

**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**

**INTEGRAÇÃO ENSINO-ASSISTÊNCIA NO AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO  
PULMONAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE**

**PATRICIA FARIAS SÁ**

**ARACAJU/SE**

**2020**

**PATRICIA FARIAS SÁ**

**INTEGRAÇÃO ENSINO-ASSISTÊNCIA NO AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO  
PULMONAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE**

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. Dr<sup>a</sup>. Grace Anne Azevedo Dória

**ARACAJU/SE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A integração ensino e prática assistencial proporciona a formação e o desenvolvimento de profissionais mais integralizados e favoráveis ao estabelecimento de cenários diversificados, aprendizagem multiprofissional e melhora da técnica assistencial. **Objetivo:** Integralizar ensino-assistência no ambulatório de reabilitação pulmonar de um hospital escola. **Metodologia:** Realização de atividades de preceptoria, cursos e capacitações sobre reabilitação pulmonar serão ofertados aos acadêmicos, residentes, professores e preceptores do ambulatório de Fisioterapia. **Considerações Finais:** O desenvolvimento de práticas assistenciais interligadas ao SUS favorece a qualidade assistencial, o ensino e o desenvolvimento de novas parcerias impulsionando atividades de pesquisa e extensão nas áreas da saúde.

Palavras-chave: Preceptoria, Ensino, Assistência à Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A adequação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, em atendimento as reais necessidades dos serviços oferecidos para a população brasileira, deve seguir o direcionamento proposto pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Condição essencial para este desenvolvimento é a mudança e o estímulo para a formação de profissionais atuantes na área da saúde, o que demanda investimentos não só nesta área, bem como na área da educação (KUABARA *et al.*, 2014).

A implementação da integração docente-assistência (IDA) foi proposta na década de 70, o que proporcionou a formação de profissionais das mais diversas áreas da saúde. Este fato promoveu o estabelecimento de cenários favoráveis para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem multiprofissional e da pesquisa melhorando, assim, a qualidade da assistência para o SUS e a relação da academia, dos serviços e da comunidade (FEUERWERKER; COSTA; RANGEL, 2000).

A integração ensino-serviço-comunidade pautada no desenvolvimento e na formação de profissionais do SUS, para atender a demanda e a prestação de uma melhor assistência à saúde da população em geral, vem sendo discutida há décadas. Pontos importantes e referenciáveis para uma boa condução e execução desta integração são as demandas de saúde realizadas e desenvolvidas com qualidade assistencial e humanização (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

Outro ponto, não menos importante, é a formação de profissionais que possam atuar com segurança do saber e integralizar a prática com a teoria na assistência à saúde da comunidade. Para isto, deve-se levar em consideração o equilíbrio entre a qualidade e a quantidade dos profissionais atuantes nas redes de ensino credenciadas junto ao SUS (SILVEIRA *et al.*, 2020).

A construção de um processo de formação deve ser realizada de forma a proporcionar o desenvolvimento de um profissional com o olhar crítico, reflexivo e disposto a construir um modelo de atendimento humanizado, diferenciado, com boas práticas supervisionadas e com qualidade assistencial à saúde (MELANI *et al.*, 2018).

Em decorrência da relevância e da importância da integração ensino-assistência se faz necessário o desenvolvimento de um plano que correlacione estes dois pilares junto a formação dos mais diversos profissionais de saúde e residentes atuantes na prestação dos serviços de saúde e a população atuantes no ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Sergipe. Dessa forma, este projeto visa integralizar ensino-assistência-comunidade no ambulatório de reabilitação pulmonar de um hospital escola do Estado de Sergipe.

## 2 OBJETIVO

Integralizar ensino-assistência no ambulatório de reabilitação pulmonar de um hospital escola do Estado de Sergipe.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial.

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

Este projeto de intervenção será realizado no ambulatório de reabilitação pulmonar do Hospital Universitário de Sergipe na cidade de Aracaju. Será executado por professores, tendo como público-alvo profissionais Fisioterapeutas, acadêmicos e residentes atuantes no ambulatório de Fisioterapia.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Este projeto será dividido em duas fases:

Fase 1: Teórica - nesta fase serão realizados cursos e capacitações com o intuito de uniformizar e nivelar os conhecimentos teóricos dos alunos, residentes e preceptores;

Serão propostos cursos de curta duração e capacitações, a serem realizados uma vez por semana, com duração de duas horas cada, totalizando 10h e com frequência semestral. Os ministrantes destes cursos e destas capacitações serão os professores atuantes na área do ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Sergipe sobre diversos temas, categorizados da seguinte forma:

- Público-alvo: alunos e residentes
  - Preceptor *versus* Professor: existe diferença?
  - Qual a importância da escolha adequada do recurso terapêutico para se alcançar uma evolução e uma resposta satisfatórias ao tratamento?
  - A importância do acolhimento do paciente na qualidade do atendimento prestado
- Público-alvo: preceptores
  - A importância da atuação multidisciplinar em um programa de reabilitação pulmonar.
  - Como envolver e motivar alunos em sua prática diária profissional?
  - O princípio de integralidade: acolhimento, vínculo e responsabilização, e qualidade da atenção.

Fase 2: Dinâmica assistencial – execução de uma dinâmica de acolhimento, de geração de vínculo e de responsabilização com a qualidade do atendimento prestado.

Nesta fase, tanto os alunos e residentes, como os preceptores, utilizarão do conhecimento adquirido na fase 1 para melhorar o atendimento prestado a comunidade por meio de um acolhimento cuidadoso, geração de vínculo e de responsabilidade sobre o atendimento prestado e recursos utilizados nos atendimentos, o que favorece uma melhora da qualidade da atenção. Os atendimentos serão realizados diariamente pelos estudantes, supervisionados pelos preceptores do ambulatório, priorizando a necessidade dos usuários e uma boa relação entre os sujeitos pertencentes à equipe de Fisioterapia do ambulatório de reabilitação pulmonar.

Além das fases 1 e 2, serão realizadas reuniões multidisciplinares para a discussão de casos clínicos, que ocorrerão uma vez por semana e com duração de duas horas, escolhidos pelos alunos e guiados pelos professores, com o objetivo de melhorar o aprendizado e a assistência por meio da integração dos saberes.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Algumas fragilidades podem ser citadas como o grande fluxo de alunos com interesses variados, os preceptores sem formação pedagógica adequada ou com variadas formações e a quantidade insuficiente de equipamentos adequados aos atendimentos.

Dentre as oportunidades são elencadas: o contato com os alunos, a discussão clínica de caráter multidisciplinar e a possibilidade de acompanhar pesquisas científicas.

O ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário já possui um programa de reabilitação pulmonar estruturado e em funcionamento, o que favorece o desenvolvimento e a execução deste projeto de intervenção, com baixos custos para iniciar o projeto, com uma melhor qualidade assistencial ao serviço previamente implantado.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do processo de implantação do presente plano de preceptoria será realizada de três maneiras: a primeira por meio da elaboração, por cada participante/público-alvo, de um relatório simples e o preenchimento de um formulário a respeito do que se foi abordado ao final de cada curso de curta duração e capacitações; a segunda por meio da avaliação individual, a ser realizada pelos professores, sobre a discussão do caso clínico por parte de cada aluno participante da reunião multidisciplinar; e a terceira, por meio de um questionário, respondido pelos usuários do serviço após três meses de atendimento ambulatorial, sobre as atividades que foram desenvolvidas e prestadas a ele naquele setor.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das pesquisas e dos estudos a respeito da integração ensino-serviço, pode-se evidenciar que o caminho de integralização vem sendo desenvolvido com êxito tanto para o ensino quanto para a assistência. Novos cenários para o desenvolvimento de práticas assistenciais interligadas ao Sistema Único de Saúde favorecem a qualidade assistencial e o ensino, bem como o desenvolvimento de novas parcerias para impulsionar atividades de pesquisa e extensão nas áreas da saúde. Faz-se necessário um esforço continuado para a integração do ensino-serviço, a fim de que se potencializem as ações dos três pilares: ensino, serviço e comunidade.

A integração ensino-serviço-comunidade além de proporcionar uma capacitação do estudante (para atuar nos mais diversos cenários de assistência à saúde) e do preceptor, ela favorece experiências multiprofissionais em cenários reais de prática, bem como contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade. Além disto, pode-se somar aos preceptores, os benefícios advindos desta integração como o acompanhamento de professores, o contato com os alunos, a discussão clínica de caráter multidisciplinar e a possibilidade de acompanhar pesquisas científicas. No entanto, vários desafios e dificuldades precisam ainda ser superados, como a resistência de alguns docentes em participar da integração, o grande fluxo de alunos com interesses variados, os preceptores sem formação pedagógica adequada, poucas ações interdisciplinares e a infraestrutura deficiente do Sistema Único de Saúde.

#### REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A. de, SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V. & LUGARINHO, R. M. “A Integração Ensino Serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde”. **Rev. Bras. Educ. Med.** vol. 356, n. 32, p. 356-362, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>. Acesso em: 24/08/2020.

FEUERWERKER, L. C. M., COSTA, H., RANGEL, M. L. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. **Divulg Saúde Debate.** vol 22, p.36-48, 2000. Disponível em: <http://www.saudeemdebate.org.br/>. Acesso em: 25/08/2020.

KUABARA, C. T. M.; SALES, P. R. S; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R. Integração Ensino E Serviços De Saúde: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. **Rev Min Enferm**, vol 18, n 1, p. 195-201, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/918>. Acesso em: 24/08/2020.

MELANI, A. C. F., PESTANA, S. R. C. C., ZILBOVICIUS, C., MARTINS, J. S., FRIAS, A. C., & JUNQUEIRA, S. R. “Trabalho de Campo em Saúde Bucal: Um Contexto da Relação Ensino Serviço-Comunidade”. **Rev. Grad. + USP**, vol. 3, n. 1, jun 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/gradmais/article/view/147207>. Acesso em: 25/08/2020.

SILVEIRA, J. L. G. C.; KREMER, M. M.; SILVEIRA, M. E. U. C.; SCHNEIDER, A. C. T. C. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface**, vol 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190499.pdf>. Acesso em: 25/08/2020.