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

INCLUSÃO DE FERRAMENTAS FACILITADORAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO ADULTO E IDOSO DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

CESAR FELIPE CARRARO

CURITIBA/ PARANÁ
2021

CESAR FELIPE CARRARO

INCLUSÃO DE FERRAMENTAS FACILITADORAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO ADULTO E IDOSO DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLINICAS

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

CURITIBA/ PARANÁ

2021

RESUMO

Introdução: O crescimento e evolução da residência Multiprofissional como um todo pedem atenção especial para a organização das relações que envolvem residentes e preceptores no complexo processo de ensino-pesquisa-assistência. **Objetivo:** Propor a implantação de uma ferramenta de organização, mensuração e banco de dados ao programa de residência multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP). **Considerações Finais:** A ferramenta de que trata o presente PP é simples e acessível, permite uma melhor organização do tempo e das atividades e um incremento na qualidade do monitoramento e avaliação do residente e da residência em si.

Palavras-chave: preceptoria, residência hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

A lei 11.129/2005 instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, com a prerrogativa de inserir profissionais qualificados no mercado e a missão de suprir necessidades de atenção prioritária em saúde pelo SUS. Juntamente com a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, essas regulamentações trouxeram à tona questões que envolvem temas como a gestão em assistência à saúde e as associações entre ensino-pesquisa-assistência e, por consequência, evidenciam a importância das relações entre residente e preceptor (BRASIL, 2005).

A atividade de preceptoria exige a capacidade de "leitura" e interpretação dos diversos contextos e a habilidade de adaptação tanto pelo residente como pelo preceptor. De acordo com Pagani e Andrade (2012, p. 99): "na atuação do preceptor deve haver clareza com relação aos objetivos do seu trabalho e ao modo pedagógico de implementá-los". O grande desafio para o preceptor é conseguir criar dispositivos de interação e identificar situações no cenário de prática que permitam desenvolver e avaliar, não apenas o desempenho técnico do profissional, mas também as demais habilidades que compõem um profissional capacitado para o mercado.

Conforme Fajardo (2011, p. 59) preceptores são: "profissionais que se abrem ao novo trazido pela (con)vivência junto a residentes, pacientes, colegas e gestão" e devem "envolver-se ativamente em todas as fases da proposta pedagógica."

A crítica ao modelo vigente de condução da relação preceptor residente é que quando feita de maneira informal e automática, concomitante à assistência, percepções e feedbacks são perdidos e ficam sem registro e mensuração, para posterior leitura e avaliação, não só do desempenho do residente, mas da qualidade da residência em si. De acordo com Autônomo (2013, p.46) "Não é bom que em um mesmo curso cada preceptor tome atitudes que considera corretas, sem que haja um padrão". Percebendo algumas dificuldades de gestão do tempo nas rotinas de cada cenário de prática, cabe propor aos programas da residência multiprofissional, adequações e, respeitando as diferentes demandas dos setores, padronizações nas rotinas de interação e relacionamento entre preceptores e residentes.

Conforme Rocha e Ribeiro (2012, p. 63), o preceptor "deve dominar formas de promover a aprendizagem, com metodologias ativas e uso das tecnologias de informação e comunicação". De acordo com Andrzejevski *et al.* (2019, p. 9), o Regimento Geral do

Programa de Residência Multiprofissional do CHC – UFPR, no seu art. 18, traz nos incisos VIII e XI como atribuição do preceptor: “Proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do Residente com periodicidade mínima bimestral;” e “Participar da avaliação e implementação do PP do Programa, contribuindo para o seu aprimoramento;” Assim, o presente Plano de Preceptoria pretende implantar o uso de ferramentas facilitadoras para organização dos processos de assistência, aprendizagem e avaliação.

Essas ferramentas nada mais são que o uso de formulários interativos eletrônicos, que podem ser facilmente acessados via “smartphone”, onde se responde a perguntas objetivas simples com respostas tabuláveis e alguns espaços para comentários subjetivos, que ficam registrados para posterior discussão, avaliação, redirecionamento e ponderações. Os dados produzidos pela ferramenta abastecem um pequeno banco, que atende ao refinamento qualitativo da avaliação de cada residente em seu cenário de prática, e de modo mais amplo, auxiliam no monitoramento e nas tomadas de decisão pela gestão da residência. Além disso, esse controle possibilita análises mais amplas ao longo do tempo, tornando possível visualizar o desempenho da residência, seus preceptores e residentes, e fornecendo indicadores para um planejamento estratégico, adequação dimensional, distribuição de força de trabalho, justificativa para investimentos e melhorias que demandem recursos e/ou mudanças maiores.

À medida que a padronização das rotinas se propagar pelos cenários de práticas, as substituições ou trocas de preceptores que, por diversas razões se fizerem necessárias, não mais se traduzirão em prejuízo ao setor ou ao residente. E a existência desse modelo facilita a inserção de novos preceptores ou a continuidade por profissional ou instrutor de área de outro cenário de prática em caso de necessidade.

2 OBJETIVO

O principal objetivo do PP é implantar uma ferramenta de trabalho que proporcione ao preceptor uma rotina mais frequente de registro e organização das atividades do residente. A ferramenta consiste em um formulário digital que permita um monitoramento de desempenho mais fidedigno e completo, no qual as metas, discussões, avaliações e ações sejam registradas conferindo transparência e assertividade a esses processos e elevando o nível de satisfação de todos os envolvidos.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente Plano de Preceptoria (PP) deve ser avaliado, otimizado e aprovado pela COREMU (Coordenação de Residência Multiprofissional) e implementado pelo programa de Residência Multiprofissional do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. O programa conta atualmente com 64 vagas por ano em 6 (seis) Áreas de Concentração. Os residentes desenvolvem suas atividades nas dependências do CHC, nos Setores e Departamentos da UFPR e instituições conveniadas nas áreas de Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, Farmácia e Terapia Ocupacional.

A área de concentração para aplicação do PP será o (PSAI) Programa de Saúde no Adulto e Idoso. Esse programa abrange os setores de Neurologia, Infectologia, Ortopedia, UTI cirúrgica, Neurocirurgia, Cirurgia Geral e Clínica médica. Inicialmente será implantado com fisioterapeutas residentes do setor de Infectologia. Atualmente esse setor atende na maioria pacientes com a COVID-19 e possui 31 leitos, 2 fisioterapeutas preceptores e 4 instrutores de área e um residente que permanece por 3 meses no cenário de prática.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

3.3.1 Desenvolvimento de ferramentas e rotinas

Em acordo com a COREMU, tutores e preceptores, a ferramenta pretende uniformizar a forma de organização de trabalho e estudo em cada cenário de prática afim de facilitar a definição de rotinas diárias e semanais que incluam tempo para organização, definição de tarefas, estudo/discussão/apresentação de casos, plano de intervenção assistencial e demonstração de resultados. De maneira prática determinar a primeira hora da jornada semanal para diagnóstico da situação atual do setor, número de pacientes, gravidade, nível de demanda, definição de metas de produtividade, temas para estudo e agendamento de apresentação de estudo de caso ou tema pertinente ao setor para o final da semana. Da mesma forma, a primeira hora de jornada do último dia da semana servirá para apresentação teórica e discussão, e o feedback do preceptor e residente.

3.3.2 Implantação de ferramentas avaliativas

Barreto *et al*. (2011, p. 581) defende modelos de avaliação participativa e autocrítica, refutando modelos obsoletos de avaliação similares aos antigos modelos acadêmicos. Utilizando a plataforma Google sala de aula, se pretende definir atividades e prazos de entrega com acesso a feedbacks semanais e mensais que nortearão a composição da nota final e darão estrutura a toda a devolutiva e de maneira objetiva apontando erros e acertos. A avaliação trimestral vigente deve continuar. Uma estrutura de tópicos que possam ser facilmente observados e avaliados na rotina semanal, fornecendo dados mais imediatos que possam nortear a condução das atividades do residente e ao mesmo tempo fundamentar a avaliação mensal e trimestral. Nesse contexto devem ser avaliados aspectos de conhecimento, conduta e potencial, conforme já é realizado, porém de forma sintetizada, prática e frequente utilizando formulários de resposta rápida. O residente, por sua vez, também terá espaço para registrar semanalmente suas dificuldades, críticas e sugestões. Partindo desses registros, ambos podem perceber melhor seus desempenhos e planejar cada semana de trabalho. Após o desenvolvimento em conjunto das ferramentas, será necessário um breve treinamento para residentes e preceptores.

3.4 Fragilidades e oportunidades

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar (PRIMAH) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) tem 11 anos desde sua primeira aprovação. As estratégias de organização e abrangência sofreram grandes evoluções ao longo deste tempo. Porém, as mudanças geram sempre resistência por parte dos profissionais que estão habituados ao modelo vigente.

Outro ponto de fragilidade é a variedade de cenários de prática e o grande número de profissionais envolvidos na preceptoria. O programa, assim como o CHC, teve um crescimento importante em volume de vagas para paciente, preceptores e residentes bem como em áreas do conhecimento contempladas. Assim, todas as decisões que pretendem estabelecer qualquer padronização devem ser tomadas em comum acordo e em harmonia, caso contrário não serão aceitas tampouco praticadas.

Da mesma forma esse crescimento torna os programas mais completos e o aprendizado na residência mais intenso. Com tanto campo de trabalho para os preceptores e com o cenário da saúde em constante adaptação, é oportuna a criação de ferramentas que viabilizem a flexibilização no sentido de tornar mais fácil para preceptores e residentes as mudanças de cenário, sem que se perca em controle, continuidade, produtividade, qualidade e fidedignidade nas avaliações.

3.5 Processo de avaliação

Uma das motivações da criação deste plano preceptoria foi a dificuldade em realizar a avaliação dos residentes, que por vezes são acompanhados por mais de um preceptor, porém em turnos diferentes. Assim sujeitos a discrepâncias nas avaliações devido à subjetividades e sazonalidades. As ferramentas de monitoria e avaliação com maior frequência, quando feitas de forma sistematizada, tornam o andamento de todo o processo menos sujeito a essas discrepâncias e, ao mesmo tempo podem alimentar um banco de dados para autoavaliação do preceptor, e para avaliação da própria COREMU. Dados concretos sobre o aproveitamento dos residentes e o desempenho dos preceptores podem servir à tomadas de decisões objetivas e planejamento estratégico na gestão do programa de residência.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência multiprofissional em saúde, é uma oportunidade única na carreira do profissional. Além do aprendizado técnico através da prática profissional monitorada e orientada, o residente tem o contexto ideal para reconhecer sua responsabilidade, não apenas pelas atividades profissionais que executa diariamente, mas como seus desdobramentos na relação com outros profissionais, clientes, com a instituição e principalmente com o desenvolvimento da própria carreira.

O ambiente está constantemente mostrando que características estão sendo desenvolvidas e percebidas. O crescimento pessoal, as habilidades relacionais, técnicas e comportamentais. É fazer parte de um organismo vivo repleto de inconstâncias, desafios, insegurança e de muita pressão e exigências. É justamente a riqueza de nuances e detalhes desse universo que torna tão complexo avaliar desempenho e fazer os julgamentos necessários que são obrigatórios para que a residência tenha a seriedade que dela se espera e que possa ter seu sucesso medido e provado.

Assim, a implantação do presente plano de preceptoria busca facilitar e aparelhar o processo todo. Não somente a avaliação, mas o planejamento, execução e o monitoramento. É estar constantemente percebendo de maneira sistematizada, o que se está fazendo, onde se está chegando com isso, e como facilitar, aprender, e melhor aproveitar esse rico contexto.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 6023: **Informação e documentação: referências** – elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

AUTÔNOMO, From. **A preceptoria em saúde à partir das publicações brasileiras**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2013.

BARRETO, et al. **Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação Médica– um Termo de Referência**, Revista Brasileira de Educação Médica; 35 (4) : 578 – 583 ; 2011.

BRASIL, **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005** (Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS.) DOU de 1º .7.2005.

FAJARDO A.P.; CECCIM, R.B. **O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde.** In: Fajardo A.P, Rocha CMF, Pasini VL (Org.). Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010.

PAGANI, R; ANDRADE, L.O.M. **Preceptoria de território, novas práticas e saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo de Sobral**, CE 2012 Saúde Soc. São Paulo, v21, supl.1, p.94-106, 2012

ROCHA, H.C.; RIBEIRO, V.B. LILACS/ **Revista brasileira de educação médica.** 36 (3) : 343-350; 2012 Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico; 2012.

ANDRZEJEVSKI, V. M. S., Et.al. **Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da UFPR. Universidade Federal do Paraná**, Pró-reitoria de Pós Graduação, 2019.