

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

DARCIDIA ANTONIA DA SILVA

**OS DETERMINANTES QUE IMPACTAM NO PROCESSO DE ATUAÇÃO DOS
RESIDENTES DE SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES (HUCAM/UFES).**

**VITÓRIA/ES
2020**

DARCIDIA ANTONIA DA SILVA

**OS DETERMINANTES QUE IMPACTAM NO PROCESSO DE ATUAÇÃO DOS
RESIDENTES DE SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES (HUCAM/UFES).**

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): Profa. Msc. Gírlene Ferreira Gonçalves e Coorientadora Profa. Izabel Cristina Figueiredo Dias Emerenciano.

VITÓRIA/ES

2020

RESUMO

A Residência em serviço de saúde é parte fundamental na complementação do conhecimento, pois permite colocar em prática o conhecimento teórico-metodológico abstraído na graduação e permite ao residente um contato com a prática de trabalho, onde ele pode compartilhar seu conhecimento e discutir com outros profissionais (equipe multiprofissional) a realidade vivida pelo usuário do serviço de saúde e assim definir em equipe os encaminhamentos adequados à recuperação e manutenção da saúde, sempre sob a supervisão do preceptor, com quem pode compartilhar de dúvidas. **Objetivo:** Organizar e refletir sobre a atuação dos (as) residentes de Serviço Social inseridos no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, onde será feita pesquisa bibliográfica, com o intuito de provocar uma reflexão do fazer profissional no campo de atuação. **Considerações Finais:** Diante do estudo foi possível identificar as dificuldades vivenciadas no cotidiano pelos residentes, perceber as limitações na realização do trabalho dentro da instituição, bem como a importância da comunicação entre os profissionais, onde se busca ofertar um trabalho integral e humanizado ao paciente respeitando seus direitos enquanto usuário do Sistema Único de Saúde.

Palavras Chaves: Preceptoria; Serviço Social, Residência.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8080, que visa por meio de políticas públicas e econômicas, reduzir os riscos de doenças e outros agravos, garantindo acesso universal e igualitário aos cidadãos (Brasil, 1990).

O conceito de saúde foi idealizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, não apenas como a ausência de doença, mas também com uma interação entre o bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo (WHO, 1946).

A Residência Multiprofissional em saúde é instituída pela lei Federal 11.129, de 2005, abrangendo as profissões de nível superior em saúde, em acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 287/1998, que regulamenta outras profissões de saúde. O Artigo 15 da lei Federal 11.129 institui os critérios para ingressar na Residência Multiprofissional (CFESS, 2017).

O Programa de Residência Multiprofissional foi implantado no Hospital Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) em 2009, com efetivação em 2014, ano em que foi lançado o projeto de implantação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Rede de Hospitais Universitários Federais por meio de bolsas de estudos. No HUCAM, a Residência Multiprofissional inclui as seguintes profissões: Fonoaudiologia, Psicologia, Odontologia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social e Nutrição atuando com um programa que abarca as áreas da infância e adolescência e Materno Infantil (BRUNHOLI, 2013).

O atendimento ao usuário se dá nos diversos espaços de atuação da saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade, onde o profissional tende a analisar a condição do indivíduo para além do processo saúde-doença, em que os determinantes sociais, econômicos e culturais interferem nesse processo. Haja vista, o profissional deve lançar mão de mecanismos que busque a efetivação dos direitos sociais, e a efetivação destes por meio da democratização das informações, orientações sociais sobre seus direitos, acesso aos serviços disponíveis na rede e fortalecimento de vínculos (CFESS, 2010).

No momento do atendimento, por meio de uma escuta qualificada, o profissional de serviço social busca analisar e compreender as expressões da questão social manifestada pelos indivíduos no momento do acolhimento, em abordagem beira leito, onde o profissional tem a oportunidade de avaliar as condições socioeconômicas e assim discutir o caso com equipe multiprofissional, buscando a garantia de um atendimento/ tratamento igualitário e humanizado, conforme preconizado no SUS e efetivado na Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (Brasil, 2015).

O Residente de Serviço Social no HUCAM atua sob a supervisão do preceptor e tem por objetivo colocar em prática o conhecimento teórico metodológico adquirido na academia, respeitando o Código de Ética profissional de Serviço Social, bem como suas atribuições e competências, buscando a integração com a equipe multiprofissional por meio de discussão de casos com vistas a acelerar o processo de recuperação da saúde do indivíduo, sua autonomia e reduzir o tempo de internação.

Considerando que a Residência Multiprofissional em Saúde é um espaço de construção de conhecimento e aprendizado, porém afetado pela redução do tempo para leituras, debates e reflexão do contexto ao qual está inserido, faz – se necessário o projeto de intervenção onde busca analisar quais fatores e entraves dificultam a atuação do residente no campo de atuação (SILVA et al. 2016).

Nesse sentido, tem – se a pretensão de esclarecer aos gestores sobre a necessidade de contratação de mão de obra que atendam as necessidades do trabalho, bem como aquisição de recursos materiais para execução das atividades com qualidade, lançando mão de mecanismos que permitam a formulação de ações que visem melhorias na comunicação entre profissionais – serviço – academia.

2 OBJETIVO

Organizar e refletir sobre a atuação dos (as) residentes de Serviço Social inseridos no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM/UFES).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. É uma metodologia que consiste em uma proposta de ações para provocar uma reflexão do fazer profissional no campo de atuação, com vistas a otimizar/aperfeiçoar o trabalho.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Plano de Preceptoria será realizado no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, localizado no Campus da Universidade Federal do Espírito Santo em Maruípe, Vitória/ES, uma unidade de médio porte com 300 leitos de enfermarias destinados a linha urgência e emergência (Pronto-Socorro, UTI, Cardiologia, Urologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Neurologia, Reumatologia, Hematologia, Clínica Médica, Doenças Infectocontagiosas, Nefrologia, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Centro Cirúrgico) e a linha materno infantil (Unidade de Terapia Neonatal - UTIN, Pediatria, maternidade e Banco de Leite).

Para realização do trabalho, será aplicado um questionário fechado os (as) residentes de Serviço Social (R2) atuantes no HUCAM, (Ver Anexo I), com o objetivo

de identificar suas maiores dificuldades, barreiras e limitações para colocar em prática seu conhecimento, a fim de busca de melhorias na atuação profissional. A equipe executora será composta pelas assistentes sociais do HUCAM, sendo o total de cinco profissionais da linha materno-infantil (Pediatria e Maternidade). O plano de trabalho terá como público alvo as residentes de serviço social, os profissionais vinculados ao setor.

3.3 ELEMENTOS PARA PLANO DE PRECEPTORIA

A inserção do Residente de Serviço Social no ambiente hospitalar, por meio da residência, visa o contato do residente com o meio de trabalho onde ele tem a oportunidade de colocar em prática o conhecimento teórico-metodológico adquirido durante a graduação, bem como ter o contato com outros profissionais e discutir os casos apontando soluções com base no conhecimento adquirido. Buscando otimizar o funcionamento da residência no ambiente hospitalar, tornou-se necessário a elaboração de ações que visem melhorias no atendimento e encaminhamento às demandas, tais como:

- Acolher os residentes, proporcionando interação com o ambiente hospitalar e contato com o paciente.
- Promover a interação do aluno com a equipe multiprofissional.
- Organizar os atendimentos de acordo com as demandas solicitadas pela equipe assistencial.
- Realizar discussão dos encaminhamentos.

Com o propósito de aperfeiçoar o processo de ensino aprendizagem, vale considerar a descrição das ações que poderão ser desenvolvidas pelos preceptores, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1- Descrição das ações a serem acordadas entre os preceptores e residentes durante o período da residência em Serviço Social no HUCAM.

| Ação Proposta | Descrição das Ações | Atores Envolvidos | Recursos/ Estrutura |
|-------------------------------|---|---|--|
| Acolhimento dos residentes | Apresentação do espaço físico; Orientação sobre a rotina de trabalho; Apresentação do residente à equipe multiprofissional. | Profissional de serviço social; Residentes; Equipe Multiprofissional. | Ambiente Hospitalar; Cartilhas de contatos com rede; Computadores; |
| Organização dos atendimentos | Impressão do senso diário em busca do local de internação do paciente; Fazer busca pela demanda junto à equipe multiprofissional, visando prioridades; Discussão dos casos. | Profissional de serviço social; Residentes; Equipe Multiprofissional | Sala para discussão dos casos; Computadores; Impressora; |
| Discussão dos encaminhamentos | Revisão dos dados colhidos durante o atendimento; Revisão de prontuário; Encaminhamento das demandas. | Profissional de serviço social; Residentes. | Sala; Computador; Telefone; Ficha de contatos com a rede. |

Fonte: O autor (2021)

A equipe executora dessas ações serão as assistentes sociais do HUCAM e os residentes, sendo o total de cinco profissionais da linha materno-infantil (Pediatria e Maternidade). Por meio dessas ações, busca-se um melhor aproveitamento do tempo para leituras e discussão dos casos e visa uma melhor atuação do profissional em campo, em busca de melhorias no atendimento ao paciente e suas demandas.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Em função do elevado número de demandas e das solicitações para atendimento ora de cunho administrativo, há uma considerável redução do tempo destinado para realização de leitura e contextualização da realidade vivida pelos residentes. Visto que além da preceptoria o profissional de serviço social assume também atividades administrativas.

Alguns aspectos fragiliza a atuação do profissional enquanto preceptor, e estes devem ser observados:

- Elevado número de demandas;
- Solicitações para atendimento de cunho administrativo;
- Redução de tempo para realização de leitura e contextualização da realidade vivida pelos residentes;
- Participação nas múltiplas visitas multidisciplinares;
- Participação nos colegiado gestor e comissões;
- Condições adequadas para acesso à computadores para realização de evoluções e pesquisa.

Essas atividades, por vezes coincidem com a carga horária da preceptoria, limitando o profissional a realizar com êxito a função de ensino e assistência.

Percebem-se, também alguns pontos que são favoráveis, para o bom funcionamento do serviço em preceptoria, a saber:

- Acesso aos médicos e equipe multiprofissional para discussão de casos;
- Acesso às reuniões de colegiado gestor, como espaço para apresentação de ações que visam melhorias para o trabalho;
- Atendimento de demandas diversificadas e complexidades distintas onde o profissional e o residente tem a oportunidade de colocar em prática seu conhecimento.

Para que haja um funcionamento eficiente do trabalho, é necessário o envolvimento de toda equipe de trabalho, pois é por meio da ação coletiva adequada

e de qualidade que o paciente será atendido em sua totalidade, resultando em redução do tempo de internação e aumento do número de atendimentos.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do plano acontecerá mensalmente, bem como a reaplicação do questionário para monitoramento das dificuldades encontradas nos diversos setores durante o período de atuação. Os atendimentos serão lançados em uma planilha, a fim de observar o quantitativo de atendimentos e tipos de demandas para qual o profissional é solicitado. Em conjunto, os residentes deverão cumprir 100% da carga horária, e pelo menos 75% das atividades teóricas e práticas. Será avaliado também o desempenho, o comportamento, a assiduidade e comprometimento. Ao final do período, o residente deverá elaborar um relatório de conclusão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração do plano de preceptoria foi possível identificar lacunas que impactam diretamente no ensino/ aprendizagem, mas que são passíveis de mudanças e adequações.

As ações propostas visam melhorar a relação e atuação do profissional e do residente em campo, buscando melhorias nas condições de trabalho e ensino como um direito do trabalhador em serviço e do estudante em formação que muitas vezes assume o papel de profissional.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15/02/2021.
2. BRASIL. Lei nº 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 União, Brasília, Seção 1; 18055. Acesso em 10/01/2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde: **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em 10/09/2020.
4. BRUNHOLI, G. N. **Caminhando pelo fio da história: a residência multiprofissional em saúde nos espaços de construção da política de formação de trabalhadores para o SUS**. 2013. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.
5. CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília; 2010.
6. CFESS. **Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para Reflexão**. Brasília, 2017.
7. SILVA, C. T.; et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>. Acesso em 10/09/2020.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 10/01/2021.

ANEXO I

Questionário

Identificação: Residente - R2

Qual o seu local de atuação e quantos leitos você atende?

Internação pediátrica, em média 15 leitos por dia.

Como vocês se dividem na residência?

Pediatria, maternidade, utin, ambulatório de pediatria, Unidade de estratégia da saúde da família.

Qual o tempo de duração do curso?

24 meses, 5760 horas.

Está participando ou desenvolvendo algum projeto?

Sim. Projeto “sobre monitoramento das puérperas em aleitamento materno durante a pandemia e pesquisa” o perfil das gestantes acometidas de parto prematuro no HUCAM entre 2017 e 2019 atendidas pelo serviço social.

Quais as maiores dificuldade encontradas durante esse período junto ao seu preceptor? Junto à Instituição?

De modo geral a falta de materiais impacta bastante nas atividades lúdicas com os pacientes (materiais de papelaria), falta de discussão junto à equipe da categoria profissional e não apenas no âmbito da residência pois, impacta diretamente no nosso desenvolvimento do trabalho, de outras categorias profissionais entenderem os limites de cada profissão e por vezes prometer algo ao paciente que não compete a ele e muito menos ao serviço social, e notificação compulsória ou encaminhamento a rede que muitos profissionais ainda acreditam ser apenas atribuição do serviço social.

Quais os pontos positivos?

Trabalhar com outros profissionais é o ponto mais relevante. Dentro da residência são realizadas discussões semanais dos casos mais graves e assim é possível dividir as tarefas. Realizar intervenções em conjunto é rico para o aprendizado em conhecer sobre uma determinada patologia e condição social em que juntos os profissionais possam pensar da complexidade do caso e realizar intervenções em conjunto.

Sugestões: Necessidade de sala adequada que comporte os 17 residentes, computador que atenda todos os usuários, materiais de papelaria para atividades, impressão colorida, qualificação contínua dos residentes, necessidade de horário protegido para desenvolvimento das pesquisas científicas e participação em projetos de extensão, participação dos residentes nas equipes de suas categorias profissionais.