

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 E USO SISTEMATIZADO DE PROTOCOLOS
HOSPITALARES NA CAPACITAÇÃO DOS RESIDENTES MÉDICOS E
ACADÊMICOS DE MEDICINA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA
BEZERRA**

PRISCILA CAVALCANTI RIBEIRO DE LIMA

NATAL/RN

2020

PRISCILA CAVALCANTI RIBEIRO DE LIMA

ELABORAÇÃO E USO SISTEMATIZADO DE PROTOCOLOS HOSPITALARES NA CAPACITAÇÃO DOS RESIDENTES MÉDICOS E ACADÊMICOS DE MEDICINA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA

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). Dr^a Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

NATAL/RN

2020

RESUMO

Introdução: O treinamento dos estudantes tornou-se um desafio devido a diversidade de condutas da equipe profissional. Isto determina, muitas vezes, confusão no aprendizado. **Objetivo:** Padronizar os cuidados prestados através da implementação de Procedimentos Operacional Padrão (POP), a fim de uniformizar o ensino. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção tipo plano de preceptoria (PP), a ser realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra/RN, em busca da implantação de POPs em toda área médica do hospital. **Considerações finais:** É através da prestação de assistência padronizada, em conformidade com parâmetros técnico-científicos, que se tem um ensino fundamentado e uniforme.

Palavras-chave: Tutoria. Educação Médica. Capacitação de Professores.

1. INTRODUÇÃO

Residência médica foi definida em 1964 pela Associação Brasileira de Educação Médica como uma forma de ensino pós-graduado, pela qual o médico recém-formado deve aperfeiçoar-se no exercício da profissão em serviços hospitalares, universitários ou não, sob a orientação de professores ou de outros médicos de reconhecida competência, experiência amadurecida e elevado conceito do ponto de vista ético (SANTOS, 1964).

Segundo Moretti-Pires (2009), a formação do profissional médico é considerada um fator para a qualidade em saúde. Foi no século XIX, através do relatório Flexner, que se conduziu por muitos anos o modelo de assistencialismo em saúde no País, voltado ao atendimento hospitalocêntrico. Em seu artigo Stella (1999) diz que se está formando um profissional que não atende às necessidades de saúde no Brasil. Ela afirma que a carga teórica se sobrepõe à prática, acarretando em prejuízo à formação.

Nesse contexto, era claro a percepção da inadequação do modelo vivido. Foi então em 2001 que o Ministério da Educação publicou suas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina. Nestas diretrizes, buscando a ruptura do modelo tradicional de formação, foram estabelecidas as competências e habilidades gerais a serem desenvolvidas no processo de formação do médico que são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente (BRASIL, 2001). Entretanto, o modelo ainda necessitava de realinhamentos, levando ao surgimento, em 2014, das novas DCN (BRASIL, 2014).

O novo documento de 2014 aborda também os aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos do ser e são trabalhados no contexto da inter e multiprofissionalidade. Além da abordagem por competência, as DCN valorizam o cuidado integral, com uma ampla visão de saúde e doença, considerando o indivíduo em seu contexto, com conhecimento da realidade em que atua. As novas diretrizes enfatizam ainda, a preocupação em formar médicos generalistas que sejam resolutivos na promoção e redução dos riscos em saúde. Assim, o documento prevê a formação de um profissional pronto para atuar em todos os níveis de atenção, desde a promoção até a prevenção e reabilitação dos pacientes (BRASIL, 2014).

Em contrapartida, não há para o preceptor uma Normatização com as adequações às mudanças curriculares da saúde no país, nem tampouco que contemplem as dificuldades destes profissionais que exercem a dupla função, de profissional e preceptor do serviço. Segundo Santos (2012), o preceptor é muito exigido, mas não existem programas para capacitação, qualificação, formação pedagógica e didática, ou mesmo remuneração diferenciada para esses profissionais, uma vez que, para muitos, ser preceptor é apenas exercer regularmente seu ofício como bom profissional de saúde. Conforme Dias *et al.* (2015), deve-se considerar a valorização do Preceptor, no âmbito institucional, de forma a elaborar, inicialmente, normas, rotinas, sistematizações de forma participativa, de modo que estes possam agregar valores no desempenho da sua função.

Segundo Castanho (2002), para a adequação às mudanças na orientação pedagógica, é primordial a capacitação de docentes e preceptores conforme estas novas metodologias de ensino-aprendizagem visando à integração entre os ciclos básico e clínico, e à mudança do foco hospitalar, redirecionando-o para a Atenção Primária à Saúde e para as estratégias de Educação Permanente.

Neste novo cenário, o treinamento dos estudantes e residentes tornou-se um desafio, devido à necessidade de reformular a orientação profissional nas instituições formadoras na área da saúde. Daí a importância de entender o exercício da preceptoria, reconhecendo o papel do preceptor como mediador do processo ensino-aprendizagem e as inter-relações entre estudantes, docentes, usuários, gestores e equipe multiprofissional (WUILLAUME, 2000).

Um instrumento gerencial que os profissionais da saúde podem fazer uso a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada e ensinar de forma unânime, através da padronização das intervenções, é o Procedimento Operacional Padrão (POP). Trata-se de um documento institucional, que deverá ser construído em equipe, levando em consideração a realidade do serviço.

De acordo com Sales (2018), os POPs são ferramentas que apoiam as tomadas de decisões, corrigindo as não conformidades e permitindo que os trabalhadores prestem um cuidado padronizado de acordo com os princípios técnico-científicos, diminuindo, desta maneira, as distorções adquiridas na prática; além, claro, da finalidade educativa e, de maior segurança para o paciente.

Ainda, conforme este mesmo autor, os POPs precisam constar de sete itens que são eles a clareza do objetivo, aplicabilidade no serviço, materiais necessários para realização da intervenção e disponibilidade nos serviços, clareza e ordem das etapas a serem realizadas durante o procedimento, necessidade e adequabilidade das ilustrações e/ou figuras, profissionais autorizados a realizar a intervenção e orientação sobre o registro.

No Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), estes protocolos ainda estão em fase de implantação, o que torna difícil a padronização de condutas e, conseqüentemente, atrapalha o aprendizado, visto que cada profissional tomará a conduta de forma pessoal, de acordo com sua bagagem pessoal de experiência profissional, o que nem sempre condiz com a conduta mais adequada ou atualizada.

Portanto, no contexto dos modelos atuais são inúmeras as dificuldades que permeiam o processo da preceptoria na prática, já que não existia, ou são poucos os preparos, treinamentos ou mesmo cursos específicos para os profissionais de saúde em tal exercício. Este cenário de incertezas no processo de ensino-aprendizagem contribuiu para a elaboração do presente estudo, na busca de respostas que respaldem uma reorganização no processo da preceptoria, além de soluções que contribuam para a prática do ensino em serviço. Desta maneira, procura-se, através do estudo, padronizar uma normatização para a preceptoria, com intuito de melhorar as perspectivas de trabalho do profissional preceptor e facilitar a disseminação do conhecimento entre os alunos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar procedimentos operacionais padrão (POPs) a fim de ensinar de forma padronizada e técnico-científica.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1- Identificar os setores hospitalares que utilizam POPs e rever a formatação dos já existentes no HUAB, se estão de acordo com os pilares de clareza e objetividade;

2 - Conscientizar os preceptores do serviço quanto à importância da implementação de protocolos para a qualidade da assistência e ensino;

3 –Orientar a equipe quanto aos procedimentos necessários para a elaboração destes protocolos, bem como sua introdução na intranet.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, tipo plano de preceptoria (PP). De acordo com Thiollent (2005), o projeto de intervenção é uma pesquisa-ação, ou seja, tem embasamento empírico e estreita associação com a resolução de um problema comum, estando os pesquisadores participando e cooperando com a situação problema.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A implantação do plano de preceptoria será realizada no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado na cidade de Santa Cruz, na região do Trairi do Rio Grande do Norte. A Instituição faz parte da rede de hospitais da Ebserh, sendo referência no atendimento obstétrico e pediátrico para região do Trairi e, mais recentemente, vem atendendo pacientes encaminhados de outras regiões, como Potengi e Seridó.

Para fins de cadastro, hoje a instituição conta com 61 leitos cadastrados, sendo 22 da obstetrícia clínica, 06 leitos da obstetrícia cirúrgica, 04 leitos da ginecologia cirúrgica, 02 leitos de clínica médica, 03 leitos do berçário patológico, 14 leitos de pediatria e 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

No ensino, o hospital destaca-se na assistência materno-infantil, contando com programas de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Saúde da Família e comunidade, além da residência em Saúde Multiprofissional, que inclui Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Serviço Social, Odontologia.

Além das residências já citadas, também vem assegurando ao ensino em saúde como campo de estágio para os acadêmicos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, recebendo acadêmicos na condição de estagiários de graduação.

O público alvo para implantação do PP serão o acadêmicos do último ano de medicina que fazem rodízio no hospital e os residentes em ginecologia e obstetrícia e em pediatria, os quais se beneficiarão com a padronização atualizada das condutas assistenciais, facilitando o processo de aprendizagem.

A equipe executora do PP contará com a participação do pesquisador principal, junto aos acadêmicos e residentes médicos, bem como equipe médica, junto à sua direção, sendo esta última responsável pela sensibilização e disponibilização de tempo para a formulação dos POPs por seus colaboradores.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para execução do plano de intervenção, primeiramente faz-se necessário identificar os setores hospitalares que utilizam POP, através de uma pesquisa na intranet em busca dos Protocolos já existentes e se eles estão de acordo com os pilares de clareza e objetividade.

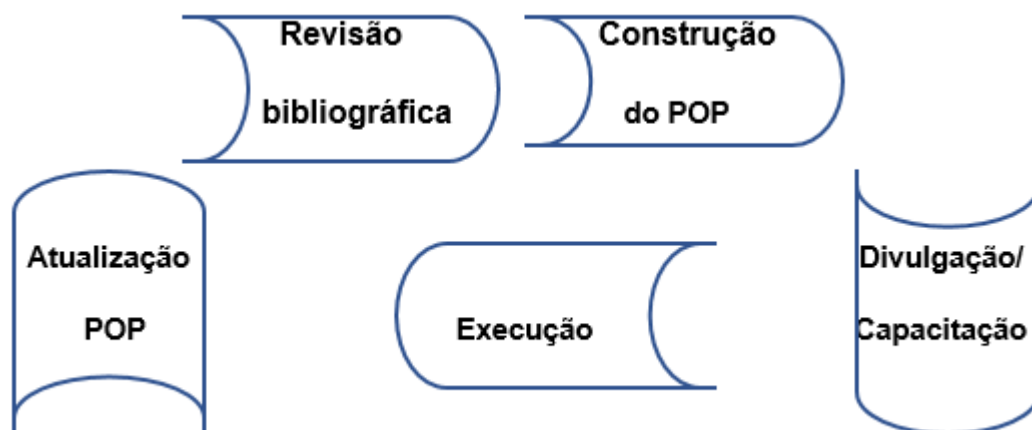
Na construção do cenário de implantação destes POP, nos setores que ainda não dispõem de protocolos padronizados, ou naqueles que estão inadequados, desatualizados ou não seguem um padrão de clareza e objetividade, é necessário que a equipe médica e demais categorias de profissionais do setor, coordenada pela direção clínica hospitalar, se reúna e planeje sua elaboração, atentando-se para importância da padronização dos procedimentos executados, que minimizam a ocorrência de erros. Nesta elaboração é de importância fundamental a participação dos residentes para pesquisa acadêmica e revisão bibliográfica, sob supervisão do chefe da residência.

Depois de formulado e redigido, é preciso a aprovação pelo comitê específico existente dentro da rede Ebserh, a Comissão de Revisão e Implantação de Procedimentos Operacionais Padrão. Após a devida aprovação, vem a etapa de divulgação, ou seja, o trabalho educativo com os profissionais de saúde da área. Para

isso, é preciso a apresentação para as equipes e, por fim, a exposição dos protocolos redigidos, revisados e aprovados, na intranet do hospital, para que todas as categorias, de todos os setores, tenham o acesso à informação.

O POP deverá ser revisado a cada 2 anos, com o auxílio dos estudantes que estão em constante renovação no serviço deste hospital. Os estudantes que assim passarem pelo HUAB contarão com estágios ricos não somente na parte prática, quanto haverá um incremento em seus embasamentos teóricos, trazendo ainda mais eficácia neste processo de aprendizagem.

Figura 1 - Fluxograma plano de intervenção (estudantes + corpo clínico):



3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Uma fragilidade encontrada diz respeito ao próprio cotidiano dos serviços de saúde, que priorizam atendimento em larga escala, dificultando a atuação multidisciplinar e a de preceptoria. É necessária a sensibilização dos gestores hospitalares que, muitas vezes enfatizam a assistência em contrapartida ao ensino. Na tentativa de suprimir uma forte demanda reprimida existente nas redes hospitalares que atendem ao SUS, estes gestores se esquecem que num ambiente acadêmico a teoria tem que ser conciliada à prática e, portanto, é necessária uma rotina de tranquilidade e atendimento integral do paciente para que o estudante compreenda com clareza todo o processo de atendimento.

Além disso, é necessário disponibilizar tempo para que haja a elaboração e revisão adequada dos protocolos. Portanto, esta seria uma outra fragilidade encontrada para o plano de intervenção.

Uma terceira dificuldade estaria na resistência dos próprios profissionais à mudanças em suas maneiras de atuação, atendimento e preceptoria, sendo um processo bastante lento a de apresentação e readequação de novos moldes e condutas a serem tomadas com a implantação de POPs.

Em contrapartida, um ponto considerado forte é que dentro de um hospital universitário costuma-se ter incentivos aos profissionais de buscarem atualizações para acompanhar processos, novos modelos, práticas e equipamentos que emergem a cada dia. Estão em educação permanente, com planos de progressões de carreira sempre visando beneficiar àqueles que mais tem cursos e certificados de participações em congressos e eventos científicos. Além disso, costumam promover reuniões interprofissionais e multidisciplinares ou mesmo proporcionar auxílio financeiro e de isenção de carga horária para a participação de seus colaboradores nestes eventos curriculares. Tal fato é de fundamental importância e se constitui num dos fortes pilares na elaboração do plano de intervenção, a atualização e embasamento científico de seus preceptores.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação consistirá primeiramente em maneiras de avaliar a implementação dos POPs. Para isto, será necessário a formulação de uma lista de conferência com uma rotina de checagem, de modo a verificar a realização adequada do procedimento pelo profissional executante, seja ele o médico preceptor ou o médico residente, garantindo, desta forma, a implementação destes protocolos. Acredita-se que o *check list*, quando respondido ao final de cada atendimento, servirá não apenas como um documento gerencial da assistência à saúde, como também ajudará na fixação do conhecimento pelo estudante que verá seu preceptor repetir inúmeras vezes ao dia o preenchimento do documento.

Para avaliar se a elaboração e o uso sistematizado dos POPs realmente estão interferindo positivamente na capacitação dos acadêmicos/residentes, poder-se-á

realizar um questionário a ser entregue no seu ingresso ao setor do hospital em que for estagiar, um pré-teste. Nele constariam perguntas básicas que dizem respeito aos protocolos setoriais e podem se relacionar desde questionamentos sobre o exame físico do paciente, até algumas condutas básicas de tratamento e solicitação de exames. Ao final do rodízio, para os acadêmicos, ou de forma anual, para os residentes, estas mesmas perguntas se repetirão. Esperam-se encontrar no pós-teste respostas mais adequadas e em uniformidade entre estes alunos. Desta forma, verificaremos um aprendizado uniforme, com condutas padronizadas e com embasamento científico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados deste estudo apontam que, dentre os principais desafios no exercício da preceptoria estão aqueles relacionados a falta de normatizações/protocolos estabelecidos no serviço, além do despreparo pedagógico de seus profissionais em avaliar, planejar e trabalhar com metodologias ativas.

De acordo com o que foi visto, existem fragilidades do sistema de ensino no hospital universitário relacionadas a necessidade de maior atenção com a gestão de ensino. Entretanto, o próprio ambiente hospitalar universitário propicia uma maior integração interprofissional, facilitando a instituição dos protocolos que devem prevalecer neste hospital. Este fator certamente beneficia de forma direta a formação acadêmica.

Em relação ao processo, acredita-se que a adoção dos protocolos no dia a dia será um componente positivo, especialmente no HUAB. É através da prestação de assistência padronizada, em conformidade com parâmetros técnico-científicos, que se tem um atendimento uniforme, sem desperdícios do dinheiro público. Neste mesmo sentido, não se desperdiçará tempo da cadeia de profissionais envolvidos diretamente e indiretamente com aquele beneficiário. Por fim, resultará na formação de um profissional mais técnico e seguro dos seus atos, com performance consistente dando mais credibilidade e resultados positivos aos beneficiários diretos, os pacientes.

Assim sendo, conclui-se que o estabelecimento e uso sistematizado de protocolos no atendimento seria o primeiro passo em nosso hospital para a adequada formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em 29 Junho 2020.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014**. Disponível em: <https://faceres.com.br/cursos/medicina/diretrizes-curriculares-nacionais-medicina-de-2014>. Acesso em 29 Junho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde [homepage]. Brasília:MS; 2005. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE**; Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf. Acesso em: 29 junho 2020.

CASTANHO, M.E. Professores de Ensino Superior da área da Saúde e sua prática pedagógica. **Interface Comum Saúde Educ.** 2002;6(10):51-62.

DIAS, A.R.N.; PARANHOS, A.C.M.; TEIXEIRA; R.C.; DOMINGUES, J.S.; KIETZER, K.S.; FREITAS, J.J.S. Preceptoría em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, n. 19, jun-ago 2015, p.84-99.

MORETTI-PIRES, R.O.; BUENO, S.M.V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paul Enferm** 2009. 22(4);439-444.

SALES, C.B.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C.S.; BRITOI, M.F.P.; MOURA, A.A.; ZANETTI, A.C.B. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 71, n. 1, p. 126-134, Fev. 2018.

SANTOS, R.F. Relatório Final do Tema II. In: **Anais da II Reunião da ABEM**; 1964; Belo Horizonte. Rio de Janeiro: ABEM; 1964. p.389-95.

SANTOS, E.G.; FERREIRA, R.; MANNARINO, V.L.; LEHER, E.M.T.; GOLDWASSER, R.S.; BRAVO NETO, G.P. Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39,n. 6, p. 547-552, 2012.

STELLA R. O ensino médico precisa ser reformulado. **Jornal Medicina**, CFM. 1999: p. 26.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação** (14^a Ed.) São Paulo: Editora Cortez, 2005.

WUILLAUME, SM. **O Processo ensino aprendizagem na residência médica em pediatria**: uma análise. Rio de Janeiro; 2000. Doutorado [Tese] – Fundação Oswaldo Cruz.