

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

**IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE
DE REABILITAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HUUFMA**

OLIVER ALEXANDRINO DE ANDRADE

SÃO LUÍS - MA

2020

OLIVER ALEXANDRINO DE ANDRADE

**IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE
DE REABILITAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HUUFMA**

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): Prof (a). Anety Souza Chaves

SÃO LUÍS – MA

2020

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e cabe ao preceptor orientar, ensinar e compartilhar experiências que auxiliem o residente a se adaptar ao exercício profissional. **Objetivo:** Implementar atividades de educação em saúde na unidade de reabilitação do HUFMA. **Metodologia:** Promover encontros semanais nos quais os residentes da equipe multiprofissional promoverão atividades de promoção em saúde para os pacientes da UR na forma de aulas, cartilhas ou banners. **Considerações finais:** A implementação de tais atividades proporcionará um olhar mais humanizado ao paciente, incentivo para produção científica, além de uma melhor formação profissional dos residentes.

Palavras-chave: promoção em saúde, reabilitação, preceptoria, fisioterapia;

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade. As origens e concepções da promoção da saúde tiveram início com o advento da educação em saúde, no início do século XX (Ministério da saúde, 2010).

Naquele período, o significado da promoção da saúde era atribuído a ações de educação em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida. Embora a educação em saúde possua caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização deste primeiro nível da atenção em saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças. Nesse sentido, a educação possui importância inegável para a promoção da saúde, sendo utilizada como veículo transformador de práticas e comportamentos individuais, e no desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida do usuário (LOPES, 2010).

Na atuação em grupos terapêuticos, deve-se levar em conta a individualidade e, ao mesmo tempo, atentar para a reação do grupo aos conteúdos. O educador em saúde deve visar à qualidade da informação, sua recepção, forma e o quanto é compreendida pela clientela, traçando estratégias de ensino que resultem em ações transformadoras por parte dos clientes. A conscientização é o primeiro passo para o autocuidado, bem como é importante ressaltar que cada indivíduo possui um ritmo para aprender, compreender e pôr em prática as orientações. Por conseguinte, o cliente pode vir a estabelecer adaptações para o seu estilo de vida (JANINI, 2015).

A educação em saúde pode e deve ser aplicada em qualquer ambiente onde são executadas as atividades profissionais de cuidado: como enfermarias, consultórios, salas de

aula, grupo terapêutico, unidades de saúde, salas de espera e outros, desde que haja um propósito e ambiente propício. (RIBEIRO, 2010)

Como os profissionais de saúde trabalham em equipe, ressalta-se a interdisciplinaridade, ao lidar com fatores ligados aos clientes e determinantes de saúde: ambiente, biologia humana, estilo de vida e a própria organização dos serviços de saúde. Com isso, entende-se que a educação em saúde e promoção da saúde caminham juntas, gerando as possibilidades para que o cliente gerencie as informações, se conscientize e tome providências tendo em vista sua qualidade de vida (LOPES, 2012).

Cabe ao preceptor orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que auxiliem o residente a se adaptar ao exercício profissional reflexivo e em constante mudança. Ao mesmo tempo é preciso refletir se os objetivos do trabalho da preceptoria restringem-se àqueles voltados ao desenvolvimento das capacidades individuais dos alunos ou abrangem o compromisso da equipe de trabalho com a qualidade do serviço prestado aos pacientes; se a preceptoria está voltada para o seguimento de normas previamente definidas ou para a reflexão crítica de planos de cuidado ajustados a cada caso singular (RIBEIRO, 2012).

Algumas das principais atitudes da preceptoria para desenvolver a aprendizagem intelectual e afetiva podem ser a: autenticidade e veracidade diante do seu papel; escuta e respeito ao que o estudante traz de conhecimento; empatia e imparcialidade para compreensão do estudante; liberdade de expressão no âmbito coletivo na intenção de sanar dúvidas e inseguranças; assim como adequação e formatação dos processos que vinculem o ensino à aprendizagem; estreitamento das relações com caráter educativo entre usuários e profissionais, da mesma forma que é feito entre preceptoria e educando e a inserção adequada do educando nas responsabilidades do serviço, a partir da colaboração participativa diante dos objetivos de aprendizagem (JUNQUEIRA, 2020).

Apesar do foco principal de uma Unidade de Reabilitação ser a atenção terciária, onde os atendimentos são voltados para reabilitar os pacientes, não se pode esquecer da atenção primária que é tão importante para a humanização do atendimento. Tal problemática pode ser notada na UR do HUFMA, onde a ausência de tais atividades com foco na interdisciplinaridade provoca lacunas importantes na formação acadêmica dos residentes. Pensando nesta proposta de cuidado, espera-se que os resultados contribuam com a ampliação da atuação do preceptor como ator principal na condução e desenvolvimento das atividades da atenção primária no setor, estimulando a produção científica, integração profissional, utilizando os recursos tecnológicos disponíveis, uma rotina combinada, alinhada e definida, visando melhor aprendizado, comunicação da equipe, resultado e benefício terapêutico para o paciente.

2 OBJETIVO

Implementar atividades de educação em saúde na unidade de reabilitação do HUFMA, visando a integração da equipe, a melhoria do aprendizado dos residentes e benefícios terapêuticos para o paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoría

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA é um hospital de administração pública federal, integrado à rede do Sistema Único de Saúde - SUS, que presta serviço de assistência à saúde da população, além de oferecer campo de ensino e pesquisa para a formação de profissionais na área da saúde. É composto por duas unidades: Hospital Presidente Dutra e o Hospital Materno Infantil.

O presente projeto será desenvolvido na Unidade de Reabilitação, localizada no Hospital Materno Infantil, que presta atendimentos prioritariamente da atenção terciária. Os atendimentos aos paciente ocorrem de segunda à sexta da seguinte forma: Fisioterapia (apenas no turno matutino), Terapia Ocupacional (matutino de segunda à sexta e vespertino às terças e quintas), Fonoaudiologia (matutino na terça, quinta, sexta e vespertino às segundas e quartas), Psicologia (vespertino às quintas e matutino às sextas).

Há agendamento prévio de cada especialidade e as avaliações ocorrem sempre que houver disponibilidade de vagas (que são aproximadamente 08 por turno) para cada categoria profissional. Os pacientes são admitidos por critérios de inclusão: idosos (provenientes da Casa da Dor) e demais pacientes do pós-operatórios de cirurgias ortopédicas (provenientes do setor de Traumatologia do Hospital Presidente Dutra).

O Público-alvo será formado pelos residentes do segundo ano da Residência Multiprofissional (R2), que é constituído a cada rodízio por 4 alunos das seguintes categorias: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Psicologia.

A equipe executora será composta pelos preceptores das respectivas áreas da equipe multiprofissional da Unidade de Reabilitação do HUUFMA.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O plano de preceptoria será desenvolvido por meio de reuniões a serem realizadas na Unidade de Reabilitação do Hospital Materno Infantil, em duas etapas:

Na primeira etapa, prevista para a primeira semana do mês de ingresso dos residentes na unidade, o autor deste projeto convocará uma reunião com preceptores e residentes para a apresentação da proposta. Neste momento, serão definidos os temas a serem abordados nas atividades de educação em saúde, as formas de apresentação viáveis (palestras, banners, cartilhas, panfletos) e o público-alvo. Após definição dos temas de maior relevância de acordo com o público-alvo, será feito sorteio com a ordem dos residentes a apresentar e qual a melhor forma de apresentação do tema a ser abordado. Cada residente fará sua apresentação de forma alternada, sendo uma apresentação a cada semana, até a apresentação de todos ser concluída.

Na segunda etapa, momento em que a proposta será implementada, onde serão realizadas as atividades de educação em saúde com o público alvo selecionado, de acordo com as temáticas definidas. As apresentações acontecerão nas semanas seguintes de cada mês, com duração de uma hora, no ginásio terapêutico da Unidade de Reabilitação do Hospital Materno Infantil, que será adaptado para o acolhimento de todos os pacientes selecionados para cada tema. O espaço dispõe de espaço amplo, boa ventilação e iluminação, cadeiras confortáveis e equipamento de projeção de mídia para as apresentações em slides.

O público-alvo de pacientes será escolhido pelos residentes de acordo com o tema abordado (exemplo: prevenção de quedas para idosos, prevenção do câncer de mama e colo de útero para mulheres, etc.) e serão convidados de forma verbal durante a semana de atendimento.

Ao final do primeiro rodízio de residentes nas atividades de educação em saúde, o projeto será avaliado, ajustado conforme necessidade e reiniciado, tornando-se parte do planejamento das atividades de treinamento em serviço dos residentes.

Da mesma forma, serão incentivadas as produções científicas e publicações de artigos que podem servir como base para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Esta proposta pode melhorar a comunicação da equipe, estimulando o engajamento de todos na rotina de trabalho e consequentemente aprendizado dos residentes. Porém, limitações na frequência das ações e continuidade do cuidado podem estar presentes, como: o acúmulo de funções do empregado (atividades de assistência, preceptoria, administrativas e de referência técnica); as atividades acadêmicas do residente (aulas teóricas, eventos científicos, liberações);

que o impossibilitam de estar no setor; a grande quantidade de pacientes para cada preceptor na assistência; tempo de permanência de cada rodízio na UR; e adesão dos residentes.

Dentre as oportunidades que podem fortalecer a execução do projeto, vale destacar a interdisciplinaridade multiprofissional, a preocupação em prevenir possíveis agravos à saúde dos pacientes, melhor formação profissional e valorização dos residentes, ampliação o projeto para adesão de demais setores (como as enfermarias e demais ambulatórios).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação 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.

A avaliação do residente ocorrerá durante reunião interdisciplinar realizada pelos preceptores, juntamente com os residentes, de forma processual na forma de diálogo, que contemplam: avaliação de assiduidade, ética profissional, avaliação de desempenho nas atividades de aprendizagem pelo trabalho (levando em conta a ficha de avaliação já adotada pela coordenação da residência), avaliação da produção científica (estudo de caso, palestras, elaboração de cartilhas educativas, banners), ocorrendo sempre na última semana do rodízio na unidade.

A cada fim de rodízio o projeto será avaliado pelos preceptores envolvidos (levando em conta sugestões dos residentes e dos próprios pacientes) de acordo com os resultados esperados: maior adesão dos residentes, maior engajamento dos pacientes, redução da fila de espera para atendimentos na atenção terciária, maior reconhecimento profissional dos envolvidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a transmissão de conhecimento se faça presente, ela não é homogênea, deve-se incluir métodos de avaliação do conhecimento oriundo do processo educativo, de detecção de possíveis falhas para a elaboração de estratégias de reversão, e de absorção dessas informações pelos pacientes.

Pode-se contar com a educação em saúde como um instrumento promocional e de estímulo ao autocuidado, ponderando-se as informações fornecidas. Diante disso, entende-se que a educação e a promoção da saúde caminham juntas, gerando possibilidades para que o paciente se conscientize e empodere, objetivando sua qualidade de vida.

Nesse sentido, apesar das dificuldades e limitações, o preceptor é um facilitador, mediador e incentivador no processo de aprendizagem e produção de saberes no mundo do

trabalho. Nessa perspectiva, a implementação de atividades com foco na promoção de saúde proporcionará uma maior aproximação na relação preceptor-residente, ampliação da visão da equipe não apenas para a atenção terciária, humanização do cuidado ao paciente, incentivo à produção científica, estímulo ao engajamento dos residentes, favorecimento de uma futura implantação de tais ações em outros ambulatórios e enfermarias, além de uma melhor formação profissional aos residentes da equipe multiprofissional.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JANINI, J. P.; Danielle BESSLER, D; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. SAÚDE DEBATE | rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.480-490, ABR-JUN 2015
2. JUNQUEIRA, Simone Rennó; OLIVER, Fatima Correa. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. Revista Docência do Ensino Superior, Belo Horizonte, v. 10, e013483, p. 1-20, 2020.DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.13483>.
3. LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 19, n. 3, jul./set. 2010, p. 461-468.
4. LOPES, R.; TOCANTINS, F. R. Promoção da Saúde e a Educação Crítica. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 40, mar. 2012.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
6. RIBEIRO CTM, Ribeiro MG, Araújo AP, Mello LR, Rubim LC, Ferreira JES. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010;28(1):43-8.
7. RIBEIRO, Eliana. Exercício da Preceptoria: Espaço de Desenvolvimento de Práticas de Educação Permanente. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 77-81, 2012.