

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

SISTEMATIZAÇÃO DAS HABILIDADES TÉCNICO-CIENTÍFICAS DOS
RESIDENTES DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIDADE DE CUIDADOS CLÍNICOS DO
ADULTO DO HUUFMA: uma contribuição para o processo avaliativo

LEILA MORAES NOGUEIRA AZEVEDO

SÃO LUIS/MA

2020

LEILA MORAES NOGUEIRA AZEVEDO

**SISTEMATIZAÇÃO DAS HABILIDADES TÉCNICO-CIENTÍFICAS DOS
RESIDENTES DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIDADE DE CUIDADOS CLÍNICOS DO
ADULTO DO HUUFMA: uma contribuição para o processo avaliativo**

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.

Orientadora: Prof^ª Me. Anety Souza Chaves

SÃO LUIS/MA

2020

RESUMO

Introdução: Ao preceptor compete ensinar, supervisionar e avaliar o residente no treinamento em serviço. A avaliação das habilidades técnico-científicas traz desafios, pois inexistem uma sistematização necessária. **Objetivo:** Sistematizar as habilidades técnico-científicas desejáveis nos processos de trabalho do Serviço Social na Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto, para que sirva de referência na avaliação do residente em cada etapa do ciclo avaliativo. **Metodologia:** A implantação do Plano de Intervenção exigirá espaços de reuniões e recursos multimídias. A elaboração do instrumental será antecedida de reuniões, encontros, estudos sistemáticos, discussões coletivas. **Considerações finais:** A proposta possibilitará otimizar o processo avaliativo, contribuindo para qualificação profissional do residente e preceptor.

Palavras-chave: Preceptoria, Serviço Social, Avaliação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

As residências multiprofissionais em saúde e em área profissional da saúde existem no Brasil desde 1975, porém somente em 2005 que estas foram regulamentadas através da Lei nº 11.129/05. São baseadas e orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem diversas profissões na área da saúde (Resolução CNS nº 287/1998).

Atualmente, com a nomenclatura Residências Integrais Multiprofissionais em Saúde (RIMS), trata-se de programas de pós-graduação em modalidade *lato sensu* com uma carga horária de 5.760 horas, (distribuídas em um período de dois anos) e contemplando a formação prática (treinamento em serviço) e a formação teórica. Uma das peculiaridades dos Programas de Residências em Saúde é a aquisição de outras competências pelos alunos residentes e que serão somadas ao conhecimento específico que cada categoria profissional já dispõe. Acerca disso, destaca-se que:

A residência em saúde não só se articula com os saberes anteriormente construídos, como depende de boas bases formativas para obter êxitos, compreendendo que a proposta da residência é promover a aquisição de competências de outra ordem que, quando incorporadas, se aliarão ao conhecimento específico de cada área profissional (SILVA E BROTTTO, 2016, p. 899)

Neste sentido, ressalta ainda Abib (2012) que no âmbito da Residência Multiprofissional há a inserção do aluno residente nos serviços do SUS e que neste contexto há o suporte e orientação de profissionais que atuam nesses espaços, denominados preceptores. O preceptor, portanto, surge como profissional da saúde que traz consigo duplo papel no desempenho de suas funções: ser profissional de saúde da instituição e ter o compromisso de

ensinar, orientar, supervisionar e ser referência profissional para o aluno residente (DIAS; FREITAS, 2014).

Nesta perspectiva, o tripé de responsabilidades do preceptor (ensinar, orientar, supervisionar) nas RIMS é permeado também pela função de avaliar, considerando que semelhante a todo processo de ensino-aprendizagem, o programa das RIMS também possui o eixo avaliativo em sua estrutura basilar.

Quanto à avaliação, os teóricos pontuam que esta deve ser um processo reflexivo sobre a aprendizagem e impulsionadora de sua continuidade, sendo um processo dinâmico e construtivista, permitindo ao avaliador agir da forma mais adequada possível, objetivando a aprendizagem efetiva por parte do educando.

Assim sendo, reforça-se que a melhoria dos processos de aprendizagens perpassa sobre a qualidade das etapas avaliativas constituindo-se este em uma fase essencial, porém ampla e complexa. Inexiste consenso de qual a melhor forma de avaliar, sobretudo nas RIMS que se apresentam como uma modalidade de formação em serviço, onde o profissional torna-se aluno e será acompanhado por outro profissional com a mesma formação acadêmica.

Neste contexto, é fundamental que haja o entendimento de que o cenário de prática exigirá um processo contínuo de “construção e de reconstrução, ganhos e perdas, sucesso e fracasso, realizando as adaptações e reorientações necessárias” (ALONSO, 2018 *apud* ALVARENGA; GALVÃO; TAKANASHI, 2019, p. 457). Ainda sob a ótica dos autores citados, pondera-se que a função magistral do preceptor “é ensinar a clinicar, instruindo formalmente, buscando a competência [...] através do favorecimento da aquisição de habilidades e competências [...], dentro do ambiente de trabalho em situações clínicas reais”. (ALVARENGA; GALVÃO; TAKANASHI, *op. cit*)

O “ensinar a clinicar”, como apontam os autores citados acima, pressupõe a utilização de avaliações formais neste processo. A respeito disso, complementam que:

Esta é uma atribuição que apresenta grandes desafios, que podem estar relacionadas à falta de experiência no ato de avaliar, o conhecimento limitado sobre processo avaliativo, ou ainda, a inconsistência de critérios do preceptor para estabelecer um acompanhamento mais profundo das atividades que o residente desenvolve. (ALVARENGA; GALVÃO; TAKANASHI, 2019, p. 457),

Nesta perspectiva, o processo ensino-aprendizagem será mais eficaz na medida em que se sabe onde estamos e onde queremos chegar. No contexto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), os critérios de avaliação existentes são generalizados e não contemplam as competências específicas das categorias, o que dificulta na

avaliação dos residentes do Serviço Social. O instrumento avaliativo em uso atualmente é um formulário eletrônico único para todas as categorias profissionais, onde são estabelecidos critérios (competências e habilidades) a serem avaliados pelo preceptor em relação ao desempenho do aluno residente. Entre estes critérios, cita-se: critérios de capacitação e desenvolvimento profissional, habilidades técnico-científicas, disciplina e relacionamento com a preceptoria, atuação interdisciplinar, capacidade de observação e análise crítica, atitudes éticas, postura profissional, adaptabilidade, pontualidade, assiduidade;

Assim, a elaboração de um documento que contemple a definição e o estabelecimento de critérios mais claros quanto às habilidades técnicas e científicas do residente ao longo da residência irá favorecer este processo avaliativo.

Portanto, o documento se propõe a ser referência na condução da avaliação das habilidades e domínios técnico-científico necessários que permeiam tal processo; permitirá ao preceptor avaliar a sua própria atuação como educador, acompanhar a evolução do aluno residente e reprogramar e reorientar estratégias de condução do processo ensino-aprendizagem; ao residente, permitirá autoavaliação em cada etapa avaliativa e identificação de habilidades e domínios técnico-científico que mereçam melhor aprofundamento com vistas a maior qualificação técnica.

Considerando que a instituição não dispõe de um documento desta natureza no âmbito da RIMS, o caráter inovador deste documento permitirá a possibilidade de um atendimento socioassistencial mais qualificado aos pacientes do hospital (usuários do SUS) realizados pelos assistentes sociais residentes e também pelos próprios assistentes sociais funcionários do HUUFMA, além de contribuir de forma mais enfática na formação de um profissional que tornar-se-á especialista para atuação no âmbito da Saúde Pública.

2 OBJETIVO

Sistematizar instrumental contendo perfil de competências e habilidades técnico-científicas desejáveis nos processos de trabalho do Serviço Social na Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto, para que sirva de referência na avaliação do residente em cada etapa do ciclo avaliativo.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto de intervenção será executado no âmbito do HUUFMA, complexo hospitalar federal, mantido 100% pelo SUS, de referência estadual em Alta Complexidade, composto por duas unidades, Unidade Presidente Dutra (UPD) e Unidade Materno Infantil (UMI), que reúne assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. Atualmente gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em seu eixo de ensino funciona como hospital-escola tanto para discentes da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) quanto para alunos de especialização dos programas de residências. Dispõe ainda de ampla e adequada estrutura física, com recursos tecnológicos e profissionais capacitados (HUUFMA, 2019). No contexto da UPD, a Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto (também denominada Setor Clínica Médica), local onde a autora desta proposta atua como preceptora, configura-se como cenário específico para a proposta de intervenção; possui 79 leitos distribuídos em duas alas (masculina e feminina) e recebe pacientes (usuários do SUS) para investigação diagnóstica e tratamento de saúde em especialidades como clínica médica, neurologia, cardiologia, hepatologia, endocrinologia, reumatologia, pneumologia, entre outros. Os pacientes são acompanhados por equipe multidisciplinar com reuniões periódicas para elaboração de Projeto Terapêutico Singular¹ e programação de alta responsável.

O público-alvo será composto por dois residentes da RIMS na categoria Serviço Social que atuam no referido setor. A equipe executora da proposta será formada por duas assistentes sociais preceptoras atuantes no Setor Clínica Médica com o suporte técnico da Coordenação Geral e Pedagógica da RIMS e da Tutora de Serviço Social.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Será aplicado junto aos residentes de Serviço Social no âmbito da Residência Multiprofissional e exigirá estrutura mínima para sua implantação, como espaços físicos para as reuniões (mini auditórios, sala de aula), além de recursos multimídias como projetor de imagem e notebook, contemplados pela estrutura física e tecnológica do próprio Hospital Universitário. Envolverá diversos atores, como preceptores (2), residentes (2), tutor (1), coordenação geral e pedagógica da RIMS. Assim, contemplará seis etapas descritas a seguir:

Na primeira etapa, será realizada a instalação de grupo de trabalho, onde será realizada reunião com os preceptores, docente/tutor, residentes, coordenação geral e pedagógica da RIMS

¹ Trata-se de condutas terapêuticas propostas e discutidas coletivamente por uma equipe interdisciplinar e voltadas para o usuário internado. Conta ainda com apoio de equipe matricial (equipe externa), se houver necessidade. Normalmente é pensado para situações mais complexas. (MS, 2007, p. 40)

para apresentação do PP. Será realizado em março/2021 sob a coordenação do preceptor, autor da proposta.

Na segunda etapa, será feita a análise documental do projeto político pedagógico da RIMS, na instituição, para identificação de estruturas basilares de avaliação do referido programa (reservar 1h semanal para análise do documento). Será realizada em abril/2021 sob a responsabilidade dos preceptores.

Na terceira etapa será feito um estudo sistemático das instruções de trabalho, normativas e demais documentos técnico operativos do Serviço Social na instituição e será reservada 2h semanais da carga horária de trabalho do preceptor por 2 semanas. Ao final das duas semanas, haverá um encontro de socialização entre os preceptores e tutor com o objetivo de debater as funções, responsabilidades e atribuições do Serviço Social no contexto da RIMS. Será realizado em maio/2021 sob a coordenação do preceptor, autor da proposta.

A quarta etapa culminará com a discussão sobre os parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde e outros documentos norteadores da profissão. Serão reservadas 2h semanais da carga horária de trabalho do preceptor por 2 semanas. Ao final das duas semanas, haverá um encontro de socialização entre os preceptores e docente/tutor com o objetivo de debater as funções, responsabilidades e atribuições do Serviço Social no contexto da RIMS. Será realizado em junho/2021 sob a coordenação do preceptor, autor da proposta.

Na penúltima etapa do projeto, serão definidas as competências e habilidades técnico-científicas desejáveis para cada etapa de ciclo avaliativo. A autora do PP, com base nas discussões e construções coletivas, condensará as competências e habilidades técnico-científicas desejáveis para cada etapa de ciclo avaliativo e fará apresentação para os demais preceptores, docente/tutor e coordenação pedagógica da RIMS. Será realizado em julho/2021 sob a coordenação do preceptor, autor da proposta.

Por fim, na última etapa do projeto, será realizado um encontro para socialização do documento construído. A autora do PP promoverá encontro com os atores envolvidos (preceptores, coordenadora geral e pedagógica da RIMS, residentes e docente/tutor) para apresentação do documento construído para homologação e validação. Será realizado em agosto/2021 sob a coordenação do preceptor, autor da proposta.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Situações potencialmente capazes podem fragilizar a operacionalização do PP como a sobrecarga de trabalho do preceptor atrelada às ações educativas de ensino- aprendizagem, além da ausência de qualificação pedagógica dos preceptores no exercício da preceptoria. Tendo a

compreensão que a troca de saberes é primordial para o processo ensino- aprendizagem, a inexistência de um espaço para troca de saberes e compartilhamento de vivências entre preceptores e residentes pode resultar em fragilidade na operacionalização do PP, na medida em que estimula a retenção de saberes/experiências e o individualismo.

Por outro lado, identificam-se múltiplas oportunidades que podem favorecer e /ou fortalecer a execução do PP. Entre estas, destaca-se o fato de que o cenário de prática é um hospital-escola vinculado à UFMA, com rede de serviço bem estruturada, diversificada e informatizada, além de possuir adequada estruturação física com espaço para aulas e capacitações e dispor de profissionais especializados e qualificados em suas áreas de atuação.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação da implantação do PP dar-se-á de forma sistemática, periódica e conjunta com os atores envolvidos ao final de cada trimestre; para tanto, será elaborado um instrumental de avaliação (Apêndice A), onde estarão sistematizados principais aspectos, como o alcance do objetivo entrelaçado em cada ação programada e sua aplicabilidade no cenário de prática.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Intervenção ora apresentado se propõe a contribuir com o processo avaliativo do residente focando nas habilidades e domínios técnicos-científico necessários durante a pós graduação *lato sensu*. Permitirá ao preceptor avaliar a sua própria atuação como educador, acompanhar a evolução do aluno e reprogramar e reorientar estratégias de condução do processo ensino-aprendizagem; ao residente, permitirá autoreflexão em cada ciclo avaliativo e a identificação de habilidades e domínios técnico-científico que mereçam mais aprofundamento para alcance de melhor qualificação técnica.

O destaque maior desta proposta inovadora de avaliação será criar possibilidades de invenção e de reinvenção para residente e preceptor na perspectiva de articulação dos saberes e no aprofundamento de práticas específicas que agregam valor à formação dos profissionais.

Na trajetória de desenvolvimento do PP poderão ser evidenciadas possíveis limitações como o não engajamento do residente à proposta e a sobrecarga de trabalho do preceptor; todavia, possibilitará a organização e sistematização das ações técnico-profissionais do assistente social residente baseados nos processos de trabalho e com olhar pautado na assistência ao usuário do SUS em resposta às expressões da questão social com as quais se depara o profissional no exercício legítimo da sua profissão. (CFESS, 2000).

REFERÊNCIAS

ABIB, L. T. **“Caminhando contra o vento...”**: a história das **Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde**. 2012. 55 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

ALVARENGA, G.A.B. GALVAO, E.F.C, TAKANASHI, S. L.Y. **Percepção dos residentes sobre o processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia**. Revista Exitus, Santarém/PA, Vol. 9, N° 1, p. 455 - 479, JAN/MAR 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.129/05**. Institui as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Brasília (DF), 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde, 2006a. 414 p.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 287/98**. Dispõe sobre as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho de Saúde. Brasília (DF), 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: a clínica ampliada** / Brasília, 2007.18 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL- CFESS. Resolução nº 273. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. 9ª ed. rev. e atual. Brasília (DF), 1993.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília (DF), 2010

DIAS, A. R. N.; FREITAS, J. J. S. **A percepção e conhecimentos dos profissionais de saúde de uma unidade de ensino-assistência em relação à atividade de preceptoria**. Belém, 2014. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia) – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2014

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Gerência de Ensino e Pesquisa. Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. **Manual do residente. Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde**. – São Luís: HUUFMA, 2019

SILVA, L.C, BROTTTO, M.E. **Residência multiprofissional em saúde: o olhar dos preceptores sobre o processo ensino-aprendizagem**. Revista de Políticas Públicas, São Luís/MA, Vol. 20, n.2 (2016), p.885-901. Disponível em <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/6367/4009>, acesso em 10/10/2020

APÊNDICE A- INSTRUMENTAL PARA AVALIAÇÃO

| HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE | | | | | | |
|---|---------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|--|
| Avaliação do processo de implantação do Plano de Preceptoría | | | | | | |
| Título: Sistematização das habilidades técnico-científicas dos residentes de Serviço Social da Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto do HUUFMA: uma contribuição para o processo avaliativo | | | | | | |
| PERÍODO DE REFERÊNCIA | | | | | | () 1º trimestre () 2º trimestre |
| Ação programada | Período de execução | Executado conforme planejado? | Executado no período planejado? | Aspectos positivos | Aspectos negativos | Evidências da execução (relatórios, folha de frequência, ata de reunião...) |
| Ação 1 | março/2021 | () Sim () Não | () Sim () Não | | | |
| Ação 2 | abril/2021 | () Sim () Não | () Sim () Não | | | |
| Ação 3 | maio/2021 | () Sim () Não | () Sim () Não | | | |
| Ação 4 | junho/2021 | () Sim () Não | () Sim () Não | | | |
| Ação 5 | julho/2021 | () Sim () Não | () Sim () Não | | | |
| Ação 6 | agosto/2021 | () Sim () Não | () Sim () Não | | | |
| Sugestões/ observações | | | | | | |

APÊNDICE B- CRONOGRAMA

| AÇÃO PROGRAMADA | 2021 | | | | | |
|--|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago |
| Ação 1: Instalação de grupo de trabalho | x | | | | | |
| Ação 2: Análise documental do projeto político pedagógico da RIMS na instituição para identificação de estruturas basilares de avaliação do referido programa | | x | | | | |
| Ação 3: Estudo das instruções de trabalho, normativas e documentos técnico operativos do Serviço Social | | | x | | | |
| Ação 4: Discussão sobre os Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde e outros documentos norteadores | | | | x | | |
| Ação 5: Definição das competências e habilidades técnico- científicas | | | | | x | |
| Ação 6: Realização de Encontro para socialização do documento construído | | | | | | x |