

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

**PRECEPTORIA EM FONOAUDIOLOGIA: ASSISTÊNCIA X PRECEPTORIA -
DESAFIOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HUPES**

JOICE SILVA DE SANTANA

SALVADOR/BA

2020

JOICE SILVA DE SANTANA

**PRECEPTORIA EM FONAUDIOLOGIA: ASSISTÊNCIA X PRECEPTORIA -
DESAFIOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HUPES**

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). Livia dos Santos Brito

SALVADOR/BA

2020

RESUMO

Introdução: O preceptor tem papel fundamental na formação dos residentes e graduandos, porém, a preceptoria soma-se às diversas atribuições em um hospital escola. **Objetivo:** Desenvolver estratégias que visem redução dessa problemática. **Metodologia:** Projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptoria, em hospital de ensino. O público-alvo constitui-se dos residentes e alunos de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia e dos preceptores vinculados ao Setor de Fonoaudiologia. **Considerações finais:** O plano de preceptoria propõe estratégias que proporcionarão melhoria para os serviços prestados tanto no âmbito da assistência, como da residência e da graduação, do ponto de vista prático e teórico.

Palavras-chave: preceptoria, residência hospitalar

1 - INTRODUÇÃO

As recentes transformações na educação e no sistema de saúde brasileiro repercutiram nas instituições de ensino médico e demais áreas da saúde exigindo um novo perfil de profissional: mais crítico, humanista, reflexivo e ético. E nesse cenário o preceptor tem importante função na formação dos profissionais da área da saúde, integrando teoria e prática no contexto da assistência.

Na legislação brasileira, mais especificamente na Resolução N°2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), de 13 de abril de 2012: Art.13 A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista. Vale ressaltar, que o preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação (Brasil, 2012).

De acordo com Pagani e Andrade (2012) o preceptor necessita ter amplas competências, e conhecimentos conceituais nos campos da saúde coletiva e das relações humanas. Conhecimento e desenvoltura na utilização de métodos de ensino - problematização, educação permanente em saúde e educação popular. Ser capaz de desenvolver relações harmônicas e de participação; ser pedagogo, articulador e educador. Deve conhecer bem a realidade epidemiológica, social, cultural e política do seu território e deve estar sempre próximo dos residentes e da equipe no desenvolvimento do processo de trabalho bem como no que diz respeito à organização e gestão dos serviços.

A Lei Orgânica de Saúde n° 8.080, estabelece em todas as esferas de governo (União, estados e municípios) a participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde e a organização de formação de um sistema de recursos humanos em todos os níveis de ensino, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. Explicita ainda que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde, constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, mediante normas elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (Brasil, 1990). Nesse contexto a preceptoria tem importância fundamental no processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista que possibilita o contato do estudante com a prática no SUS, de modo que as atividades educacionais possam estar voltadas ao desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, supervisionadas pela equipe preceptora da rede de assistência em saúde.

O processo de integração do ensino e serviço em saúde é complexo e envolve múltiplos atores, cada um com suas expectativas, saberes e motivações. É necessário um intenso envolvimento entre as instituições de ensino e os gestores de saúde, com negociação de papéis, responsabilidades, recursos e contrapartidas. A pactuação de interesses de instituições e rede tem que levar em conta não apenas oferecer a melhor formação possível aos futuros profissionais, mas também disponibilizar o ambiente e recursos para que as atividades de ensino sejam desenvolvidas em conjunto com as atividades de assistência, garantindo uma formação voltada para a realidade sem sobrecarregar os formadores e valorizando os profissionais e as atividades de educação em saúde (Longhi, 2014).

Torna-se necessário atentarmos para o fato de que a preceptoria muitas vezes torna-se mais uma atribuição diante de todas as demais funções e atribuições do profissional de saúde, no caso, o fonoaudiólogo, sendo por isso muitas vezes insatisfatório o desempenho do preceptor, com tantas responsabilidades. Aliado a isto, soma-se o fato do preceptor não ter a devida capacitação específica exigida para desenvolver seu papel e construir uma efetiva relação preceptor-residente. Como cita o autor acima, é necessário a disponibilização de recursos e ambiente adequados para que os preceptores desenvolvam atividades de assistência e preceptoria de forma qualificada. Portanto há uma problemática exposta: Como conciliar as atividades assistenciais do preceptor com as atividades de ensino da preceptoria? Como qualificar o preceptor para o desempenho das atividades de preceptoria?

Diante do que foi exposto acima, é de fundamental importância desenvolver estratégias que visem redução da problemática do acúmulo de tarefas do preceptor, tais como, atender o paciente, atender a demanda da equipe de saúde, dar preceptoria, participar de visitas multiprofissionais diárias, participar de sessões científicas e dar conta de questões administrativas próprias do serviço, tudo isso, agravado pelo número reduzido de profissionais no serviço de fonoaudiologia. Aliado ao fato da necessidade de distribuição das atribuições e tarefas relacionadas à preceptoria dos residentes e assistência a ser prestada aos pacientes e equipe de saúde, tão importante quanto, é a capacitação dos preceptores. Todos esses fatores citados, impactam diretamente na qualidade da assistência, da preceptoria aos residentes, do ensino e pesquisa da instituição, tendo em vista, que a mesma um hospital-escola.

2 - OBJETIVO

Desenvolver estratégias que visem a conciliação das atividades assistenciais do preceptor com as atividades de ensino da preceptoria, bem como, a qualificação do preceptor para o desempenho das atividades de preceptoria, visando a redução da problemática do acúmulo de tarefas do preceptor, tais como, atender o paciente, atender a demanda da equipe de saúde, dar preceptoria, participar de visitas multiprofissionais diárias, participar de sessões científicas e dar conta de questões administrativas próprias do serviço, tudo isso, agravado pelo número reduzido de profissionais no serviço de fonoaudiologia.

3 - METODOLOGIA

3.1 - TIPO DE ESTUDO

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

3.2 - LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O plano de preceptoria será realizado no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos – HUPES (Salvador-Bahia). Consiste numa unidade hospitalar e ambulatorial de grande porte (289 leitos), referência em média e alta complexidade no estado, é um órgão estruturante da Universidade Federal da Bahia, filiado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, integrante do Sistema Único de Saúde. O público-alvo constitui-se dos residentes de Fonoaudiologia da Residência Multiprofissional em Saúde e dos estudantes de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia e os preceptores vinculados ao Setor de Fonoaudiologia/Unidade de Reabilitação.

Com relação à equipe executora, a mesma será o serviço de fonoaudiologia do HUPES. O serviço de fonoaudiologia está atrelado à Unidade de Reabilitação, o serviço constitui-se de 6 fonoaudiólogos, 3 atuando nas enfermarias da pediatria e 3 nas enfermarias do adulto e prestando preceptoria aos residentes de fonoaudiologia das três áreas de concentração- saúde da criança, saúde mental e saúde do adulto.

3.3 - ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

As estratégias propostas para o plano de intervenção serão:

- Problemática : Acúmulo de tarefas destinadas ao técnico preceptor, tais como atender o paciente, atender a demanda da equipe de saúde, dar preceptoria, participar de visitas multiprofissionais diárias, participar de sessões científicas e dar conta de questões administrativas, aliado ao número reduzido de profissionais que compõem o serviço de fonoaudiologia, o que impacta nas atividades relacionadas à preceptoria- residência e graduação.
- Estratégias : Plano de divisão de tarefas; estratégias juntamente com a chefia imediata e diretoria para o aumento de quantitativo de profissionais e educação continuada para equipe de saúde e residentes. Com as seguintes ações:

1- De acordo com as possibilidades ofertadas pela diretoria para contratação de novos profissionais, será traçado um cronograma de reuniões com a diretoria, no sentido de efetivar as possibilidades dessa contratação;

2 - Elaborar um documento com planejamento das atividades dos residentes e respectivos preceptores, com a carga horária disponibilizada para atividades teóricas como sessões científicas, estudos de casos e atividades práticas de atuação à beira leito, com reuniões trimestrais, nas quais poderão ser discutidas as propostas e sugestões de mudanças;

3 - Educação continuada para equipe de saúde e residentes, desenvolvendo ações e estratégias para educação continuada e melhorando assim a comunicação com a equipe e consequentemente a atuação, juntamente com os residentes, além de otimizar a assistência, oportunizando maior tempo de preceptoria para discussão dos casos de forma mais aprofundada.

- Atores Sociais- diretoria, chefia de fonoaudiologia e da Unidade de reabilitação, preceptores de fonoaudiologia, residentes e equipe de saúde

3.4 - FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Fragilidades:

- Acúmulo de tarefas: atender o paciente, atender a demanda da equipe de saúde, dar preceptoria, participar de visitas multiprofissionais diárias, participar de sessões científicas e dar conta de questões administrativas;
- Número reduzido de profissionais no serviço de fonoaudiologia;
- Rodízio da residência multiprofissional- área de concentração saúde da criança, pois os mesmos só rodam 1 mês nas enfermarias pediátricas no 1º ano e após só retornam no 2º ano;
- Acúmulo de tarefas, o que dificulta a preceptoria e discussão de casos de forma mais detalhada;

Oportunidades:

- Experiência com atividades de ensino e pesquisa com a graduação e a residência;
- Oportunidade de discussão e participação em atividades da residência de cunho acadêmico teórico e prático, tendo uma perspectiva de crescimento para além da assistência;
- Oportunidade de aprofundar conhecimentos com cursos e participação em eventos ligados à residência e preceptoria;
- Extrapolar para além da área assistencial específica da profissão;
- Interação com os discentes (graduandos e residentes) em uma perspectiva prática;
- Facilidade de comunicação com os discentes;
- Experiência prática na área assistencial, o que facilita a troca de conhecimentos.

3.5 - PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliação das estratégias utilizadas deverão ser realizadas reuniões trimestrais com os preceptores do serviço e chefia imediata, bem como com os residentes para avaliação do plano de preceptoria- a divisão de tarefas está funcionando, tem sido efetiva? Quais mudanças estão funcionando? Como os residentes avaliam essa mudança? Qual a opinião ou sugestão dos mesmos?

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação do projeto plano de preceptoria, diversos benefícios podem ser alcançados. O acúmulo de tarefas hoje exercido pelos preceptores técnico do serviço de fonoaudiologia, aliado ao número reduzido de profissionais, impactam diretamente na preceptoria dos residentes e graduandos de fonoaudiologia, devido ao fato dos preceptores participarem efetivamente da assistência, de sessões clínicas, visitas e discussões em equipe, as quais ocorrem diariamente, principalmente na UTI pediátrica, prestar assistência aos pacientes e equipe de saúde e ainda se dividir entre as atividades da residência- sessão clínica, discussão dos casos de forma prática e teórica e supervisionar os residentes na assistência.

Com a contratação de mais profissionais e um plano de divisão de tarefas definido, os serviços prestados tanto no âmbito da assistência, como da residência e da graduação terão melhorias em termos de qualidade e tempo de preceptoria, do ponto de vista prático e teórico.

No entanto, a dificuldade de contratação de novos profissionais de forma legal pela instituição, pode inviabilizar a execução de forma efetiva do plano de preceptoria, assim como o formato da residência na área de concentração de saúde da criança, área em que atuo, pois o rodízio da residência multiprofissional dessa área de concentração só acontece no 2º ano, antes disso, os residentes só tem contato com as enfermarias pediátricas 1 mês no primeiro ano de residência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Presidência da República, 19 de setembro de 1990.

LONGHI, D.M. et al. **Manual de preceptoría - interação comunitária**. Florianópolis: UFSC, 2014.

PAGANI, R. e ANDRADE, A.O.M. **Preceptoría de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE**. Saúde e Sociedade. 2012, vol.21, supl.1, pp.94-106.