

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 INTERVENÇÃO PARA O SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DO
HUPES/UFBA: MELHORIA NA RESIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

GLEICY GABRIELA VITÓRIA SPINOLA CARNEIRO FALCÃO

SALVADOR/BAHIA

2020

GLEICY GABRIELA VITÓRIA SPINOLA CARNEIRO FALCÃO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DO
HUPES/UFBA: MELHORIA NA RESIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA**

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): Prof (a). Lívia dos Santos Brito

SALVADOR/BAHIA

2020

RESUMO

Introdução: A atividade assistencial e ensino-aprendizagem nem sempre ocorre de forma coordenada entre preceptores e residentes, podendo causar sobrecarga de trabalho e/ou falhas no processo de avaliação e aprendizagem. **Objetivo:** Propor um plano de ação ao serviço de Odontologia do HUPES/UFBA para enfrentamento de problemas. **Metodologia:** Aplicação de um projeto de intervenção com mudanças de ações do serviço com avaliação posterior do método aplicado. **Considerações finais:** Este plano poderá trazer benefícios como: melhoria do ensino-assistência em Odontologia Hospitalar; aumento da formação profissional dos preceptores, aumento da pesquisa e extensão; melhor desempenho técnico e assistencial dos residentes na sua formação profissional.

Palavras-chave: Preceptoria; educação continuada; unidade hospitalar de odontologia

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A preceptoria exerce importante papel na formação dos profissionais de saúde e se baseia numa prática de ensino-aprendizagem (BARROS, 2010), onde a produção do conhecimento é construída com base nas experiências vividas pelos atores envolvidos. Associando o conceito de educação permanente em saúde, o educador não atua com superioridade em relação aos alunos, mas sim com uma troca de vivências (PEIXOTO; TAVARES; DAHER, 2014) que gera uma aprendizagem significativa e que atrai, no estudante, o desejo de aprender mais, gerando novos questionamentos.

Assim sendo, a educação e o trabalho juntos no Sistema Único de Saúde (SUS) traz uma relevância social do ensino junto às políticas de educação na saúde. Porém, como toda mudança, isso gera dúvidas, desconfiças, despreparos do ponto de vista individual e coletivo. Não obstante, há de se encontrar, ainda, instituições de ensino e saúde que necessitam desse olhar para a formação permanente de seus profissionais e conseqüentemente dos novos profissionais que por ali passarão quanto à atualização dos conceitos de educação na saúde.

Entretanto, a despeito de seu papel-chave nesse processo de habilitação e aplicação do conhecimento teórico acumulado nas universidades em atividades prático-assistenciais, o exercício da preceptoria permanece na informalidade, sem normatização específica e a devida valorização pelas instituições (MIRANDA et al., 2013). Isso gera uma lacuna na formação dos preceptores (RIBEIRO, 2011), principalmente relacionado aos saberes pedagógicos com base na prática reflexiva e à necessidade de equacionar o tempo de dedicação do preceptor ao espaço do ensino e do trabalho (STEINBACH, 2015).

Além disso, as atividades assistenciais não param, ao contrário, é necessário conciliá-las com as atividades de ensino, junto aos alunos de graduação e pós-graduação. Observa-se que esta “profissão” realmente é “oficiosa” porque, ao se ingressar numa instituição para realizar trabalho assistencial, assume-se a condição de “professor/preceptor” sem remuneração, sem capacitação, sem valorização, sem reconhecimento e, muitas vezes, sem condições técnicas (MIRANDA et al., 2013).

Segundo SOUZA; FERREIRA, 2019, se tivermos que ensinar algo a nossos alunos, que lhes ensinemos a pensar, a aprender, a se construírem e a se reconstruírem, a fazerem perguntas e a questionarem o já sabido. Porque constitui tarefa do educador provocar nos alunos

desequilíbrios, espírito de busca, sede de descobertas. Vê-se, assim, a necessidade de tornar o processo educativo dinâmico, significativo e capaz de ultrapassar a compreensão do que é ensinar. Logo, a articulação da teoria/prática como elemento norteador do processo ensino e aprendizagem implica na percepção dos estudantes quanto à presença de interação e parceria constantes nos espaços onde acontece a produção do trabalho e da formação em saúde.

Sendo assim, desde a graduação, é essencial o reconhecimento e normatização do trabalho do preceptor, que inclui educação permanente tanto na sua formação profissional quanto na área pedagógica, gestão do cuidado, produção de conhecimentos nas instituições com vínculo e incentivo, com condições facilitadas, para que o preceptor invista em sua própria formação e de outros no âmbito do SUS. Além disso, é necessário a inclusão dos estudantes/residentes em formação para obtenção de um olhar para educação permanente, pois eles poderão ser os novos formadores de recursos humanos e para isso precisam ter mais proximidade com o preceptor durante as atividades assistenciais. Portanto, são necessárias medidas de intervenção para auxiliar a dinâmica do trabalho-ensino do preceptor, sem sobrecarga para o mesmo, e sem prejuízos para assistência ao paciente e para a formação do estudante.

Em Odontologia hospitalar, o tratamento do paciente internado se faz, muitas vezes em ambiente ambulatorial, para onde o mesmo é encaminhado (EUZÉBIO et al., 2013). Em muitas dessas sessões de tratamento, não se observa a presença do residente que, foi o responsável pela consulta inicial, diagnóstico e encaminhamento deste paciente. Ou seja, há uma interrupção na continuidade do cuidado/aprendizagem que traz prejuízos para o paciente, devido ao vínculo estabelecido com o profissional residente; para o próprio residente que não concluirá sua aprendizagem e também para o preceptor que se vê sobrecarregado com outros pacientes agendados e que também sentirá dificuldades de concluir a avaliação daquele residente. Além disso, a recíproca também é verdadeira. Há casos de pacientes que serão atendidos no leito hospitalar e a presença do preceptor é adiada por motivos de indisponibilidade.

Diante disso, faz necessário um ajuste de condutas para que o andamento da assistência, ensino e pesquisa mantenham-se integrados no modelo proposto pelo hospital universitário.

2 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção com plano de mudanças de atividades, para preceptores e residentes do HUPES/UFBA, com base nos possíveis empecilhos que travam o andamento da assistência/ preceptoria a fim de implementar medidas de enfrentamento dos problemas existentes.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido no hospital universitário Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA), aplicado pelo Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, tendo como público-alvo todos os tutores, preceptores e residentes deste Programa, especificamente da especialidade de Odontologia. Ao todo são 03 tutores, 04 preceptores e 6 residentes. O serviço ainda conta com ajuda de 01 técnica de saúde bucal e 01 recepcionista. O projeto será realizado no Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES/UFBA), que contém 16 unidades de internação, 130 consultórios e 289 leitos.

3.3 ELEMENTOS DO PROJETO

O plano de intervenção se baseia nas seguintes ações:

1. Assistência integral aos pacientes de sua área de concentração: Existem 3 áreas de concentração no Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do HUPES/UFBA: Saúde do Adulto; Saúde da Criança e Saúde Mental, sendo dois residentes (R1 e R2) para cada área. Os residentes devem estar cientes de sua responsabilidade em avaliar e responder interconsultas e fazer “busca ativa” de lesões bucais oriundas de pacientes de suas áreas de concentração respectivamente, independentemente da Enfermaria que esteja “rodando” no momento.

2. Escala do preceptor na Enfermaria: Cada preceptor responde por determinada(s) enfermaria(s), definida(s) previamente pelo coordenador, para facilitar e centralizar a comunicação com outras especialidades. Sendo assim, todos os preceptores deverão ter, na escala de trabalho, horários de atuação nas “suas” enfermarias para acompanhar pacientes internados, discussão de casos com equipe multidisciplinar e avaliação do trabalho dos residentes. Estes momentos não podem ser sobrepostos com atendimentos pré-agendados em ambulatório. Para tanto o profissional deve ter liberdade na sua agenda ambulatorial, nestes turnos de enfermaria, e ele mesmo, junto ao residente, poderão encaminhar o paciente internado

para intervenção ambulatorial. De modo que, facilitará o atendimento com resolução imediata e favorecerá a aprendizagem do residente e condução do caso.

3. Discussão de casos clínicos da Odontologia: Todos os residentes devem discutir os casos de interesse da Odontologia e das suas áreas de concentração respectivamente. A proposta aqui é discutir casos de interesse da Odontologia, em aspectos que tangem do diagnóstico à condução terapêutica. Sendo assim, a condução dos casos para os ambulatórios será facilitada pelo planejamento prévio e também casos desafiadores poderão fomentar pesquisas clínicas e submissão de artigos científicos.

4. Escala do residente no ambulatório: Os residentes deverão ser estimulados ao trabalho e para isso todos deverão ter um turno semanal no ambulatório de Odontologia para atendimento e acompanhamento de pacientes não internados, sempre com a supervisão de um preceptor ou tutor. A escala deverá ser flexível para que todos os residentes revezem o atendimento em dias diferentes e possam ter experiências com todos os preceptores e tutores do Programa. Assim, terão oportunidade de trabalhar com diversos profissionais, de diferentes especialidades da Odontologia e com abordagens peculiares, aumentando assim o aprendizado.

5. Turno de estudo: Como o preceptor também participa da educação continuada dos residentes é de extrema importância que sua formação profissional seja pautada em cursos e leituras. Para tanto é proposto aqui um turno, podendo ser quinzenal ou mensal, para produção de aulas, de artigos científicos, ou participação em cursos de educação permanente. O preceptor deve, obrigatoriamente, compartilhar seus conhecimentos com discussões de artigos recentes, aumentando também o conhecimento da equipe.

6. Avaliação semestral do residente, preceptor e tutor: Todos da equipe devem ser avaliados entre si, de modo que seja uma avaliação processual, contendo o nome de todos (residentes, preceptores e tutores), exceto do avaliador em questão, totalmente sigilosa, com pontuação (máximo 100 pontos) para aspectos como pontualidade, assiduidade, interesse, biossegurança, conhecimentos, relação interprofissional, dentre outros. Esses pontos serão contabilizados e tabulados pela recepcionista ou outra pessoa do hospital para tornar a avaliação mais imparcial possível. O resultado de cada profissional será dito somente para ele. O objetivo desta avaliação não será para exposição desses números, mas sim, apenas para conhecimento e reflexão do próprio avaliado sobre sua pontuação.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Existem situações potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano (ameaças) e condições que fortalecem a execução do projeto (oportunidades).

Para este PP são consideradas ameaças: a cobrança pelo aumento da produtividade na assistência não permite tempo suficiente para atividades extras; a diminuição do tempo de trabalho destinado ao ensino e pesquisa e menor adesão dos alunos ao foco do programa acarretam desinteresse do preceptor pelas atividades acadêmicas; profissional técnico insuficiente (01 técnico de saúde bucal para 06 residentes, 04 preceptores e 03 tutores, lembrando que são 3 cadeiras odontológicas no ambulatório) reflete atraso no andamento da assistência; sobreposição dos horários de atendimento/discussão de casos clínicos com aulas teóricas ou estágios fora do hospital podem dificultar a interação preceptor/aluno. Entre oportunidades ou fatores positivos podemos enumerar: preceptores e tutores que participam de discussão multi e interprofissional, quando é possível, facilitando a comunicação; atualização através dos cursos de educação permanente, exemplo é este curso de especialização em Preceptoria em Saúde que agrega valor ao preceptor/tutor; proximidade com pesquisas, atualmente todos os preceptores do serviço estão em pós-graduação (01 mestrando e 2 doutorandos); serviço estruturado com o processo de ensino (graduandos de Odontologia fazem estágio neste serviço); boa relação interprofissional e instituição com interesse na educação continuada e permanente em saúde.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Este plano de ações será aplicado no início do ano, época em que coincide com a chegada de novos residentes (R1) e assim ficará mais fácil a implantação do projeto. Depois de um ano, um questionário será aplicado a todos os atores envolvidos (tutores, preceptores e residentes) com finalidade de analisar os benefícios ou não do plano de ações. As respostas dos residentes serão de suma importância pois poderemos entender o ponto de vista daqueles que ainda estavam exercendo suas funções no método antigo e comparar com aqueles que iniciarão suas atividades recentemente.

A análise dos resultados deste instrumento de avaliação permitirá a manutenção, ou não, de tais mudanças implantadas, assim como também poderá advir ideias inovadoras que permitam melhor atuação de todos os membros da equipe em prol do ensino-assistência do serviço. Novos questionários poderão ser aplicados no decorrer do ano ou semestre para adequação das ações estabelecidas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benefícios que poderão ser alcançados são: Melhoria do ensino-assistência em Odontologia Hospitalar do HUPES/UFBA; Aumento da formação profissional dos preceptores, o que acarreta uma educação continuada de futuros profissionais que poderão também tornar-se preceptores; Aumento da pesquisa e extensão; Melhor desempenho técnico e assistencial dos residentes na sua formação profissional. Algumas limitações/dificuldades poderão ser encontradas como: alterar cronograma de atividades dos residentes junto ao Programa; estágios eletivos e turnos de aula teórica que podem sobrepor às atividades de assistência; não classificação de residentes para determinada área de concentração, desfalcando a equipe e sobrecarregando o trabalho da equipe.

REFERÊNCIAS

- BARROS, M. C. N. DE. **PAPEL DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL Experiência do Serviço Social.** [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2010.
- EUZÉBIO, L. F. et al. Atuação do Residente Cirurgião-Dentista em Equipe Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde Materno-Infantil Activities of a Dental Resident in a Multiprofessional Team Focused on Mother and Child Health Care. v. 21, n. 60, p. 16–20, 2013.
- MIRANDA, D. L. et al. O Ensino e a Assistência: Valorização e Reconhecimento da Preceptoria na Residência Médica do Maranhão. **Cadernos ABEM**, v. 9, n. April, p. 47–52, 2013.
- PEIXOTO, L. S.; TAVARES, C. M. D. M.; DAHER, D. V. A Relação Interpessoal Preceptor-Educando Sob O Olhar De Maurice Tardif: Reflexão Teórica. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 612–616, 2014.
- RIBEIRO, V. B. Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde. p. 126p., 2011.
- SOUZA, S. V. DE; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, p. 15–21, 2019.
- STEINBACH, M. A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço. **Tese de Mestrado**, p. 78, 2015.