

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

**ENVOLVIMENTO DO RESIDENTE NAS ROTINAS DE UMA UNIDADE DE
HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

GISELLE ANDRADE DOS SANTOS

SÃO LUÍS/MA

2020

GISELLE ANDRADE DOS SANTOS SILVA

**ENVOLVIMENTO DO RESIDENTE NAS ROTINAS DE UMA UNIDADE DE
HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Ângela Cristina Freire Diógenes Rego

SÃO LUÍS/MA

2020

RESUMO

Introdução: Os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde enfrentam desafios que podem interferir na participação dos residentes nas rotinas dos serviços de saúde. **Objetivo:** Propor ações para maior envolvimento dos residentes nas rotinas de uma unidade de hemodiálise. **Metodologia:** Projeto de intervenção a ser realizado na Unidade de Rim de um Hospital Universitário, com 130 pacientes renais. Ações propostas: Encontros entre preceptores e residentes para discussão de casos clínicos; Apresentação dos casos clínicos no Colegiado Gestor; Rodas de conversa entre preceptores, residentes e usuários. **Considerações finais:** Com a execução do projeto objetiva-se maior envolvimento dos residentes nas rotinas e implementação dos fluxos de atendimento.

Palavras-chave: Residência Hospitalar. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Engajamento no trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde tem inovado na implementação de suas atividades através da utilização de diversas tecnologias duras, mas também tem ampliado o conceito de saúde, concebido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo uma interação entre o bem-estar físico, psicológico e social do sujeito, aliado aos determinantes sociais referenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o avanço para uma perspectiva de atendimento integral do usuário, de forma multidisciplinar, rompendo assim com o conceito de saúde como ‘ausência de doenças’ (SILVA; NATAL, 2019).

A inserção das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) no SUS apresenta-se como uma possibilidade de problematização da realidade vivida nos serviços de saúde e sua articulação com as instituições de ensino em busca da integração de residentes, docentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde (ARNEMANN, *et al.*, 2018).

As RMS em sua atuação vinculada ao cotidiano laboral participam da transformação do processo e da organização de trabalho e das práticas profissionais. Ou seja, é uma proposta de interligar atividades práticas ao desenvolvimento do processo educativo, aplicado no âmbito do trabalho, de modo a possibilitar mudanças nas relações, nos processos e nas respostas às necessidades de saúde da população (SILVA; NATAL, 2019).

Os Programas de RMS tem contribuído no sentido de integrar saberes, possibilitar a vivência nos diferentes serviços que compõem a rede de atenção à saúde e contribuir para criar espaços facilitadores das reflexões sobre prática profissional, relações institucionais, interpessoais e com os usuários. Um dos principais objetivos de toda essa ação

é que haja mudanças na atenção à saúde, com a busca da integralidade das ações prestadas em acordo com uma política de educação permanente para a formação de trabalhadores para o SUS (SILVA; DALBELLO-ARAÚJO, 2018).

O cenário atual da saúde pública no Brasil apresenta grandes disparidades locais e regionais, especialmente no que tange à formação profissional, à política de contratação/capacitação/formação de pessoal e ao acesso a processos de educação permanente. Sem perder de vista, igualmente, os problemas relacionados ao apoio e à cobrança de políticas sociais vinculadas à participação popular e ao controle social (ROSA; LOPES, 2009).

Neste cenário muitos são os desafios das RMS tanto em relação a dimensões estrutural, organizacional, técnico-operacional entre outros, o que leva a dificuldade de participação dos residentes de forma efetiva nos serviços de saúde por falta de estrutura para discussão e espaços teóricos, ausência de capacitação dos tutores e o desconhecimento de outros profissionais da instituição acerca da inserção do residente como profissional, ausência dos preceptores e tutores diante do quadro de horas e demandas assistenciais dificulta, igualmente, a discussão de casos e temas específicos (SILVA; NATAL, 2019).

Outro ponto importante a destacar é que os preceptores, em sua grande maioria, possuem em sua formação acadêmica um modelo curricular voltado para as especialidades e no modo fragmentado e desarticulado de agir em saúde. Tal situação implica em despreparo pedagógico dos preceptores para planejar e avaliar atividades educativas com interação das especialidades e participação ativa dos residentes (LIMA; ROZENDO, 2015).

Os residentes também enfrentam grandes desafios queixam-se de uma rotina intensa de trabalho. Em casos de urgência da realização dos procedimentos em um contexto de cuidados de alta complexidade e da gravidade dos pacientes acompanhados nesse serviço, uma série de protocolos é instituída na tentativa de dar conta das necessidades hospitalares. Dessa forma, os residentes, por vezes, acabam por se ater ao campo da assistência e à realização mecânica e sistemática de procedimentos (GODIM; PINHEIRO, 2020).

Observa-se ainda que os rodízios dos residentes pelas unidades do hospital podem interferir em sua atuação, dificultando seu envolvimento para sugestões, para implementação de protocolos dos serviços.

Em nossa prática enfrentam-se as mesmas dificuldades em ter o residente mais envolvido nas rotinas da Unidade. Há dificuldades ainda em cumprir alguns planejamentos feitos para maior participação do residente seja pela carga horária teórica, seja pela rotina de

serviço pesada na unidade reduzindo apenas a realização mecânica das atividades sem implementação de protocolos e atuação em equipe.

Diante dos desafios enfrentados são propostas ações para maior envolvimento a ser realizado na Unidade de Rim do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Este serviço tem cerca de 130 pacientes renais crônicos cadastrados em tratamento dialítico provenientes de todo Estado do Maranhão. dos residentes que atuam na Unidade de RIM do HUUFMA.

2 OBJETIVO

Propor ações para maior envolvimento do residente nas rotinas de uma unidade de hemodiálise.

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O HUUFMA é um órgão da Administração Pública Federal que tem por finalidade englobar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino de porte IV, com 524 leitos, certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde – MS

O hospital é referência estadual para os procedimentos de alta complexidade nas áreas cardiovascular, traumato-ortopedia, neurocirurgia, vídeo-laparoscopia, nefrologia, transplantes, facoemulsificação, gestante de alto risco, cirurgia bariátrica, litotripsia, hemodinâmica, audiometria, ressonância magnética, banco de olhos e núcleo de fígado, desenvolve, também, procedimentos de média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básica integradas à rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

O HUUFMA é um centro de ensino e de pesquisa para a formação de profissionais da área de saúde e outras áreas correlatas. É campo de ensino para alunos de graduação em enfermagem, farmácia-bioquímica, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, biblioteconomia e comunicação social nas habilitações de jornalismo e relações públicas.

A Unidade de Rim está localizada no primeiro andar do hospital na Unidade Presidente Dutra, contendo três salas para hemodiálise, sala A e sala B para pacientes com

sorologias negativas para os vírus da hepatite B e C e vírus HIV, contendo 13 e 11 máquinas respectivamente nas Sala A e B, sala Q com 04 máquinas reservadas para pacientes recém-admitidos sem sorologia para os vírus da hepatite B, C e vírus HIV.

O funcionamento da unidade é de segunda-feira a sábado de 6:30 às 21:30 horas com pacientes distribuídos em três turnos de hemodiálise segunda/quarta/sexta ou terça/quinta/sábado.

A equipe multidisciplinar é composta por médicos nefrologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistente social, técnico de enfermagem (atendendo os requisitos da RDC N° 11 de 2014 e Portaria do Ministério da Saúde 389 de 2014), além de outros profissionais como farmacêuticos, odontólogos, terapeutas ocupacionais, educador físico.

O público-alvo do projeto são residentes multiprofissionais da Área de Concentração em Nefrologia em rodízio na Unidade de Rim.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para execução desse plano de intervenção que visa proporcionar maior envolvimento dos residentes nas rotinas, propõem-se as seguintes ações:

AÇÕES	COMO	QUEM	RECURSOS NECESSÁRIOS
Elaboração do projeto terapêutico	Encontros semanais de 30 minutos entre os preceptores e residentes para discussão dos casos clínicos. Será feito um cronograma, em que dois residentes de funções diferentes (exemplo: enfermagem e nutrição) apresentarão os casos à equipe e a partir daí será elaborado o projeto terapêutico pela equipe multiprofissional a ser desenvolvido por residentes e preceptores.	Residentes, preceptores	Papel, caneta, computador
Participação na reunião do Colegiado Gestor	Os residentes participarão da reunião do Colegiado Gestor (realizada uma vez no mês) para apresentação, pelos residentes, dos casos e avaliação do andamento da elaboração e aplicação do projeto terapêutico.	Residentes, preceptores	Computador, retroprojektor
Rodas de conversa	Os profissionais e residentes serão distribuídos nos turnos de diálise para realização de rodas de conversa com os pacientes. Nessas reuniões serão discutidos temas conforme situações levantadas a partir dos casos clínicos ou a partir de sugestões dos próprios usuários. Os residentes conduzirão as rodas de conversas	Residentes, preceptores	Computador, retroprojektor

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como fragilidade podemos apontar a carga horária teórica extensa que pode prejudicar o envolvimento de atividades interdisciplinares, visto que pode ocorrer reagendamento de aulas no horário das atividades programadas.

Como oportunidades espera-se a implementação dos processos dos processos de trabalho da Unidade.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os residentes farão uma autoavaliação mensalmente para avaliar sua participação nas atividades realizadas e essa será discutida com o preceptor. O preceptor utilizará um formulário para avaliar a participação do residente nas atividades propostas (APENDICE A).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas de residência em saúde têm implementado a assistência aos usuários no SUS, bem como formado profissionais com olhar ampliado e interligado com as diversas especialidades.

Os preceptores também se beneficiam da existência de programas de residência em suas instituições, visto que estes estão em permanente busca de aprimoramento e atualização para desenvolvimento de atividades junto aos residentes.

Os preceptores são estimulados a fazerem uso de metodologias ativas como a problematização com os residentes com o intuito de implementar os processos de trabalho em sua unidade de saúde, promovendo assim maior envolvimento dos residentes nas atividades da Unidade de saúde na qual estão inseridos.

A participação dos residentes nas atividades de uma Unidade de Saúde incrementa os resultados positivos junto aos usuários. Com a execução do projeto objetiva-se maior envolvimento dos residentes nas rotinas das Unidades com implementação dos fluxos de atendimento dos usuários.

REFERÊNCIAS

ARNEMANN, Cristiane Trivisiol et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601635&lng=en&nrm=iso>. access on 09 July 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>.

GONDIM, Andressa Alencar; PINHEIRO, Joana Angelica Marques. (Im)Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 51-71, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jul. 2020. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100004

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 779-791, 2015. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=en&nrm=iso>. access on 10 July 2020.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, Nov. 2009. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 10 July 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1981-77462009000300006>.

SILVA, Cinthia Alves da; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, Oct. 2019. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401240&lng=en&nrm=iso>. access on 09 July 2020. Epub Mar 09, 2020.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>.

SILVA, Lais Santos; NATAL, Sônia. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE DOIS PROGRAMAS PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, BRASIL. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, e0022050, 2019. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000300505&lng=en&nrm=iso>. access on 09 July 2020. Epub July 04, 2019.
<https://doi.org/10.1590/1981-7746-so100220>.

APÊNDICE A

Formulário de avaliação do residente

1-Residente: _____

2- Período de avaliação: _____ 3- Preceptor: _____

3- Critérios de avaliação (O preceptor deverá avaliar o residente e estabelecer pontuação de 1 a 10 em cada item):

3.1 Assiduidade nas atividades: _____

Critérios	A (10,0 – 9,0)	B (8,9 – 8,0)	C (7,9 – 7,0)	D (<7,0)
Assiduidade	<i>Cumprir a escala mensal de Treinamento em Serviço (TS) elaborada pelo preceptor/supervisor, tendo frequência mínima de 90%.</i>	<i>Cumprir parcialmente a escala mensal de TS elaborada pelo preceptor/supervisor, tendo frequência mínima de 80%.</i>	<i>Cumprir parcialmente a escala mensal de TS elaborada pelo preceptor/supervisor, porém apresentando frequência mínima de 70%.</i>	<i>Cumprir parcialmente a escala mensal de TS elaborada pelo preceptor/supervisor de forma irregular com frequência menor que 60%.</i>

3.2 Adaptabilidade: _____

Critérios	A (10,0 – 9,0)	B (8,9 – 8,0)	C (7,9 – 7,0)	D (<7,0)
Adaptabilidade	<i>Adapta-se com facilidade às rotinas do trabalho, mantendo atitude investigativa, fazendo perguntas e tirando as dúvidas com preceptor e seus pares; Realiza as atividades de diferentes frentes de trabalho de forma ativa; Contribui com o trabalho de outros profissionais, compartilhando informação e respeitando as abordagens diferenciadas.</i>	<i>Adapta-se às rotinas do trabalho, porém ainda apresenta dependência para realização de atividades mais complexas; Realiza a maioria das atividades das diferentes frentes de trabalho (esquiva-se de algumas poucas atividades); Em alguns momentos, deixa de compartilhar informações e dados que poderiam contribuir com o trabalho de outros profissionais.</i>	<i>Realiza suas atividades, porém com frequência faz perguntas sobre as suas atividades e solicita acompanhamento, inclusive nas atividades rotineiras; Esquiva-se de atividades importantes na sua área de atuação; Trabalha na maioria das vezes de forma isolada, não dialogando com a equipe multiprofissional.</i>	<i>Não consegue realizar as atividades sozinho, necessitando o tempo todo da presença de outros profissionais; Só realiza as mesmas atividades que sejam de seu interesse, não respeita as deliberações do preceptor; Trabalha de forma individualista e não respeita a opinião de outros profissionais.</i>

3.3 Capacidade de observação e análise crítica:

Critérios	A (10,0 – 9,0)	B (8,9 – 8,0)	C (7,9 – 7,0)	D (<7,0)
Capacidade de observação e análise crítica	<p>Observa todos os pacientes, utilizando critérios para identificação de possíveis alterações clínicas, mantendo olhar analítico e escuta ativa para a linguagem não verbal do paciente;</p>	<p>Observa os pacientes, porém alguns fatos lhe passam despercebidos e deixam de perceber questões que seriam de extrema importância para o acompanhamento do paciente;</p>	<p>Realiza algumas observações e análise crítica em alguns pacientes, mas a maioria dos pacientes não são observados por ele;</p>	<p>Não consegue observar fatos importantes relacionados ao paciente e quando questionado diz que não percebeu nada;</p>
	<p>Contribui com ideias e informações referentes ao trabalho da equipe e com as melhorias no setor.</p>	<p>Na maioria das vezes contribui com ideias e informações para o trabalho em equipe e com as melhorias do setor.</p>	<p>Só contribui com ideias e informações quando solicitado.</p>	<p>Não contribui com ideias e informações para o trabalho em equipe e com as melhorias para o setor, mesmo quando solicitado.</p>

3.4) Atuação interdisciplinar:

Critérios	A (10,0 – 9,0)	B (8,9 – 8,0)	C (7,9 – 7,0)	D (<7,0)
Atuação Interdisciplinar	<p>Respeita o limite de sua área de conhecimento e interage completamente durante suas atividades, estabelecendo diálogo com outros profissionais;</p>	<p>Na maioria das vezes respeita o limite de sua área de atuação e dialoga com outros profissionais, mas em alguns momentos intervém no trabalho do outro sem o domínio necessário ou não considera o que outros profissionais colocam;</p>	<p>Desrespeita com mais frequência o limite de sua área de atuação e dialoga pouco com outros profissionais;</p>	<p>Não respeita o limite de sua área de atuação, intervindo no trabalho de outros profissionais, dialogando pouco ou de forma conflituosa;</p>
	<p>Participa ativamente das discussões de casos clínicos, compartilhando informação e propondo estratégias.</p>	<p>Em alguns momentos, não participa de forma ativa nas discussões de casos clínicos.</p>	<p>Só participa ativamente e dá ideias no estudo de caso clínico quando solicitado.</p>	<p>Esquiva-se de participar de estudos de casos clínicos, mesmo quando solicitado.</p>
	<p>Participa ativamente das atividades de ação social e de educação em saúde, compartilhando informações e propondo estratégias de ação individual e coletiva.</p>	<p>Participa ativamente da maioria das atividades de ação social e de educação em saúde, quase sempre compartilha informações e propõe estratégias de ação individual e coletiva.</p>	<p>Nem sempre participa das atividades de ação social e de educação em saúde, evita compartilhar informações e propor estratégias de ação individual e coletiva.</p>	<p>Nunca participa das atividades de ação social e de educação em saúde, nem compartilha informações e nem propõe estratégias de ação individual e coletiva.</p>

3.5) Disciplina e relacionamento com a preceptoria: _

Critérios	A (10,0 – 9,0)	B (8,9 – 8,0)	C (7,9 – 7,0)	D (<7,0)
Disciplina e relacionamento com a preceptoria	<p>É acessível ao diálogo, acatando e realizando as orientações e atividades passadas pela preceptoria;</p> <p>É proativo, comporta-se com respeito, de modo assertivo e cordial no relacionamento com o preceptor, mantendo ambiente agradável e produtivo.</p>	<p>É acessível ao diálogo, acatando e realizando parcialmente as atividades passadas pela preceptoria;</p> <p>Realiza as atividades previstas, mas sem muita proatividade, mas mantém o ambiente tranquilo e amistoso.</p>	<p>É parcialmente acessível ao diálogo, questionando as atividades passadas sem propor melhorias e deixando de realizar muitas das atividades previstas;</p> <p>Em alguns momentos, não se comporta de forma respeitosa com o preceptor, prejudicando um ambiente de trabalho agradável.</p>	<p>É avesso ao diálogo, não acatando e realizando as orientações repassadas pela preceptoria;</p> <p>Na maioria das vezes, apresenta comportamento polêmico, desrespeitoso e até mesmo agressivo, causando desarmonia no ambiente de trabalho.</p>

3.6) Habilidades técnico científicas

Critérios	A (10,0 – 9,0)	B (8,9 – 8,0)	C (7,9 – 7,0)	D (<7,0)
Habilidades técnico-científicas	<p>Está sempre atualizado com as novidades científicas e compartilha e aplica os conhecimentos aprendidos;</p> <p>Sempre executa as atividades de forma fundamentada, planejada, autônoma e segura.</p>	<p>Está sempre atualizado com as novidades científicas, mas apresenta dificuldade em expressar, compartilhar ou aplicar na prática os conhecimentos;</p> <p>Na maioria das vezes executa as atividades de forma fundamentada, planejada, autônoma e segura, mas em alguns momentos tem dificuldade em executar as atividades da forma como foi planejada/teorizada.</p>	<p>Necessita ser estimulado para buscar novos conhecimentos científicos e apresenta dificuldade em articular teoria e prática;</p> <p>Apresenta insegurança e dependência na execução de atividades mais complexas.</p>	<p>Não se interessa em pesquisar sobre as patologias, mesmo quando estimulado, perguntando sempre sobre termos e práticas inclusive as rotineiras;</p> <p>Apresenta insegurança e dependência para executar as atividades, inclusive as rotineiras.</p>

3.7) Capacidade e Desenvolvimento profissional: _____

Critérios	A (10,0 – 9,0)	B (8,9 – 8,0)	C (7,9 – 7,0)	D (<7,0)
Capacitação e Desenvolvimento profissional	<p><i>Busca por participações em cursos, congressos, formação continuada, educação permanente e outras atividades educativas na sua área de atuação, inclusive sugerindo temas específicos;</i></p> <p><i>Compartilha conhecimentos aprendidos com a equipe através de novas propostas de intervenção individual e coletiva.</i></p>	<p><i>Quando indicado, participa ativamente das atividades educativas propostas, mas não tem iniciativa para sugerir suas próprias capacitações;</i></p> <p><i>Não costuma compartilhar os conhecimentos aprendidos com a equipe.</i></p>	<p><i>Precisa de estímulos do preceptor para buscar capacitação, participa somente quando indicado, porém não finaliza a atividade educativa e não compartilha os conhecimentos aprendidos.</i></p>	<p><i>Não participa e nem demonstra interesse em se capacitar, esquivando-se toda vez que é convocado, colocando obstáculos para a efetiva participação nos cursos oferecidos.</i></p>

SOMA DOS ITENS: _____ /7= _____