

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

BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO ENSINO EM SAÚDE NO
CAMPO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

GABRIELA BEZERRA TEIXEIRA MARTINS

NATAL/RN

2020

GABRIELA BEZERRA TEIXEIRA MARTINS

**BUSCANDO ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DO ENSINO EM SAÚDE NO
CAMPO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

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. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas

NATAL/RN

2020

RESUMO

Introdução: a função do preceptor é voltada à supervisão da prática discente, cujo mesmo deve ter o título de especialista e estar vinculado à unidade de assistência ou à unidade formadora. Assim, os profissionais que ingressam nesses serviços devem estar aptos a assumir a dupla missão de cuidar e educar. **Objetivo:** propor uma nova estratégia educativa, no que tange o processo ensino-aprendizagem na assistência. **Metodologia:** projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria (PP), realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário com preceptores de enfermagem, tutores e coordenadores do programa de residência. **Considerações finais:** espera-se contribuir para melhoria da qualidade do programa da residência multiprofissional em saúde na Atenção da Criança como a qualidade na formação dos residentes do primeiro e segundo ano. E conseqüentemente um aumento na qualidade da assistência.

Palavras-chave: Educação em saúde, Unidades de Terapia Intensiva, Pediatria, Preceptoria.

1 INTRODUÇÃO

Conforme a Lei 8080/90, os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) são os da universalidade, integralidade e igualdade, os quais foram fortemente expressos no ideário da Reforma Sanitária Brasileira. Nesses conceitos, estão explícitas questões pertinentes para a saúde da sociedade, assegurando a cidadania e saúde como direito de todos e dever do estado (BRASIL, 1990). Diante deste conceito ampliado de saúde, como sendo uma interação entre o bem-estar físico, psicológico e social do sujeito, aliado aos determinantes sociais referenciados pelo SUS, os serviços de saúde e os aspectos educativos das universidades, buscando respeitá-lo, procuram romper com o conceito de saúde como ‘ausência de doenças’ e se direcionam para a perspectiva de atendimento integral ao usuário, de forma multiprofissional (SILVA, 2019).

Corroborando com tal ótica da nova forma do cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, os currículos dos cursos de graduação e pós-graduação começaram a passar por transformações, visando uma formação e desenvolvimento para os profissionais da área de saúde, adequadas a este novo conceito de fazer saúde (BRASIL, 2004). Assim, considerando o SUS como indutor para novos processos de formação, já no início dos anos 90 buscou-se ampliar a integração ensino-serviço, procurando uma formação que respondesse melhor às necessidades da sociedade. No que se refere ao mundo do trabalho, houve uma estratégia de fortalecimento do SUS por meio da reorientação da atenção básica, que buscou formar profissionais de saúde que atendessem às novas demandas do cuidado em saúde, que foi a criação dos Programas de Residência Multiprofissional, como forma de superação do modelo assistencial restritivo focado na assistência médica (CECIM, 2004).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), inserida no Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em áreas da Saúde, é um curso de pós-graduação Lato sensu, caracterizada pelo treinamento em serviço, embasado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo na capacitação do profissional, com vistas a executar o cuidado integral da saúde e é vinculado pelas ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, no universo dos Hospitais Universitários (VERAS, 2018).

Para que esta modalidade de ensino em saúde se desenvolva com êxito, é necessário a participação do profissional preceptor que atua nos cenários de assistência à saúde e cuja função é normatizada pela Portaria Nº 1.111/GM, de 5 de julho de 2005, Art.6º, Inciso I, a qual descreve a função do preceptor como “[...] supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional [...]” (BRASIL, 2005, p.1).

Desse modo, a Resolução nº 2 de 13.04.2012, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) determina que a função do preceptor é voltada à supervisão da prática discente, cujo mesmo deve ter o título de especialista e estar vinculado à unidade de assistência ou à unidade formadora. Assim, os profissionais que ingressam nesses serviços devem estar aptos a assumir a dupla missão de cuidar e educar (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, espera-se que o preceptor seja um profissional habilitado, especialista na área de concentração na qual o residente vivenciará as ações de saúde, ou com tempo de serviço que configure e solidifique a posição de experiente em dada área, que tenha domínio dos instrumentos teóricos e práticos de sua profissão para acompanhar os residentes em suas atividades. Além de possuir uma visão sintética e concreta da realidade – que é dinâmica, construída no centro da prática social por seus distintos agentes (residentes, os próprios preceptores, docentes, tutores, usuários, familiares e demais funcionários do serviço de saúde) (SILVA, 2017).

Destarte, o preceptor será uma influência positiva, modelo de profissional que colabora, com sua prática, no processo educativo e na inserção de novos agentes para o mundo do trabalho. Necessitando assim, que este profissional seja um sujeito centrado para compreender o que busca, seja no acréscimo de conhecimentos teórico-práticos, seja buscando atualizar-se para, acompanhar processos, modelos, novas práticas, novos equipamentos que emergem a cada dia (VERAS, 2018).

Porém, a prática de preceptoria está associada a carga horária deste profissional, dentro da sua jornada de trabalho, prática esta considerada histórica. Assim, o profissional se torna preceptor no momento em que inicia a sua carreira. Não sendo necessário participar, especificamente de concurso para tal, aliás, na maioria das vezes este profissional não é devidamente orientado que, atrelado à sua contratação, está a responsabilidade do ensino prático em serviço (BOTTI, 2009).

Diante do exposto, consegue-se perceber a grandeza do processo de ensino em serviço em um hospital com Residência. Posto isto, a instituição se articula para atender estes profissionais durante o período de sua especialização, que tem como foco o cuidar do ser humano fragilizado pela doença, e/ou colaborar para promoção da saúde do sujeito ou do coletivo. Isto resulta em uma responsabilidade assumida pela tríade Instituição-Preceptor-Aluno. Cabendo, portanto, a maior responsabilidade ao preceptor (SILVA, 2015).

Contudo, na prática, não se vislumbra uma política institucional, que embase a sua atuação enquanto preceptor. No momento não existe, para o preceptor, uma Normatização voltada a atender as necessidades de adequação às mudanças do perfil da saúde no país, nem

tampouco que contemplem as dificuldades encontradas por este profissional que exerce a dupla função: de profissional em serviço e preceptor do serviço (VERAS, 2018).

2 OBJETIVO

Propor um projeto de estratégia educativa para preceptoria de enfermagem na Residência Multiprofissional em Saúde de um Hospital Universitário do estado do Rio Grande do Norte, no serviço de Terapia Intensiva Pediátrica.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

É um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria (PP). No qual, seria proposto encontros quinzenais com preceptores e residentes. Sendo destinados para realização de estudos/discussões de casos vivenciados na prática.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), localizado no estado do Rio Grande do Norte, cidade de Natal. Trata-se de um hospital de ensino, vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Sendo referência para média e alta complexidade no estado e é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH surgiu a partir da Reestruturação de Hospitais Universitários (REHUF), através do Decreto nº 7082, de 27 de janeiro de 2010 (artigo 1º), autorizada pela Lei 12.550.

Dentre as várias competências do referido hospital, está o compromisso com o ensino, a pesquisa e a extensão, colaborando para as diretrizes do SUS, voltadas à formação em saúde, além da assistência prestada nos níveis secundários, terciários e de alta complexidade (VERAS, 2018).

Nessa Perspectiva, no hospital do estudo, existem dois programas de formação profissional vinculados, o Programa de Residência Médica e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS).

A RMS é um programa com duração de dois anos, em regime de dedicação exclusiva, conforme a Lei 11.129, de 30 de junho de 2015, Portaria Interministerial 1.077, de 12 de novembro de 2009 e Resoluções advindas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde (CNRMS), compreendendo uma carga horária de 5.760 horas (BRASIL, 2012).

O programa contempla três áreas de concentração: Atenção em Terapia Intensiva Adulto, Atenção em Cardiologia Adulto e Atenção à Saúde da Criança, nas quais, 07 profissões da área da saúde fazem parte: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

No cenário em estudo, iremos abordar a área de concentração da Atenção à Saúde da Criança, nos rodízios realizados dentro da Unidade Terapia Intensiva Pediátrica. Esta unidade é estruturada com 5 leitos, sendo 1 leito de isolamento. Nos quais, são atendidos pacientes com idade no intervalo de 1 mês a 15 anos 11 meses e 29 dias. Contamos com uma equipe multiprofissional composta por 10 médicos, 8 enfermeiros diurnos, 6 enfermeiros noturnos, 6 técnicos de enfermagem diurnos, 6 técnicos de enfermagem noturnos, e 2 auxiliares de enfermagem (secretário de posto).

A população do estudo será composta pelos profissionais/preceptores de enfermagem da UTI Pediátrica, e os residentes de enfermagem do primeiro e segundo ano.

A equipe executora será composta pelos preceptores de enfermagem, juntamente com a tutoria e coordenação da residência.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A baixa participação dos enfermeiros preceptores da UTI Pediátrica no processo ensino-aprendizagem dos residentes, em momentos externos ao cenário da assistência, como em discussões de casos, e aulas teórico-práticas, realizados pela coordenação do programa de residência. Nos leva a pensar que existe uma falta de estímulo para que esses profissionais participem dos momentos supracitados, devido a grande carga horária já existente na assistência do próprio serviço, como também muitos dos profissionais ainda possuem outros vínculos empregatícios.

Para que esses profissionais sejam estimulados a uma maior adesão desses momentos, faz-se necessário que a chefia imediata da UTI Pediátrica, em parceria com a coordenação do Programa da Residência Multiprofissional da Saúde da Criança elaborem um plano de carga horária destinada para tal objetivo. Assim, o profissional teria uma carga horária quinzenal, destinada para as atividades de preceptoria. Os profissionais que estiverem de plantão no dia, seriam dispensados da assistência quando houver tais atividades. Em contrapartida, o profissional que vier da sua residência para tal fim, ganharia carga horária extra que seria compensada em folga.

Veras (2018) afirma que no momento não existe, para o preceptor, uma Normatização voltada a atender as necessidades de adequação às mudanças do perfil da saúde no país, nem tampouco que contemplem as dificuldades encontradas por este profissional que exerce a dupla função: de profissional em serviço e preceptor do serviço. E segundo Silva e Natal (2019) a dificuldade da participação dos preceptores nas atividades teóricas e de capacitação, decorrente da ausência de carga horária destinada ao programa de residência multiprofissional e a supervisão do residente geram limitações no entendimento da proposta do programa e na função e na função do residente dentro dos serviços (VERAS, 2018); (SILVA, NATAL, 2019).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Tal pesquisa apresenta como oportunidade a criação de um maior vínculo entre os enfermeiros preceptores com os tutores e coordenadores do programa de residência multiprofissional, como destes com a chefia imediata da UTI pediátrica. Proporcionando com isso, uma visão mais completa da complexidade do programa de residência. Entendendo melhor os fluxos, cronogramas e rotina dos residentes. Como também, proporcionando melhoria no que tange a relação ensino-aprendizagem no exercício da assistência, já que os enfermeiros preceptores estarão mais engajados no programa, vindo a somar no projeto em questão.

Já um ponto que pode fragilizar o estudo, é o fato dos enfermeiros assistenciais da UTI pediátrica do HUOL exercerem, além de funções privativas do enfermeiro, também realizarem atividades de rotina da enfermagem, como banho no leito, administração de medicamentos, sinais vitais, dentre outros. Isto, ocasiona um acúmulo de funções para os enfermeiros, diminuindo as possibilidades de serem dispensados para realizarem o exercício como preceptor.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada através do feedback tanto dos enfermeiros preceptores, como dos residentes de enfermagem do primeiro e segundo ano. Através de uma breve pesquisa de satisfação, sendo feito pela própria pesquisadora, de forma trimestral, já que, pode ser considerado um bom espaço de tempo para se ter uma boa rotatividade nos leitos da UTI Pediátrica, e assim o surgimento de novos casos para discussões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa oferece uma melhoria da qualidade da assistência, como também uma maior qualidade na formação dos profissionais residentes, que estão buscando afunilar os seus conhecimentos em uma área de concentração específica, no âmbito de pós-graduação. A partir do momento em que, com o aumento do estímulo na participação dos profissionais nos momentos reservados para discussões/estudos de casos vivenciados na prática, sem exceder sua carga horária de trabalho, mas sim, revertendo em cargas horárias excedentes, leva ao profissional de saúde e ao mesmo tempo preceptor, a uma menor exaustão, por diminuir o acúmulo de cargos em um período de 12 horas de plantão, que por muitas vezes é bastante exaustivo. E conseqüentemente a um maior comprometimento tanto com o serviço de assistência, como o exercício de preceptoria.

E no que tange na qualidade de formação dos profissionais residentes, estes terão uma maior oportunidade de trabalhar com uma assistência baseada em evidências, com uma assistência pautada em um maior conhecimento teórico. Podendo, se aprofundar mais nos casos vivenciados, principalmente, por o cenário do estudo se tratar de um hospital escola e de referência, e recebermos diversos casos complexos, novos ou pouco estudado nas referências bibliográficas.

Como também, no aumento do vínculo entre os preceptores, coordenadores, tutores e chefia imediata da UTI Pediátrica, proporcionando um fortalecimento na proposta do programa de residência, no qual, busca tornar o profissional para exercer tal especialidade nos campos fora da residência, conseguindo exercer com maestria suas funções em qualquer ambiente de trabalho, e ainda podendo ensinar e qualificar muitos outros profissionais.

REFERÊNCIA

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário da União: Brasília, 1990, Seção 1. Disponível em:

[BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS.** Caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004. Disponível em:](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs&text=Art. Acesso em: 10 set. 2020.</p>
</div>
<div data-bbox=)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.111/GM de 5 de julho de 2005:** fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas Para a Educação pelo Trabalho. Brasília, DF; 2005. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html. Acesso em: 10 mai. 2020.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012.** Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário da União: Brasília, 2012. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192. Acesso em: 10 mai. 2020.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface.** v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005. Disponível em:

<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência Multiprofissional em Saúde: Análise da Implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil. **Trab. Educ. saúde,** v. 17, n.3, E0022050, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462019000300505&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 12 jun. 2020.

VERAS, T.F.V.S. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).** 2018. 72f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26492/1/Percep%C3%A7%C3%A3o%20sobre_Veras_2018.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.