

**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**

**ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL,  
PRECEPTORES E ACADÊMICOS EM PROL DO CUIDADO TERAPÊUTICO**

**MARISTELA RODRIGUES DE JESUS**

**JOÃO PESSOA/PARAÍBA**

**2020**

**MARISTELA RODRIGUES DE JESUS**

**ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL,  
PRECEPTORES E ACADÊMICOS EM PROL DO CUIDADO TERAPÊUTICO**

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.

Orientador(a): Prof (a). Ari de Araujo Vilar de Melo Filho

**JOÃO PESSOA/PARAÍBA**

**2020**

## RESUMO

O compartilhamento da assistência prestada e a interação multiprofissional no serviço são indispensáveis à assistência e a preceptoria com qualidade. O objetivo da pesquisa é aplicar instrumentos para identificar o nível de integração entre os membros da equipe multiprofissional, preceptores e acadêmicos da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, que será desenvolvido pela equipe multiprofissional e pela gestão da clínica cirúrgica. A implementação do projeto proporcionará melhoria no processo de trabalho da equipe multiprofissional e contribuirá para o processo de ensino-aprendizagem dos internos e residentes médicos.

**Palavras-chave:** Estratégias. Equipe multiprofissional. Cuidado terapêutico.

## 1 INTRODUÇÃO

O ponto de partida para o trabalho da equipe multiprofissional deve estar centrado a uma filosofia em que o paciente e seus problemas, circunstancialmente, dependem de todos, com igual intensidade dentro da área de competência de cada elemento da equipe (ANJOS; FERREIRA; SANTOS, 2017). O trabalho multiprofissional no ambiente hospitalar é de suma importância às resoluções dos problemas cotidianos, elas são feitas através de pensamento crítico e reflexivo dos diversos profissionais envolvidos, o diálogo é fundamental para alcançar resultados positivos na qualidade de vida do paciente assistido pela equipe (NICOLA; ANSELMINI, 2005).

Segundo Lima e Rozendo (2015), a multiprofissionalidade é a atuação conjunta de vários profissionais, que tem como objetivo central a atenção e cuidado ao cliente, sobretudo à sua família. As habilidades conjuntas são necessidades diárias para o atendimento, com isso o rápido resultado a partir da produtividade do trabalho em equipe.

Filho e colaboradores (2019) ressaltam a importância do enriquecimento mútuo através da comunicação, onde as informações são passadas, articuladas e principalmente, complementadas, visando sempre o bem comum, ainda afirma que a comunicação favorece a articulação entre os profissionais de saúde, o paciente e os familiares, sendo essencial durante o tratamento do cliente hospitalizado.

O enfermeiro como um líder de equipe tem sua importância no trabalho multiprofissional e necessita em sua rotina diária fortalecer sua relação com os demais profissionais da saúde (ANJOS; FERREIRA; SANTOS, 2017). Para Martins et al. (2014), esses relacionamentos influenciam no cotidiano e podem dificultar o desenvolvimento e a

realização das atividades na equipe, entretanto, além de sua assistência de cuidados prestada aos pacientes de várias especialidades, também precisa conciliar com o ensino-aprendizagem através da preceptoria.

As dificuldades encontradas no ambiente laboral, cujas altas demandas prejudicam a prática profissional, são: recursos humanos insuficientes, gerando assim uma sobrecarga de trabalho; falta de insumos para prestar assistência de enfermagem qualificada; grande diversidade de especialidade no mesmo setor (BOTTI; REGO, 2011).

O reflexo disso, muitas vezes, o paciente é tratado por partes e não como um todo, além do cuidado fragmentado, pois existem falhas na comunicação entre os profissionais, ou seja, existe a dificuldade de interação com outros membros da equipe de saúde, o que leva a dificuldades que refletem na prática da preceptoria (WAGNER et al., 2009).

A preceptoria, por sua vez, tem fundamental importância no processo de ensino e aprendizagem, por possibilitar o contato do estudante com a prática no ambiente a ser explorado, diante disso, torna-se importante destacar que as atividades educacionais devem estar voltadas ao desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, supervisionadas pela equipe preceptora (LIMA; ROZENDO, 2015).

Contudo, associar as práticas assistenciais às de ensino não é tarefa simples, pois exige do preceptor mais tempo e dedicação aos alunos. Isto pode ser agravado quando se trata da preceptoria multiprofissional, cujo profissional é responsável por alunos de categorias profissionais diferentes, com necessidades de aprendizagem também distintas, inseridos num contexto assistencial em que predomina a fragmentação do cuidado (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Para isso, faz-se necessário o compartilhamento da assistência prestada por todos os membros da equipe entre si, uma vez que, a interação multiprofissional no serviço, é vista como algo indispensável à assistência e a preceptoria com qualidade (AUTONOMO et al., 2015).

Tendo em vista a realidade vivenciada pela equipe no serviço da Clínica Cirúrgica, o presente plano de preceptoria tem como situação-problema a dificuldade de integração entre as categorias profissionais, o que de fato, acarreta em prejuízos na prática da preceptoria. E tem como questão norteadora: como melhorar a integração entre as categorias profissionais e contribuir para uma preceptoria de qualidade?

## 2 OBJETIVO

- Aplicar instrumentos para identificar o nível de integração entre os membros da equipe multiprofissional, preceptores e acadêmicos da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial, o qual fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação, tendo como função a transformação da realidade. Nesse tipo de pesquisa, os sujeitos ao pesquisarem sua própria prática produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam e resignificam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam (ALMEIDA, 2014).

### 3.1 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local de desenvolvimento do plano será a Clínica Cirúrgica (CC) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), hospital escola, vinculado à Universidade Federal da Paraíba, fundado em 1980 e situado no Campus Universitário I, bairro Castelo Branco, no município de João Pessoa, Paraíba.

Atualmente possui capacidade total de 218 leitos, destes, 26 são na Clínica Cirúrgica, atendendo diversas especialidades médicas, dentre elas Cirurgia geral, Cirurgia cabeça e pescoço, Cirurgia do aparelho digestivo, Cirurgia torácica, Cirurgia plástica. Durante todo ano presta atendimento à comunidade de todos os municípios do Estado, além de receber alunos da graduação, pós-graduação e residentes de várias categorias profissionais.

Na Clínica Cirúrgica, setor em que será desenvolvido o PP, além dos profissionais de enfermagem, está nela inseridos diariamente, 01 fisioterapeuta que é lotado em outras clínicas e dá suporte aos pacientes internos; 01 nutricionista que também atende em outras unidades, 01 assistente social e 01 psicóloga, e normalmente, 01 médico cirurgião no plantão e outros na realização de cirurgias eletivas.

O público alvo do PP a equipe multiprofissional do serviço, incluindo, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, preceptores, além de residentes de diversas áreas e estudantes do internato de enfermagem.

A equipe executora do projeto será a equipe multiprofissional que também atuam enquanto preceptores no serviço e a gestão da clínica cirúrgica.

### 3.2 ELEMENTOS DO PP

O referido projeto de intervenção será desenvolvido como ação conjunta e partilhada entre a equipe multiprofissional que desempenha também função de preceptor no Centro Cirúrgico e a gestão da Clínica cirúrgica. Nesse ensejo, não se trata da elaboração solitária de um projeto para, posteriormente, outros executarem, mas sim, de um projeto que desde sua proposição, passando pela elaboração e desenvolvimento, ocorrerá no coletivo da equipe de enfermagem e médica que acompanha os estudantes no rodízio do internato e na residência médica e multiprofissional.

Assim, a proposta de intervenção na clínica cirúrgica consistirá na aplicação de dois instrumentos para verificar o nível de integração da equipe multiprofissional no desenvolvimento de suas atividades assistenciais e de preceptoria.

A aplicação dos instrumentos se dará de forma conjunta, de acordo com as suas especificidades e especialidades de modo que se adéquem a sua realidade enquanto profissionais e preceptores no serviço.

Posteriormente, após a consolidação dos resultados apurados pelos questionários, este será apresentado às coordenações do internato de enfermagem, medicina e de demais especialidades, e subsequentemente aos acadêmicos que farão rodízio no setor, para que seja possível a organização e adaptação dos mesmos enquanto suporte para às atividades de preceptoria.

### 3.3 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

No que tange as fragilidades e/ou situações que potencialmente serão capazes de fragilizar a operacionalização do plano de preceptoria pode-se destacar algumas, como, o dimensionamento de profissionais, uma vez que, pode levar a recursos humanos insuficientes, gerando sobrecarga de trabalho, o que os impede de realizar as atividades propostas para a equipe, além disso, a falta de insumos para prestar a assistência de enfermagem qualificada ao mesmo tempo em que deixa a preceptoria fragilizada, diante da impossibilidade de realizar procedimentos importantes para o aprimoramento da assistência, ainda, o grande número de especialidades no serviço associado à falta de protocolos direcionando a prática profissional

acaba gerando falhas na assistência e conseqüentemente na preceptoria, devido ao cuidado fragmentado.

Quanto às oportunidades e/ou condições que podem fortalecer a execução do plano, destaca-se o bom relacionamento entre as equipes de saúde que pode facilitar a troca de experiências e de saberes, além de proporcionar no serviço o trabalho em equipe, facilitando a atuação da equipe multiprofissional. Além disso, os profissionais contam com o apoio da gestão para o desenvolvimento de atividades de capacitação e educação continuada frente à melhoria das atividades de preceptoria.

### 3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliar o processo de implantação do PP serão utilizados dois instrumentos. O primeiro será aplicado junto à equipe multiprofissional no início para avaliar a necessidade de integração entre a equipe da Clínica Cirúrgica e a partir dela serem construídas as estratégias para facilitar essa integração. O outro instrumento será aplicado juntos aos internos e residentes no final do rodízio para avaliar o grau de satisfação ou insatisfação sobre as atividades desempenhadas através da preceptoria objetivando mudanças para as próximas turmas.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Preceptoria trará alguns benefícios com sua implementação, dentre os quais, destaca-se que ele proporcionará melhoria no processo de trabalho entre a equipe multiprofissional, além disso, facilitará o processo de ensino-aprendizagem dos internos de enfermagem e residentes médicos na Clínica Cirúrgica contribuindo para a qualidade das atividades de preceptoria. Pois, se propõe a associar as atividades práticas às de ensino através do compartilhamento da assistência prestada por todos os membros da equipe através de protocolos.

Ainda, cabe ressaltar que os resultados que serão obtidos após a aplicação dos instrumentos e o levantamento dos dados, poderão contribuir para a formação de internos e residentes de enfermagem e medicina, tendo em vista, que a equipe multiprofissional trabalhará de forma conjunta e compartilhada, através de discussão de casos com demais

profissionais, alunos e preceptores, promovendo também para o paciente uma assistência integral.

Entretanto, além dos possíveis benefícios, o plano também poderá apresentar algumas limitações/dificuldades na sua execução, uma vez que, construir estratégias para ser desenvolvidas pela equipe multiprofissional no serviço depende da colaboração de todos os profissionais do serviço ou pelo mesmo o responsável por cada categoria, contudo, pode-se encontrar obstáculos e resistência no desenvolver das atividades propostas, além disso, os mesmos podem não terem disponibilidade de tempo para compartilhar casos com demais membros da equipe, sobretudo com internos e residentes e demais profissionais que compõem a equipe responsável pelas atividades de preceptoria.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. B. Dificuldades de aprendizagem atingem cerca de 5% da população escolar. Portal Brasil, 15 jul. 2014. Educação. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educação/2014/07/dificuldades-de-aprendizagem-atingem-cerca-de-5-da-população-escolar>> Acesso em 12 abril 2020.

ANJOS, F.L.S.; FERREIRA, Y.Y.; SANTOS, E.S. A interação do enfermeiro com a equipe multidisciplinar. (International nursing congress Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017).

AUTONOMO, F. R. O. M. et al . A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. Physis Revista de Saúde Coletiva, v.21, n.1, p. 65-85, 2011.

FILHO, J.R.F. et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. Saúde debate, v. 43, n. Especial 1, p. 86-96, ago 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042019000500086](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000500086) Acesso em: 09 julho 2020.

LIMA, P.A.B.; ROZENDO C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. Interface (Botucatu), v. 19, supl. 1, p. 779-791, 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 julho 2020.

MARTINS, C.C.F. et al. Relacionamento Interpessoal da Equipe de Enfermagem X Estresse: Limitações para a Prática. *Cogitare Enferm.* 2014 Abr/Jun; 19(2):309-15. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36985>>. Acesso em: 09 julho 2020.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. *Revista Brasileira de Educação Médica.* V. 35, n. 3, pag. 303-310; 2011.

NICOLA, A.L.; ANSEMI, M. L. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 58, n. 2, p. 186-190, abril de 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.>>. acesso em 09 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200011>.

WAGNER, L.R. A MA et al. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Cogitare Enferm*, v.14, n.1. p.107-113, 2009.

## APÊNDICE 01

### Instrumento para a equipe multiprofissional

- 1. Como você avalia o seu relacionamento com os demais profissionais da equipe que prestam assistência a pacientes internos na Clínica Cirúrgica?**

Muito ruim( ) Ruim( ) Nem Ruim nem bom( ) Bom( ) Muito bom( )

- 2. Como você avalia o compartilhamento de informações importantes à prestação da assistência entre outras especialidades da Clínica Cirúrgica?**

Muito ruim( ) Ruim( ) Nem Ruim nem bom( ) Bom( ) Muito bom( )

- 3. Com que frequência as demais especialidades do serviço repassam informações que foram prestadas ao paciente?**

Raramente ( ) Às vezes( ) Quase sempre ( ) Sempre ( )

- 4. Em algum momento você sentiu necessidade de entrar em contato com outro profissional para obter informações relevantes à continuidade do cuidado?**

Raramente ( ) Às vezes( ) Quase sempre ( ) Sempre ( )

- 5. Como você avalia a estratégia de visita compartilhada no leito?**

Muito ruim( ) Ruim( ) Nem Ruim nem boa( ) Boa( ) Muito boa( )

**6. Como você avalia a estratégia de discussão de casos junto à equipe multiprofissional?**

Muito ruim( ) Ruim( ) Nem Ruim nem boa( ) Boa( ) Muito boa( )

**7. Como você avalia a contribuição da assistência compartilhada para a preceptoria?**

Muito ruim( ) Ruim( ) Nem Ruim nem boa( ) Boa( ) Muito boa( )

## **APÊNDICE 02**

### **Instrumento para internos e residentes**

**1. Como você avalia a contribuição da assistência compartilhada para a preceptoria?**

Muito ruim( ) Ruim( ) Indiferente ( ) Boa( ) Muito boa( )

**2. Como você avalia a estratégia de discussão de casos junto à equipe multiprofissional?**

Muito ruim( ) Ruim( ) Indiferente ( ) Boa( ) Muito boa( )

**3. Como você avalia a estratégia de visita compartilhada no leito?**

Muito ruim( ) Ruim( ) Indiferente ( ) Boa( ) Muito boa( )

**4. Quão satisfeito(a) você está com as atividades desempenhadas através na preceptoria?**

Muito insatisfeito( ) Insatisfeito( ) Indiferente( ) Satisfeito( ) Muito satisfeito( )

**5. Quão satisfeito(a) você está com o conhecimento adquirido através das atividades de preceptoria?**

Muito insatisfeito( ) Insatisfeito( ) Indiferente( ) Satisfeito( ) Muito satisfeito( )