

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL PÚBLICO A PRECEPTORIA COMO QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

Anderson Adão Rodrigues¹; Natasha Ventura de Andrade¹; Graziela Di Folco¹; Andréia Reis Garcia¹; Karla Tabet¹; Maria do Amparo Alves de Moura¹; Elaine Aurelina Oliveira¹; Gisele Paschoalotto Eiras¹; Cássio Eduardo Camara Araujo¹; Marcelo Rossi Santos¹

¹ Prefeitura Municipal de São Paulo. (anderson.arodrigues@sp.senac.br; nventura@prefeitura.sp.gov.br; gfolio@prefeitura.sp.gov.br; argarcia@prefeitura.sp.gov.br; karlatabet@hotmail.com; mariamoura@prefeitura.sp.gov.br; elaineaoliveira@prefeitura.sp.gov.br; gpeiras@prefeitura.sp.gov.br; cecamara@prefeitura.sp.gov.br; mrossisantos@prefeitura.sp.gov.br).

Resumo: Introdução: A formação em saúde em cenários de alta complexidade exige estratégias pedagógicas que promovam participação crítica e corresponsável dos residentes na produção do cuidado. Este relato descreve a reestruturação do processo de ensino-aprendizagem da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência de um hospital público da Zona Leste de São Paulo, fundamentada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e orientada para a integração ensino-serviço, redução da fragmentação do cuidado e fortalecimento da cultura de segurança. Objetivo: Qualificar a formação e o cuidado mediante a implantação da Preceptoria Ativa como tecnologia leve de ensino, visando aprimorar raciocínio clínico, autonomia, comunicação interprofissional e adesão a práticas seguras, além de monitorar efeitos sobre indicadores assistenciais. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no período de março de 2023 a dezembro de 2024, envolvendo 18 residentes multiprofissionais (enfermagem, fisioterapia e serviço social) e 12 preceptores. O modelo de supervisão foi reorganizado para incluir: (1) discussões clínicas estruturadas à beira-leito; (2) preceptoria compartilhada entre categorias profissionais; (3) briefings e debriefings em turnos críticos; (4) supervisão sistematizada de procedimentos invasivos e não invasivos; e (5) abordagem pedagógica do erro com planos rápidos de melhoria. O monitoramento incluiu: diário de bordo, registros de horas de discussão clínica, participação em simulações realísticas, e indicadores assistenciais (adesão a protocolos institucionais, uso de comunicação SBAR e registros de retrabalho assistencial). Resultados: A análise qualitativa dos diários e das devolutivas de preceptores indicou maior autonomia decisória e fortalecimento do raciocínio clínico. Houve aumento de 32% nas horas mensais de discussão clínica e adesão crescente ao SBAR no prontuário. A participação ativa dos residentes na revisão de rotinas assistenciais ampliou o engajamento com a equipe multiprofissional e contribuiu para maior continuidade do cuidado. O acompanhamento temporal revelou diminuição de retrabalhos relacionados à

comunicação inadequada, ainda que sem intenção de estabelecer causalidade. A percepção das equipes destacou melhora na integração ensino-serviço e no alinhamento entre teoria e prática. Conclusão: A institucionalização da Preceptoria Ativa consolidou um ambiente de aprendizagem colaborativo e humanizado, com repercussão positiva na qualificação da assistência e na cultura de segurança. O processo demonstra potencial para fortalecer a força de trabalho na Região Leste, contribuindo para um SUS mais equânime e baseado em evidências.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Preceptoria; Segurança do Paciente.