

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 NA UNIDADE LABORATORIAL DO HOSPITAL
PEDIÁTRICO MARIA ALICE FERNANDES

DAYANNE CRISTINA DANTAS

NATAL/RN

2020

DAYANNE CRISTINA DANTAS

**PLANO DE PRECEPTORIA NA UNIDADE LABORATORIAL DO HOSPITAL
PEDIÁTRICO MARIA ALICE FERNANDES**

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): Pro(a). Rosires Magali Bezerra de Barros

Co-orientadora: Prof (a). Cilene Nunes Dantas

NATAL/RN

2020

RESUMO

Introdução: Embora a formação de recursos humanos na área de saúde seja citada na própria Lei Orgânica da Saúde, criar uma “cultura de preceptoria” em unidades de saúde é um desafio.

Objetivo: Elaborar e implementar um plano de preceptoria. **Metodologia:** O plano será implementado em uma unidade laboratorial hospitalar e contará com o auxílio de reuniões, planilhas, indicadores de qualidade e avaliações periódicas. **Considerações finais:** Com a execução do protocolo, em um futuro próximo, a conscientização da equipe em relação a formação de novos profissionais será o maior legado do plano.

Palavras-chave: Preceptoria. Plano de preceptoria. Laboratório.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma complexa e dinâmica rede de prestação de serviços assistenciais, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, criado a partir de um contexto histórico e político que carecia de implementação de uma política de saúde a nível nacional (GIOVANELLA, 2105).

Graças à luta de diversos atores sociais, o SUS hoje funciona de forma abrangente, contemplando todo o território nacional, nos diversos aspectos referentes ao conceito de saúde. A conquista dessa plenitude de ações deve-se a luta passada de várias camadas da nossa sociedade e, no momento atual, à constante presença do profissional de saúde, que atua seja promovendo, prevenindo, prestando assistência e colaborando com a educação para as práticas em saúde (ADAMY et al., 2018).

A educação de profissionais, seja da área da saúde ou de qualquer outra, pode ser continuada ou permanente. A primeira refere-se à atualização do saber em um público alvo específico e é de caráter uniprofissional. A educação permanente acontece no contexto do trabalho, onde aprender e ensinar se misturam com a rotina da unidade e baseia-se nas necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (AGRELI, 2016).

A preceptoria é uma importante ferramenta na formação de profissionais de saúde e o preceptor tem relevante papel nesse processo. Observar atitudes e desempenho do aluno, além de oferecer-lhe retorno, corrigindo falhas, estimulando o desenvolvimento da consciência

crítica e discutindo valores éticos e morais seria o eixo central das funções de um preceptor (CARVALHO, 2017).

A rotina diária de qualquer setor de uma unidade de saúde é sempre atribulada e tentar aliar com uma atividade de preceptoria é bastante desafiador. Esse dilema não segue diferente em setores laboratoriais, local de escolha de aplicação do plano em questão.

A unidade laboratorial escolhida fica localizada no hospital pediátrico estadual Maria Alice Fernandes, um hospital de porte médio, onde a rotina é bastante diferenciada de um laboratório ambulatorial e até mesmo de uma unidade inserida em um hospital geral. Com um escopo analítico bastante específico e com um público de atendimento infantil, constitui-se em um cenário quase que inédito para aplicar um plano de preceptoria.

Depois de elencar os possíveis pontos fortes e fracos e localizar oportunidades e ameaças, avaliando, assim, todo o cenário situacional, foi possível identificar algumas problemáticas e qual o objeto do plano.

Na análise em questão, o problema “Como a rotina atribulada do setor não pode atrapalhar a atividade de preceptoria?”, foi identificado como o principal empecilho para uma inclusão plena dos novos profissionais de saúde, que precisam vivenciar as teorias e por em prática seus conhecimentos adquiridos durante a formação. Para os resultados começarem a aparecer, se faz necessário, não só um plano teórico, mas, o envolvimento coletivo de todos os atores do processo, permitindo, assim, um momento de aprendizado mútuo e uma nova chance de formar profissionais de saúde.

2 OBJETIVO

Elaborar e implementar um plano de preceptoria com os preceptores que atuam no setor laboratorial.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo em questão é um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO/PÚBLICO-ALVO/EQUIPE EXECUTORA

3.2.1 Local do estudo

O laboratório escolhido para o projeto tem um corpo profissional composto de profissionais de nível superior (farmacêutico-bioquímicos e biomédicos), além dos funcionários dos outros níveis (técnicos de laboratório, auxiliares de laboratório e agentes administrativos) e outros profissionais de diversos setores envolvidos no processo. Após o mapeamento de todos os possíveis atores envolvidos no processo, percebeu-se que os profissionais de nível superior do setor possuem maior atuação na execução do plano frente aos discentes, tornando-os parte essencial e responsável pela execução do projeto.

A unidade de escolha está inserida no hospital pediátrico estadual Maria Alice Fernandes da rede SUS, cujo atendimento é especializado ao público infantil. O hospital, de porte médio, possui unidade de terapia intensiva (UTI), enfermarias, centro cirúrgico, pronto-socorro e atendimento ambulatorial (ambulatório de cirurgia, ambulatório de cardiologia, ambulatório de otorrinolaringologia), com 67 leitos de enfermaria e, atualmente, 7 leitos de UTI. Todos esses setores são diretamente assistidos pelo laboratório local, que possui um escopo analítico e uma capacidade técnica ajustada para o atendimento dos mesmos.

O setor em questão possui um pequeno quadro profissional, composto basicamente de sete profissionais de nível superior (farmacêuticos bioquímicos), oito profissionais de nível técnico e elementar e dois profissionais agentes administrativos. Os profissionais que exercem a função técnica trabalham em sistema de plantão de 12 horas ou 24 horas.

3.2.2 Público-alvo

Nosso plano de preceptoria tem como público alvo os próprios discentes.

3.2.3 Equipe executora

A equipe de preceptores, os profissionais de nível superior, são os atores responsáveis pela elaboração e implementação do plano de preceptoria. Vale salientar a participação do NEP (Núcleo de Educação Permanente) e o próprio auxílio da chefia do setor, que são partes integrantes para dar início a qualquer idéia ou ação por parte dos preceptores.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para elaboração e desenvolvimento do projeto, todas as ações planejadas para a intervenção devem ser idealizadas e calculadas com a equipe responsável. Como citado acima, após a escolha de todos os atores responsáveis, o estabelecimento de fluxogramas e

organogramas é de fundamental importância para definir funções e construir a estrutura do plano. Para o desenvolvimento, faz-se necessário a presença do preceptor responsável, que deve ser escolhido de comum acordo entre os próprios preceptores.

As reuniões com a equipe de preceptores acontecerão usando a técnica de dinâmica em grupo Brainstorming, assim, consegue-se explorar a potencialidade criativa do grupo e as ideias iniciais poderão ser incrementadas por novas inspirações.

Após a definição de ideias viáveis e a distribuição das atividades de cada preceptor, deve-se elencar indicadores de qualidade para o acompanhamento do desempenho do projeto, facilitando, assim, a visualização da viabilidade da execução e se os objetivos estão sendo alcançados. Esses indicadores devem ser monitorados pelos preceptores por meio de ferramentas eletrônicas, como tabelas e planilhas que devem ser preenchidas após um determinado período (semanal, mensal e/ou anual).

Planilhas devem ser criadas sempre com o objetivo de visualizar, acompanhar e avaliar os discentes da unidade, além de serem usadas como ferramenta de trabalho pelos próprios discentes.

Reuniões mensais devem ser realizadas com os preceptores a fim de acompanhar e discutir a evolução do plano e dos próprios discentes. Reuniões, com espaço de tempo maior, também devem ser programadas entre os preceptores e os alunos, para não só apresentar e avaliar os resultados do projeto e a evolução dos discentes, como também, para favorecer o surgimento de ideias para melhoria. Nessas reuniões, os indicadores de qualidades também devem ser apresentados e avaliados.

Diante do exposto, percebe-se a natureza dinâmica do desenvolvimento de um projeto de intervenção, que pode sofrer mudanças no decorrer do processo e, embora, alterações se façam necessárias, o objetivo continua o mesmo.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Após a escolha do local, avaliou-se o cenário através de ferramentas gerenciais e conseguiu-se contextualizar a situação da unidade, os atores envolvidos no processo, os pontos limitantes e o plano principal, permitindo assim, a construção do projeto.

Alguns pontos positivos foram visualizados com as análises:

- A unidade hospitalar pequena, organizada e estruturada;
- A ausência de burocracias e hierarquias para a comunicação entre as diversas equipes do hospital;

- O conhecimento por parte dos setores da direção e recursos humanos sobre a importância da preceptoria;
- O acesso fácil às informações para o conhecimento da situação do paciente;
- O formato “sistema de plantão”, que aumenta a probabilidade do discente de vivenciar qualquer tipo de caso;
- A equipe consciente da importância de formação dos alunos, além de responsável e pró-ativa;
- A estrutura setorial organizada para o bom funcionamento do serviço;
- A assiduidade e interesse dos alunos.

Foram encontrados diversos pontos que não favoreciam a situação da preceptoria como, por exemplo:

- Pequena integralidade entre as diferentes equipes do hospital;
- Falta de consciência da importância da multidisciplinaridade pelas mesmas;
- Difícil acolhimento do discente pelos outros setores;
- Equipe plantonista, havendo a dificuldade de acompanhamento por parte de um único profissional;
- Resistência em acolhimento dos alunos por parte de alguns no próprio setor;
- Não assiduidade e falta de interesse dos alunos;
- Confusão quanto às atividades que o discente deve realizar.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Então, o plano de preceptoria em questão tenta sanar ou amenizar a problemática maior, “como a rotina atribulada do setor não pode atrapalhar a atividade de preceptoria?”, mas também limitar a influência de outros pontos negativos que foram encontrados durante a análise. Para isso, sugere-se a escolha de um único profissional para que este seja o responsável pelos discentes no setor e assim, o acompanhamento torne-se contínuo, sem necessidade de sobrecarga dos outros plantonistas com as tarefas avaliativas dos alunos.

Vale lembrar que os outros profissionais estarão inseridos no processo de formação dos mesmos, seja direta ou indiretamente, portanto, o uso de fluxogramas e organogramas que demonstrem as atividades atribuídas a cada profissional, além dos próprios alunos, é de suma importância.

O uso de planilhas físicas ou eletrônicas se faz necessário para o acompanhamento diário do desenvolvimento dos discentes e demonstra de forma simplificada as atividades diárias que foram realizadas pelos mesmos com o preenchimento de dados nas próprias atividades cotidianas dos alunos.

Além de planilhas e tabelas que verificam diariamente o que foi realizado pelos alunos, o protocolo deve incluir avaliações periódicas como forma de acompanhar a evolução dos alunos, e até mesmo, avaliar o desenvolvimento dos preceptores frente ao desafio de uma preceptoria. Por isso, faz-se necessário a verificação e acompanhamento contínuo dos envolvidos pelo preceptor responsável. Para os alunos, formas avaliativas convencionais (provas e testes) no final do estágio e/ou escolha de temas variados, para que os mesmos apresentem para a equipe da unidade, tanto no final do estágio quanto no decorrer do mesmo, serão uma forma de pontuá-los. Para os preceptores, cabe ao preceptor responsável avaliá-los cotidianamente, através da observação das atividades frente à preceptoria e no acompanhamento dos indicadores de qualidade. As diversas formas de avaliação são parâmetros úteis para considerar a continuação do que pode estar dando certo ou aplicar mudanças no que pode melhorar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece bastante utópico as sugestões para a solução dos problemas citados, mas, embora sejam alternativas a serem implantadas a longo prazo, e que exigirão paciência e bastante desenvoltura, ainda sim, é o caminho para se quebrar as barreiras a respeito de preceptoria em unidades que não são hospitais escolas. A concretização desses objetivos se dará por meio de um protocolo com funções, atribuições, fluxogramas e organogramas definidos. Após a implantação e execução do mesmo, em um futuro próximo, o setor laboratorial e sua equipe entenderão a importância da formação de profissionais a partir de um contexto social fora dos muros escolares e dessa forma, a realidade vai se transformando.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K. DE AZAMBUJA ZOCHE, D. A., VENDRUSCOLO, C., METELSKI, F. K., ARGENTA, C., & DOS SANTOS VALENTINI, J. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n. 8, 2018.

AGRELI, H.F; PEDUZZI, M; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface**-Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, p. 905-916, 2016

ANDRADE, Lom; SANTOS, L.; RIBEIRO, K. G. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. (Org.). **Epidemiologia & Saúde**, Medbook, 2013

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 6023: informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

CARVALHO, N. R. et al. A construção de saberes através da educação permanente na atenção básica à saúde: relato de experiência. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 7, n. 1, p. 122-122, 2017

GIOVANELLA, et.al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2015.

HADDAD, Ana Estela et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 03-04, 2012.

SANT'ANNA DIAS, Henrique; DIAS DE LIMA, Luciana; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

VASCONCELOS, Cipriano Maia; PASCHE, Dário Frederico. O sistema único de saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa, et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec Editora, 2009.