

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

**ADEQUAÇÃO DO ESTÁGIO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE FISIOTERAPIA DO COMPLEXO HOSPITAL
DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

ADRIANA DE OLIVEIRA SINÓPOLIS

CURITIBA/PARANÁ

2021

ADRIANA DE OLIVEIRA SINÓPOLIS

**PROJETO DE ADEQUAÇÃO ACADÊMICO/PEDAGÓGICO DO ESTÁGIO EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE
FISIOTERAPIA DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde. Orientador(a): Profa. Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA/PARANÁ

2021

RESUMO

Introdução: Os programas de residência multiprofissional têm crescido vertiginosamente, com isso a necessidade de desenvolver planos de preceptoria, e capacitar preceptores em metodologias ativas de ensino tornou-se imperativa. **Objetivo:** Este trabalho destina-se a elaborar um plano de preceptoria baseado em metodologias ativas de ensino para engajamento dos profissionais envolvidos. **Metodologia:** Será um projeto de intervenção, tipo plano de preceptoria, com base em um dos cenários de estágio da Residência de Fisioterapia em Urgência e Emergência de um Hospital Universitário. **Considerações finais:** Espera-se que ao final da elaboração deste plano de preceptoria alcancemos a integração entre a disponibilidade de ensinar, com a forma adequada de ensinar.

Palavras-chave: Residência, Preceptoria, Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

O ensino no Brasil, nas últimas décadas tem evoluído constantemente e expandindo-se cada vez mais para diversos níveis de formação. Com o passar dos anos, a necessidade de educação continuada, no formato de especializações e treinamento em serviço, tem crescido vertiginosamente devido ao caráter competitivo do mercado de trabalho. O avanço das tecnologias e do conhecimento, cria a necessidade de os profissionais irem em busca de capacidades diferenciadas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS *et al.*, 2014).

Na área da saúde isto fica cada vez mais evidente, o desenvolvimento e avanço nas pesquisas, remete o profissional a busca constante de conhecimento, para destacar-se no mercado de trabalho e contribuir para a continuidade deste processo. O treinamento em serviço na rede pública de saúde ainda apresenta muitas dificuldades nos aspectos pedagógicos (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019).

Considerando este âmbito, observamos um cenário próspero ao estímulo nas especializações em regime de treinamento em serviço, ou seja, as residências multiprofissionais, que surgiram baseadas no conceito das residências médicas (SANCHES, 2105).

Observamos então o aumento na criação e abertura dos programas de residências multiprofissionais no universo do serviço público de saúde, através do Ministério da Educação, com processos seletivos, rigorosos, em busca de profissionais com interesse em aprimorar-se, de maneira intensiva durante dois anos de dedicação exclusiva, sob supervisão de profissionais altamente especializados em suas áreas de atuação (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS *et al.*, 2014).

Mas o que se observa é que não estamos preparados para isso. Apesar do ser humano nascer com o dom de aprender e ensinar, é necessária muita motivação e por que não, necessidade própria para que a aprendizagem se concretize com sucesso (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS *et al.*, 2014). Nesta relação encontramos especializandos, e preceptores, que adentram nesta realidade com conceitos errôneos do programa, o que gera frustração e desistência. Alunos em posição de receptáculos de novos conhecimentos sem postura participativa e atuante e educadores apenas transferindo informação (LIMA *et al.*, 2015).

Na grande maioria dos programas os preceptores não estão familiarizados com processos de ensino ativo, e até mesmo com a definição do papel do preceptor ou quando estão, não conseguem quebrar esta barreira com seus colegas especializando (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Não infrequente, os profissionais preceptores são extremamente capacitados na sua área de atuação, mas sem nenhuma formação pedagógica. Também não há valorização do profissional que se dispõe para preceptoria, esta função está agregada às suas funções no cenário do SUS, com distribuição de atribuições por vezes, incompatíveis com sua carga horária presencial (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019).

Então observa-se uma grande necessidade de capacitar adequadamente os preceptores a desenvolver um plano de ensino adequado para engajar de maneira mais eficiente os profissionais residentes dos programas multiprofissionais nas metodologias ativas de ensino. Desta forma os novos especialistas, terão em sua formação, maior capacidade de divulgação das mesmas, tornando-se profissionais multiplicadores do método (SANCHES, 2015).

Esta realidade encaixa-se perfeitamente no Programa de Residência de Fisioterapia em Urgência e Emergência do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), principalmente no tocante à postura dos Fisioterapeutas Residentes. É possível que com um plano de estágio que contemple melhor metodologias ativas de ensino, bem como esclareça amplamente o caráter da especialização, possamos trazer mais benefícios à formação dos profissionais.

Desta forma é muito importante adequar o plano de estágio de Fisioterapia em Urgência e Emergência nas UTIS 3 E 4 do CHC, para que residentes, preceptores e instrutores de área possam compartilhar com objetividade e clareza a construção das capacidades e competências profissionais inerentes a esta especialidade.

2 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de estágio com adequação acadêmica/pedagógica para as UTIs 3 e 4 de Fisioterapia em Urgência e Emergência adequado ao programa de Residência de Fisioterapia em Urgência e Emergência Adulto do CHC-UFPR, contemplando metodologias ativas de ensino para engajar adequadamente o profissional em treinamento.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo na forma de projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Este plano de ensino será realizado na Unidade de Terapia Intensiva 3, do CHC-UFPR, durante os meses de estágio dos residentes de Fisioterapia em Urgência e Emergência, tanto do primeiro quanto do segundo ano do programa. A equipe executora constará dos preceptores e instrutores de área deste local de estágio.

Os meses de estágio neste setor compreendem dois trimestres durante o primeiro ano da residência e um trimestre no segundo ano, conforme distribuição do atual regimento do programa.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Conforme definição do Ministério da Saúde na RDC N°7 de 24 de fevereiro de 2010, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

As Unidades de Terapia Intensiva 3 e 4 do CHC- UFPR compreendem respectivamente 10 e 6 leitos em conformidade com a Resolução-RDC N°07, onde está definido parâmetros mínimos para funcionamento das UTI'S no Brasil (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2010).

Os atores envolvidos neste plano serão os preceptores do local de estágio e instrutores de área, que são profissionais que atuam na assistência de fisioterapia intensivista nestas unidades, sendo que permanecem nas unidades um preceptor e um instrutor de área por período, além de dois residentes do primeiro ano e um residente do segundo ano da especialização.

O estágio nas Unidade de Terapia Intensiva 3 E 4 (UTI) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, para os residentes do primeiro ano do Programa de Residência de Fisioterapia em Urgência e Emergência, compreendem dois trimestres, intercalados ou não. Este período será dividido em semanas, em que cada uma delas ou mais terá um objetivo a ser alcançado, no tocante à ambientação e à apropriação de competências relacionadas ao trabalho multiprofissional, bem como de habilidades técnicas referentes à atuação do Fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL,2011).

Na semana inicial ou primeira fase do estágio, o residente será apresentado à equipe multiprofissional, receberá informação sobre as rotinas do setor como, realização de exames, utilização dos processos informatizados da Instituição, horário das reuniões multiprofissionais do setor, cuidados com precauções de contato e padrão dos pacientes, importância e técnica da

higienização de mãos e do dimensionamento da unidade, conhecendo a disposições dos materiais e insumos. Também haverá informação sobre como proceder os atendimentos, realizar sua descrição nos prontuários médicos, registrar os atendimentos no sistema, e checagem na prescrição médica, ressaltando a importância ética e financeira destas ações.

Para as próximas semanas deste primeiro mês serão trabalhadas questões básicas do atendimento de Fisioterapia em Terapia Intensiva, como avaliação à beira leito, monitorização do paciente crítico e técnicas de aspiração.

No segundo mês de estágio o residente iniciará com conhecimento de mobilização precoce em UTI, modalidades de suporte ventilatório contemplando também oxigenioterapia suplementar e suas indicações.

No o último mês deste primeiro trimestre, serão abordadas as modalidades de ventilação mecânica e o transporte de pacientes com necessidade de ventilação invasiva.

Durante estes meses o residente também terá a oportunidade de iniciar a correlação prática às patologias dos pacientes internados.

Paralelamente a estes conhecimentos específicos, são desenvolvidos temas relacionados ao SUS e saúde pública, pelo eixo longitudinal, e transversal do programa, bem como discussões e formato de estudos de caso pelo eixo específico.

No segundo trimestre do residente do primeiro ano deste setor, as capacidades e competências serão direcionadas ao treino das tomadas de decisão, bem como posicionamento profissional perante a equipe. Além de desenvolver sua autonomia baseada em conhecimento científico e sedimentar seus conhecimentos básicos de terapia intensiva.

Ao residente do segundo ano, o trimestre de estágio nas UTIs 3 e 4 é esperado consolidar os conhecimentos adquiridos previamente, e treinar sua capacidade de gerenciamento da Unidade, visando lhe dar condições para atuar com segurança e organização no mercado de trabalho. Ele será estimulado a organizar os atendimentos perante os residentes do primeiro ano, assim como as tarefas de gerenciamento, como protocolo de prevenção de quedas, prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, responsabilizar-se pelos pacientes mais graves e dar suporte aos residentes do primeiro ano. Nas questões técnicas deverá adquirir conhecimentos em ventilação mecânica avançada, correção gasométrica na ventilação mecânica manobras de recrutamento alveolar e titulação de PEEP, e posição prona.

No decorrer destes períodos, os residentes de ambos os anos, apresentarão em semanas alternadas temas relevantes decididos por eles, em forma de aula expositiva, estudo de caso ou artigo de atualização.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Avaliando o desenvolvimento atual do programa de residência em Fisioterapia em Urgência e Emergência do CHC –UFPR, pode-se notar que se encontra numa fase de transição reflexa à mudança recente da forma de gestão dos Hospitais Universitários no Brasil, que está ocasionando uma grande troca dos profissionais colaboradores destas instituições. Assim atualmente uma grande parte dos novos preceptores são profissionais muito capacitados em suas áreas assistenciais, mas que tem pouca ou nenhuma capacitação pedagógica, o que ocasiona falta de engajamento destes profissionais ao programa de ensino.

Isto reflete na falta de objetividade no ensino de cada cenário de estágio prático, ocasionando em ausência de metas a serem alcançadas ao final de cada período.

Paralelo a esta questão, o profissional aprovado no processo seletivo para treinamento em serviço, apresenta-se com expectativas extremamente acadêmicas esperando absorver todo o conhecimento que seu preceptor ou instrutor de área possa lhe apresentar, deixando de lado o aspecto mais importante de sua formação que é a capacidade de raciocínio técnico e de independência nas tomadas de decisões para assistência correta ao paciente. Tal anseio de qualificação com impassibilidade, acaba causando comprometimento inadequado ao programa.

Entretanto, podemos contar com ambiente prático e de equipe multiprofissional extremamente favoráveis. O CHC-UFPR é um dos maiores hospitais universitários do país, conta com tratamentos com tecnologias avançadas, é referência de tratamento de várias doenças complexas e incomuns. Conta com estrutura física adequada ao atendimento terciário e com profissionais muito capacitados em suas áreas de atuação. Então contamos com estrutura física e de recursos humanos adequados à aplicação das metodologias ativas de ensino.

Os principais atores envolvidos neste programa, serão os preceptores de área de estágio, os instrutores de área e os próprios residentes, visto que a atenção principal deste plano de preceptoria será direcionada aos cenários de prática. No que tange ao programa teórico do programa, nos eixos transversal, específico e de concentração, não haverá proposta de intervenção.

Espera-se que ao final da elaboração deste plano de preceptoria alcancemos a integração entre a disponibilidade de ensinar, com a forma adequada de ensinar, envolvendo o especializando no processo.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Atualmente, as avaliações realizadas no programa contemplam habilidades menos objetivas, mais relacionadas a aspectos de postura e comportamento profissional, que são fatores importantes, mas não dão objetividade a metas técnicas a serem cumpridas.

Especificar conhecimentos a serem alcançados e avaliar este progresso, podem trazer ao residente mais clareza no desenvolvimento de suas habilidades profissionais, incluindo questões administrativas e gerenciais, que por vezes não são abordadas no processo ensino/aprendizagem.

Desta forma, além das avaliações atuais, avaliações práticas em cenário real ou de laboratório, podem contribuir com a formação profissional, esclarecendo ao residente quão importantes são as tomadas de decisão no cotidiano profissional. Tais avaliações serão realizadas num período que compreenda cinquenta por cento do período total do estágio, e sequencialmente ao final do período para que se possa observar materialmente a evolução de conhecimento, ou detectar falhas persistentes no processo. Sendo o resultado expresso em conceitos, se atingiu completamente, parcialmente ou não cumpriu com objetivo, identificando claramente a falha, para que o especializando tenha a oportunidade de aprimorar o conhecimento ou técnica que está falho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do quadro exposto, há que se considerar também, as expectativas de cada residente em relação ao programa, quais foram seus objetivos ao optar por uma especialização com treinamento em serviço, para que se possa traçar planos de ação em conjunto, porém individualizados tanto quanto possível.

Outro aspecto a considerar, seria um período de nivelamento de conhecimentos básicos, já que estes profissionais são egressos de diferentes instituições de graduação e por vezes diferentes regiões do país, o que pode acarretar necessidade de homogeneização de conhecimentos de estruturação.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R.M.S. *et al.* Preceptoria em saúde: definição do papel do preceptor. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia.** v.5, n10. 2018.
- ASSUNÇÃO, N. *et al.* A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Rev. bras. educ. med.** vol 33 no 1 Rio de Janeiro Jan/Mar 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (BRASIL). Disciplina a especialidade profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. Resolução N 402. **RESOLUÇÃO N402 COFFITO**, Brasil, 3 ago. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>. Acesso em: 20 out. 2020.

LIMA, P.A.B *et al.* **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde**. 19. ed. [S. l.], AGO/2015. <https://doi.org10.1590/1807-57622014.0542>.

MINISTERIO DA SAUDE (BRASIL). ANVISA. Resolução nº 07, de 24 de FEVEREIRO de 2010. Dispõe sobre parâmetros mínimos de funcionamento nas utis e dá outras providências. **RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010**, Brasil: Diário Oficial da União, ano 2010, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.

Acesso em: 19 out. 2020.

SANCHES, M.M.M. **Preceptoria em uma Unidade Hospitalar: a prática do profissional de saúde como analisador da Instituição Formação de em Saúde**. 2015. 118f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2105.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FLORIANÓPOLIS (SC). Setor de Educação em Saúde *et al.*, (org.). **Manual de preceptoria: Interação comunitária da medicina/UFSC**. Santa Catarina-Brasil: [s. n.], 2014.