

**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**

**PROTOCOLOS CLÍNICOS COMO FORMA DE INTEGRALIZAÇÃO DO RESIDENTE  
DE PEDIATRIA DO HU/UFJF EM SEU PROCESSO DE FORMAÇÃO**

**DANIELA APARECIDA COELHO TOLEDO BELLOSI**

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2020**

**DANIELA APARECIDA COELHO TOLEDO BELLOSI**

**PROTOCOLOS CLÍNICOS COMO FORMA DE INTEGRALIZAÇÃO DO RESIDENTE  
DE PEDIATRIA DO HU/UFJF EM SEU PROCESSO DE FORMAÇÃO**

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.

Orientadora: Prof(a) Patrícia de Oliveira Lima

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2020**

## **RESUMO**

**Introdução:** Atualmente, a aquisição de conhecimentos se faz, geralmente, passivamente. Ao tornar o aluno parte do processo, favorecemos a integração e trocas de conhecimento e experiências.

**Objetivo:** Elaborar protocolos clínicos de forma conjunta(residentes x preceptores) buscando melhora na relação ensino/aprendizado.

**Metodologia:** Trata-se de projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptorial, a ser realizado na enfermaria de Pediatria do HU-UFJF com os residentes e plantonistas da mesma por meio da elaboração de protocolos clínicos.

**Considerações Finais:** A elaboração de protocolos uniformiza o aprendizado, minimiza divergências de conduta, modifica o processo de aprendizado e torna o aluno parte ativa do processo.

**Palavras-chave:** Preceptorial. Protocolos Clínicos. Internato e Residência

## **PLANO DE PRECEPTORIA (PP)**

### **1 INTRODUÇÃO**

Entende-se que a forma de ensino, ainda prevalente na maioria das áreas da saúde, em que há um professor detentor da sabedoria e um aluno que recebe passivamente este conhecimento, necessita ser modificada. Neste contexto a Educação Interprofissional, caracterizada pelo trabalho em equipe favorecendo a integração e as trocas de conhecimento e das diversas experiências, culminando em um cuidado de forma integral, se torna um objetivo a ser alcançado no ensino em saúde (PEDUZZI et al, 2013; SILVA et al, 2015). Podemos extrapolar os objetivos da mesma e englobar as relações entre profissionais da mesma área, porém de diferentes contextos – tais como preceptor e residente – buscando uma melhora no processo de ensino.

A educação toma uma perspectiva de maior interação entre educador e estudante, sendo assim a aquisição de conhecimentos promove transformação social. Compreende-se a saúde a partir de uma concepção sócio-histórico-cultural, articulando integralidade no cuidado, equipe de saúde e práticas interdisciplinares (BATISTA et al, 2018). E mesmo entre as mesmas disciplinas, existem as hierarquizações do ensino, em que se põe a educação de forma unilateral (apenas o preceptor ensina) e pouco se permite que seja bilateral (preceptor e residente, preceptor e graduando, residente e graduando) essa construção do saber.

O profissional de saúde ao se tornar preceptor se torna uma figura importante no processo de formação dos discentes, sejam alunos da graduação ou residentes médicos, uma vez que espera-se que o preceptor faça a ponte entre a teoria e a prática. Acaba sendo função do preceptor instigar a vontade pela busca do conhecimento. Na rotina diária, em que nem sempre se tem um tempo hábil para uma preceptoria de qualidade, ao fazer com que coisas práticas do cotidiano- tais como formulação de protocolos clínicos – se tornem parte do plano de trabalho, permite-se uma maior dedicação ao ensino de qualidade por parte do preceptor, maior interação preceptor/residente e mudança na significação do trabalho para ambos (BATISTA et al, 2018).

Ao participar da elaboração dos protocolos a serem utilizados, torna-se o residente parte do processo, ativo na elaboração e aquisição do conhecimento e das condutas a serem tomadas. Coloca-se em igual nível o aluno e o mestre, uma vez que ambos participam da elaboração dos documentos.

O distanciamento entre o ensino e a prática também se torna um entrave a assistência de qualidade, uma vez que nem sempre o que seria o alvo do estudo atual (um caso clínico de determinada patologia, p.e.) é o que será abordado em uma aula teórica disponibilizada na grade do curso de residência. Dessa forma, ao tornar o residente parte do processo de elaboração dos

protocolos clínicos a serem instituídos na Unidade Hospitalar em questão, pode se tornar além de mais próximo a realidade prática daquele profissional, estimula-se a procura pela aquisição de conhecimento e também o diálogo e a troca com os preceptores a respeito do tema.

Além disso, apesar de entender que todo profissional da assistência em serviços do SUS são potenciais preceptores, nem sempre estão preparados para assumir em suas atividades laborais funções de ensino, supervisão e orientação. Até porque não há um preparo durante a graduação para tal e por isso a sensação de incapacidade para a função é um grande entrave nas ações de ensino. Ao tornar o processo baseado em práticas de construção interativas e respaldado por protocolos clínicos na assistência, norteia-se o processo de trabalho e isto aumenta a aceitação.

Importante frisar também que pautar-se apenas na experiência clínica de cada plantonista médico/ preceptor pode sim comprometer a formação e a aquisição de conhecimentos atualizados ao residente de Pediatria.

Ao elaborar protocolos e tornar os mesmos a fonte principal para que se guiem os estudos e tratamentos das patologias e procedimentos na unidade hospitalar/Enfermaria de Pediatria garante-se que o ensino seja pautado em evidências científicas mais assertivas e sem o viés das diversas experiências individualizadas.

Assim, garante-se um ensino de mais qualidade técnica e um desfecho favorável ao paciente. Melhora-se a assistência aos pacientes, usando-se de profissionais em constante crescimento, e que utilizam de informações atualizadas para basear os tratamentos e condutas.

## **2 OBJETIVO**

Temos como objetivo geral deste projeto de intervenção a elaboração de protocolos clínicos de forma conjunta pelos preceptores/plantonistas e pelos residentes de pediatria de forma a gerar com esta integração melhora no ensino/aprendizado, redução na hierarquização do ensino, maior uniformização técnica das condutas e melhora, por conseguinte, na assistência aos pacientes pediátricos.

Tais protocolos clínicos serão utilizados na assistência aos pacientes internados na enfermaria de Pediatria do HU/UFJF e com a elaboração e, conseqüente, aplicação dos mesmos, visamos garantir padronização das condutas e homogeneidade no ensino.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Será realizado na Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário da UFJF/ EBSERH, com os residentes de pediatria e os plantonistas da mesma enfermaria através da elaboração conjunta e/ou aplicação de protocolos clínicos na assistência aos pacientes pediátricos.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

A enfermaria em questão conta com 17 leitos, sendo 3 isolamentos, e atende a população pediátrica da cidade de Juiz de Fora e região adjacentes. Recebe pacientes clínicos e cirúrgicos.

A residência médica em pediatria do referido hospital tem duração de 3 anos, recebe anualmente 7 novos residentes. Espera-se elaborar e colocar em prática os protocolos de assistência durante o período em que os residentes realizam o rodízio chamado de “ENFERMARIA”, cerca de 4 meses ao ano / totalizando 12 meses ao final dos 3 anos.

Os plantonistas/ preceptores exercem carga horária semanal de 24 horas, realizada em 1 plantão por semana e totalizam atualmente 14 profissionais.

Os protocolos serão produzidos de acordo com a demanda dos residentes e plantonistas, visando sempre englobar assuntos relevantes ao momento em que estiverem na enfermaria e aliados à prática.

Os protocolos, após conclusão e revisão pela Chefia da Enfermaria de Pediatria, deverão ser apresentado ou realizado treinamento prático, a depender do tema, para difundir a informação e para que todos consigam participar da aplicação dos mesmos.

A avaliação será feita através de resposta a um questionário, de forma anônima, que será entregue aos residentes e aos preceptores, em que serão abordadas perguntas visando avaliar o quão eficaz foi a implementação e elaboração do protocolos na aquisição e facilitação do aprendizado e se este facilitou o processo de ensino.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O não engajamento por parte dos plantonistas na elaboração dos protocolos e utilização dos mesmos e o não entendimento de tais protocolos possam impactar no ensino aos residentes de pediatria e na assistência prestada aos pacientes internados, pode ser um fator de dificuldade na realização do projeto de intervenção.

Entendemos que a forma de avaliação, também pode conter o viés da forma individual de facilidade ou dificuldade em aprender e ensinar, inerentes de cada um. Mas ao mesmo tempo, nos dá uma idéia global de como o processo transcorreu.

Colocamos o questionário anônimo, para reduzir o receio de preenchimento de forma não real, por receio de represálias ou críticas.

Por outro lado, por ser um hospital universitário e, portanto, a atenção ao ensino já ser inerente ao ambiente, há uma facilidade de acesso a produção científica de qualidade que deverá ser utilizada na elaboração dos protocolos, a comunicação entre as partes é facilitada por estarem todos no mesmo ambiente de trabalho e em regime de plantão.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Buscar adesão por parte dos plantonistas/preceptores, informando da importância da criação dos protocolos e a utilização dos mesmos.

Poderá ser realizado um treinamento sobre as regras para elaboração e elaborada uma lista com os temas mais relevantes e as patologias mais frequentes de forma conjunta preceptor/residente para protocolos com temas mais extensos. Protocolos de temas mais específicos (por exemplo: “Tratamento da HAS em pacientes com LES”), deverão ser construídos em curto intervalo de tempo, buscando alinhar prática (necessidade naquele momento de revisão do tema por demanda de um paciente internado) à teoria.

Cada preceptor deverá se responsabilizar por pelo menos um protocolo dos temas mais amplos ao ano. A escolha dos temas a serem realizados pelo binômio residente /preceptor, partirá da afinidade de cada qual com os temas já estabelecidos. Os protocolos com temas mais específicos devem ficar a cargo de todos de forma a ir seguindo uma ordem de realização (1-14 e quando terminar, volta ao 1 de novo) ou de acordo com a afinidade, como nos mais extensos.

Após elaboração, o protocolo deverá ser apresentado ou realizado treinamento prático, que englobe toda a equipe, visando aumentar a utilização do mesmo na rotina da enfermagem com os pacientes a que se presta assistência. Pelo menos um protocolo ao mês deverá ser disponibilizado a equipe.

A avaliação da efetividade da elaboração conjunta dos protocolos na relação ensino/aprendizado será feita através questionário, que será respondido anonimamente, tanto pelos residentes quanto pelos preceptores, em que serão abordadas questões visando avaliar o quão eficaz foi a implementação e elaboração do protocolos na aquisição e facilitação do aprendizado e se este facilitou o processo e a relação de ensino.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preceptoria em saúde baseia-se em meio de duplo aprendizado, aprende quem ensina e também o ensinado. Mas é importante que o mesmo seja realizado de forma uniforme e pautando-se em conhecimentos sólidos para garantir aplicações adequadas do que foi apreendido de forma a favorecer nosso público - os pacientes em questão. Para garantir que consigamos unir estes dois aspectos, assistência de qualidade e ensino adequado, a adoção de protocolos por toda a equipe se faz necessária e norteia as melhores condutas. Além disso, ao fazer parte da elaboração de tais protocolos, o residente torna-se parte ativa do processo de aprendizado, deixando de lado a tendência hierárquica de ensino.

Ao aplicar os protocolos na prática diária, garantimos que os residentes tornem as condutas mais homogêneas e o ensino mais eficaz, minimizando com isso divergências relacionadas ao conhecimento pautado apenas na experiência clínica de cada preceptor.

Sabidamente há uma dificuldade em que os plantonistas se enxerguem como preceptores, uma vez que não entendem como desempenhar de forma eficaz esse papel ou acham que não estão preparados para desempenhar tal papel. Ao tornar a busca de conhecimento de forma conjunta e o trabalho não estar só centrado em quem desempenha o papel de preceptor, tentamos conseguir maior adesão na prática do ensino pelos preceptores/plantonistas, tornando a preceptoria como parte integrante do processo de trabalho e, ao permitir um ensino de melhor qualidade técnica, favorecer a melhora na assistência aos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

BATISTA, Nildo Alves et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1705-1715, 2018.

DA SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 16-24, 2015.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867-874, 2011.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.