

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

**A ESTRATÉGIA DO COLÓQUIO NA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL E
REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS**

AURÉLIA BUENO FONSECA MORAIS

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

AURÉLIA BUENO FONSECA MORAIS

**A ESTRATÉGIA DO COLÓQUIO NA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL E
REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS**

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: Prof. Ms. Sérgio Vinícius Cardoso
de Miranda.

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

RESUMO

Objetivo: Implementar a estratégia do Colóquio Multiprofissional como ferramenta para a transformação do processo ensino-aprendizagem, no cenário da Unidade Multiprofissional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Metodologia:** O projeto de intervenção será realizado com a participação de preceptores da Unidade Multiprofissional, residentes e acadêmicos, além do convite aos tutores dos programas de residência em saúde do Idoso e docentes que estão na função e supervisores e coordenadores de práticas clínicas da UFMG. **Considerações Finais:** A criação de estratégias para a articulação teoria e prática produz análises da assistência prestada e conexão com as reais necessidades de saúde da população assistida.

Palavras-Chave: Preceptoria; Prática multiprofissional; Processo ensino-aprendizagem.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O interesse por instituir um espaço formal para as discussões dos diversos atores envolvidos na função de preceptoria foi ao encontro de inquietações antigas que surgiram no exercício desta função, a partir da percepção de que haviam dificuldades a serem superadas a favor de uma maior articulação do Programa de Residência Multiprofissional com as diretrizes do SUS e com as diretrizes curriculares. No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) evidencia-se um processo ensino aprendizagem pouco integrado, pouco dialógico e centrado na doença e fragmentado.

Somado a isso a percepção de uma organização curricular disposta a partir das competências e habilidades do corpo docente das instituições de ensino e não a partir e para as necessidades de saúde da clientela assistida, para os enfrentamentos de problemas de saúde e a promoção da aprendizagem significativa. As residências multiprofissionais em saúde são fomentadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, segundo a qual tem-se a dinâmica de aprendizagem no trabalho, que é construída por diferentes atores e está alinhada à realidade dos trabalhadores e à cooperação entre instituições de ensino e serviço (MAROJA; JÚNIOR; NORONHA,2019).

Os programas de residência multiprofissional surgem como proposta para a inserção qualificada do recém formado no Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente, e como estratégia para a realização de uma prática em saúde que se conecte com a integralidade do

cuidado, desde a formação destes novos profissionais, como também na formação continuada dos profissionais de saúde. A discussão sobre integralidade perpassa pela formação profissional e educação permanente, que deve estimular o trabalho em equipe, de modo a favorecer o diálogo entre os profissionais de saúde, como também a definição coletiva da assistência ao usuário como foco central das ações de saúde. Para prestar uma assistência holística, não podemos acreditar que seremos capazes de fazê-lo individualmente (MACHADO *et al.*, 2007). O modelo comumente praticado na saúde em geral consiste em uma prática fragmentada, centrada em produção de atos, predominando a desarticulação entre as inúmeras queixas dos usuários, embasado na imposição e um saber científico e insensível aos desejos e anseios da população. (MACHADO *et al.*, 2007). Superar esse cenário consiste na adoção de um novo referencial, assentado no compromisso ético com a vida, com a promoção e a recuperação da saúde, numa nova lógica de cuidado e forma de aprendizagem que possibilite uma reflexão contínua e profunda das práticas em saúde.

Ações que possibilitem questionamentos e ressignificações destas práticas e tendo o princípio da integralidade como eixo norteador das ações de educação em saúde, são capazes de ouvir, entender, responder às demandas das pessoas, grupos e coletividades (MACHADO *et al.*, 2007). Nesta direção, preconiza-se que as residências multiprofissionais, forma de aprendizagem em serviço, estejam ancoradas na metodologia problematizadora inspirada nos ensinamentos de Paulo Freire, que aponta que o ser humano é o sujeito de sua própria formação e que a construção do conhecimento se dá a partir das experiências dos sujeitos na realidade a qual estão inseridos.

Tal pensamento reorganiza a teoria e a prática de modo a romper com o modelo tradicional de ensinar e aprender (MAROJA; JÚNIOR; NORONHA, 2019). Em uma pesquisa avaliativa, participativa e com abordagem qualitativa, do tipo Estudo de Caso, realizada em um programa de residência multiprofissional em Saúde Mental, Maroja *et al.*, (2019) investigou os desafios da formação problematizadora freiriana para profissionais de saúde em residências multiprofissionais. O artigo verificou “significativa resistência entre residentes, sobretudo entre os recém-egressos à prática subsidiada pela metodologia problematizadora, seja pelo desconhecimento da referida metodologia, seja pelo medo de arriscar uma metodologia que desperta a consciência e a necessidade de transformação”.

No exercício da preceptoria observa-se que tal resistência se apresenta na forma de dificuldade de exercitar a atividade de clinicar à beira do leito, retraimento e esquivas em abordar pacientes que apresentem incapacidades/dificuldades na função comunicativa ou desfavorecimento de suporte familiar, dificuldade para realizar o acolhimento intempestivo ou

fora dos protocolos e avaliações estruturadas, sobremaneira, a dificuldade em compreender e investigar o que Freire irá nomear como universo temático dos assistidos, qual seja, a compreensão dos fatores intervenientes no processo saúde-doença de cada indivíduo (características socioeconômicas, culturais, epistemológicas, entre outras) e da forma como esse indivíduo enxerga a sua realidade (MAROJA; JÚNIOR; NORONHA, 2019).

Por outro lado, tem-se a condução da formação dos profissionais em saúde orientados, prioritariamente, pelo Modelo Tradicional, com práticas centradas no conteúdo e no professor e desconectadas do contexto social dos usuários. Somado a isso evidencia-se um cenário incipiente de interlocução entre tutores e preceptores das residências multiprofissionais, tornando a implementação dos princípios da metodologia problematizadora um desafio.

Em contraposição a esta lógica tem-se estratégias como a sistematização do encontro multidisciplinar, com foco no paciente, denominada round interdisciplinar. “Os rounds interdisciplinares estruturados são recursos que favorecem a comunicação entre membros da equipe, pois podem reduzir o tempo de permanência do paciente no hospital e melhorar indicadores de qualidade” (GUZINSKI *et al.*, 2019).

No artigo descrito por Guzinski *et al.* (2019) a implementação do round interdisciplinar emergiu a partir da complexidade das demandas dos pacientes e da necessidade de melhorar a comunicação e a integração entre os membros da equipe para garantir o cuidado seguro ao paciente. A experiência da equipe do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) destaca, dentre as implicações positivas desta estratégia, a comunicação efetiva entre a equipe, a prevenção de complicações no paciente internado, a organização precoce da alta e boas práticas relacionadas à segurança do paciente.

Nesta direção e buscando instituir, formalizar um espaço de discussão multiprofissional, conectado às necessidades de saúde dos indivíduos é que se pretende causar os residentes para as relações e reflexões dessa realidade, no hospital e com os usuários, além de promover a aproximação entre tutores e preceptores, entre a teoria e a prática, na fluidez destes encontros.

Eis a tarefa que se pretende problematizar e encontrar estratégias dialógicas numa perspectiva transformadora do cenário atual. Pensa-se que a função de preceptoria poderá influenciar ativa e positivamente nesta construção.

2 OBJETIVO

Implementar a estratégia do Colóquio Multiprofissional como ferramenta para a transformação do processo ensino-aprendizagem, no cenário da Unidade Multiprofissional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo apresentado é uma proposta de intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP) que emergiu das indagações da autora em sua prática clínica e no exercício das atividades de preceptoria de residentes e acadêmicos da graduação do curso de Terapia Ocupacional da UFMG.

O Plano de Preceptoria apresentado desenvolve uma resposta na forma de ação, para mitigar a distância entre teoria e prática, favorecer a aproximação entre preceptores e tutores através da implementação da estratégia do Colóquio Multiprofissional. Tendo como referencial metodológico para este PP a “Pesquisa-ação” de Thiollent que é um tipo de pesquisa social, com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo no qual pesquisadores e representantes da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo” (THIOLLENT,1994).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Plano de Preceptoria será desenvolvido no HC-UFMG, com envolvimento dos preceptores de estágios e residências lotados na Unidade Multiprofissional e Reabilitação (UMR), implicados com a situação problema.

A UMR é unidade assistencial constituída pelos profissionais de psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social, nutrição clínica, fonoaudiologia. Além da função assistencial os serviços citados são campos de estágios curriculares, de projetos de extensão de seus respectivos departamentos e cenários da Residência Multiprofissional em Saúde do idoso e Cardiologia.

O público-alvo serão os profissionais da UMR, residentes multiprofissionais e acadêmicos vinculados à UMR e o caso clínico a ser discutido, que envolve não só o paciente, mas também seu(s) acompanhante(s) e seu ambiente/contexto. Vale ressaltar que a escolha do caso clínico se dará a partir da relevância para o aprofundamento teórico-prático ou que tenha algum embaraço na condução do caso que incite ações questionadoras e ressignificações da prática e da aprendizagem.

Excepcionalmente, profissionais de outras unidades podem participar por meio de convite, quando também prestarem assistência ao caso discutido ou quando a situação problema ensejar a interlocução com outras instituições.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Ação planejada	Implementação da ação	Atores envolvidos	Recursos logísticos
Reunião dos preceptores da Unidade Multiprofissional e Reabilitação em seminário central para criar o Colóquio da UMR.	Por meio do debate e da argumentação chegar às deliberações, com registro em ata, para formalizar a criação do colóquio da UMR.	A autora deste PP em parceira com os demais preceptores dos serviços de fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social e fonoaudiologia.	Sala de reuniões e computador para digitação da ata.
Agendamento de reunião com gerência da UMR.	Formalizar a criação do Colóquio, entrega da ata protocolada e negociação de liberação de apoio administrativo para registro do encontro.	Autora deste PP, dois representantes dos preceptores	Não se aplica nesta ação.
Agendamento das datas das reuniões do colóquio para o 1º semestre de 2021.	A escolha do caso clínico; divulgação interna conforme as deliberações em ata protocolada à gerência através de e-mail institucional; reunião do colóquio.	A autora deste PP, todos os participantes da criação do colóquio e envolvidos na construção do caso clínico, outros membros dos serviços, residentes, acadêmicos, gerência da UMR.	Sala disponibilizada para a reunião.

Criar instrumento avaliativo, tipo questionário, para verificar, qualitativamente, os efeitos do Colóquio da UMR para os participantes. Até a aplicação do questionário, este sofrerá pré-teste e considerações dos demais participantes.	Desenvolvimento do instrumento avaliativo do colóquio.	A autora deste PP em parceria com representantes de preceptores das categorias profissionais da UMR	Papel, canetas, cópias do questionário.
---	--	---	---

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Fragilidades: Essas se apresentam como a sobrecarga de trabalho, sobretudo em contexto de pandemia. A necessidade de adotar as medidas de distanciamento social e a redução da circulação nas dependências do Hospital das Clínicas acarretou na interrupção abrupta das atividades acadêmicas, não retomadas até o presente momento, e sem previsão para tal. O aceite e a frequência dos tutores às reuniões de colóquio também se mostram como uma fragilidade. E o deficitário apoio administrativo da UMR para as sessões do Colóquio.

Oportunidades: Ser agente/ator do processo de transformação das práticas de formação profissional ao propor a transposição de barreiras no campo da formação acadêmica distanciada das necessidades de saúde da população do SUS; construir prática inovadora que vá ao encontro das reais necessidades de saúde da população assistida.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação deste PP será qualitativo, assim, os aspectos considerados serão: a presença, a participação e a cooperação mútuas na realização das atividades precedentes ao Colóquio, na forma de divulgação do encontro, na escolha e elaboração do caso clínico, na redação da ata e a contribuição de cada categoria profissional nos encaminhamentos construídos a partir da discussão ampliada.

Pensa-se na elaboração de um instrumento, do tipo questionário, para verificar se os objetivos da ação implementada estão se cumprindo. O questionário será apresentado aos demais atores e, se deliberado, passaria por pré-teste e em seguida aplicado após cada colóquio.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente PP apresenta ações planejadas a fim de implementar a estratégia do Colóquio Multiprofissional como ferramenta para a transformação do processo ensino-aprendizagem, no cenário da Unidade Multiprofissional.

As ações propostas serão voltadas para a integração entre tutores, preceptores, docentes e residentes, através do exercício do trabalho multiprofissional numa imersão contínua e de análise das práticas assistências, por meio dos nos planos de cuidados traçados, para cada caso clínico, a ser estudado e discutido dialogicamente, bem como, a avaliação da estratégia pelos atores envolvidos. Pretende-se, após a conclusão do curso de especialização dar início às estratégias para a implementação do colóquio.

REFERÊNCIAS

GUZINSKI, C. *et al.* Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. **Rev. Gaúcha Enferm (Porto Alegre)**; vol.40; p. 1-5, 2019.

MACHADO, M.F.A.S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**; p. 335-342, 2007.

MAROJA, M.C.S.; JÚNIOR, J.J.A.; NORONHA, C.A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Rev. Interface (Botucatu)**; vol.24; p.1-11, 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 6ª Ed. São Paulo: Cortez; p. 14, 1994