

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

IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ENSINO PARA A RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA - MG

NATHÁLIA BARROSO SILVA

JUIZ DE FORA/MG

2020

NATHÁLIA BARROSO SILVA

IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ENSINO PARA A RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA - MG

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: Profa. Geórgia de Mendonça
Nunes Leonardo

JUIZ DE FORA/MG

2020

RESUMO

Introdução: O papel do preceptor é ensinar a clinicar, preparando o residente para a prática, mediando a construção do conhecimento e estimulando a curiosidade científica do aluno. Entretanto, nota-se falta de interesse por parte dos residentes. **Objetivo:** Implantar um plano de ensino para a residência em fisioterapia do HU-UFJF, com base nas metodologias ativas de ensino aprendizagem. **Metodologia:** Projeto de intervenção a ser aplicado junto ao programa de residência em fisioterapia do HU-UFJF. **Considerações finais:** Este trabalho aborda a necessidade de tornar o processo ensino-aprendizagem mais interessante, refletindo na qualidade dos atendimentos fisioterapêuticos prestados.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência. Ensino.

1 INTRODUÇÃO

Em 1988, o processo constituinte brasileiro foi concluído e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. Também conhecida como “Constituição Cidadã”, foi um marco fundamental nos direitos dos cidadãos brasileiros, especialmente por redefinir as políticas do Estado na área da saúde pública. Através de seu artigo 200, declara que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a incumbência de “ordenar a formação de recursos na área da saúde” (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, sancionada em 1990, dispõe sobre as ações e serviços de saúde em todo o território nacional e estabelece, entre outras coisas, os princípios, as diretrizes e os objetivos do SUS. Desde então ficou estabelecido para as três esferas de governo a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” (BRASIL, 1990) e a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (BRASIL, 1990). Além disso, ficou determinado que “os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de práticas para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (BRASIL, 1990).

A partir deste momento, o governo cria as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), uma estratégia para formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção e cenários do SUS, atendendo às demandas de saúde da população (CECÍLIO, 2001). Assim se estabelecem a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde; e o profissional de saúde no papel de preceptor seria um agente protagonista no processo formativo (AUTONOMO, 2015).

Para Mills et. al (2005), o papel do preceptor é ensinar a clinicar, preparando o residente para a prática, levando o conhecimento teórico à sua atuação diária, mediando a construção do conhecimento e estimulando a curiosidade científica do aluno. Ainda segundo os autores, o processo ensino-aprendizagem é recíproco e o conceito de preceptor designa o profissional que não é professor, mas tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no mercado de trabalho.

Esse papel de docente-clínico, como descrevem Botti e Rego (2011), é assumido pelo profissional que domina a prática clínica e seus aspectos educacionais.

Identificando oportunidades de aprendizagem e os cenários adequados, proporciona condições para o desenvolvimento técnico e ético nos cenários reais (BOTTI; REGO, 2011).

No contexto do papel do profissional preceptor, trago a minha experiência enquanto profissional fisioterapeuta, com 20 anos de atuação em hospitais de Juiz de Fora, Minas Gerais. Nos últimos três anos, sou parte de uma equipe de treze fisioterapeutas preceptores lotados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Durante esta atuação como preceptora, pude observar alguns problemas, sendo que o que mais afeta a qualidade da assistência e que será abordado neste plano de preceptoria é a percepção da falta de interesse no aprendizado por parte dos residentes. Este problema é recorrente e permanece perceptível no decorrer dos dois anos em que o residente participa do programa.

Esta questão é claramente observada por toda a equipe de preceptores, fazendo com que os mesmos se sintam desestimulados na condução das atividades de preceptoria. Como possíveis causas para o problema observado, tem-se a elevada carga horária que o programa de residência demanda, em que o profissional residente dispensa 60 horas semanais entre duas unidades diferentes do Hospital Universitário (HU), o que além de ser bastante exaustivo, também causa uma sobrecarga de trabalho. A partir do convívio diário com os residentes, é possível perceber que muitos deles acabam enxergando sua atuação na residência como um trabalho e não como um processo formativo e uma oportunidade de crescimento profissional. Nos momentos de discussão clínica, é notável a falta de interesse, onde percebo que as oportunidades de troca de conhecimentos entre preceptores e residentes não são esgotadas.

A partir dessa observação, surge a inquietação e o levantamento da seguinte questão norteadora: como promover um melhor aproveitamento e implicação dos residentes em fisioterapia no HU-UFJF no processo de formação e assistência?

A partir do exposto, este plano de preceptoria consiste na proposta de implantação de um plano de ensino para a residência em fisioterapia, com base nas metodologias ativas de ensino aprendizagem. Refletindo sobre os conteúdos abordados no decorrer da formação do curso de especialização em preceptoria, percebo que a adoção das metodologias ativas pode se constituir como um caminho a ser trilhado. Assim, esta intervenção buscará promover um ambiente de formação e

trabalho mais agradável, com mais trocas e conseqüentemente um profissional mais capacitado e preparado para sua atuação profissional. O impacto para o ensino e para o serviço consistirá na promoção de maior implicação e despertar de interesse dos discentes quanto a sua formação, resultando em profissionais qualificados e comprometidos.

2 OBJETIVO

Implantar um plano de ensino para a residência em fisioterapia do HU-UFJF, com base nas metodologias ativas de ensino aprendizagem.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção tipo plano de preceptorial.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) oferece dois programas de residência na área de fisioterapia: Multiprofissional em Saúde do Adulto e Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar. Ambas possuem como campo de prática clínica, além de outras unidades de saúde, as unidades de internação hospitalar do Hospital Universitário (HU-UFJF), onde pretendemos aplicar o Plano de Preceptorial apresentado neste trabalho.

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) dispõe de estrutura dividida em três unidades: o HU-UFJF unidade Dom Bosco, onde se localiza o Centro de Atenção em Saúde (CAS) em que é realizado todo o serviço ambulatorial e diagnóstico; o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que realiza acompanhamento de pacientes em saúde mental; e o HU-UFJF unidade Santa Catarina, que conta com 150 leitos de internação, 9 leitos em unidade de terapia intensiva adulto, centro cirúrgico e enfermarias clínicas, cirúrgicas e pediátricas.

A unidade Santa Catarina é o *locus* das demandas que procuraremos atender com a execução deste projeto de intervenção. De maneira direta, o público alvo deste

estudo são os residentes fisioterapeutas dos dois programas de residência ofertados pelo HU-UFJF. Tal estudo será executado pela equipe de fisioterapeutas preceptores atuantes na unidade.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Os elementos necessários para a intervenção são:

- . Proporcionar momentos de escuta junto aos residentes para captação de causas do desinteresse nas atividades de preceptoria, bem como de sugestões de possíveis soluções a partir de seus locais de fala;
- . Analisar as causas apontadas, categorizando-as por núcleos de sentido e verificar quais são as mais frequentes;
- . Esclarecer quais são os objetivos de aprendizagem da residência em fisioterapia no HU-UFJF;
- . Estimular a interação entre os residentes da fisioterapia e os das demais áreas profissionais dentro e fora do HU-UFJF visando troca de experiência em problemas e resoluções vivenciados;
- . Avaliar se os objetivos de aprendizagem preconizados pelo programa de residência em fisioterapia estão sendo atingidos satisfatoriamente.

Frente a todo este apanhado de dados faz-se necessário reuniões periódicas com toda a equipe de preceptores com a apresentação dos relatórios. A implementação das possíveis soluções deve ser foco de toda a equipe.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As fragilidades que por ventura podemos nos deparar são a insegurança do residente em se expor, assim como a falta de condições de resolução de algumas demandas. Outra fragilidade a ser considerada é a resistência do corpo de preceptores na adoção das metodologias ativas, uma vez que nem todos são capacitados para esta forma de ensino.

A principal oportunidade a ser observada será um aprendizado mais rico e residentes com olhar crítico. Residentes e preceptores mais satisfeitos e abertos ao processo de ensino-aprendizagem geram profissionais mais qualificados. Temos

também a oportunidade de desmistificar a residência em si, mostrando que o caminho pode ser percorrido de forma mais agradável.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Rodas de conversas periódicas promovendo a oportunidade para os residentes serem ouvidos de forma tranquila, descontraída e à vontade, gerando espaço seguro para que as insatisfações sejam apresentadas, analisadas e as soluções propostas.

Semestralmente deve-se avaliar se os problemas estão sendo amenizados e se surgem novas demandas, assim como o nível de satisfação e interesse do residente. Neste momento também é verificado se os objetivos de aprendizagem da residência estão sendo alcançados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho visa demonstrar que um melhor entendimento relacionado às queixas e insatisfações dos residentes durante o processo ensino-aprendizagem faz-se necessário. Através da busca e análise destes questionamentos podemos entendê-los de forma clara para, assim, buscar, quando possível, soluções adequadas. Assim o processo torna-se mais agradável e proveitoso tanto para os residentes quanto para os preceptores, refletindo em excelência no aprendizado e no tratamento fisioterapêutico dispensado aos pacientes internados no HU-UFJF.

Algumas limitações devem ser consideradas, tais como: ocasional dificuldade do residente em se expor e soluções propostas serem incompatíveis com as normas do programa de residência. Outro fator limitador é uma possível falta de capacitação dos preceptores quanto à aplicação das metodologias propostas no plano de ensino.

REFERÊNCIAS

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura 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. 316-32, Junho 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Mar. 2020.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. 104f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Senado Federal, 1990.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – ABRASCO, 2001.

MANUAL de Padronização – Coordenado pela Secretaria Geral – Brasília: **EBSERH** – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2014. 16p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/manualpadronizacaopops/356c2f1c-27d8-419d-9ddb-49b42607eb8b> . Acesso em: 19 mar.2020.

MILLS, J. E.; FRANCIS, K.L.; BONNER, A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. **Rural Remote Health**, 2005.

UFJF. **Carta de Serviços ao Cidadão**, 2019. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/cartadeservicos/wp-content/uploads/sites/18/2019/03/JF-HU.pdf> Acesso em: 10 set. 2020.

UFJF. **HU Residências**. Disponível em: <https://www.ufjf.br/huresidencias/> . Acesso em: 19 mar. 2020.