

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

**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS,
DISCUSSÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES INTERNADOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
VALORIZAÇÃO DE UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR**

MÁRCIA REGINA DANTAS DE ARAÚJO OLIVEIRA

NATAL/RN

2020

MÁRCIA REGINA DANTAS DE ARAÚJO OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE VISITAS,
DISCUSSÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES INTERNADOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
VALORIZAÇÃO DE UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR.**

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 Dra Rosiane Mastelari
Martins.

NATAL/RN

2020

RESUMO

Introdução. Os Programas de Residências Multiprofissional em Saúde (PRMS) surgiram em resposta à necessidade de uma atuação integrada e efetiva em saúde. **Objetivo.** Elaborar um protocolo comum à equipe da Residência Multiprofissional em Saúde em Terapia Intensiva do Adulto para realização de visitas, discussões, acompanhamento e instituição de condutas terapêuticas. **Metodologia.** Em reuniões com a equipe será elaborado um modelo de protocolo com valorização da abordagem multiprofissional. **Considerações finais.** A implantação desta proposta valoriza a relação multidisciplinar, qualificando o processo de ensino-aprendizagem e a assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional. Integralidade em saúde. Ensino-aprendizagem.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A partir da criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, de 1990, a saúde passa a ser reconhecida como um direito de todos, tendo o Estado como o seu promotor.

O SUS é definido como o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à formulação e à implementação da política nacional de saúde. É um sistema, pois é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde, aglutinando as organizações públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional (PAIM, 2018).

Conceitualmente, o SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país, a partir de uma perspectiva ampliada, que encara a saúde não só como ausência de doença, mas também inclui elementos condicionantes, tais como os meios físicos, econômicos, sociais, culturais, bioecológicos e uma visão abrangente e integrada das ações e serviços de saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2009). Assenta-se, por sua vez, em princípios doutrinários e diretrizes organizativas, que servem de linhas de base às proposições de reorganização do sistema, dos serviços e das práticas de saúde. Além de ser um espaço de aprendizado permanente (OLIVEIRA; SPADACIO, 2018).

Ressalta-se, dentre os princípios doutrinários, o da integralidade do cuidado, que conforme determina a Lei Orgânica de Saúde 8.080/90 que institui o SUS, é a integração de atos preventivos, curativos, individuais e coletivos, sendo a integralidade um termo plural, ético e democrático com diferentes sentidos e usos. As políticas de saúde devem defender em sua constituição o acesso universal e igualitário quer sejam ações preventivas, quer assistenciais, considerando que um dos sentidos da integralidade se reflete na articulação entre ações

preventivas e assistenciais, buscando um atendimento integral com ênfase na prevenção sem descuidar da assistência. (FOUNTORA; MAYER, 2006).

Nessa perspectiva, e em atendimento as demandas geradas por uma nova visão de saúde e ampliação da assistência, se fez necessário a implementação de ações que tivessem principalmente impactos na formação de novos profissionais e na atividade laboral desses. Novas políticas emergiram por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação como forma de atender as expectativas de maior alcance e resolutividade em saúde, para a população. Uma dessas políticas foi implantada a partir da promulgação da Lei 11.129/2005 que cria a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Esta modalidade de formação busca transformar as práticas de saúde, a partir da educação pelo trabalho (DE SOUZA; FERREIRA, 2019).

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é considerada um instrumento de formação profissional para o SUS e caracteriza-se por ser uma pós-graduação de modalidade *lato sensu*, tendo como proposta a formação em serviço (SILVA; NATAL, 2019).

A integração entre ensino e aprendizagem nos espaços de atuação profissional em saúde possibilita que as necessidades dos usuários sejam apreendidas, tornando-se a diretriz da qualificação dos profissionais. Com a interação entre os diferentes profissionais, a RMS permite a superação da fragmentação das áreas, resultando na atuação de equipes multiprofissionais (CLOSS, 2010).

O advento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, representou desde o início, um desafio constante na prática profissional dos preceptores, na rotina diária das instituições e na busca incessante do conhecimento para desenvolver atividades ligadas à docência nos cenários de prática. Estimular a curiosidade, a reflexão crítica do fazer e do aprender a aprender, reconstruir os conceitos, dinamizar as atividades e aguçar os sentidos de todos os envolvidos na construção dessa nova realidade, é um caminho que abre inúmeras possibilidades de um trabalho em equipe de saúde integrado, com competências estabelecidas, experiências compartilhadas, respeito as diversidades, aos conhecimentos específicos e crescimento pessoal e profissional.

Evangelista e colaboradores (2016) discorrem acerca das potencialidades que o programa possui para promover mudança na prática dos serviços, visando fortalecer o trabalho em equipe com trocas de saberes entre as diferentes profissões. Estudo previamente realizado mostra que a inserção de profissionais residentes nos serviços permite a adequação dos mesmos às necessidades dos usuários e contribui para a formação contínua de todos os profissionais (SILVA; NATAL, 2019).

O funcionamento e assistência prestada nos hospitais universitários, na maioria das vezes, ainda segue o modelo tradicional, onde o raciocínio técnico predomina e as decisões que norteiam a instituição da terapêutica ofertada ao paciente, é centrada no médico e não em decisões geradas a partir de um acompanhamento conjunto de uma equipe multiprofissional e interprofissional.

O saber de cada profissional precisa se entrelaçar ao saber dos demais, agregar conhecimentos, e deter saberes diversos e uma visão integral do sujeito, contribuindo para uma atuação orquestrada, com o objetivo de traçar um plano terapêutico para melhor condução do tratamento do paciente assistido e gerar melhorias para o ensino e pesquisa. É necessário consolidar os meios e instrumentos de prestar assistência integral, em equipe multiprofissional e interprofissional, evitando a fragmentação dos saberes, visando o bem estar, resolução das intercorrências e a cura do paciente.

Diante do exposto, tendo em vista a necessidade de uma atuação integrada e efetiva em saúde, o presente projeto de intervenção traz a proposta de elaboração e implementação de um protocolo que contemple visitas, discussões, avaliações, acompanhamento e condutas terapêuticas dos diversos profissionais/residentes que compõem a residência multiprofissional em saúde em Terapia Intensiva; proporcionando maior qualificação no processo de ensino-aprendizagem, bem como da assistência prestada ao paciente.

2 OBJETIVO

Elaborar um protocolo comum à equipe da Residência Multiprofissional em Saúde em Terapia Intensiva do Adulto para realização de visitas, discussões, acompanhamento e instituição de conduta terapêutica para os pacientes críticos, contendo uma abordagem multiprofissional e interprofissional.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto se realizará na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), do Hospital Universitário Onofre Lopes, situado na cidade de Natal, no estado do Rio Grande do Norte. É uma instituição que faz parte da Universidade do Rio Grande do Norte (UFRN).

Atualmente com 242 leitos de internação, distribuídos em 08 andares no prédio principal que presta atendimento as diversas especialidades clínicas e cirúrgica: nefrologia, neurologia, saúde mental, urologia, oftalmologia, gastroenterologia, oncologia, cardiologia, pediatria, além de 02 UTIs adulto e pediátrica. Fazendo parte do complexo estrutural e funcional do HUOL, o Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) equipado de avançada tecnologia, onde reúne os serviços de imagem e de métodos gráficos com abrangência de assistência a pacientes de todo o estado do Rio Grande do Norte.

O plano de preceptorial terá como público alvo os residentes e preceptores que fazem parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Terapia Intensiva do Adulto, com atuação direta junto a assistência e ao ensino e na condução terapêutica do paciente crítico, assim como também, pretende proporcionar a participação dos alunos do Curso de Graduação em Nutrição/UFRN, durante a realização do estágio na área de nutrição clínica.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Para a elaboração e implantação do novo protocolo, se faz necessário algumas ações, especialmente junto ao grupo de residentes e preceptores: promover encontros/reuniões de sensibilização com toda a equipe da RMS em Terapia Intensiva, além da chefia da UTI, discorrendo sobre a importância de um trabalho em equipe e os benefícios que advém dessa prática. Apresentando a ideia da criação de um protocolo que se constitua num espaço comum para acompanhamento do paciente e sua importância na execução de atividades com uma abordagem multiprofissional e interprofissional.

Uma vez aprovada a iniciativa, deve-se discutir os parâmetros e informações relevantes sobre o paciente que precisem constar no protocolo, relacionadas a cada área profissional. Posteriormente, deve-se articular junto aos residentes e preceptores o melhor horário para realização da atividade e iniciar o acompanhamento dos pacientes utilizando o protocolo, verificando o tempo que discorre para realização das visitas diárias, discussões clínicas, definição das medidas terapêuticas e condução do cuidado.

Será necessário a compreensão e adesão do grupo de residentes e preceptores, uma vez que se constitui num novo instrumento de acompanhamento, que será utilizado pela equipe multiprofissional em visitas e discussões científicas/clínicas, com informações, dados e evolução compartilhadas, produzindo intervenções integradas, fruto da interação de saberes, culminando no cuidado integral ao paciente crítico e prestando valiosa contribuição no processo de formação e do ensino aprendizagem.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como itens que podem fortalecer a presente proposta pode-se citar o comprometimento e qualificação dos profissionais que compõem a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) UFRN/HUOL, que num esforço diário mantém os programas em funcionamento permanente; e o quadro de docentes da UFRN que, em conjunto com os tutores, elaboram o cronograma do eixo específico de cada profissão, além das apresentações dos conteúdos teóricos.

A qualidade do acompanhamento e capacitação técnica dos tutores e preceptores, organização das atividades desenvolvidas pelos residentes sob a orientação destes profissionais nos cenários de práticas e das apresentações de cunho científico, além da consistente formação acadêmica dos residentes, são pontos favoráveis para a realização do projeto.

Pode-se contar ainda com suporte organizacional e estrutura física da Unidade de Nutrição Clínica (UNC), responsável pela assistência nutricional no âmbito do hospital, que agrega valor e apoio na manutenção das atividades assistenciais e acadêmicas.

Contudo, entre os pontos que representam fragilidade a implementação da presente proposta, cita-se o número reduzido de profissionais na Unidade de Nutrição Clínica (UNC) e demais unidades e setores da instituição, que leva a um excesso de carga de trabalho e acúmulo de funções limitando a realização de atividades programadas junto a residência. Somada a essa situação, não há ainda previsão de carga horária exclusiva para exercer as funções de tutoria e preceptoria.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O instrumento de avaliação que será instituído após 02 meses de implantação do protocolo constará inicialmente de uma reunião com toda a equipe participante do projeto. Nessa ocasião serão elencadas as dificuldades e facilidades encontradas e, a partir das colocações, far-se-á uma coletânea e será construído um quadro/planilha ou gráfico, que contemple todos parâmetros apresentados, demonstrando os que foram mais frequentes e relevantes. Em seguida, não ultrapassando o período de uma semana, o quadro ou gráfico será apresentado à equipe, de forma a ajustar ou reordenar o protocolo e as ações.

Ao final de 06 meses será promovido um novo encontro para avaliação, munidos de um questionário onde constarão perguntas com respostas diretas em relação ao instrumento utilizado, outras com características de subjetividade com relação a aceção de novos conhecimentos, devido a aproximação de outros saberes, associações relacionadas ao prazer,

motivação e sensibilidade do novo fazer, relação residente/profissional/paciente, conduta terapêutica instituída, ganhos e/ou perdas no processo ensino-aprendizagem e na qualidade do cuidado em saúde. Conterá ainda, para cada questão, um espaço que deverá ser usado para observações e sugestões de melhorias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e implementação da proposta do presente projeto constitui um instrumento valioso para a qualificação do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que poderá contribuir para o desenvolvimento de atividades interprofissionais, modificação de comportamentos, mudanças de postura, quebra de paradigmas e exercício de uma prática em saúde mais humanizada, menos fragmentada, que dê vez e voz a todos os profissionais de saúde, proporcionando mais qualidade e excelência ao ensino e assistência prestados.

Mesmo se tratando de um elemento que exercerá um importante papel no aperfeiçoamento do processo de ensino, nas relações interprofissionais e na assistência, funcionando como condutor e norteador de uma valorização multiprofissional no cuidado ao paciente, não podemos omitir as dificuldades que provavelmente serão encontradas ao longo da trajetória para implementação do protocolo. O número reduzido de profissionais que compõem as equipes de trabalho, a volumosa demanda de atividades ligadas a assistência, ausência de carga horária apropriada para desenvolvimentos de ações de caráter predominantemente acadêmicas, por último, e com maior grau de relevância, poderá enfrentar resistência por parte de uma prática profissional contendo fortes características de uma formação específica e isolada em sua área de atuação.

A assistência com base em uma visão multiprofissional, quando entendida como uma complementação de saberes e integração de ações e práticas em benefício do paciente, torna-se um facilitador para obtenção de melhores resultados no processo ensino-aprendizagem, sendo essencial na formação de profissionais com visão integral em saúde, incorporando conhecimentos novos provenientes da heterogeneidade da composição da equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, ano 1990, seção 1, 20 de setembro de 1990.

CLOSS, T. T. **O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde na atenção básica: formação para a integralidade?** Orientador: Jane Cruz Prates. 2010. 228 f.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

DE SOUZA, S. V; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 15-21, 2019.

EVANGELISTA, S. C. *et al.* Percurso das ações de promoção na saúde na residência multiprofissional: análise à luz de um referencial europeu. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 69-82, dez. 2016.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-Distrito Federal, v. 59, n. 4, p. 532-536, 2006.

Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Nossa história. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/huol-ufm/nossa-historia>. Acesso em: 24/08/2020

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

OLIVEIRA, A. L; SPADACIO, C. **Princípios e Diretrizes no Sistema Único de Saúde**, 2018.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 01-22, 2019.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O sistema único de saúde. *In*: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; JÚNIOR, M.D.; CARVALHO, Y.M. (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec Editora, 2009. p. 880. ISBN: 85-271-0704-X.