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

INCLUSÃO DE RODA DE CONVERSA E MEDITAÇÃO NO PLANO DE PRECEPTORIA: promoção da saúde mental do Residentes da Residência multiprofissional do Hospital Universitário Walter Cantídio.

RAFAELA TAVARES NÓBREGA

FORTALEZA - CEARÁ
2020

RAFAELA TAVARES NÓBREGA

INCLUSÃO DE RODA DE CONVERSA E MEDITAÇÃO NO PLANO DE PRECEPTORIA: promoção da saúde mental dos Residentes da Residência multiprofissional do Hospital Universitário Walter Cantídio.

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). Patrícia Amanda Pereira Vieira

FORTALEZA / CEARÁ
2020

RESUMO

Introdução: A residência multiprofissional promove aprendizagem teórico-prática. Nesse contexto, “cuidar do cuidador” pode prevenir adoecimento mental dos residentes. **Objetivo**: Implantar práticas alternativas, como a roda de conversa e meditação, para promoção do bem-estar e saúde mental dos residentes, preceptores e equipe multiprofissional. **Metodologia**: Apresentar roda de conversa e meditação como alternativas de práticas. Como avaliação, o residente é convidado a refletir sobre seu estado emocional, influência no processo de aprendizagem, realização das atividades e verificar expectativas relacionadas às atividades propostas. **Considerações finais**: Bem-estar emocional pode favorecer as práticas de aprendizagem, relação inter-profissional, conscientização sobre contribuição das atividades alternativas para melhoria da saúde emocional e humanização.
Palavras-chave: Meditação, saúde mental, equipe multiprofissional

PLANO DE PRECEPTORIA

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais universitários representam um campo fértil de ensino, pesquisa e assistência. Nesse cenário foram criadas as residências multiprofissionais (RESMULTI), modalidade de Pós-Graduação *Lato Sensu*, a partir da promulgação da Lei n° 11.129 de 2005. Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) direcionam os programas de residência, que também levam em consideração as particularidades de cada contexto regional ao qual está integrada, promovem educação permanente em saúde com aprendizagem significativa. (UFC, 2020).

A Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Ceará (UFC) tem o objetivo de formar profissionais especializados, a partir do treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais altamente qualificados e éticos. O curso tem a duração de 2 anos, com carga horária total de 5.760 horas, divididas em 60 horas semanais. Ao longo desse período o novo profissional usufrui da oportunidade de capacitar-se e transformar sua atuação desenvolvendo reflexões críticas a partir das experiências vivenciadas nos serviços de saúde (UFC, 2020).

A minha motivação para realizar esse curso de especialização é o desejo de aprimorar conhecimentos, para que dessa forma eu esteja mais capacitada para exercer o papel de preceptora em saúde. Isso me remete à reflexão sobre a construção do meu papel com preceptora. Eu fiz parte da primeira turma da Residência Uniprofissional em Psicologia Hospitalar do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC, em 2008. Na época, a grade de horário era composta por 40 horas semanais, ao longo de dois anos pude conhecer e atuar em diversas áreas do hospital: transplantes, pediatria, hematologia, cardiologia, clínicas cirúrgicas, reumatologia e Unidade de Terapia Intensiva. Considero que a experiência de vivenciar a residência foi extremamente importante em minha formação profissional, inclusive como um diferencial em meu caminho de formação até chegar à posição de preceptora. O fato de atualmente ser preceptora, egressa de programa de residência, favorece que eu tenha um olhar mais empático no que diz respeito às expectativas, realizações e dificuldades enfrentadas pelos residentes.

Compreendo que ser residente é um desafio favorável, pois nesse papel há outro personagem que guia o aprendiz, no caso, o preceptor. Mas desempenhar esse papel de guia também é requer aprendizagem e capacitação permanente, por

isso o valor dessa especialização. Assumir a responsabilidade de formar novos profissionais especialistas na área da saúde, dentro do SUS, é motivador e desafiador.

Um aspecto que tenho observado em pouco mais de quatro anos como preceptora são as repercussões relacionadas à saúde mental dos jovens profissionais que buscam a residência como opção de pós-graduação. Ao adentrarem ao “mundo da residência”, chegam cheios de expectativas, curiosidades e desejo de conhecer o novo. Em pesquisa bibliográfica, foi possível identificar que o significado da residência compreendido por residentes recém-ingressos é centrado na possibilidade de qualificação profissional e pessoal, com desenvolvimento técnico, institucional e relacional. Segundo a autora, esses três aspectos são os principais influenciadores no direcionamento da escolha desse caminho de formação profissional após a graduação. No mesmo artigo, a autora aponta que a partir dessa escolha há ganhos profissionais, mas também há perda de qualidade de vida diante da extensa carga horária de serviço semanal, redução de tempo com a família e preocupações quanto à colocação no mercado de trabalho (MORAES; SOUZA, 2016).

Em nosso serviço de residência é possível observar que é frequente que os recém-ingressos apresentam adoecimentos físicos, como se o corpo ainda não tivesse acostumado com o nível de demanda de energia necessário para assumir as tarefas, além de outras queixas que surgem ao longo dos dois anos de formação. Em relação ao adoecimento psíquico, Rotta et al. (2016) aponta quem 50% dos residentes que participaram de sua pesquisa apresentaram ansiedade e 28% depressão, dados que representam altos índices de adoecimento mental. A autora também faz um levantamento bibliográfico que corrobora com seus achados e apontam como fatores ansiogênicos: cobranças de elaboração de relatórios, conflitos profissionais (colegas e superiores); inexperiência e situações difíceis; relações familiares; pacientes graves; medo de contaminação; insegurança; desequilíbrio entre expectativas e realidade; complexidade do trabalho; rodízio em instituições e setores. (Rotta et al, 2016). Esses mesmos aspectos também podem ser observados em nossa instituição.

Um dos olhares da psicologia no contexto de atenção à saúde de forma integral aborda o “cuidar do cuidador”, considero que esse viés também cabe aos profissionais, principalmente àqueles que estão em formação. Pois esse período de

especialização pode delinear o caminho escolhido após a residência, com compromisso ético, pessoal e interesses advindos da vivência como residente na formação profissional.

Diante da observação prática da experiência como preceptora e dos achados bibliográficos, surgiu a inquietação e compreensão de que é necessário estabelecer estratégias de cuidado e promoção do bem-estar dos residentes para que essa etapa significativa da vida seja vivenciada de maneira mais gratificante, tanto profissionalmente, quanto pessoalmente.

Então, como práticas integrativas para a promoção do bem-estar e saúde mental dos residentes podem contribuir para a melhoria do ensino e aprendizagem no contexto da residência multiprofissional? É importante que o plano de preceptoria seja sensível à essa demanda e tenha integrado em sua carga-horária estratégias de proteção do bem-estar e da saúde mental dos residentes, como por exemplo rodas de conversa, meditação e ginástica laboral.

Pesquisa bibliográfica sobre o tema roda de conversa afirma que a mesma representa “a capacidade de agregar, em um mesmo lugar, diferentes opiniões, visões e valores de um tema comum e permitir, com isso, que assuntos sejam (re)significados e apre(e)ndidos todas as vezes que uma roda acontecer” (Antônio, 2016, p 38). No contexto da residência multiprofissional pode representar um espaço de escolha, acolhimento e compartilhamento de diversas demandas que sejam comuns entre os residentes.

Outro trabalho realizado sobre os benefícios da meditação por profissionais de saúde, observou que em 36 estudos foram apontados como benefícios: redução do estresse, ansiedade, depressão, melhora na qualidade de vida e dos serviços prestados à população usuária (Leonelli, 2012). Um aspecto que merece destaque sobre as contribuições da meditação é apontado no estudo com profissionais de saúde realizado por MARTIN-ASUERO;GARCIA – BANDA (2010) que aponta a “diminuição de sentimentos negativos e ruminação mental ou intelectual”. Nesse mesmo artigo o autor aponta a relevância da aplicação da prática da meditação nos programas de treinamento para profissionais de saúde. Já a autora Boellinghaus (2012), também em estudo com profissionais de saúde, aponta que a meditação pode promover sentimentos de “*self-compassion and other-focused concern*”, aspectos que podem contribuir para a melhoria da assistência prestada aos pacientes.

De acordo com o que foi encontrado na literatura, a roda de conversa e a prática da meditação contribuem para o bem estar emocional de profissionais de saúde. Então, há indícios de que tais práticas também contribuam com a formação de novos profissionais.

2 OBJETIVO

Implantar práticas alternativas, como a roda de conversa e meditação, para promoção do bem-estar e saúde mental dos residentes, preceptores e equipe multiprofissional.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Este plano de preceptoria foi elaborado voltado para a aplicação em Hospital Universitário de alta complexidade localizado em Fortaleza-CE, com programa de Residência multiprofissional, no eixo de Transplante Renal e Hepático. As equipes transplantes (renal e hepático) são compostas por médicos, psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras, farmacêutica, fisioterapeutas e nutricionistas. Os residentes atuam em ambulatório e enfermaria, prestam atendimento à paciente em processo de preparação para transplanta e também após a intervenção cirúrgica. O público atendido é composto, predominantemente, por adultos e idosos. O Hospital Universitário Walter Cantídio é referência nacional em transplantes, por isso recebe pacientes originários de diversos estados do Brasil.

O público alvo do presente plano de preceptoria abrange todas as categorias de residentes multiprofissionais (psicologia, fisioterapia, serviço social, farmácia e nutrição) do eixo de Transplante do primeiro e do segundo ano do curso, com ações adequadas à cada etapa da formação.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Um elemento necessário para a implementação desse plano de preceptoria é uma equipe executora deve ser composta pela equipe de preceptores com atuação multidisciplinar e facilitadores convidados de acordo com a necessidade observada no planejamento das ações. No primeiro ano, o foco é direcionado para a promoção e prevenção de adoecimento mental, integração ao contexto hospitalar; relações interpessoais; adequação de expectativas e realidades; estruturação ambiental. No segundo ano, além da complementação dos aspectos já citados, também é válido abordar as angústias relacionadas à conclusão da residência e inserção no mercado de trabalho.

O elemento necessário para a aplicação deste plano de preceptoria é espaço adequado, que favoreça a formação de roda de conversa. Em sala ampla para a organização de cadeiras em círculo que favorece o encontro de olhares dos diversos sujeitos envolvidos. É importante atentar para importância de manutenção do sigilo de informações para que cada um dos participantes sinta-se à vontade para expressar seu posicionamento. A facilitação do momento deve ser realizada por profissionais competentes, que conheçam as peculiaridades e desafios da formação de profissionais da saúde. Além disso, a construção dos temas a serem abordados deve considerar as demanda expressas pelos próprios residentes e outras propostas pela equipe de preceptores de acordo com observações de necessidades no cotidiano dos serviços. O planejamento dos encontros será realizado por equipes compostas de preceptores e residentes. Os encontros poderão ocorrer mensalmente.

Para a prática de meditação, é necessário espaço que favoreça o relaxamento. É interessante que seja encaixado com a primeira atividade do dia, e que seja estimulado o hábito de prática diária.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como limitação de implementar esse plano de preceptoria é possível identificar a dificuldade de engajamento dos próprios residentes, muitas vezes por desconhecimento das metodologias propostas e de seus efeitos já comprovados na literatura.

Diante da alta demanda de atividades nos serviços dentro dos hospitais, pode ser que a disponibilidade de carga horária também seja um ponto frágil. Mas ao reconhecer como uma prioridade o bem estar e saúde mental como forma de prevenção contra aspectos prejudiciais, inclusive para os serviços, é importante que haja esse ajuste no cronograma de atividades.

Uma oportunidade construída com essas propostas de intervenção, pode apontar para a melhor compreensão e realização do cuidado com o cuidador e promoção de espaço para a integração das equipe multiprofissional em momentos para além da atividade laboral.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

No início de cada ano, o residente deve ser convidado a refletir como percebe seu estado emocional geral, como isso pode influenciar em seu processo de aprendizagem e realização das atividades na Residência, além de verificar as expectativas com atividade proposta. No decorrer da realização prática do plano de preceptoria, serão aplicados questionários de satisfação e de auto- avaliação do bem estar para verificar o engajamento dos residentes e também para traçar estratégias de melhorias e ajustes necessários. Ao final de cada ano é interessante o relato sobre ganhos percebidos e verificar se os residentes observam relação das atividades com as tarefas de assistência. Esses registros deverão ser por escrito para que o próprio residente tenha acesso ao seu relato anterior para verificar quais as transformações em sua caminhada. A frequência e assiduidade também serão consideradas como ponto de avaliação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O questionamento sobre qual a contribuição de práticas integrativas, como a roda de conversa e meditação, referidas nesse plano de preceptoria, pode ser respondido a partir da compreensão de formação profissional de forma ampla e com foco na humanização da assistência prestada.

O exercício de promover a empatia em contexto de saúde favorece a comunicação entre profissionais e pacientes, mas é importante que o profissional esteja psiquicamente bem para proteger-se dos riscos de desgaste.

Como preceptores também somos responsáveis pela formação humana dos jovens profissionais que adentram nos programas de residência multiprofissional. É importante que tenhamos o olhar atencioso para acompanhar e promover a aprendizagem, estimulando outras competências que irão contribuir para a atuação e realização profissional dos egressos.

A partir da melhoria do bem estar e saúde mental, os residentes podem desempenhar de forma mais eficaz as práticas de aprendizagem; pode favorecer para melhoria da interação dentro da equipe multiprofissional; conscientização de que atividades alternativas contribuem para a melhoria da saúde emocional de forma ampla.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, Cristiane da Silva. **Roda de conversa:** Uma pesquisa bibliográfica sobre o tema. Trabalho de conclusão de curso (graduação). UNICAMP, Campinas, 2016.

BOELLINGHAUS, I., W. JONES ,F., HUTTON,J. The Role of Mindfulness and LovingKindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals. **Mindfulness**, 5:129-139. Nova York, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República [2005]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 18 jul. 2020.

BRASIL. **Ministério da Educação**, 2018. Residência Multiprofissional. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional. Acesso em: 22 jul. 2020.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, [2007]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf. Acesso em: 19 jul. 2020.

BROWN, K. W.; RYAN, R. M. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v. 84, n. 4, p. 822-848, 2003.

CAHÚ, Renata Ayanna Gomes *et al*. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 76-83, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020.

CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. **Planejamento Estratégico**: fundamentos e aplicações. 1. ed.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

LEONELLI, L. B.; ATANES, A. C. M.; KOZASA, E. H.; ANDREONI, S.; DEMARZO, M. M. P. Efeitos da meditação em profissionais da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Rev. bras. med. fam. comunidade**; 7(Suplemento 1): 42-42, jun. 2012.

MARTÍN-ASUERO, A.; GARCÍA-BANDA, G. The Mindfulness-based Stress Reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. **The Spanish Journal of Psychology**, Palma, v. 13, n. 2, p. 897-905, 2010. DOI 10.1017/S1138741600002547. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/47554897_The_Mindfulness-

Based_Stress_Reduction_Program_MBSR_Reduces_Stress-Related_Psychological_Distress_in_Healthcare_Professionals. Acesso em: 3 ago. 2020.

MORAIS, Jamile Luz; SOUZA, Airle Miranda. Significados atribuídos pelo residente recém-ingresso na Residência Multiprofissional em Saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 129-144, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020.

PIUVEZAM, G. Metodologia da Pesquisa. *In*: **Gestão da Política de DST, Aids, Hepatites virais e Tuberculose, Unidade 4**. Natal, EDUFRN, 2016.

ROTTA, D. S. *et al*. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 372-377, mai./jun. 2016.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. , n. 3, p. 387-406, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC). Unidade de Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde. **Regimento 2020**. Fortaleza: Unidade de Residência Multiprofissional e Uniprofissional da Saúde, 2 mar. 2020.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N.A.N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: **A problematização em educação em saúde**: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP, São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, p. 45-52. ISBN 978-85-7983-662-6. Disponível em: http://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villardi-9788579836626-05.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.