

**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**

**PLANO DE PRECEPTORIA DOS RODÍZIOS DE FISIOTERAPIA NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (UTI-HC)
DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA MULHER E
NEFROLOGIA**

DANIELE FERREIRA RODRIGUES

RECIFE/PE 2020

DANIELE FERREIRA RODRIGUES

**PLANO DE PRECEPTORIA DOS RODÍZIOS DE FISIOTERAPIA NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (UTI-HC)
DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA MULHER E
NEFROLOGIA**

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. Raimundo Maciel Feitosa e
Castro

RECIFE/PE 2020

RESUMO

Introdução: A Residência multiprofissional possibilita o aprendizado associado a prática clínica. O preceptor é fundamental como articulador no processo de aprendizagem, contudo observam-se dificuldades. **Objetivo:** Elaborar o plano de preceptoria dos rodízios de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas (UTI-HC) das Residências Multiprofissionais em Saúde da Mulher e Nefrologia. **Metodologia:** Projeto de intervenção tipo plano de preceptoria, será executado na UTI do HCPE. Serão propostas quatro ações que incluem realização de oficinas semestrais e criação de comissão para acompanhamento e avaliação. **Conclusão:** espera-se melhorar o aprendizado teórico e prático dos residentes preparando-os para a vida profissional.

Palavras-chave: Formação Profissional; Preceptoria; Residência Hospitalar.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) inclui no seu campo de atuação a ordenação e formação de recursos humanos na área da saúde, devendo considerar a organização em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal, sendo formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo (BRASIL, 1990).

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) surgiram desde 2005 a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, respeitando as necessidades e realidades locais e regionais (BRASIL, 2005). Em 2009, foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) por meio da Portaria Interministerial nº1.077, de 12 de novembro de 2009 que é coordenada pelo Ministério da Saúde e do Ministério da Educação de forma conjunta e tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades socioepidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa (BRASIL, 2009).

A RMS Surge como uma modalidade de Pós-Graduação lato sensu, com carga horária de 60 horas semanais, sendo predominantemente prática, de modo que possibilita o aprendizado associado a prática clínica assistencial. Assim, na RMS busca-se diminuir as distâncias estabelecidas entre os processos de aprendizagem teórico e prático (*práxis*) na relação com os sujeitos, potencializando a formação de sujeitos críticos e emancipados capazes de transformar os cenários em que atuam (BRASIL, 2007). O papel o preceptor surge nesse contexto como ator fundamental pois tem o papel de articulador, contudo observam-se dificuldades no processo de preceptoria já relatadas em alguns estudos.

Segundo SILVA (2017) o acúmulo de atividades assistenciais e de atendimentos para o profissional se configura como limitante ao processo de ensino e aprendizagem dos residentes, bem como a ausência de remuneração financeira ou outra modalidade de gratificação e reconhecimento para os preceptores. SANTOS FILHO et al. (2016) demonstram a necessidade de carga horária disponível aos preceptores para a criação de vínculo com os

residentes, para o planejamento e execução das atividades de modo compartilhado e supervisionado.

Destaca-se, portanto, a importância do planejamento no processo de preceptoria que possibilite ao trabalhador preceptor ser mais participativo nas atividades dos programas de residência e propicie melhor aprendizado teórico e prático aos residentes. Deste modo surge a questão norteadora deste trabalho: como elaborar um plano de preceptoria para os rodízios de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas (UTI-HC) das Residências Multiprofissionais em Saúde da Mulher e Nefrologia?

OBJETIVO

Elaborar o plano de preceptoria dos rodízios de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas (UTI-HC) das Residências Multiprofissionais em Saúde da Mulher e Nefrologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, que será executado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas de Pernambuco (UTI HCPE). A UTI HCPE consta com uma equipe multiprofissional e tem um total de 12 leitos, sendo seis leitos de UTI geral e quatro leitos para pós cirúrgico, e é campo de estágio para estudantes de graduação e residência médica, multi e uniprofissional.

O projeto terá como público-alvo os residentes de Fisioterapia das Residências Multiprofissionais em Saúde da Mulher e em Nefrologia e será executado pela equipe de Fisioterapia do serviço composta por 11 Fisioterapeutas plantonistas e uma diarista.

- Elementos do plano de preceptoria

Para a realização da intervenção serão propostas quatro ações

1- Oficinas integradas entre a equipe de Fisioterapia da UTI e os residentes de fisioterapia onde sejam elaborados o planejamento pedagógico dos rodízios e as formas de avaliação, usando como base o planejamento pedagógico dos próprios programas de residência multi.

2- Montar uma comissão para acompanhamento da execução do plano de preceptoria.

3- Articular junto a chefia do serviço de fisioterapia a reorganização do processo de trabalho da equipe para definição de tempo específico para acompanhamento dos residentes, principalmente em relação as atividades teóricas.

4- Flexibilizar a carga horária de trabalho assistencial para que os preceptores possam participar de cursos e outras atividades que qualifiquem seu trabalho de preceptoria. Além disso, viabilizar formas de bonificar em forma de progressão os profissionais mais engajados e que participem.

As ações 1 e 2 são aplicáveis, sendo prioridade a elaboração do plano pedagógico do rodízio em UTI. Para tal é necessário buscar as bases teóricas dos planejamentos pedagógicos dos programas de residência envolvidos, aprofundar teoricamente sobre processo ensino aprendizagem e uso de metodologias ativas. Além disso é importante a busca por parcerias com as coordenações dos programas e com os demais preceptores e com os próprios residentes.

A ação número 3 é possível, mas depende de fatores externos como apoio das chefias e a contratação de mais profissionais de modo a não haver prejuízo na assistência aos pacientes.

A ação de número 4 será encaminhada como sugestão para as coordenações das residências e para as divisões de ensino e pesquisa do hospital.

- Fragilidades e oportunidades

Como fragilidades da Preceptoria na UTI HCPE pode-se destacar o número insuficiente de profissionais para cobrir toda a demanda assistencial, a educação em saúde e a preceptoria; e a ausência de carga horária específica para acompanhar as atividades de residência, principalmente, em relação às atividades teóricas.

Como oportunidades, podem-se destacar as parcerias com outros programas de Residência multi e uniprofissional e com outras instituições de saúde para módulos teóricos e rodízios práticos, assim como, em ser um hospital de alta complexidade com diversas clínicas abertas ao rodízio das residências e presença de vários programas uni e multiprofissionais em saúde e residências médicas com rodízios em conjunto o que permite maior aprendizado.

- Processo de avaliação

Sugere-se a realização semestral das oficinas entre os preceptores e os residentes a fim de avaliar o processo e execução do plano de preceptoria e necessidade de ajustes. No intervalo de tempo entre as oficinas, a aplicação do plano de preceptoria será avaliada pela comissão formada na ação 2 que elaborará uma ficha de avaliação e a aplicará mensalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UTI é um campo de estágio importante para as residências em saúde do HCPE, tanto para os residentes que tem a oportunidade de trabalhar de forma multiprofissional em um serviço de alta complexidade, como para os preceptores. Para estes últimos, a preceptoria estimula a organização do trabalho e a criatividade, deste modo representando um desafio a mais para estes profissionais.

Para superar as dificuldades encontradas pela preceptoria e qualificar o rodízio dos residentes de Fisioterapia foram propostas quatro ações que envolvem a criação do planejamento pedagógico, acompanhamento e avaliação, além de reorganização dos processos de trabalho dos profissionais. Deste modo espera-se melhorar o aprendizado teórico e prático dos residentes preparando-os para a vida profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1990;

BRASIL. Lei 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. *Diário Oficial da União*, 2005;

BRASIL. Portaria Interministerial n 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional de Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Médica Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União*, 2007;

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União*, 2009;

SANTOS FILHO, E. J. et al. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 10, n. 4, p. 129-149, dez. 2016;

SILVA, V. C. Os saberes que emergem da prática social do enfermeiro preceptor na residência multiprofissional em saúde. 2017. 198f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.