

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

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE PRECEPTORES,
GRADUANDOS E RESIDENTES DE FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA DO
COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGAR SANTOS**

KARINE DE JESUS SILVA

SALVADOR/BAHIA

2020

KARINE DE JESUS SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE PRECEPTORES,
GRADUANDOS E RESIDENTES DE FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA DO
COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS**

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/BAHIA

2020

RESUMO

Introdução. A formação dos profissionais em saúde ainda é influenciada pelo modelo biomédico, contribuindo para a reprodução de técnicas dissociadas da individualidade e realidade psicossocial do paciente. **Objetivo.** Aprimorar o programa de preceptoria de fisioterapia em pediatria do HUPES para o desenvolvimento de competências de preceptores, graduandos e residentes dentro do modelo biopsicossocial. **Metodologia.** Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. **Considerações Finais.** Por fim, a organização do serviço, o aprimoramento de pessoal e o fortalecimento de práticas interprofissionais em um modelo biopsicossocial traz um impacto positivo e relevante para o ambiente multiprofissional de trabalho no âmbito hospitalar.

Palavras-chave: preceptoria, organização, competências

1 INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais e a prática em saúde ainda é muito influenciada pelo modelo biomédico e tecnicista, centralizado na doença e não no indivíduo, dissociando o corpo, a mente e o espírito, fragmentando o indivíduo em diversas especialidades que muitas vezes não se comunicam, e contribuindo para um ambiente de reprodução de técnicas dissociadas da individualidade e realidade psicossocial dos pacientes. Tanto graduandos quanto residentes adentram o ambiente hospitalar com o objetivo de integrar a teoria e a prática de forma integral e humanizada, mas acabam por reproduzir e aprender padrões de raciocínio, comportamentos, atitudes e práticas já estruturadas em muitos hospitais de ensino que são centradas na doença e não no indivíduo.

Diferentemente, no modelo biopsicossocial se leva em consideração no momento de avaliação, de busca de diagnóstico e na decisão sobre o melhor tratamento para o paciente, os fatores biológicos, os fatores pessoais e os fatores ambientais que determinam a relação entre saúde e doença, funcionalidade e deficiência como descrito na CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Saúde e Doença (OMS, 2013).

Diante disso, não restam dúvidas de que a atividade de preceptoria tem uma importância fundamental para a formação de profissionais mais humanizados e bem preparados no Sistema Único de Saúde (SUS) dos hospitais universitários, na medida que é possível nesse momento fortalecer e ensinar práticas que são mais individualizadas, integrativas e contextualizadas com a realidade biopsicossocial dos pacientes.

Dessa maneira, é muito importante ter profissionais preceptores preparados para identificar lacunas de aprendizagem teórico-prática, competências de relacionamento interpessoal, de raciocínio clínico, de atitudes e comportamentos de graduandos e residentes neste momento de integração para a aprendizagem teórica na prática clínica e de relacionamento interpessoal com colegas, equipe e pacientes. Diante deste panorama, é crucial o aprofundamento no estudo do desenvolvimento de competências de preceptores, estudantes de graduação ou residência para essa vivência de aprendizagem mútua.

Para realizar essa tarefa de forma eficiente é necessário tanto preceptores quando graduandos e residentes conectados entre si, com disponibilidade para ensinar e aprender, e com conhecimento dos componentes principais de um programa de preceptoria como papéis e responsabilidades, temas e currículo, métodos de ensino e formas de avaliação. Nash, Gueorguieva e Lee relataram em seus estudos a importância de se identificar elementos chave, realizar formação continuada e avaliação de necessidades de treinamento de preceptores,

graduandos e residentes para o desenvolvimento de um programa de preceptoria (NASH ET AL, 2017; GUEORGUIEVA ET AL, 2016; LEE ET AL, 2017).

Assim, por um lado é preciso analisar o conhecimento técnico, a organização do serviço e o desenvolvimento de competências dos preceptores dentro dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo para melhorar o desenvolvimento do papel do preceptor e possibilitar ótima experiência de aprendizagem para os graduandos e residentes (CORNETA e ALVES, 2019). O período de estágio hospitalar e residência são muito ricos em socializações, assim o conhecimento e experimentação de competências e habilidades interpessoais neste momento dá oportunidade de o estudante vivenciar, receber feedback, desenvolver e aprimorar essas habilidades, envolver-se em colaborações interprofissionais, melhorar a integração com a equipe e assistência ao paciente (GUEORGUIEVA ET AL, 2016; O'BRIEN ET AL, 2019). Nesse momento os preceptores têm a oportunidade de compartilhar conhecimento, desenvolver habilidades e competências e uniformizar uma linguagem tanto da técnica, quanto de atitudes dentro do trabalho em equipe, contribuindo para a qualidade de formação de estudantes e residentes e qualidade do sistema de saúde (LEE ET AL, 2017; PRION ET AL, 2015).

Por outro lado, a formação e a identificação de lacunas de aprendizagem teórica e prática, comportamental e atitudinal dos graduandos e residentes não supridas pela formação acadêmica também é essencial. A exploração deste aspecto no processo de preceptoria-aprendizagem irá auxiliar na condução individualizada mais efetiva do estudante ou residente, e contribuir para o aprimoramento de competências pessoais como a autoconfiança, a organização, o gerenciamento do tempo, o raciocínio clínico, as habilidades de manuseio, a colaboração no trabalho em equipe e a segurança do paciente (DEKOSKY ET AL, 2018; O'BRIEN ET AL, 2019). Kim et al demonstrou em seu estudo que a formação baseada em evidências de estudantes de enfermagem tanto presencial quanto online resultou em aprimoramento de conhecimento, atitudes e práticas, como também, melhor satisfação pessoal e coesão do grupo no trabalho (KIM ET AL, 2017)

Por fim, para o sucesso do processo de preceptoria é necessário que os aspectos organizacionais, de conhecimento técnico e de atitudes e comportamento sejam tratados. A organização do serviço, as oportunidades de aplicação clínica do conhecimento, as vivências de relacionamento e a possibilidade de desenvolvimento de competências cognitivas, psicomotoras e afetivas através do feedback adequado pelo preceptor e outras vivências de aprendizagem individualizadas e estruturadas contribui para a formação de profissionais mais preparados e com melhor satisfação pessoal. Isto traz um impacto positivo para o ensino de

profissionais de saúde e é extremamente relevante para a qualidade da assistência no ambiente de trabalho no âmbito hospitalar.

2 OBJETIVO

Aprimorar o programa de preceptoria de fisioterapia em pediatria do Hospital Professor Edgar Santos de forma a contribuir no desenvolvimento de competências no nível de conhecimento, habilidades e atitudes de preceptores, graduandos e residentes nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo através da criação colaborativa de uma checklist de conhecimento, habilidades e atitudes para auxiliar preceptores com boas práticas de ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar, contribuir para a crescimento profissional ótimo de graduandos e residentes, e trazer qualidade de assistência do paciente dentro de um modelo biopsicossocial, assim como, uma repercussão benéfica da atividade de ensino no hospital universitário Professor Edgar Santos.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Local do Estudo

O cenário de estudo é o Serviço de Preceptoria em Fisioterapia Pediátrica do Complexo – HUPES - Complexo Universitário Hospital Professor Edgar Santos em Salvador. O serviço de Fisioterapia Pediátrica do Complexo HUPES fica localizado no CPPHO - Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira – Complexo HUPES e atende 3 unidades:

1. Unidade de Pequenos Lactentes (UPL) – 12 leitos:
 - a. Atende bebês de 0 a 3 meses de idade.
2. Unidade de Atendimento Pediátrico (UDAP) – 27 leitos:
 - a. Atende lactentes, crianças e adolescentes de 3 meses a 18 anos.
3. Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIPED) – 7 leitos:
 - a. Atende lactentes, crianças e adolescentes de 3 meses a 18 anos.

Público-Alvo

Gestores, preceptores universitários e hospitalares, graduandos e residentes do Serviço de Fisioterapia Pediátrica do CPPHO – Centro Pediátrico Professor Hosanah de Oliveira – Complexo HUPES.

O Serviço de Fisioterapia Pediátrica compreende:

1. Chefe da Unidade de Reabilitação
2. Coordenador do Serviço de Fisioterapia
3. Coordenador do Serviço de Fisioterapia Pediátrica
4. 13 fisioterapeutas pediátricos
5. 2 residentes de fisioterapia pediátrica
6. 12 preceptores fisioterapeutas de graduação hospitalares
7. 2 preceptores fisioterapeutas da residência hospitalar
8. 1 responsável técnico
9. 1 preceptor fisioterapeuta de graduação universitário

Equipe Executora

A equipe executora colaborará no levantamento de dados com a universidade, coordenadores de serviço e acadêmicos, profissionais preceptores, residentes e graduandos.

1. 1 Coordenador do Serviço de Fisioterapia Pediátrica
2. 5 preceptores fisioterapeutas de graduação hospitalares
3. 2 preceptores fisioterapeutas da residência hospitalar
4. 1 preceptor fisioterapeuta de graduação universitário

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECETORIA

1. Os elementos do plano de preceptoría serão construídos com o objetivo de contribuir no levantamento e desenvolvimento de competências no nível de conhecimento, habilidades e atitudes de preceptores, graduandos e residentes nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo que precisam ser trabalhadas e adquiridas:
 - i. Levantamento das competências através de questionário e entrevistas com gestores, preceptores, graduandos e residentes;
 - ii. Elaboração de questionário de forma colaborativa;
 - iii. Aplicação do questionário pré-avaliativo para monitoramento do desenvolvimento de competências dos preceptores;

- iv. Atualização e formação técnica continuada, integração entre os preceptores e aprimoramento de habilidades afetivas e de relacionamento:
 - 1. Organizar aulas práticas participativas e simulações;
 - 2. Discussões de caso;
 - 3. Reuniões avaliativas trimestrais e reaplicação do questionário de avaliação;
- v. Preenchimento de lacunas de aprendizagem teórica, prática e comportamental dos estudantes não supridas pela formação acadêmica:
 - 1. Levantamento de temas de forma colaborativa;
 - 2. Indicar bibliografias e artigos para leitura e revisão
 - 3. Organizar aulas práticas participativas e simulações;
 - 4. Realizar discussão de casos clínicos e treinamento à beira-leito;
 - 5. Feedback contínuo diário e reaplicação do questionário de monitoramento do desenvolvimento de competências.
 - 6. Comunicar coordenação da preceptoria e coordenação do curso para ciência e ajustes de conteúdo se necessário;

1.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

FRAGILIDADES

- 1. Momentos de sobrecarga de trabalho que dificultam a troca de experiências e tempo para atendimento à beira leito e discussão de casos;
- 2. Ausência ou falta de um fluxo de comunicação eficiente entre preceptores e profissionais da equipe multidisciplinar para o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem dos graduandos e residentes e melhoria do cuidado integral do paciente;
- 3. Estudantes com lacunas de conhecimento teórico e prático da área de fisioterapia pediátrica;
- 4. Ausência de um plano de preceptoria construído em conjunto com a coordenação da unidade de ensino, a unidade hospitalar e os preceptores.

OPORTUNIDADES

- 1. Oportunidade em aprender de forma mútua com estudantes e residentes;

2. Possibilidade de melhorar e atualizar competências e práticas terapêuticas;
3. Melhorar a qualidade de atendimento ao paciente e reproduzir boas práticas;
4. Vivências e experiências que favorecem o crescimento pessoal e profissional;

1.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os processos de avaliação serão realizados através da utilização de questionário de monitoramento de competências reuniões, feedback contínuo, de forma individualizada e dialógica, induzindo o desenvolvimento de um raciocínio clínico humanizado, a construção de uma visão mais individualizada e integral do paciente e uma abordagem psicossocial do tratamento.

1. A avaliação processual do conhecimento e integração dos preceptores será realizada através de reunião avaliativa trimestral, considerando os pontos positivos e os pontos que necessitam de melhorias.
2. A avaliação da identificação de lacunas de aprendizagem teórica, prática e comportamental dos estudantes não supridas pela formação acadêmica serão realizadas durante a discussão de casos clínicos e atendimento a beira leito;

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo biomédico e tecnicista ainda domina o ensino dos cursos de saúde tanto na universidade quanto nas unidades hospitalares universitárias deixando muitas vezes de considerar os determinantes psicossociais da doença e a abordagem interdisciplinar e integral do paciente. Essa visão é repassada aos graduandos e residentes que por sua vez reproduzem modelos pouco humanizados de assistência ao paciente.

É primordial que os programas de preceptoria evoluam para uma prática que considere os aspectos biopsicossociais da saúde, e para isso é necessário que tanto preceptores quanto graduandos e residentes aprimorem competências cognitivas, psicomotoras e afetivas para o cuidado individualizado e integral dos pacientes nos hospitais universitários.

Por fim, a organização do serviço, o aprimoramento de pessoal e o fortalecimento de práticas interprofissionais pode trazer um impacto positivo e relevante para o ambiente multiprofissional e interdisciplinar de trabalho nas unidades hospitalares universitárias do SUS.

REFERÊNCIAS

CORNETTA Maria CM, ALVES Elaine C Ambiente Hospitalar: Ensino da Prática **Texto Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde**. Disponível em: https://avabus.ufrn.br/pluginfile.php/465429/mod_page/content/2/Texto%20-%20Unidade%201.pdf 2019

DEKOSKY Allison S, SEDRAK Mina S, GOREN E, et al Simple Frameworks for Daily Work: Innovative Strategies to Coach Residents Struggling With Time Management, Organization, and Efficiency. **J Grad Med Educ**.10(3):325-330 2018.

GUEORGUIEVA V, Chang A, FLEMING-CARROLL B, BREEN-REID KM et al Working Toward a Competency-Based Preceptor Development Program. **J Contin Educ Nurs**. 47(9):427-432 2016.

KIM SC, STICHLER JF, ECOFF L et al Six-Month Follow-up of a Regional Evidence-based Practice Fellowship Program. **J Nurs Adm**. ;47(4):238-243 2017.

LEE YW, LIN HL, TSENG HL, et al Using Training Needs Assessment to Develop a Nurse Preceptor-Centered Training Program. **J Contin Educ Nurs**. ; 48(5):220-229 2017

NASH DD, FLOWERS M. Key Elements to Developing a Preceptor Program. **J Contin Educ Nurs**. 48(11):508-511 2017

O'BRIEN AT, MCNEIL K, DAWSON A. The student experience of clinical supervision across health disciplines - Perspectives and remedies to enhance clinical placement. **Nurse Educ Pract**.;34:48-55 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Organização Mundial da Saúde** Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013.

PRION, S., BERMAN, A., KARSHMER, J. et al Preceptor and self-evaluation competencies among new RN graduates. **Journal of continuing education in nursing** 46(7), 303-308 2015