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 PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA-PR

JOSIANE CHORÉ FERREIRA

CURIBA/PR
2021

JOSIANE CHORÉ FERREIRA

PLANO DE PRECEPTORIA PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA-PR

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.

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Maria Fernandes da Costa Souza

Coorientadora: Profa. Mayra Beatriz Costa Medeiros

CURIBA/PR

2021

RESUMO

Introdução: Em agosto de 2019 a Regulação e Avaliação em Saúde do CHC – UFPR passou a ser campo de prática da Residência da Enfermagem, com tempo de atividade dos residentes neste setor de um mês. **Objetivo:** Implantar plano de preceptoria para a identificação das competências e habilidades dos residentes de enfermagem no Setor de Regulação e Avaliação em Saúde. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP). **Considerações finais:** Espera-se que ao identificar as competências e habilidades dos residentes sejamos capazes de refletir sobre o nosso papel de preceptor, e sobre o tempo de imersão nesse cenário de prática.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência. Regulação em Saúde

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde instituiu em agosto de 2008, através da portaria nº 1559, a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, que define a Regulação como responsável pelo controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais dentro do âmbito do SUS em todas suas esferas, além de garantir integralidade da assistência e permitir a adequação da oferta assistencial disponível conforme as necessidades dos indivíduos, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional (BRASIL, 2011).

Com base nessa portaria e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) o que se espera dos preceptores dos hospitais universitários é o comprometimento em desenvolver um trabalho de qualidade que vise à formação de profissionais que compreendam a importância de garantir aos usuários do SUS a acessibilidade a uma assistência integral. Ainda, as DCN orientam que enquanto servidores do SUS, temos o dever de proporcionar a formação profissional em nossos locais de trabalho. Sendo assim, pode-se considerar os setores de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) dos hospitais universitários importantes cenários de prática para os residentes multiprofissionais de Enfermagem (BRASIL, 2001, 2011).

As DCN constantemente nos desafiam a superar as formas tradicionais do processo ensino-aprendizagem, para que sejamos capazes de formar profissionais que ultrapassem o cuidado estritamente assistencial e passem produzir cuidados em resposta às “demandas sociais, habilitados a tomadas de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente” (BRASIL, 2001). Porém, para se alcançar esse patamar nos campos de práticas é necessário um tempo hábil e que o preceptor esteja consciente sobre o seu papel (FLORIANOPÓLIS, 2014).

A Regulação Assistencial possuí atividades amplas e complexas, e por não fazer parte da grade curricular da graduação dos profissionais de saúde, os atores envolvidos precisam começar do zero o processo de aprendizado, para que eles possam construir competências e habilidades para executar as atividades da Regulação em Saúde de forma segura e eficaz (BRASIL, 2001, 2011).

Em outubro de 2015 foi implantado o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) do Complexo Hospital Clínicas (CHC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Em agosto de 2019 o setor aderiu ao Programa Residência Multiprofissional da Enfermagem - áreas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Cardiovascular, Urgência e Emergência e Hemato-Onco - através da disciplina Prática Profissional I - Unidade de Regulação Assistencial. O objetivo geral desta disciplina é "proporcionar aos residentes conhecimentos dos processos de regulação assistencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua entrada ao hospital terciário, até o seu retorno para continuação do cuidado na atenção primária a saúde" (UFPR, 2019).

Atualmente o tempo de permanência dos residentes no SRAS do CHC – UFPR é um mês. E durante esse período eles fazem rodízio em três serviços deste setor - Unidade de Regulação Assistencial; Gestão de Altas e Gestão de Leitos – permanecem em média 10 dias ou menos em cada um destes serviços.

Nesse período os residentes devem desenvolver competências e habilidades referentes a Regulação Assistencial conforme descritos em itens avaliativos do instrumento preliminar do Apêndice A, que envolvem domínios que vão desde a compreensão do sistema de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba por meio do sistema *E-saude* e do Plano Diretor de Regionalização e da contratualização junto ao CHC-UFPR; a Monitorização diária da permanência dos pacientes internados, por meio da utilização da metodologia *Kanban*; até o domínio de critérios de inclusão de pacientes que necessitam de acompanhamento pelo serviço de Gestão de Altas (UFPR, 2019).

Portanto, a questão que norteia esse Plano de Preceptoria (PP) é: os residentes consideram-se capazes de desenvolver as competências e habilidades preconizadas pelo Plano de Atividade do setor?

Ao implantar esse PP espera-se identificar se as competências e habilidades do processo de trabalho do residente para esse setor estão sendo prejudicadas ou não, em função do tempo preconizado. Ainda, sensibilizar o preceptor para sua prática enquanto formador profissional.

2 OBJETIVO

Implantar plano de preceptoria para a identificação das competências e habilidades dos residentes de enfermagem no Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP)

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Será desenvolvido no SRAS do CHC – UFPR, que é considerado um campo de prática novo, pois apenas em agosto de 2019 foi vínculado ao programa de residência. Nos cenários de práticas: Regulação Assistencial, Gestão de Altas e Gestão de Leitos. Por um período de 12 meses entre sua aprovação, execução e avaliação.

O setor está localizado no 2º andar do prédio central desse complexo hospitalar, e conta com a atuação de oito profissionais enfermeiros no período diurno, distribuídos da seguinte forma: dois na Regulação Assistencial, três na Gestão de Alta e três na Gestão de Leitos. Destes profissionais, dois são preceptores responsáveis diretos pelos residentes e os outros profissionais são considerados preceptores de campo.

O PP será destinado aos residentes Enfermeiros do Programa de Residência Multiprofissional da Enfermagem - áreas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Cardiovascular, Urgência e Emergência e Hemato-Onco que cursam a disciplina Prática Profissional I - Unidade de Regulação Assistencial e aos preceptores do SRAS. E os responsáveis pela execução serão o autor, outros preceptores da residência multiprofissional do setor e a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da instituição.

3.3 ELEMENTOS DO PP

QUADRO 1 – Descrição dos Elementos do Plano de Preceptoria

Etapas	Ações/ Estratégias	Responsáveis	Data/Período
1- Apresentação	Reunir todos os preceptores de campo do setor e fazer breve apresentação do PP, por meio de utilização de projetor multimídia, para se aproximarem do projeto;	Autor	Até 15 de junho de 2021

1- Criação do instrumento	Na oportunidade da apresentação inicial do PP, compartilhar com os atores envolvidos o instrumento preliminar do Apêndice A, em formato digital em *word*, para construção coletiva do mesmo, para incentivar o máximo possível a participação dos preceptores no processo de execução desse plano de preceptoria;	Autor e preceptores	Até 15 de junho de 2021
2- Apresentação Geral	Apresentar o PP a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), gestores do SRAS e aos residentes da Enfermagem Multiprofissional;	Autor e preceptores	Até 15 de junho de 2021
3- Aplicação do instrumento	Após a data da apresentação geral e a construção do instrumento de avaliação das competências e habilidades a partir do roteiro preliminar do Apêndice A, os preceptores devem aplicá-lo aos residentes. Será de forma individual, no momento da avaliação de desempenho, que ocorre ao final do tempo de imersão nesse cenário de prática, que dura um mês. A aplicação do instrumento será mensal, e ocorrerá por 6 meses, a todos os residentes da disciplina Prática Profissional I - Unidade de Regulação Assistencial, desse período de avaliação. Avaliaremos um total de 12 residentes.	Autor e Preceptores	01 de julho a 30 de dezembro 2021
4- Análise dos dados	Após os 6 meses, analisar os resultados de forma quali-quantitativa e verificar o percentual de residentes que consideram esse campo de prática importante ou não; se o tempo de imersão prejudica ou não o processo de trabalho no setor, e se os residentes se sentem capazes de desenvolver ou não as competências e habilidades necessárias para o setor;	Autor e preceptores	02 de janeiro a 28 fevereiro de 2022
5- Apresentação dos resultados	Apresentar os resultados a todos os atores envolvidos, por meio da utilização de projetor multimídia. E caso necessário, lançar proposta	Autor, preceptores e GEP	Até 30 de março de 2022

	a GEP para readequação desse campo de prática.		

FONTE: O autor (2021)

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as fragilidades encontradas para operacionalizar o PP, destaco a presença de profissionais que ainda não se identificam com o papel de preceptor e a sobrecarga profissional, que podem ser empecilhos no desenvolvimento de suas atividades de rotina e de preceptor.

As oportunidades superam as fragilidades, pois atuamos em uma instituição de atendimento de alta complexidade, referência na macrorregião, que nos possibilita a participação em cursos que favorecem nosso crescimento profissional. Ainda, contamos com o apoio da direção do setor e com profissionais qualificados, sendo a maioria deles disponíveis a trocar experiência, ao aprendizado e ao ensino. Esse campo de prática possui padronização das atividades muito bem estabelecidas, e geralmente os residentes que por lá passam, demonstram interesse em adquirir novos conhecimentos, principalmente relacionados a Regulação Assistencial.

3.5 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

Após a construção coletiva do instrumento de avaliação a partir do Apêndice A, haverá sua aplicação e monitorização mensal, por um semestre. Ao mês dois residentes passam pelo campo de prática do SRAS, portanto, vamos avaliar um total de 12 residentes.

A coleta de dados encerrará ao alcançarmos esse número. A avaliação levará em consideração a análise dos resultados de forma quali-quantitativa, onde será identificado o percentual de residentes que consideram: esse campo de prática importante ou não; se o tempo de imersão prejudica ou não o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias; e com base nos escores de auto-avaliação identificaremos se os mesmos consideram que desenvolveram ou não as competências e habilidades necessárias para o precesso de trabalho do setor.

Com essa avaliação espera-se identificar se o tempo preconizado para esse canário de prática interfere na aquisição das competências e habilidades do residente. Ainda, espera-se que ao envolver o preceptor na execução deste PP, o mesmo se sensibilize quanto a sua prática profissional, enquanto formador. Bem como sobre a relevância do conhecimento ofertado pela academia referente as atividades no campo de prática e o sobre o tempo de imersão no cenário de prática.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Plano de Preceptoria leva a refletir o quanto é importante manter a adesão do SRAS ao Programa Residência Multiprofissional da Enfermagem, pois fazemos parte de um hospital escola do SUS, que exige nosso comprometimento com o processo de formação dos profissionais de saúde, de forma a agregar valor durante sua construção de habilidades e competências. Bem como, que sejamos capazes de buscar constantemente meios que elevem a qualidade do setor educacional da nossa instituição.

Ao observar nosso cenário de prática atual, que possuí tempo de imersão de um mês, onde o residente faz rodízio em três serviços, percebe-se que isso pode interferir na sua aquisição das competências e habilidades para o setor; e o preceptor no desenvolvimento de suas atividades enquanto formador. Considera-se que tais fatores também podem implicar na avaliação de desempenho dos residentes.

Para implantar este PP será necessário enfrentar algumas fragilidades que ainda existem no setor, como a presença de profissionais que não se identificam como preceptor e a sobrecarga profissional. Entretanto, é possível identificar muitas oportunidades a favor dos preceptores, pois atuamos em um hospital que nos disponibiliza capacitações que favorecem nosso crescimento profissional.

Diante de tais observações o que se pretende com este PP é traçar proposta de readequação do Plano de Atividades, no sentido de modificar, caso necessário, o tempo de permanência do residente no setor, ou alterar as competências e habilidades preconizadas, ou ainda capacitar preceptores para aperfeiçoar sua prática de preceptoria no SRAS.

Espera-se que ao identificar as competências e habilidades dos residentes sejamos capazes de nos avaliar enquanto preceptor, e se foi possível alcançar o principal objetivo do Plano de Atividades do SARS, que é aproximá-los da Regulação Assistencial – instrumento fundamental de organização do SUS, que é capaz de proporcionar a superação das iniquidades assistenciais que ainda existem em nosso Sistema de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. In: **Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131.** Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. 2001. p. 1- 38. Disponivel em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf.

Acesso em: 10/04/2020.

BRASIL. Regulação Assistencial. In: **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** 1 Ed. Vol 10. Brasília: CONASS, 2011. 126p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 10). p. 22- 38. Disponível em: http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_10.pdf. Acesso em: 28 jun. 2019.

FLORIANOPOLIS (SC). Prefeitura Municipal. As Diretrizes Curriculares Nacionais e a Interação Comunitária. In: **Manual de Preceptoria – Interação Comunitária da Medicina/UFSC**. Florianópolis, 2014. 37p. p. 6- 7. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2014_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf. Acesso em: 19/12/2019.

PIUVEZAM. G. Unidade IV - Metodologia da Pesquisa: Planejamento, Metas, Avaliação. In: **Livro da Metodologia da Pesquisa. SEDIS Secretaria de Educação a Distância** – UFRN. 2012. p. 231- 273. Disponível em: file:///C:/Users/jocho/Downloads/Livro%20de%20Metodologia%20da%20Pesquisa%20(2).pdf. Acesso em: 20/03/2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Complexo Hospital de Clínicas - EBSERH. Setor de Regulação e Avaliação em Saúde. **Práticas Clínicas no Eixo Profissional de Enfermagem. Disciplina: Prática Profissional – Unidade de Regulação Assistencial**. Curitiba/PR, 2019. 4p.

APÊNDICE A- VERSÃO PRELIMINAR DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM NO CAMPO DE PRÁTICA DO SRAS DO CHC-UFPR

Disciplina: Prática Profissional I - Unidade de Regulação Assistencial
Área: Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Cardiovascular, Urgência e Emergência e Hemato-Onco.
Tempo de atividade: 1 mês

Dentre as competências e habilidades a serem desenvolvidas no Setor de Avaliação e Regulação em Saúde, conforme o tempo de permanência nos três serviços descritos no quadro abaixo, avalie se considera esse tempo suficiente para seu processo de aprendizado e se considera esse campo de pratica importante, marque opção sim ou não. E como foi seu desempenho, onde 0 significa nenhum, 1 baixo, 2 médio e 3 alto domínio das habilidades descritas.

Serviço: **Unidade de Regulação Assistencial**	
Quanto tempo ficou neste serviço?	( ) < 10 dias ( ) > 10 dias
Considera esse tempo foi suficiente para o processo de aprendizado?	( ) sim ( ) Não
Considera esse campo de prática importante para sua formação profissional?	( ) sim ( ) Não
Das Competências e Habilidades	
1-Compreendeu o sistema de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba por meio do *E-saude*, do Plano Diretor de Regionalização e da contratualização junto ao Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR);	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
2-Auxiliou nos processos regulatórios advindos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Estadual de Saúde (SESA) ou internamente do CHC;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
3-Conheceu os protocolos de regulação das Unidades de Transplante de Medula Óssea e de Terapia Intensiva Neonatal, além da Cintilografia e Radioterapia;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
4-Compreendeu a regulação de acesso por meio das demandas advindas da SMS e das Regionais de Saúde.	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
Serviço: **Gestão de Leitos**	
Quanto tempo ficou neste serviço?	( ) < 10 dias ( ) > 10 dias
Considera esse tempo foi suficiente para o processo de aprendizado?	( ) sim ( ) Não

Considera esse campo de prática importante para sua formação profissional?	( ) sim ( ) Não
Das Competências e Habilidades	
1-Monitorou a permanência dos pacientes internados, nas unidades acompanhadas pelo serviço;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
2-Interviu no tempo médio de permanência dos pacientes internados nas unidades de internação, quando solicitados, através do adiantamento de exames complementares e pedidos de consultados solicitados e ainda não respondidos;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
3-Atualizou as intervenções da metodologia *Kanban,* diariamente;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
4-Auxiliou no processo de internação de pacientes eletivos e provenientes dos ambulatórios;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
5-Gerenciou as transferências internas entre as unidades clínicas;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
6-Regulou o acesso aos leitos da Unidade Referenciada, por meio da interface com as centrais de leitos, via *E-saude*;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
7-Gerenciou e deu suporte ao seguimento dos pacientes da Unidade Referenciada, sejam eles através da alta médica, transferências internas ou transferências externas;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
8-Deu apoio às unidades cirúrgicas, com a finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados ou suspensos.	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
9-Conduziu integralmente o circuito de um paciente de origem externa	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
10-Conduziu integralmente o processo de transferência interna de um paciente dentro do CHC-UFPR;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
11-Conheceu, compreendeu e discutiu os indicadores de acompanhamento e avaliação do serviço.	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
Serviço: **Gestão de Altas**	
Quanto tempo ficou neste serviço?	( ) < 10 dias ( ) > 10 dias
Considera esse tempo foi suficiente para o processo de aprendizado?	( ) sim ( ) Não
Considera esse campo de prática importante para sua formação profissional?	( ) sim ( ) Não
Das Competências e Habilidades	
1- Conheceu a história de implantação do serviço de gestão de altas e referências teóricas que a embasam;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3

2-Conheceu os critérios de inclusão para acompanhamento pelo serviço de gestão de altas;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
3-Conheceu, compreendeu e discutiu as planilhas de controle do serviço (controle diário e de pacientes gerenciados);	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
4-Realizou busca ativa nas unidades de internação para captação dos pacientes com necessidade de continuidade do cuidado no domicilio;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
5- Monitorou os resumos de alta no sistema de informação;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
6- Realizou contato com a equipe multiprofissional para o planejamento da alta e contrarreferência segura;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
7- Compreendeu o fluxo de solicitação de acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), solicitando a inclusão do paciente ao serviço quando indicado;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
8-Compreendeu o fluxo de solicitação de reabilitação no Centro Hospitalar de Reabilitação (CHR), solicitando a inclusão do paciente no serviço, quando indicado;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
9-Conheceu e atuou no fluxo de solicitação de suporte ventilatório de Curitiba e de outros municípios do estado;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
10-Participou do gerenciamento de contrarreferências do paciente acompanhado pelo serviço;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
11-Realizou um estudo de caso de um paciente com necessidade de continuidade do cuidado, com plano de alta multiprofissional;	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3
12-Conheceu, compreendeu e discutiu os indicadores de acompanhamento e avaliação do serviço.	( ) 0 ( ) 1 ( )2 ( )3

FONTE: O autor (2021). Conteúdo adaptado do Plano de Atividades do SRAS, 2019.