIL, 2019), por meio da realização de tutorias clínicas, supervisionadas por médicos de família e comunidade ou especialistas em clínica médica e seus respectivos médicos bolsistas, clínicos gerais, ao longo de dois anos em estágio remunerado.

Considerando-se, então, a importância de refletir sobre os programas de provimento promovidos pelo governo federal e as estratégias utilizadas pelo setor público para a melhoria e qualificação da atenção primária à saúde, este estudo visa relatar as experiências obtidas após o período de um ano e três meses de tutoria clínica do Programa Médicos pelo Brasil, destacando os desafios vivenciados pelos profissionais, bem como as potencialidades para eles e para os usuários da APS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da realização das tutorias clínicas do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) na cidade de Natal-RN no período de agosto de 2022 a novembro de 2023.

O PMpB é executado pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS), inicialmente, chamada Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), em articulação com o Ministério da Saúde (MS) e em consonância com o Plano Nacional de Saúde e busca, além da provisão de médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Para isso, em 2022, foram realizados processos seletivos para médicos tutores e médicos bolsistas, de maneira que os médicos tutores fariam a supervisão dos profissionais estudantes (médicos bolsistas) ao longo dos dois anos do programa, facilitando o aprendizado e o desenvolvimento de competências. Após a seleção, cada médico tutor pôde ficar responsável por, no máximo, dez bolsistas, o que foi o caso deste relato de experiência, sendo que cada profissional (tutor e bolsista) possui sua unidade de saúde da família de referência, onde coordena sua equipe e realiza suas atividades assistenciais.

A tutoria clínica acontece da seguinte forma: ao longo dos dois anos de trabalho e formação no programa, cada profissional estudante deve deslocar-se à unidade de saúde de seu respectivo tutor para a realização de 480 horas de atividades práticas de especialização, sendo distribuídas em 3 semanas de 40 horas cada, por semestre letivo. Nas tutorias clínicas de que este relato de experiência trata, os bolsistas, ao se deslocarem pela primeira vez para a unidade de saúde do tutor, conheceram a estrutura física local, os fluxos do serviço e a equipe de saúde, bem como algumas características importantes do território adstrito da unidade. Como a tutora ainda não conhecia os estudantes, suas competências e, também, suas fragilidades, a maioria dos atendimentos iniciais da tutoria era realizada ombro a ombro.

Após cada semana de tutoria clínica, os bolsistas entregavam um estudo dirigido baseado em determinado caso clínico ou situação problema vivenciado ao longo da semana de tutoria. Tal Estudo Dirigido à Prática era entregue pelo estudante na plataforma online do programa, a chamada "Plataforma SISPMB". Ao ser apresentada ao tutor clínico, a atividade era validada e, em seguida, devolvida ao estudante com sua devida avaliação e, caso se fizesse necessário, eram realizados comentários para melhoria do caso, resolutividade do problema elencado e, especialmente, para a evolução do profissional. Nas primeiras semanas de tutoria clínica, a própria ADAPS realizava a marcação dos estudantes nas unidades de saúde dos seus tutores, porém, após alguns rodízios, essa função ficou a cargo dos próprios tutores, o que, para a tutora e bolsistas deste relato, foi uma mudança válida, que permitiu a elaboração de um cronograma prévio, em comum acordo com todos os envolvidos.

Visando aumentar a troca de experiências entre os estudantes, a tutora deste relato passou a agendar mais de um bolsista por semana. Como já conhecia melhor as competências e necessidades dos seus bolsistas, conseguia dividir os atendimentos em salas diferentes nos dias em que dispunha de espaço físico (para conforto dos alunos e, também, dos pacientes), o que não era possível sempre, discutindo e finalizando as condutas de cada paciente junto aos estudantes ao final das consultas realizadas por eles.

Além dos atendimentos clínicos nos consultórios, os bolsistas realizaram, junto à sua tutora, atividades de pequenos procedimentos ambulatoriais (como inserção de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal e de cobre, coleta de preventivo e lavagem otológica por exemplo), realização de testes rápidos (para doenças sexualmente transmissíveis e para COVID-19), visitas domiciliares, atividades do Programa Saúde na Escola (com aplicação do teste de Snellen, verificação de cartão vacinal e aferição de medidas antropométricas em parceria com outros profissionais da equipe), participação em eventos como seminários e aulas de capacitação em saúde mental, realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Natal, matriciamento nas especialidades focais Geriatria e Psiquiatria, reuniões de equipe e visitas a outras unidades de saúde para estudo de fluxos e implantação do processo de acolhimento dos pacientes.

Com o contato mais próximo entre os bolsistas, criou-se um grupo de WhatsApp para troca de materiais e possibilidade de se sanarem eventuais dúvidas; além disso, surgiu a ideia de realização de discussão de casos clínicos semanalmente no período da noite de forma remota através da plataforma *Google Meet*, geralmente, a partir dos temas dos estudos dirigidos que eram entregues a cada semana de tutoria ou de temas que suscitaram dúvidas durante os atendimentos nas semanas de tutoria clínica.

Os temas discutidos foram os mais variados, a exemplo de: métodos contraceptivos, icterícia, método clínico centrado na pessoa, abordagem familiar, anemias, redes de atenção à saúde, hanseníase, dermatite atópica, nódulos tireoidianos, prevenção quaternária, transtornos ansiosos na infância, transtorno obsessivo-compulsivo, grupos terapêuticos, tuberculose pulmonar e extrapulmonar, imunizações (na criança e no adulto), COVID-19, toxoplasmose na gestação, entre outros. Em alguns desses temas, houve a participação de médicos de outras especialidades, que participaram das discussões sobre temas de suas áreas após convite da tutora, abrindo espaço para mais conhecimento e estimulando o interesse dos estudantes.

Em setembro de 2023, a tutora começou a preceptorar alunos do internato de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que também passaram a ter trocas importantes com os bolsistas, os quais, por sua vez, já com um ano de tutoria, passaram a liderar os internos, transmitindo segurança e conhecimento e trabalhando aspectos importantes de academicismo e preceptoria, características importantes para o médico de família e comunidade que decide aliar assistência e preceptoria. Os internos também participaram das discussões de casos clínicos à noite e o grupo de estudos ficou ainda maior, e as trocas, ainda mais ricas.

Ao ver o interesse dos bolsistas, a tutora criou um grupo de pesquisa com os interessados em realizar estudos, com produção de artigos originais, sendo que, dos dez bolsistas, cinco tiveram interesse em participar, sendo este relato de experiência um fruto acadêmico do grupo criado e da parceria entre seus participantes. De modo geral, a tutoria clínica do PMpB apresentou-se como um recurso positivo para médicos bolsistas interessados na formação em MFC, e vem sendo aproveitada da melhor forma possível por eles e sua tutora na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte.

DISCUSSÃO

A formação e qualificação dos profissionais é um processo histórico que vem sofrendo atualizações ao longo dos tempos. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde foi defendida como uma estratégia para a reorganização das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, em especial a Atenção Primária à Saúde (APS) (OLIVEIRA MPR, et al., 2016). Nessa direção, na última década, especialmente com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, verificou-se que o Ministério da Saúde tem disparado ações que procuram fortalecer a formação de recursos humanos em saúde. Sendo assim, essas estratégias visam qualificar os profissionais que atuam nas unidades de saúde, aproximando-os das necessidades da comunidade e das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) (MAIA LG, et al., 2020). Em dezembro de 2019, através da Lei nº 13.958, foi instituído o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), no âmbito da APS no SUS, autorizando o Poder Executivo Federal a instituir o serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS).

Para os fins desta lei, são alguns dos objetivos do PMpB: fortalecer a APS, com ênfase na saúde da família e na humanização da atenção, e desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC) (BRASIL, 2019). No cenário discutido neste relato de experiência, em que os médicos bolsistas foram supervisionados pela médica tutora presencialmente, observou-se a tutoria clínica como um recurso importante na formação dos estudantes que estão se especializando em MFC. Desde suas origens, o ensino médico baseou-se no modelo mestre-aprendiz, no qual um profissional mais experiente ensina jovens aprendizes por meio de vivências da prática médica (BOTTI SHO e REGO S, 2008). O papel de “médico mais experiente” apresenta variadas definições na literatura: supervisor, tutor, mentor e preceptor, sendo este último o mais difundido entre a comunidade médica.

Nessa perspectiva, o preceptor deve desempenhar a função de agente na imersão e socialização de estudantes nos cenários de prática, bem como desenvolver competências como domínio do conhecimento na área médica de atuação, desenvolvimento de bons relacionamentos preceptor-aluno e preceptor-paciente, além de atitudes éticas e comprometidas diante dos dilemas profissionais (AUTONOMO FROM, et al., 2015). No relato apresentado, os bolsistas compartilharam os atendimentos com sua tutora através da preceptoria ombro a ombro, observação direta, supervisão de atendimentos e discussão de casos clínicos, o que mostra

que contaram com estratégias pedagógicas diversas para seu aperfeiçoamento profissional. Além do contato presencial nas semanas de tutoria clínica, os bolsistas dispuseram também de Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs), como WhatsApp e Google Meet, ferramentas que permitiram a troca de conhecimento entre os dez bolsistas e sua tutora à distância, o que não seria praticável, a princípio, caso seguissem à risca apenas os pontos elencados pelo programa. Na tentativa de aperfeiçoar os conhecimentos e trocar experiências de maneira ininterrupta, os estudantes e a tutora usaram as ferramentas assiduamente.

Os bolsistas e sua tutora se encontraram, e ainda mantêm seus encontros, semanalmente para a discussão de casos clínicos via Google Meet, juntamente com os internos de medicina, e também discutem casos que levantam dúvidas eventuais durante os atendimentos em suas unidades de saúde durante seus atendimentos de rotina. É importante refletir que o uso das TDICs oferece subsídio para a formação e atualização do ensino médico por intermédio de equipamentos tecnológicos, já que proporcionam maior integração das atividades tanto práticas quanto teóricas, amparadas por ambientes virtuais de aprendizagem (GORGENS PRC e ANDRADE PCR, 2018; MAGALHÃES AJA, et al., 2020).

Por outro lado, é válido refletir sobre os desafios enfrentados neste processo de tutoria clínica. Um dos pontos a serem levantados remete ao fato de que, quando os bolsistas deslocam-se de seus municípios para o município de sua tutora por uma semana, sua população fica descoberta, sem médico para assisti-los. Há pontos importantes a serem levantados aqui: nas semanas em que esses médicos bolsistas se deslocam, há outras equipes ou profissionais que suportem a demanda espontânea, especialmente, de casos agudos que devem ser atendidos na unidade de saúde?

Há impacto na longitudinalidade desses pacientes? Como a equipe de saúde do médico bolsista entende essa ausência que se repete, pelo menos, três vezes a cada semestre? Quando o médico bolsista retorna à sua unidade, existe demanda reprimida? É importante, pois, que esses desafios também sejam trabalhados na tutoria clínica com o médico preceptor.

Além disso, na unidade do médico tutor, também são enfrentados desafios que precisam ser levantados. Na unidade de saúde da médica tutora deste caso, há uma enorme equipe de saúde, com um grande território e população adstritos, para uma unidade com espaço físico nem tão grande assim, incluindo seu consultório médico. Nem sempre é possível conseguir mais de um consultório para distribuir os alunos e dividir os atendimentos, o que, algumas vezes, implica em um consultório com várias pessoas ao redor do paciente, podendo causar estranheza ou desconforto no mesmo. Ainda, pelo fato de a unidade de saúde não se tratar de um hospital-escola, o paciente pode não entender o contexto da presença de outras pessoas no consultório além de seu médico referência.

Nesses casos, é de suma importância que o tutor explique todo o cenário ao paciente e guie os estudantes para que façam o mesmo, para que se apresentem e tornem o ambiente o mais seguro e agradável possível para o paciente e sua família. A harmonia na relação médico-paciente, assim como na relação estudante-paciente se mostra de extrema importância, pois é determinante no que diz respeito ao diagnóstico, acompanhamento tratamento dos pacientes, além de ser fundamental para uma formação qualificada do estudante (CESCA J, et al., 2018).

Os médicos devem demonstrar compreensão, perante os pacientes, principalmente no que tange aos sentimentos dos pacientes, pois é isso que estabelece a base para futuras melhorias nessa relação (CUNHA S., et al., 2018). Tais nuances, que envolvem respeito, ética e habilidades de comunicação também foram trabalhadas no período das tutorias clínicas relatadas neste caso.

Por fim, considera-se que o PMpB, instituído pelo governo federal como uma forma de aumentar a provisão de médicos, desenvolveu a tutoria clínica como um recurso pedagógico com efeito positivo, apesar das dificuldades e desafios enfrentados, na formação de profissionais capacitados na atuação do SUS, particularmente, da APS.

Este artigo reforça a importância dos profissionais médicos no setor de cuidados primários e, especialmente, a manutenção de incentivos à Educação Permanente em Saúde como uma estratégia que permita uma resposta de impacto contínuo, permanente e positivo às necessidades da população assistida.

REFERÊNCIAS

1. AUTONOMO FROM, et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2015; 39 (2): 316–327.
2. BOTTI SHO e REGO S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2008; 32(3): 363–373.
3. BRASIL. Diário Oficial da União 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13958.htm. Acessado em: 14 de novembro de 2023.
4. BRASIL. *Revista Brasileira de Saúde da Família*. 2007. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia13.pdf. Acessado em: 15 de novembro de 2023.
5. CESCA J, et al. Como os pacientes enxergam os estudantes de medicina. *Anais de Medicina*, 2018; 1: 35-36.
6. COSTA RS e SILVA EAL. Redes de atenção à saúde: desafios dos gestores para sua implementação e funcionamento. *Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde - REVISE*, 2021; 3: 41-55.
7. CUNHA S, et al. Relação médico-paciente: processo de aprendizagem e questões bioéticas. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, 2018; 4(1): 124-132.
8. DUARTE E, et al. 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2018; 27(1): 1-2.
9. GONÇALVES O, et al. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. *Saúde e Sociedade*, 2017; 26(4): 872–887.
10. GONZAGA CB e FERREIRA GN. Redes de atenção à saúde: um caminho na garantia da integralidade da atenção no SUS. *Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP*, 2017; 2(1): 12–26.
11. GORGENS PRC e ANDRADE PCR. Educação médica e tecnologias digitais de informação e comunicação: possibilidades e dilemas. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2018; 28: e2004.
12. MAGALHÃES AJA, et al. O Ensino da Anamnese Assistido por Tecnologias Digitais durante a Pandemia da Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44: e163.
13. MAIA LG, et al. A qualidade de serviços de atenção primária, a formação profissional e o Programa Mais Médicos em uma região de saúde do sudoeste goiano. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: e200014.
14. OLIVEIRA MPR, et al. Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016; 40(4): 547–559.
15. STARFIELD B. *Primary Care: balancing health needs, services, and technology*. Revised ed. New York: Oxford University Press, 1998; 448p.