

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 INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA TELEASSISTÊNCIA AO PACIENTE
EGRESSO DA REDE INTERESTADUAL PERNAMBUCO/BAHIA ATRAVÉS DA
PRECEPTORIA

CARLA ELIZA FERRAZ DE OLIVEIRA

NATAL/RIO GRANDE DO NORTE

2020

CARLA ELIZA FERRAZ DE OLIVEIRA

**A INSERÇÃO DE ESTUDANTES NA TELEASSISTÊNCIA AO PACIENTE
EGRESSO DA REDE INTERESTADUAL PERNAMBUCO/BAHIA ATRAVÉS DA
PRECEPTORIA**

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): Orlando Vieira Gomes

NATAL/RIO GRANDE DO NORTE

2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concede o presente em fazer este curso, a quem devo meu fôlego de vida e venero meu amor. Me ensina com excelência a como prosseguir em cada etapa da minha vida.

Ao meu esposo Marcos, filho Yohan e filha Elise, pela jornada em estudarmos juntos como família e compreensão da ausência em muitos momentos.

Aos meus pais a quem amo e de quem pude aprender de forma resiliente a valorizar o ser humano em todas as formas de aprendizado: formal e informal.

Ao professor Ricardo Santana, educador por excelência, que tanto me inspirou e inspira em envolver e reconhecer na assistência a preceptoria. Honra.

Ao professor Orlando Vieira que ensina com maestria em sua simplicidade e alta capacidade (Deus te conserve assim!). Obrigada pela motivação, incentivo e por ser exemplo em orientação, preceptoria e assistência!

À minha primeira instituição de ensino: Fundação de Ensino Superior de Olinda/Pernambuco, Prof^a Graça, Prof^a Ruth e Prof^a Rosemary das quais aprendi a paixão pelo ensino na assistência com excelência.

Aos alunos da Universidade: Universitas Dharma Agung, na Indonésia, com quem desenvolvi mentoreamento acadêmico e informal,

Aos alunos, acadêmicos e residentes do Sertão, com os quais tenho oportunidade de exercer preceptoria, aprendendo, ensinando, servindo e assim, remodelando nosso ensino durante a assistência.

RESUMO

A pandemia causada pela doença Covid-19 levou à suspensão das atividades de vivência prática, essencial aos cursos da saúde e acelerou a necessidade da inserção da telemedicina neste processo. **Objetivo:** Desenvolver preceptoria aos estudantes de graduação da Universidade do Vale do São Francisco através da teleassistência a pacientes referenciados ao hospital universitário. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria, com enfoque quali-quantitativo a pacientes do HU-UNIVASF, no período de março de 2021 a novembro de 2021 em plataforma apropriada. **Considerações:** Novos caminhos de ensino, inovação e assistência serão encontrados através da preceptoria na teleassistência no ambulatório virtual.

Palavras-chave: Telemedicina, Preceptoria, Equipe Interdisciplinar

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela doença COVID levou a suspensão das principais atividades relacionadas à vivência das aulas práticas e, suspendeu o atendimento ambulatorial na policlínica, que funcionava como campo de prática e oferecia atendimento especializado aos pacientes referenciados da rede interestadual Pernambuco-Bahia (PEBA) composta por 53 municípios. Assim, Impossibilitou o acompanhamento do paciente egresso no que tange às complicações vivenciadas no processo da doença até chegar à "cura", situação que requer um atendimento multiprofissional (LIMA ET AL 2008; FERREIRA; PENA, 2020)

A Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF) vivenciou no ano de 2020 paralização de suas atividades educacionais presenciais e ainda experimenta impasses de oferecer campo de prática para seus alunos pertencentes aos cursos da área de saúde no que tange às medidas preventivas quanto à pandemia causada pelo Sars-cov-19, situação instalada na instituição desde a segunda semana do mês de março (AQUINO; LIMA ET AL, 2020).

Tratando-se de atividade essencial para concretização do aprendizado, tais dificuldades estão relacionadas ao questionamento: "De que forma a faculdade pode proporcionar o internato e estágio acadêmico para os alunos em cada período de estudo nos cursos de graduação na formação em saúde, aulas práticas para as disciplinas que assim requerem, garantindo o acompanhamento deste estudante por um profissional-preceptor ou professor instrutor técnico e evitando o adoecimento em massa de seus alunos? Este questionamento requer respostas educacionais da Universidade para o corpo discente e direcionamento para a comunidade docente (HARZHEIM, 2017; CAETANO; MS, 2020)

A videoconferência tem sido usada como ferramenta para o processo de ensino-aprendizagem desde o momento de início da Pandemia, proporcionando uma comunicação eficaz docente-discente e discente-discente. Plataformas foram otimizadas e outras confeccionadas ou até mesmo, sistemas de videoconferência surgiram para uso nas instituições de ensino superior (KHATIB, 2020).

A suspensão da prática de ambulatório gerou complicações na saúde da população com demandas eletivas e ambulatoriais em pacientes que eram acompanhados rotineiramente, cujo perfil justamente caracterizam um grupo de risco suscetível a desenvolverem complicações em caráter de urgência e emergência. Estes pacientes ficam desassistidos (SANTOS, 2020).

Diante da escassez de monitoramento ao paciente egresso de Covid-19, suspeito de Câncer, Complicações Cardíacas, Renais e Vasculares (CCCAREVAS) na rede PEBA, pacientes chegam à porta de entrada da emergência apresentando quadros que poderiam ser detectados ambulatoriamente com o uso da telessaúde, definindo fluxo e nível de atenção dentro da rede de cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS). Este cenário constitui-se de grande oportunidade para os pacientes em regiões de difícil acesso, para as práticas médico-assistenciais e de preceptoria, bem como possibilita direcionamento de gastos públicos no que tange aos internamentos hospitalares. O Hospital Universitário da Univasf (HU-UNIVASF), pode através da telemedicina apresentar proposta educacional e assistencial que atenda às necessidades de pacientes CCCAREVAS e simultaneamente oferecer cenário de prática para estudantes de graduação e de pós-graduação da UNIVASF (CAETANO; SILVA, 2020).

Em relatório da Rede PEBA (2019), observou-se necessidades de serviços de referência no tocante ao paciente com suspeita de câncer e com complicações renais e cardiovasculares. O Uso da telessaúde para acompanhamento de pacientes CCCAREVAS, promoverá monitorização, detecção dos sinais sugestivos de gravidade ainda no domicílio, e assim, abordagem eficaz direcionando o nível de assistência em saúde: primário, secundário ou terciário (SESPE, 2019; CAETANO, 2020)

A pandemia causada pelo COVID-19 acelerou a necessidade do uso das ferramentas de interação virtual na telemedicina e a adesão a teleassistência, constitui-se uma alternativa para o cenário atual, promovendo campo de prática mesmo não presencial e beneficiando o paciente com a assistência domiciliar e sinalização dos casos a serem encaminhados a atendimento hospitalar em regime de hospital dia ou internamento (MALDONADO, 2016; SANTOS, 2020).

De acordo com a Pan-American Health Organization (PAHO/WHO, 1999):

“Do ponto de vista da informação, as redes de informação em saúde descrevem a combinação de várias funções de sistemas, utilizando tecnologias de comunicação, simples ou concertadas (...) As aplicações de redes de informação em saúde podem providenciar informação dos serviços de saúde e funcionalidades integradas dentro duma instituição ou através de múltiplas instituições e podem fornecer o suporte técnico para gerir e aceder a informação clínica e administrativa ao longo do continuum de cuidados. Podem ainda

providenciar o enquadramento e as aplicações onde todos os actores partilham informação do doente e da população.” (ARAÚJO, 2005)

A teleconsulta abrange diagnóstico, tratamento, monitoramento, manejo e prescrição tanto de condições agudas quanto crônicas. Possibilitando otimizar a demanda por consultas presenciais, gerenciar a carga de trabalho dos médicos e reorganizar os sistemas (CATAPAN; CALVO, 2020).

A teleassistência ao paciente CCCAREVAS proporcionará a detecção e encaminhamento na Rede de saúde ao portador de alguns tipos de câncer mais predominantes na região como câncer de pele, de cabeça e pescoço, de mama e torácico. Ainda mitigará mortes evitáveis e custos com internamentos prolongados para manejo e tratamento de vítimas de acidentes vasculares e tratamento de quadros em sepse, que muitas vezes evoluem para amputações e óbito (OSHIDA ET AL, 2020).

Durante o enfrentamento ao COVID -19, profissionais de saúde foram redirecionados a setores de assistência emergencial ou de terapia intensiva, prestando cuidados ao paciente com sintomas moderados e graves da Covid-19 e os serviços de saúde foram remodelados diminuindo a circulação de pacientes e profissionais entre os setores como parte das medidas de prevenção. Estudantes e professores foram orientados a ficar em casa, inclusive residentes. Após alguns meses, houve retomada da prática da residência e o internato para os períodos mais avançados reiniciou. Mas os cursos de medicina, enfermagem, farmácia, psicologia e educação física possuem em suas competências necessidades de aulas práticas desde os anos iniciais.

Ademais, a inserção do estudante na prática da telemedicina não se constitui uma discussão relevante apenas por conta da atual pandemia, mas tornou-se fato de que sana problemas relacionados ao difícil acesso da população aos serviços quer seja pela localização geográfica e recursos econômicos, quer pela disponibilidade de vagas e tempo prolongado de espera. Além de que já é uma prática proposta para o profissional, sendo, portanto, necessário que os estudantes possam vivenciar a anamnese, consultas de reavaliação, de feridas, pré-anestésicas, elaboração de plano de cuidados, investigação epidemiológica e as particularidades das práticas de saúde sob a perspectiva “*e-learning*”.

Diante da realidade e contexto atuais e dos avanços tecnológicos disponíveis para o uso do contexto universitário, “De que forma a UNIVASF proporcionará estágio à distância garantindo ensino e acompanhamento do estudante pelos preceptores?”

Para iniciar esta jornada de intervenção, planejamento e superação no Sertão, há o reconhecimento de que se trata de um plano complexo e inovador, porém desafiador e que atende à necessidade emergente da comunidade acadêmica docente e discente, por esta razão, foram delineados objetivos que possibilitem sua concretização.

2 OBJETIVO

Desenvolver preceptoria aos estudantes de graduação da Univasf através da teleassistência ao paciente egresso da doença do Coronavírus, Suspeito de câncer, complicações Cardíacas, Vasculares e Renais (CCCAREVAS) da Rede PEBA referenciados ao HU-UNIVASF.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar protocolo institucional com plataforma própria, treinamento de docentes e orientação para discentes de acordo com as competências e o programa de cada curso da área de saúde para funcionamento de atividades ambulatoriais aos pacientes através do teleatendimento;
2. Fomentar a constituição de Núcleos de Telessaúde no Sertão (NUTESS) da Rede PEBA de acordo com os 3 níveis de complexidade da assistência e sediado pela UNIVASF e sob a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU-UNIVASF;
3. Delinear protótipo com os alunos dos cursos de enfermagem, medicina, educação física e psicologia relacionados às competências do 4^o aos 6^o períodos;
4. Implementar 1 núcleo de telessaúde no Campus Petrolina para início de atendimento ambulatorial remoto;
5. Selecionar e treinar tutores, preceptores de cada curso envolvido;
6. Capacitar equipes de estudantes com preceptores a monitorar a evolução dos pacientes através dos NUTESS;

7. Utilizar protocolos de teleassistência do Ministério da Saúde para treinar o usuário, profissionais e estudantes;
8. Promover campo de prática à distância para estudantes de graduação e pós-graduação das diversas categorias da saúde;
9. Estabelecer plataforma para uso dos preceptores, profissionais, estudantes disponível em aplicativo para smartphones;

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria, prospectivo, qualitativo aos pacientes do ambulatório do HU-UNIVASF.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Será realizado no período de março de 2021 a novembro na plataforma e presencialmente no ambulatório ou na Urgência e Emergência quando tratar-se dos casos encaminhados pela plataforma do HU-UNIVASF. O HU-UNIVASF é instituição pública, federal, vinculada à EBSEH pela UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco, situado à av. José de Sá Maniçoba, s/n, Centro – Petrolina/PE.

O público-alvo serão os alunos matriculados nos cursos de medicina e enfermagem que se encontram entre o 4^o e 6^o períodos, os professores disciplinares, os preceptores das instituições e profissionais voluntários do projeto. Por consequência, também se constitui parte do público-alvo a população egressa de Covid-19, Suspeitos de Câncer, Complicações Cardíacas, Renais e Vasculares (CCCAREVAS) referenciados ao ambulatório ou à emergência por meio de encaminhamento de instituições vinculadas à rede PEBA.

A equipe executora será interdisciplinar constituída de professores, preceptores, médicos e especialistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e estudantes de graduação que estejam a partir de 4^o período do curso (BRITO, 2016; MS, 2020).

3.3 ELEMENTOS DO PP

O plano de preceptoria contempla 6 etapas na sua consecução: elaboração de protocolo Institucional, formação do primeiro NUTESS, construção da plataforma

do ambulatório virtual, treinamento e capacitações, atendimento à população e avaliação do funcionamento do protótipo e análise de possível abrangência da adesão de especialidades

I. Elaboração de protocolo Institucional:

Realizado por equipe multidisciplinar composta pelos coordenadores dos cursos participantes do protótipo, professores, tutores, representantes das residências médica e multiprofissional, representantes dos preceptores, representantes dos segmentos que poderão contribuir ou atuar na implementação do projeto;

A equipe de preceptores junto à Universidade e Gerencia de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital irá elaborar protocolo institucional com plataforma, treinamento de docentes e orientação para discentes de acordo com as competências e o programa de cada curso da área de saúde para funcionamento de atividades ambulatoriais aos pacientes através do teleatendimento (LUNA, 2008; BRITO, 2016)

Período Previsto: janeiro – fevereiro de 2021

II. Formação do primeiro NUTESS:

Nas instalações da UNIVASF, envolvendo a secretaria de educação à distância (SEAD), cooperação conjunta dos colegiados do Campus Petrolina, professores e alunos voluntários procedentes dos cursos de engenharia e administração.

Funcionará como local que disponibilizará totens para uso dos pacientes e familiares. De acordo com os estágios de gravidade detectados no paciente através da assistência dos NUTESS, este será encaminhado à urgência ou quando necessário ao Hospitais da região.

Período Previsto: janeiro-fevereiro de 2021

III. Construção da plataforma do ambulatório virtual

A plataforma delineará salas para atendimento, envolverá ambiente para acesso pela população, bem como acesso dos estudantes. Será realizada adaptação dos campos disponíveis no sistema de atendimento.

Pretende-se haver envolvimento do departamento de informática do HU-UNIVASF, SEAD, coordenadores envolvidos e responsáveis pelo projeto. Também pretende-se oferecer cursos para profissionais na plataforma.

Na plataforma é importante que exista a divisão entre teleserviços e ambiente para uso dos serviços presenciais. Os teleserviços oferecidos serão: consultas com especialistas: endocrinologista, nefrologista, anestesista, cardiologista, vascular, hematologista. A consulta quinzenal de enfermagem em feridas, consulta médica bimensalaos pacientes diabéticos e hipertensos; atendimento nutricional, psicologia. Chat para triagem, avaliação de curativos. Treinamento a cuidadores/familiares para curativo domiciliar e outros cuidados.

Na teleassistência também é possível haver monitorização: Agenda de sinais vitais, monitoramento da glicemia e diurese. Acompanhamento Pós-alta. Marcação de cirurgias, Classificação e referenciamento por gravidade com encaminhamento para exames, atendimento de urgência ou outros serviços da telessaúde; Emissão de declarações, receitas, relatórios e pareceres; Ao final do atendimento as prescrições, atestados e documentos fornecidos ao paciente estarão suscetíveis de validação do preceptor para poder ser liberado ao paciente que poderá fazer *dowland* em prazo previsto no atendimento.

Os serviços presenciais terão a possibilidade de emitir documentos disponíveis na plataforma e receber referenciamento de pacientes para curativo ambulatorial presencial, encaminhados pelos consultórios remotos da plataforma; Atendimento na urgência do hospital; bem como realização de exames de imagem e laboratorial.

Período Previsto: janeiro - fevereiro de 2021

IV. Treinamento e Capacitações

O exercício da preceptoria relaciona-se com a promoção em saúde e prevenção de doenças tendo o trabalho interprofissional como um de seus enfoques. Tais profissionais, em sua prática consideram as necessidades de saúde sob a visão individual e coletiva a fim de apresentar medidas para melhorar a assistência ao usuário. O preceptor aprende a aprender sobre si e o outro diante da interação com o aluno e com os outros profissionais e sobre a prática interprofissional.

CECCIM ET AL (2018) discorre acerca da formação de formadores, preceptores e tutores:

“Discutir os aspectos didático-pedagógicos envolvidos na formação de tutores/preceptores não difere, sobremaneira, da formação dos próprios residentes. O perfil de competências do profissional de saúde, no exercício da preceptoria/tutoria, está representado pela articulação de três núcleos de conhecimentos e práticas que CECCIM et al. (Orgs.) Formação de Formadores para Residências em Saúde 114 delimitam o escopo da atuação profissional: atenção, gestão e educação na saúde. Esses três núcleos aparecem nas DCN de Medicina (Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014b) e de Saúde Coletiva (Parecer CNE/CES nº 242, de 6 de junho de 2017), assim como nos desenhos clássicos da formação em Enfermagem (assistência, administração e educação), em Psicologia (clínica, organizacional e escolar) e em Nutrição (clínica, gerenciamento, educação). É necessário o desafio de uma ação docente em que a responsabilidade profissional, o relacionamento humano, a capacidade de organização, a prática avaliativa e o domínio do conteúdo coexistam como eixos orientadores da prática pedagógica. A esses eixos se acrescentam os aspectos éticos e humanísticos e a competência para a EPS. Ao profissional no exercício da preceptoria/tutoria compete exercer as funções de orientação e supervisão para residentes, oferecendo-se como inspiração no campo da prática. O primeiro documento que nominou o corpo docente-assistencial nas residências foi sua lei de criação (Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005): preceptor, tutor e orientador de serviço.”

Houve um projeto curricular tratando de competências interdisciplinares e multiprofissionais que foram elaborados no município de Santa Catarina que compreendeu desde o treinamento do ser preceptor, como ocorre a monitorização, acompanhamento ao aluno graduando ou residente em cada aspecto e peculiaridade das profissões da saúde (SMS-SC,2015).

Portanto a proposta para preceptoria na telessaúde requer que profissionais sejam treinados e direcionados para a prática da docência na assistência. Os cursos serão preparados e oferecidos aos professores, preceptores, tutores e estudantes;

Período Previsto: Fevereiro - Março de 2021

V. Atendimento à população:

Pacientes referenciados pela rede de saúde, iniciando com teleatendimento aos pacientes egressos de COVID atendidos no hospital e pacientes já acompanhados outrora na policlínica pelas especialidades de clínica médica, cirurgia

geral, cardiologia, angiologia, endocrinologia, nefrologia, hepatopatologista, ambulatório de feridas, ortopedia e neuroclínica.

Serão atendidos os pacientes egressos dentro das especialidades do ambulatório do HU e segundo programa do Ministério da Saúde (MS) para atendimento à distância, que serão posteriormente encaminhados a serviço de referência quando necessário;

Período Previsto: Março – Novembro de 2021

VI. A Preceptoria em telessaúde

O procedimento de aprendizado e construção do conhecimento se dará através da plataforma criada para hospedar as atividades ambulatoriais, chamado Ambulatório Virtual HU-UNIVASF.

A preceptoria e a assistência à saúde são atividades que muitas vezes são vistas como ações antagônicas ou que não podem convergir. Mas esta prática delinea uma separação da assistência e do aprendizado. Verdade é que possuem fins diferentes e aquela visa atender às necessidades da população com enfoque nos mecanismos de trabalho e de qualidade do serviço. Mas a segunda tem inicialmente supre o interesse da instituição acadêmica e enfoca na construção do conhecimento. Mas a preceptoria trata de unir estes dois fins e torná-lo um fim em si mesmo: Aprender através da prática tendo suporte de um profissional assistencial, mas com intenção e atitude de ensino no serviço. Esta é a excelência da preceptoria.

Cada aluno com login e senha serão acompanhados por tutores, preceptores e staffs. O estudante identifica junto ao preceptor os pacientes potenciais a desenvolverem complicações. Em seguida cada graduando terá seus campos específicos de preenchimento, mesmo que o atendimento a um paciente contemple interação de mais de um especialista e da equipe multiprofissional.

Ao encontrar alguma conduta que difere do protocolo, o estudante solicita junto ao preceptor e/ou ao tutor discutir o caso e possível alteração de conduta; Os tutores poderão ser interdisciplinares, os preceptores precisarão ser disciplinar ao curso de cada estudante.

Período Previsto: Março – Novembro de 2021

VII. Avaliação do funcionamento do protótipo e análise de possível abrangência da adesão de especialidades

A cada 3 meses deverá haver avaliação do andamento do projeto, das impossibilidades.

A preceptoria proporciona a estudantes e profissionais, o exercício das ações em saúde compartilhadas, cria condições favoráveis para uma melhor assistência e tende a aumentar a resolubilidade das ações, por possibilitar evitar omissões ou duplicações de cuidados, esperas e adiamentos desnecessários no serviço, ampliando e melhorando a comunicação entre os profissionais, bem como o reconhecimento das contribuições de cada área e seus limites.

Partindo-se do princípio de que o conhecimento é um processo de construção coletiva, as ações realizadas coletivamente levam a valorização do saber do outro, proporcionando um maior entendimento do trabalho interprofissional em saúde, além de favorecer a produção de vínculo entre a equipe e sintonia na prática da assistência. Portanto, o trabalho interdisciplinar e multiprofissional gera uma real oportunidade para reconhecimento do outro, para integração e troca de saberes, para a construção do fazer coletivo (LIMA; ROSENDO, 2015).

Período Previsto: Novembro-Dezembro de 2021

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A dificuldade de acesso à rede de internet ainda é uma realidade no Sertão, limitação que pode ser mitigada com os NUTESS posicionados estrategicamente de forma que atenda às necessidades dos 53 municípios da Rede interestadual. O hábito de não lidar com telessaúde para ensino de formação e ainda para o ensino prático irá requerer da Universidade um trabalho em conjunto e interdisciplinar (VIANA; KIELING, 2020).

Destacam-se as limitações na teleconsulta, indicada apenas para egressos, pois não permite o exame físico, outro fator preponderante é o conhecimento técnico e de comunicação dos pacientes para os meios utilizados como computadores, smartphones, tablets e a inacessibilidade de certos grupos populacionais, sendo dificuldades que precisam ser consideradas e amenizadas. A legalização dos atos durante o teleatendimento, bem como a segurança tem sido um aspecto discutido, principalmente no que se trata de acurácia do diagnóstico e da precisão clínica, a

aceitação dos pacientes e profissionais, bem como a necessidade de adaptação organizacional dos serviços (CATAPAN; CALVO; GARCIA; GARCIA, 2020).

Os avanços e inovações tecnológicas no âmbito da saúde possibilitam a interação de profissionais, preceptores e estudantes em plataforma de ensino à distância. A teleassistência através de plataforma permite ao paciente acesso especializado e manutenção de seu tratamento, previne contaminação de pacientes com comorbidades e ainda otimiza o atendimento presencial àqueles que necessitam de intervenção. A teleconsulta supera barreiras de distância, é conveniente para os pacientes, contribui para a continuidade do cuidado, autonomia do paciente e economia de recursos (CASTRO, 2020).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS ALUNOS PELOS PRECEPTORES

Será realizada em 3 etapas:

1ª ETAPA: AVALIAÇÃO COLETIVA

De acordo com PIUVEZAM (2019), a avaliação precisa elencar como será o seu enfoque e assim esclarecer para o binômio docente - discente, preceptor-estagiário quais os pontos de maior relevância no processo. Por esta razão a avaliação da equipe com abordagem qualitativa por meio da problematização dos casos no tocante à percepção situacional do risco para gravidade nos pacientes avaliados pelos acadêmicos e quanto ao aprendizado através das intervenções propostas pelos alunos junto aos tutores, preceptores e staffs.

Esta etapa corresponde a 45% da nota final, pois objetiva-se avaliar além do conhecimento da doença e manejo clínico, a interação do estudante junto à equipe interdisciplinar, disciplinar e otimização de soluções diante do problema do paciente.

2ª ETAPA: AVALIAÇÃO QUANTO À PRODUÇÃO DE REGISTROS

No processo de aprendizado e ensino, será inserido o manejo com a tabulação das informações coletadas, visto tratar-se de intervenção. Esta etapa corresponde a 25% da nota final, afim de avaliar o aprendizado no tocante à rotina em produzir registros de saúde e saber interpretá-los. Poderá realizar esta avaliação profissionais atuantes no serviço, preceptores interdisciplinares.

3ª ETAPA: AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

Em seguida haverá avaliação individual entre os alunos e preceptor. Explorando as habilidades e competências requeridas individualmente no processo de aprendizagem do graduando. Será utilizado barema da instituição que é qualitativo.

Esta etapa corresponde a 30% da nota final. Deverá ser realizada pelo preceptor imediato, profissional de mesma profissão do curso do estudante.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Novos caminhos de ensino e inovação serão encontrados na preceptoria. As ferramentas estão disponíveis para a geração atual. Já existia as possibilidades para ensino-aprendizagem à distância. No Brasil, alguns estados como Santa Catarina, Paraná e Natal estão bem à frente neste processo. Os desafios são muitos para um estado no Nordeste e ademais na região do Sertão com peculiaridades sociais e educacionais estratificadas como fatores de acessibilidade, localização dos serviços de saúde, necessidade de inserção precoce no mercado do trabalho do jovem potencial graduando, disponibilidade de escola e qualidade do ensino ininterruptas em todo o ano.

Mas quando ensinava em EAD em curso técnico para enfermagem e Agentes de Saúde promovido pela Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco nos anos de 2012 e 2013 vivenciei a possibilidade de conectarmos o conhecimento em EAD às experiências práticas utilizando plataforma em moodle, equipe de professores e alunos com desejo de que o programa funcionasse e ainda pólos tecnológicos nos municípios disponíveis semanalmente e por agendamento que permitiam aos alunos que não possuíam acesso à internet de qualidade ou dispositivo compatível ao uso da plataforma e algumas ferramentas. Os núcleos de telessaúde possibilitarão a estruturação e solução de possíveis obstáculos.

A adesão às aulas remotas do conteúdo teórico em 2020 pode fazer as equipes profissionais de base e de apoio nas universidades se prepararem para um segundo momento da formação à distância: As aulas práticas, os estágios. Será necessário investimento e utilização das tecnologias para mitigar as limitações da prática à distância.

A educação continuada e equipe de suporte serão diferenciais no andamento do processo junto aos docentes e discentes. O sucesso da teleconsulta depende da integração de diferentes organizações e profissionais, engajamento disciplinar e interdisciplinar. Permanecer com o conteúdo essencial, planejar adaptação do mesmo para o manejo dos alunos e preceptores remotamente, no ambulatório virtual. Será necessário otimizar potencialmente a interação na plataforma, o desenho dos serviços, incluindo questões clínicas, técnicas e organizacionais, bem como no que se refere ao contexto atual e manejo das tecnologias assertivas para o uso da teleassistência atendendo a necessidade dos alunos, docentes e pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, AS. Uso de Metodologias Ativas de Ensino–Aprendizagem no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. **UFRB**: 2019.

ARAÚJO, MT. eSaúde e eLearning – Algumas experiências e perspectivas em Portugal: A Telemedicina no Hospital de Santa Maria. **APDSI**: 2005

AQUINO, K. Reitoria da Univasf decide suspender por tempo indeterminado aulas e outras atividades presenciais na instituição. **UNIVASF**: Petrolina, 2020.

<https://portais.univasf.edu.br/seac-gr/noticias-seac-gr/reitoria-da-univasf-decide-suspender-por-tempo-indeterminado-aulas-e-outras-atividades-presenciais-na-instituicao>. Acesso em 23/10/2020

BRITO, TDLV et al. "Análise da colaboração nos grupos de interesse especial da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)." **Journal of Health Informatics** 8, no. 1, 2016.

CAETANO, R, ET AL. "Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro." **Cadernos de Saúde Pública** 36, 2020

CASTRO, FAG de. Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, p. 2484-2484, 2020.

CATAPAN, SC e CALVO, MCM. "Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia." **Revista Brasileira de Educação Médica** 44, no. 1, 2020.

CECCIM ET AL. Formação de Formadores para Residências em Saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva 1ª Edição. Rede UNIDA. Porto Alegre/RS, 2018.

FERREIRA, CAA e PENA, FG. O uso da tecnologia no combate ao covid-19: uma pesquisa documental/The use of technology in the combat of covid-19: a

documentary research. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 27315-27326, 2020.

GARCIA, MVF e GARCIA, MAF. "Telemedicina, segurança jurídica e COVID-19: onde estamos?." **Jornal Brasileiro de Pneumologia** 46, no. 4, 2020.

HARZHEIM, E. ET AL. Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em telemedicina e telessaúde. Porto Alegre: **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Hospital Alemão Oswaldo Cruz: 2017.

KHATIB SEA. **Aulas por Videoconferência: Uma solução para o distanciamento social provocado pela COVID-19 ou um grande problema.** USP: São Paulo, 2020.

KIELING, DL ET AL. UMA REVISÃO DA LITERATURA ACERCA DA DIFICULDADE DA INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA TELEMEDICINA E TELESSAÚDE. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 1E, p. 114-119, 2020.

LIMA PA ET AL. Contribuições Das Atividades Desenvolvidas no Telemedicina Paraná no Internato de Enfermagem. **Revista Aproximação**, 2020.

LUNA AJ. Abordagem Da Engenharia De Requisitos Em Projetos De Desenvolvimento De Software Para Telessaúde/Telemedicina. **UFPE**, 2008

MALDONADO, J.M.S.D.V., Marques, A.B. and Cruz, A., Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 32, 2016.

MS, LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020. **Lei autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).** MS, 2020

OSHIDA ET AL, MM. PERCEPÇÃO SOBRE O APLICATIVO TELEMEDICINA PARANÁ COMO FERRAMENTA PARA O TELEATENDIMENTO. **Revista Aproximação**, v. 2, n. 04, 2020.

PIUVEZAM, G. **Metodologia da pesquisa**, módulo. 4, UFRN, 2019.

SANTOS, BM ET AL. Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

SESPE. **PE e Bahia discutem repactuação da Rede PEBA**, 2019.

<http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-regulacao-em-saude/pe-e-bahia-discutem-repactuacao-da-rede-peba>. Acesso em 24/10/2020.

SMSSC. Projeto político pedagógico do programa de residência multiprofissional em saúde da família. **SMSSC**. Outubro, 2015.

SILVA, MCJ ET AL, "**Telessaúde acadêmica como apoio ao internato médico: conhecimento e percepção dos profissionais no campo de prática.**" UFC, Fortaleza, 2020.

VIANA, FM. Telemedicina: uma ferramenta para ampliar o acesso à assistência em saúde no Brasil. Tese de Doutorado, **Fundação Getulio Vargas** Escola de Administração de Empresas, São Paulo, 2015.