

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: A SUPERVISÃO DE EQUIPES À DISTÂNCIA NO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

FERNANDA AGATHA MUKUNO POLONIATO

SÃO LUÍS - MA

2020

FERNANDA AGATHA MUKUNO POLONIATO

**PLANO DE PRECEPTORIA: A SUPERVISÃO DE EQUIPES À DISTÂNCIA NO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

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): Ms. Ângela Cristina Freire Diógenes Rego

SÃO LUÍS – MA

2020

RESUMO

Introdução: Os benefícios e as facilidades que as mudanças tecnológicas na forma de se comunicar, ensinar e aprender, associados a antigos problemas já conhecidos em instituições hospitalares tem ajudado profissionais de saúde à adoção de mecanismos e estratégias que permitam assegurar a qualidade da supervisão à distância. **Objetivo:** Apresentar estratégias e ferramentas tecnológicas de supervisão à distância. **Metodologia:** Trata-se de um plano de preceptoria: proposta de supervisão à distância. **Considerações finais:** Entende-se que a implantação de ferramentas digitais na rotina do ambiente hospitalar é cada dia mais indispensável. Para tanto, um plano de preceptoria voltada a esta nova rotina deve ser bem planejada, avaliada, modificada e atualizada a cada dia.

Palavras-chave: Supervisão à distância. Plano de Preceptoria. Educação e tecnologia.

PLANO DE PRECEPTORIA

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o “estar junto”, “conectados”, não importando a distância, se tornou algo comum. A tecnologia, o computador, o smartphone, a internet deixou de ser um diferencial no dia a dia, se tornou obrigatoriedade. É impossível não estar conectado. As redes sociais mudaram a forma das pessoas se comunicarem e não foi diferente no ambiente hospitalar.

Diante desta realidade “conectados”, as informações são diversas e atualizadas, a facilidade do acesso a plataformas digitais na palma da mão, a rapidez dos meios digitais tornaram os envolvidos, os profissionais melhor informados, bem como o recurso de aprendizagem como característica *e-learning*, onde o aluno é o protagonista e desempenha um papel ativo na construção do próprio aprendizado, descreve, Câmara et al.(2014).

A partir de 1990 que as novas tecnologias de informação e comunicação foram incorporadas ao processo educacional, desta forma, educação a distância (EaD) surgiu oficialmente no Brasil em 1996 e foi estabelecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394. (Machado et. al., 2015)

A proposta da EaD desafia a compreensão de como ocorre o processo educacional, uma vez que essa modalidade de ensino gera uma mudança do espaço de aprendizagem, deixando de lado a sala de aula e aderindo tempos e espaços de encontros assíncronos (Mill et al., 2008)

Estas mudanças tecnológicas na forma de se comunicar/ensinar/aprender, associados a antigos problemas já conhecidos em instituições hospitalares como: a restrição no quadro de funcionários além de férias, afastamentos e diferença na carga horária entre preceptores -

residentes e dimensionamento inadequado dos profissionais,tem ajudado profissionais de saúde à adoção de mecanismos/estratégias que permitam assegurar a qualidade da supervisão à distância. (ROCHA, et. al.2016).

Atualmente, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, fornece o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, que visa favorecer a inserção qualificada de jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho nas áreas prioritárias do SUS.

Segundo a Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014, esse programa tem duração mínima de 2 anos, possuem 80% da carga horária total dedicadas a estratégias educacionais práticas e teórico-práticas e 20% sob forma de estratégias educacionais teóricas. Ao todo, são 5760 horas de aprendizado (SILVIA, 2018).Sendo assim, contemplam profissionais graduados nos seguintes cursos: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, conforme Resolução CNS nº 287/1998 (SILVIA, et. al. 2018).

Na realidade do HUUFMA, para algumas categorias como: Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Odontologia, Nutrição, Farmácia, entre outras, o residente tem, obrigatoriamente, em sua carga horária um supervisor de apoio presencial, porém, este não necessariamente do mesmo setor, para tanto o interesse em buscar uma estratégia de supervisão à distância, que visa alinhar com a equipe de referência, esta já engajada no plano terapêutico singular de cada paciente.

Pensando nesta proposta de cuidado, da supervisão presencial e à distância feita pela equipe de referência, utilizando os recursos tecnológicos disponíveis, uma rotina combinada, alinhada e definida, visando melhor aprendizado, comunicação da equipe, resultado e benefício terapêutico.

2- OBJETIVO

Apresentar estratégias/ferramentas de supervisão à distância, permitindo assegurar a uma melhor qualidade da preceptoria/supervisão.

3- METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA é um hospital de administração pública federal, integrado à rede do Sistema Único de Saúde - SUS, que presta serviço de assistência à saúde a população, além de oferecer campo de ensino e pesquisa para a formação de profissionais na área da saúde. É um hospital de ensino certificado pelo ministério da educação – MEC que recebe o programa de residência multiprofissional em saúde. Este é um curso de pós-graduação lato sensu, na modalidade residência, promovido pelos ministérios da saúde e educação e oferecido pela Universidade Federal do Maranhão e de acordo com o estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

O público alvo deste projeto: preceptores destes programas de residência multiprofissional e os respectivos residentes nas áreas de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Odontologia, Nutrição, Farmácia, entre outras.

A primeira equipe executora do projeto proposto será a equipe de Fonoaudiologia, esta na qual a autora do projeto é integrante. O mesmo poderá sofrer adaptações de acordo com as necessidades no decorrer da implantação. Após esta primeira experiência com o projeto, será oferecido a outras equipes do público alvo.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Com a inclusão de ferramentas digitais a dinâmica da supervisão precisa se adaptar, para que seja estabelecida uma rotina de equilíbrio e sinergia com a equipe, por meio de uma supervisão parcialmente presencial e à distância.

Existem diversas formas de aplicar a supervisão à distância na equipe e em todos eles surgirão desafios a serem superados. O desafio desta proposta está ligado à comunicação, colaboração e confiança entre os membros da equipe. Iniciando dentro da rotina uma cultura remota, de apoio, isso vai trazer mais confiança para seguir em frente.

1 – Decidir sobre a rotina (sugestão: presencial)

Estabelecer com a equipe reuniões para incentivar uma rotina de alinhamento e conexão entre os membros.

Exemplo:

-Check in semanal: momento de troca entre todos da equipe para atualizações gerais, pessoais e profissionais. (conhecer os pacientes, patologias, estabelecer um plano terapêutico e metas)

-Check out semanal: atividade de encerramento na semana, para trocas de como foi a semana. (meta foi atingida, resultados, altas...)

2 – Visitas diárias aos pacientes e em conversa informal (presencial), alinhar as tarefas, adequar os imprevistos, evoluir na terapia.

3 –Embora a equipe tenha uma rotina presencial insubstituível no ambiente hospitalar, terá um momento em que parte da equipe não estará presente, inclusive o preceptor, seguindo esta lógica de incluir quem não está presente fisicamente é que as ferramentas digitais asseguram que equipe interaja diariamente para:

3.1 Conversas instantâneas (WhatsApp®, Telegram®, Teams®): Utilizado para uma comunicação mais imediata, em tempo real, assuntos rápidos e mais soltos. É um lugar onde os assuntos se misturam, portanto, alinhar com a equipe anteriormente.

3.2 Comunicação por vídeo conferências: (Skype®, Zoom®, Teams®, Google Meet®): Basicamente, aplicativos utilizados para reuniões, conversas, individuais ou alinhamento da equipe.

3.3 Arquivos e documentos compartilhados: (Google Drive®, Dropbox®, iCloud®): A equipe pode utilizar estes recursos para armazenar, de forma organizada, estruturada e compartilhada materiais de estudo, artigos, projetos, documentos.

Com estes recursos, é possível levar boa parte do fluxo de trabalho para o ambiente online, centralizando a comunicação e disponibilizando que a equipe precisa para trabalhar e estudar. Escolher bem as ferramentas que serão utilizadas e definir com a equipe como irá funcionar no dia a dia.

Para que estes recursos tecnológicos sejam bem aproveitados, além da rotina presencial bem alinhada, boas práticas para trabalho remoto são sugeridas: sincronia, comunicação e confiança entre os envolvidos (equipe), viabilizar a participação de todos nos grupos online, ter boa comunicação, principalmente escrita/texto (Conversas instantâneas, emails...), investir tempo na comunicação, ser presente, mesmo que remotamente.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADE

Esta proposta de trabalho remoto, supervisão a distância, por um lado, pode melhorar a comunicação da equipe, estimulando o engajamento de todos na rotina de trabalho e conseqüentemente, melhor evolução dos pacientes e aprendizado dos residentes.

Porém, o supervisor tem sua carga horária de trabalho preenchida presencialmente, o trabalho remoto seria uma carga horária extra não remunerada. Não reconhecida financeiramente, porém reconhecida em seus produtos finais citados anteriormente.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação da metodologia de inclusão de ferramentas digitais se dará a partir de um instrumento a ser utilizado, uma avaliação da supervisão à distância proposto no plano de preceptoria deste presente trabalho.

A avaliação será voltada a equipe multiprofissional, preceptores e residentes e será aplicada a cada rodízio de residente, este período varia entre 2 a 6 meses, de acordo com cada categoria multiprofissional, a ferramenta digital utilizada para avaliar a aplicação da intervenção será Google Forms (APÊNDICE A)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A supervisão à distância ainda é uma nova realidade, portanto, pouco retratada nos estudos científicos, o que demonstra a necessidade de pesquisas que norteiem e indiquem a eficiência da aprendizagem prática nesta modalidade, como também a eficácia dos processos educativos para o desenvolvimento da prática em ambiente hospitalar, uma vez que as ferramentas digitais são uma realidade, se faz necessário estudos que venham favorecer o uso destas.

Entende-se que a implementação de ferramentas digitais na rotina do ambiente hospitalar acontece diariamente e é cada dia mais indispensável. Para tanto, um plano de preceptoria voltada a esta nova rotina deve ser bem planejada, avaliada, modificada e atualizada a cada dia. Partindo destas observações, o presente plano de preceptoria é de grande relevância, uma vez que visa nortear preceptores e residentes na prática da supervisão à distância utilizando ferramentas digitais disponíveis na palma da mão.

REFERÊNCIAS

ROCHA, IARS; SANTOS, MR ; PIRES, RMF - Supervisão à distância em enfermagem: uma realidade desejada pelos enfermeiros - Revista de Enfermagem Referência , Série IV - n.º 10 - jul./ago./set. 2016. pp.95-102

COMIN, FS ; INOCENTE, DF ;MATIAS, AB ; SANTOS, M A - O supervisor educacional no contexto da educação a distância - Rev. bras. orientac. prof vol.11 no.2 São Paulo dez. 2010

OLIVEIRA, GN - O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. Dissertação (Mestrado) – Campinas, São Paulo, 2007.

PAULINO, DB; MARTINS, CCA; RAIMONDIL, GA; HATTORIL, WT. - WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem - Revista Brasileira de Educação Médica 42 (1) : 169-178; 2018

CÂMARA FMP, OLIVEIRA DFM, SILVA RA, et al. - Perfil do manuseio de inovações tecnológicas pelo estudante de medicina e sua interface para o aprendizado em saúde. Ver Bras Inovação Tecnológica em Saúde. 2014;4(1):51-60. doi:10.18816/r-bits.v4i1.4549.

SILVA, LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Rev. katálysis* [online]. 2018, vol.21, n.1, pp.200-209. ISSN 1982-0259. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802018000100200&script=sci_abstract&lng=pt>

MACHADO, GIMS; BARLETTA, JB. Supervisão clínica presencial e online: percepção de estudantes de especialização. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. vol.11 no.2 Rio de Janeiro, dez. 2015.

MILL, D., ABREU-E-LIMA, D., LIMA, VS., e TANCREDI, RMSP. (2008). O desafio de uma interação de qualidade na educação à distância: O tutor e sua importância nesse processo. *Cadernos da Pedagogia*, 2(4), 112-127. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2506979&pid=S1808-5687201500020000300017&lng=pt

PORTO, C; OLIVEIRA, K E; CHAGAS, A. – Organizadores. WHATSAPP E EDUCAÇÃO Entre mensagens, imagens e sons. EDITUS - EDITORA DA UESC – Bahia, 2017.

APÊNDICE A

AVALIAÇÃO DO PLANO DE PRECEPTORIA VOLTADA À SUPERVISÃO À DISTÂNCIA

Questionário inicial geral:

- 1 – Categoria profissional: _____
- 2 – Carga horária do profissional: _____
- 3 – Possui quantos residentes atualmente? _____
- 4 - Sua carga horária é menor que a carga horária do residente? _____
- 5 – Na sua ausência existe outro profissional de referencia no setor? _____
- 6 - E no hospital? _____
- 7 – Você, com seus residentes utilizam ou já utilizaram alguma ferramenta de supervisão a distância? _____
- 8 - Qual? _____
- 9 - E com qual a frequência? _____

Questionário de avaliação do PP:

- 1 – Utilizou ou utiliza alguma das sugestões de ferramentas apresentadas neste PP para auxiliar na supervisão a distância dos residentes? _____
- 2 – Qual? _____
- 3 – Qual frequência? _____
- 4 – Qual ferramenta foi a melhor aceita, teve maior adesão do grupo (residentes/preceptores)? _____
- 5 – Algum motivo específico? _____
- 6 – Qual ferramenta foi a menos utilizada? _____
- 7 – Algum motivo específico? _____
- 8 – Você preceptor e/ou residente tem alguma sugestão para melhoria, adaptação ou atualização para este PP? _____
- 9 – Apresentaram dificuldades em alguma etapa da implementação do projeto? _____