

**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**

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM
TERAPIA INTENSIVA A SER REALIZADA NO COMPLEXO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES)**

LIANA ACCIOLY LINS FERRAZ MELO

SALVADOR/BAHIA

2021

LIANA ACCIOLY LINS FERRAZ MELO

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM
TERAPIA INTENSIVA A SER REALIZADA NO COMPLEXO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (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): Rosires Magali Bezerra de Barros

Coorientadora: Prof (a). Edilene Rodrigues da Silva

SALVADOR/BAHIA

2021

RESUMO

Introdução: O cuidado ao paciente crítico em Terapia Intensiva exige atenção multiprofissional especializada e qualificada. É necessário capacitação e especialização dos profissionais de saúde nessa área. **Objetivo:** Implantar a área de concentração em Terapia Intensiva na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). **Metodologia:** Projeto de intervenção. Será desenvolvido treinamento em serviço no HUPES, com predomínio da carga horária nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Considerações finais:** Espera-se aumentar o número de profissionais com oportunidade de desenvolver habilidades e competências específicas em UTI, e favorecer uma assistência integral e humanizada aos usuários do SUS.

Palavras-chave: Residência Hospitalar. Equipe Multiprofissional. Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa uma área crítica hospitalar de alta complexidade destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua (24 horas por dia), materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010).

Para que a assistência aos pacientes críticos possa ocorrer de forma segura, otimizada e com qualidade, é essencial contar com uma equipe multidisciplinar adequada, legalmente habilitada e dimensionada quantitativa e qualitativamente de acordo com o perfil assistencial e a demanda da unidade, com observância da legislação vigente (ENTIDADES DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES LIBERAIS, 2020).

Basicamente, a equipe multiprofissional de uma UTI constitui-se por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico e assistente social. Inclusive, os Conselhos Federais de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia já reconhecem a especialidade em Terapia Intensiva em suas respectivas categorias.

A atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente crítico em UTI, no que diz respeito à segurança do paciente, à gestão da qualidade e à eficiência, aumentou a demanda por profissionais especializados. Nesse contexto, cada vez mais se faz necessária a especialização, treinamento e capacitação em áreas de cuidado ao paciente crítico em UTI, a

fim de ampliar a capacidade desse profissional impactar positivamente nos serviços, contribuindo para melhorar os resultados clínicos, funcionais, econômicos e humanísticos.

Além disso, no fim do ano de 2019, identificou-se uma série de pacientes com uma grave pneumonia, que evoluíram para insuficiência respiratória aguda e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) na China. Posteriormente, essa doença se disseminou para diversos outros países, caracterizando assim uma pandemia. Essa nova doença foi atribuída a um novo coronavírus (SARS-CoV-2) e nomeada de “Coronavirus disease 2019” (COVID-19) (AMIB, 2020).

Os pacientes com COVID-19 apresentam uma série de sintomas, dentre eles os principais são febre, tosse, mialgia e fadiga. Os casos mais graves evoluem com dispnéia, dificuldade de respiração, e queda da oxigenação. Devido a piora do quadro respiratório esses pacientes necessitam de suporte ventilatório, o que favorece a um longo período de internação na UTI e hospitalar (AMIB, 2020). Diante desse cenário, houve aumento na demanda por leitos de UTI e, conseqüentemente, ampliou-se a necessidade de profissionais especialistas em terapia intensiva.

As residências multiprofissionais e em área profissional da saúde foram criadas a partir da publicação da Lei nº 11.129 de 2005 e definidas como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica. Abrangem as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005).

Constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer justamente a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) instituída por meio da Portaria Interministerial nº1.077, de 12 de novembro de 2009, é coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Tem como principais atribuições: avaliar, acreditar e credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócioepidemiológicas da população brasileira; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa (BRASIL, 2009).

No âmbito do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS), vinculado à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), teve início em 2010. Atualmente conta com atividades desenvolvidas em oito áreas profissionais (enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social) e em três áreas de concentração: Área de Saúde do Adulto com foco na atenção cardiovascular; Saúde da Criança e Saúde Mental.

As atividades práticas ocorrem nas enfermarias, ambulatórios e unidades fechadas do Complexo HUPES, entretanto considera-se o tempo de atuação nas UTIs curto nessas três áreas de concentração já existentes. Tanto profissionais quanto residentes relatam que o período é limitado para aprofundar o aprendizado/conhecimento e aquisição de uma boa experiência prática em UTI. Dessa maneira, surge a demanda por especializar, treinar e capacitar profissionais com foco na área de Terapia Intensiva.

Sendo assim, nasce a questão norteadora deste projeto: “Existe a possibilidade de implantação de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com área de concentração em Terapia Intensiva no Complexo HUPES? ”.

Caso seja viável a implantação dessa nova área de concentração no programa de residência será necessário o desenvolvimento do plano de preceptoria, a fim de identificar os profissionais envolvidos, definir os tutores e os preceptores, estabelecer planos de ação e aplicação à realidade. O intuito é oferecer um processo de ensino-aprendizagem de qualidade, considerando novas metodologias de ensino e sua aplicabilidade nas atividades de preceptoria, além de métodos de avaliação contínua do processo de trabalho com enfoque formativo e somativo.

Dessa maneira, a implantação de mais uma área de concentração em Terapia Intensiva amplia o programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Complexo HUPES, aumenta o número de profissionais que terão a oportunidade de obter uma formação multiprofissional qualificada, humanizada e diferenciada, numa área que necessita de profissionais especializados e capacitados.

2 OBJETIVO

Implantar a área de concentração em Terapia Intensiva no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Complexo HUPES.

Capacitar profissionais de saúde, mediante a educação em serviço, para uma atuação multiprofissional e interdisciplinar, de caráter crítico, investigativo, criativo e propositivo no âmbito técnico, político, ético e de gestão na área de saúde, com ênfase na prática hospitalar em terapia intensiva, mas integrado aos demais níveis assistenciais, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

3 METODOLOGIA

O Plano de Preceptoría (PP) proposto será realizado em concordância com o PRIMS do Complexo HUPES. Para a criação dessa nova área de concentração deverá ser garantida a participação de docentes, tutores e preceptores com experiência nessa área do conhecimento, após análise e aprovação da proposta em todas as instâncias competentes.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoría (PP). Trata-se de um processo em que o ponto de partida é a identificação de uma necessidade, a partir da qual se escolhe um tema, determina-se o problema e as estratégias para solução.

Esse estudo se baseia na metodologia da pesquisa-ação. Segundo Thiollent (1986), pode-se definir a pesquisa-ação como um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1986).

Na educação, a pesquisa-ação procura por meio da integração de grupos diagnosticar e solucionar as necessidades específicas da realidade vivida no ambiente no qual se insere, suscita mudanças e permite ao profissional teorizar o conhecimento a partir da sua ação na prática pedagógica (FRANCISCHETT, 1999). Assim, com adoção de postura investigadora e crítica, são gerados conhecimentos que levam à nova significação das práticas (PICHETH, 2016).

Nesse contexto, esse projeto aborda um plano de ação proposto por um profissional de saúde (preceptor) como forma de solucionar uma necessidade/problema identificado em sua prática de atuação clínica e educacional, visando ampliar a formação multiprofissional

qualificada e especializada em Terapia Intensiva e, conseqüentemente, melhorar a assistência dos pacientes críticos.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido nas dependências do Complexo HUPES, localizado na cidade de Salvador, Bahia. Trata-se de um complexo de grande porte, de média e alta complexidade, terciário e de caráter assistencial, que atende exclusivamente usuários do SUS.

A aulas teóricas serão realizadas em sala de aula da Instituição, previamente reservada para este fim durante todo o período de realização do programa.

A prática assistencial será realizada nas UTIs 1, 2 e Pediátrica do Complexo HUPES. A UTI 1 está localizada no quarto andar do HUPES, possui 10 leitos ativos e é classificada como geral, recebendo pacientes clínicos e/ou cirúrgicos de todas as especialidades. A UTI 2 está localizada no térreo do HUPES, possui 10 leitos e é classificada como especializada, concentrando pacientes cardiopatas (unidade coronariana ou cardiovascular) e neurológicos (unidade neurológica). A UTI Pediátrica está localizada no terceiro andar do Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO), possui 8 leitos ativos e é classificada como geral.

O Projeto estará voltado para profissionais das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Os mesmos serão selecionados mediante um processo seletivo público cuja sistemática será definida pelo Colegiado do PRIMS, e obedecerá às normas da UFBA, da CNRMS e da legislação vigente.

O Programa é de natureza multiprofissional, interdisciplinar e interdepartamental conjugando recursos humanos de diferentes unidades de ensino da UFBA, coordenado por um Colegiado Acadêmico vinculado à Faculdade de Farmácia e à Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão (GEPE) do Complexo HUPES.

O corpo docente (incluindo tutores) do PRIMS será constituído por professores da UFBA e professores visitantes, com titulação mínima de mestrado.

As atividades de supervisão do Programa serão desenvolvidas por tutores e preceptores (corpo docente assistencial). Estes são os profissionais de saúde, com titulação mínima de especialista, que atuam nos setores que serão utilizados como espaços de práticas.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Após a aprovação do Projeto por todas as instâncias competentes, será iniciada a execução do mesmo.

A equipe executora (coordenação do Programa com a participação dos Serviços) se reunirá para um planejamento participativo, a fim de identificar os profissionais envolvidos, definir os tutores e os preceptores nessa nova área de concentração do PRIMS do Complexo HUPES, reconhecer as necessidades, estabelecer planos de ação e sua aplicação à realidade das diferentes áreas, e traçar o cronograma de atividades.

Será incluído no processo seletivo para ingresso no PRIMS do Complexo HUPES a área de concentração em Terapia Intensiva. A definição do número de vagas e sua distribuição por área profissional será feita anualmente pelo Colegiado, após aprovação pelo Conselho Acadêmico de Ensino (CAE) da UFBA, e deverá constar do edital.

O processo seletivo para ingresso no Programa será divulgado mediante edital, publicado em órgão de circulação local e afixado com prazo mínimo de trinta (30) dias de antecedência de sua realização.

O Programa terá duração de dois anos, equivalente a uma carga horária mínima total de 5760 horas prevista no Projeto Pedagógico de acordo com a Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014. Da carga horária total do Programa, 80% serão destinadas a estratégias educacionais práticas e teórico-práticas (treinamento em serviço), com garantia das ações de integração, educação, gestão, atenção e participação social e 20% direcionadas a estratégias educacionais teóricas (acadêmicas).

As estratégias educacionais do Programa devem necessariamente, além de formação específica voltada à área de concentração (Terapia Intensiva) e categorias profissionais da saúde, contemplar temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, à segurança do paciente, às políticas públicas de saúde e ao SUS. Dessa maneira, no primeiro ano do programa, os residentes desenvolverão as atividades práticas em todas as unidades assistenciais inseridas no PRIMS do Complexo HUPES para formação geral, havendo ainda estágio nas unidades básicas de saúde do município de Salvador. No segundo ano, os espaços de práticas se concentrarão nas UTIs para formação específica.

O Profissional de Saúde Residente deverá cumprir a carga horária semanal de 60 (sessenta) horas, incluindo plantões (aos sábados, domingos e feriados e plantões noturnos quando possível) obedecendo escala elaborada previamente pelos chefes dos Serviços, em consonância com a coordenação do Programa.

A avaliação do desempenho do residente deverá ser contínua com enfoque formativo e somativo. Vale ressaltar a importância do feedback imediato pelo preceptor ao seu aluno.

Ao final do Programa, o Profissional de Saúde Residente deverá apresentar, individualmente trabalho de conclusão de residência, consonante com a área de concentração em Terapia Intensiva e a realidade do serviço, sob orientação do corpo docente.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Entre os fatores potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano estão a dificuldade de conciliação da escala dos residentes com a escala dos preceptores conforme necessidade do serviço, a demanda elevada de trabalho dos preceptores e o dimensionamento de pessoal inadequado. Outra condição que merece destaque é o atual momento político de cortes de investimento à educação e à saúde que nosso país está vivenciando. Essa situação acaba gerando falta de estrutura e recursos.

Em contrapartida, entre os fatores positivos que podem fortalecer a execução do projeto é possível citar o fato de o Complexo HUPES manter um bom relacionamento com a universidade (UFBA) e os objetivos institucionais de formar e capacitar profissionais com qualidade e promover uma assistência integrada multiprofissional em saúde. Além disso, o PRIMS do Complexo HUPES já está implementado e consolidado em outras três áreas de concentração. E já existem PRIMS em outros hospitais no Brasil com área de concentração em Terapia Intensiva.

É importante destacar que existe um quantitativo favorável de profissionais na maioria dos serviços, com presença de alguns interessados na atividade de preceptoria e especializados na área de Terapia Intensiva.

Por fim, o Complexo HUPES representa um campo de atuação rico e diverso para aprendizagem. Existem muitos profissionais interessados em ingressar no PRIMS do Complexo HUPES com área de atuação em Terapia Intensiva.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O acompanhamento/monitoramento das atividades será realizado pela equipe executora através do contato direto com os envolvidos no Programa.

O Programa será avaliado também pelos residentes através de reuniões mensais individuais e em grupo com os tutores e preceptores, e trimestrais com o coordenador do Colegiado, para levantamento das observações, críticas e sugestões.

Ao longo do Programa, intervenções poderão ser realizadas conforme os envolvidos identifiquem tal necessidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência ao paciente crítico em UTI exige atenção multiprofissional especializada e de qualidade, a fim de proporcionar segurança e eficiência. Dessa maneira, cada vez mais se faz necessária a atualização, especialização, treinamento e capacitação dos profissionais de saúde na área de Terapia Intensiva, a fim de ampliar a capacidade desses profissionais impactarem positivamente nos serviços, contribuindo para melhorar os resultados clínicos, funcionais, econômicos e humanísticos.

A implantação da área de concentração em Terapia Intensiva no PRIMS do Complexo HUPES promove uma ampliação do programa, proporciona um aumento no número de profissionais que terão a oportunidade de desenvolver habilidades e competências específicas, e obter uma formação multiprofissional qualificada, humanizada e diferenciada nessa área de alta demanda, além de favorecer uma assistência integral, humanizada e de qualidade aos usuários do SUS.

A maior limitação na execução do projeto está relacionada ao atual momento político de cortes de investimento à educação e à saúde que nosso país está vivenciando, visto que dificulta a aprovação para abertura de novas vagas para o PRIMS do Complexo HUPES.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretoria Colegiada. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 24 fev. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 29 out. 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB. Diretoria Executiva. **Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva**. São Paulo, 16 abr. 2020. Disponível em:

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes_AMIB_04042020_10h19.pdf. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, 30 jun. 2005. Disponível em: [/http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União: seção 1: Poder Executivo, Brasília, DF , p. 7, 13 nov. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 29 out. 2020.

ENTIDADES DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES LIBERAIS. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020**. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Diário Oficial da União: Brasília, DF, n. 77, p. 90, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 29 out. 2020.

FRANCISCHETT, M. N. Refletindo sobre Pesquisa-Ação. **Revista Faz Ciência FC**, v. 3. n. 1, 1999, p.167-175. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/7478/5529>. Acesso em: 06 fev. 2021.

PICHETH, S. F.; CASSANDRE, M. P.; THIOLENT, M. J. M. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação Revista Quadrimestral**. Porto Alegre, v. 39, n. esp. (supl.), s3-s13, dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24263>. Acesso em: 06 fev. 2021.

THIOLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação: coleção “temas básicos de...”. **Editora Cortez**, 2. ed., São Paulo, 1986.