

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

PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE
ATIVIDADES PARA OS RESIDENTES DE PSICOLOGIA DA UNIDADE DE
CUIDADOS CLÍNICOS DO ADULTO DO HUUFMA

SUANE MARIA MARINHO SÁ SOUZA

SÃO LUÍS/MA

2020

SUANE MARIA MARINHO SÁ SOUZA

**PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE
ATIVIDADES PARA OS RESIDENTES DE PSICOLOGIA DA UNIDADE DE
CUIDADOS CLÍNICOS DO ADULTO DO HUUFMA**

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). José Felipe Costa da
Silva

SÃO LUÍS/MA

2020

RESUMO

Introdução: A atividade de preceptor oportuniza várias inquietações que podem comprometer a qualidade da preceptoria. Destaca-se a inexistência de um plano de atividade dos residentes de psicologia no setor. **Objetivo:** Construir o plano de atividades para os residentes de Psicologia de acordo com a prática para subsidiar o processo avaliativo. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, onde buscou-se a elaboração de um documento que norteasse o processo avaliativo dos residentes de Psicologia. **Considerações finais:** Acredita-se que tendo visível as habilidades que o residente conseguiu desenvolver ao longo de dois anos, facilita os métodos de avaliação, traduzindo em um compromisso de melhorar o cuidado prestado.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Formação de profissional; Avaliação.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde e de assistência à saúde baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) demanda constante reformulação das práticas realizadas pelos diversos profissionais que compõem o quadro da atenção à saúde. Entre essas reformulações encontra-se a proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), considerada alternativa importante no cenário da formação e para o SUS. A RMS constitui-se numa pós-graduação lato sensu oferecida às profissões que se relacionam com a saúde - dentre elas a Psicologia - caracterizada essencialmente por ensino em serviço. Trata-se de uma formação que acontece em dedicação de sessenta horas semanais, das quais 80% se concentram na prática assistencial e os 20% restantes englobam atividades teórico-práticas (BRASIL, 2008).

A inserção do psicólogo no programa de RMS apresenta-se, então, como possibilidade privilegiada de capacitação desse profissional para atuar na saúde, favorecendo o desenvolvimento dessa área no país e da atuação da Psicologia em equipes multiprofissionais (GORAYEB, 2010).

Nesse cenário de aprendizagem, que é a RMS, o residente desenvolve suas competências, habilidades e conhecimentos, mediado por um preceptor. O preceptor, então, é o profissional da saúde que acompanha diretamente os residentes nos cenários e articula a prática ao conhecimento científico, sendo considerado um dos protagonistas do processo de ensino-aprendizagem. Preceptor é um profissional da saúde que possui duplo papel: assistência nos serviços de saúde somado ao compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e ser modelo para o residente (RIBEIRO; PRADO, 2013).

Nesta perspectiva, as responsabilidades do preceptor na RMS é permeado também pela função de avaliadores destes residentes. Semelhante a todo processo de ensino-aprendizagem, o programa de residência multiprofissional possui o eixo avaliativo em sua estrutura basilar. Deve-se, pois, considerar a avaliação como um movimento complexo, que valoriza não somente os conhecimentos cognitivos, mas também que estimule análise crítica e reflexiva sobre o processo vivenciado, ao deslocamento obtido e aos domínios e competências que precisam ser mais bem desenvolvidos pelo residente (SILVA, 2011).

A atividade de preceptor oportuniza várias inquietações e insatisfações que de certa forma, podem comprometer a qualidade da preceptoria prestada. Destaca-se entre outras, a inexistência de um plano de atividades baseado nas habilidades dos residentes de psicologia no setor, estando explicitado as atividades concernentes ao residente do primeiro ano e ao do segundo ano. Assim, o processo ensino-aprendizado e o processo avaliativo desse residente ficam a desejar, uma vez que não dispomos de documentos que sirvam de referência para tal e que sejam capazes de apontar as habilidades e competências desejáveis ao final de cada ciclo avaliativo; ou seja, o que se espera que o aluno residente alcance, quais as técnicas e manejos que espera-se que já domine dentro da área de formação em cada ano. Necessário se faz identificar os pontos fortes e frágeis no processo ensino aprendizagem do residente e que podem possibilitar um redirecionamento deste processo. O aluno precisa estar consciente de seu próprio processo de construção e de reconstrução, ganhos e perdas, sucesso e fracasso, realizando as adaptações e reorientações necessárias (ALVARENGA et al., 2019).

Tal afirmativa encontra respaldos em estudos que revelam que os programas de Residência Multiprofissional necessitam de processos avaliativos eficazes, revelando a quase inexistência de avaliação de aprendizagem, ou relatos que esclareçam como estão dispostos os seus processos, demonstrando uma lacuna teórica significativa no quesito de avaliação desses programas (RIBEIRO; PRADO, 2013).

E esta é uma atribuição que apresenta grandes desafios, que podem estar relacionadas à falta de experiência no ato de avaliar, o conhecimento limitado sobre processo avaliativo, ou ainda, a inconsistência de critérios do preceptor para estabelecer um acompanhamento mais profundo das atividades que o residente desenvolve (ALVARENGA et al., 2019).

O processo ensino-aprendizagem será mais eficaz na medida em que se sabe onde estamos e onde queremos chegar, bem como identificar os nós críticos e as fortalezas (habilidades), sendo o processo avaliativo de extrema relevância para tal. Assim, a definição e o estabelecimento de critérios mais claros e definidos quanto às habilidades técnicas e

científicas do residente ao longo das etapas irão favorecer esse processo, tornando-se prioridade a elaboração de um plano de atividades.

A avaliação dos residentes deve se dar de forma processual, através da interação entre educadores e educando, buscando identificar problemas surgidos durante o processo ensino-aprendizagem e solucioná-los no decorrer deste processo (ALVARENGA et al., 2019).

Atualmente não existe um plano de atividades estruturado e organizado que subsidie as ações em treinamento em serviço do residente de psicologia e que sirvam como critério para seu processo avaliativo e orientações para o desenvolvimento das suas competências. O que se dispõe hoje é de uma ficha avaliativa comum a todos os residentes de todas as categorias do hospital, que avalia de forma global este residente.

Dessa forma, faz-se necessário a construção de um plano de atividades referente a área de concentração do residente, onde estará descrito o que se espera do residente de psicologia no treinamento em serviço de acordo com seu tempo de formação, oportunizando elementos que nortearão a sua prática, assim como fundamentar seu processo avaliativo.

Assim sendo, a proposta deste Plano de Preceptoria é focar na elaboração de um plano de atividades para esse residente psicólogo que passa um extenso período de tempo na Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto, adotando critérios mais claros e definidos quanto ao que se espera do residente ao longo das etapas e processos de aprendizagens.

Deste modo, a elaboração de um documento contendo a proposta acima vai nortear na condução ensino-aprendizado e no desenvolvimento das habilidades técnicas científicas para o residente de Psicologia inserido na Clínica Médica de um Hospital Universitário da Rede EBSERH, possibilitando a socialização e compartilhamento do aprendizado.

2 OBJETIVO

Construir e implementar um plano de atividades em treinamento em serviço para os residentes de Psicologia da Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto do Hospital da Universidade Federal do Maranhão para subsidiar o processo avaliativo dos atores envolvidos.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, onde buscou-se a elaboração de um documento que nortearasse o processo avaliativo dos residentes de Psicologia, o que refletirá numa melhor condução do ensino-aprendizado e no desenvolvimento das

habilidades técnicas científicas necessárias a estes estudantes. Idealmente deve ser pactuado entre coordenadores, preceptores e residentes.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O plano de atividades será elaborado considerando suas variáveis e sendo avaliado durante todas as etapas de execução. Terá o treinamento em serviço dos residentes de Psicologia como mola mestra e o setor de Clínica Médica como campo de prática, havendo necessidade de apropriação por parte do aluno-residente de constante atualização teórica.

O plano de atividades será elaborado para os residentes do primeiro e do segundo ano de psicologia que estão em treinamento em serviço na Unidade de Cuidados Clínicos do Adulto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, que é um órgão da Administração Pública Federal que tem por finalidade englobar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, tendo como um de seus objetivos aprimorar a qualidade acadêmica e científica dos profissionais, contribuindo para o fortalecimento e expansão da pós-graduação. O cenário de intervenção será a Unidade de Clínicas Médicas, que possui 78 leitos, com atendimento integral ao indivíduo com idade superior a 12 anos que se encontra em estado crítico ou semi-crítico, onde são internados pacientes de diversas especialidades médicas, tais quais: Neurologia, Clínica Médica, Endocrinologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Cardiologia, Hematologia, Reumatologia, dentre outras. Os pacientes que internam nesta unidade vêm da rede municipal e estadual, tendo o perfil de longa permanência, estando internados para investigação diagnóstica e para realização de tratamentos não cirúrgicos.

A equipe executora desse plano de preceptorial será composta pelos psicólogos staffs que estão lotados nesta Unidade, tendo o apoio da chefia da Unidade de Clínica Médica e da Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde desta Instituição.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O plano de atividades consiste em um instrumento que viabiliza o desenvolvimento da proposta de ensino-aprendizagem em atividades práticas, permitindo ter evidente as habilidades e competências necessárias na formação dos residentes psicólogos ao longo dos dois anos de Residência. E o desdobramento desse momento irá permitir uma avaliação do processo de aprendizado, possibilitando também uma reflexão da prática educativa.

O plano de atividades será elaborado tendo a Psicologia Hospitalar e suas atribuições como norteadoras do instrumental. Serão realizados 03 encontros de 02 horas com os

preceptores psicólogos da Unidade de Clínica Médica para a discussão e elaboração do plano. Serão utilizadas normativas, diretrizes e resoluções que respaldem as atribuições do psicólogo no hospital para fundamentar a construção do referido plano, tais como a resolução CFP nº 010/2005, que aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo e o Documento do Conselho Federal de Psicologia que trata das Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil, dentre outros.

A proposta é que o plano de atividades seja desenvolvido em formato de ficha de avaliação, com 10 (dez) sentenças relacionadas ao perfil de habilidades e competências que o residente “já possui” (A), está “Em desenvolvimento” (B) e que “Não possui” (C). A aquisição ou não destas habilidades serão observadas através da apresentação de um caso clínico que o residente terá que apresentar a cada dois meses de Treinamento em Serviço (TS), através da observação na prática do dia a dia no setor e participação do residente em discussão clínica e Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Ao ser finalizado e revisado por outros psicólogos preceptores dessa instituição, entregar-se-á o plano na Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) para ser apreciado e aprovado em reunião de colegiado. O plano deve ser preenchido com a previsão das principais atividades propostas, podendo ser adicionado outras atividades que os orientadores julgarem necessário relatar. O plano será composto por indicadores descritivos baseados no perfil de competências e habilidades necessários na prática psicológica em hospital.

No contato inicial do residente com os preceptores do setor será realizado uma roda de conversa onde o residente terá a oportunidade de falar e refletir sobre os aspectos da sua formação pessoal que o influenciaram na escolha pela Residência Multiprofissional em Saúde, questões acerca do seu percurso acadêmico e/ou profissional, trazendo à tona, dessa forma, as suas expectativas quanto aos dois anos de Residência. Realizado esse momento, será apresentado ao residente o plano de atividades que subsidiará seu processo avaliativo naquele setor, que correspondem as habilidades e competências a serem desenvolvidas para atender as horas exigidas de Treinamento em Serviço para o cumprimento da Residência. O documento deve ter a ciência de todos os autores envolvidos.

O plano de atividades do residente será realizado a cada dois meses por atribuição de conceitos (A, B e C) junto com o residente, onde serão discutidos as habilidades já alcançadas e as competências que estão em desenvolvimento ou que ainda não foram alcançadas. Oportunidade para rever os principais problemas e traçar as alternativas de solução, que venham ao encontro da melhoria da qualidade da formação. Este plano de atividades se desdobrará em

um processo avaliativo continuado, valorizando e sendo reforçado tanto os aspectos quantitativos quanto qualitativos da relação ensino-aprendizagem, onde será possível analisar os fatores que dificultam a prática psicológica hospitalar e propor ações capazes de superá-los. Processo este que constituirá um meio e não um fim em si mesmo.

Em termos, como proposta para o plano de atividades que subsidiará o processo avaliativo, serão elaborados dois documentos norteadores (ver APÊNDICE 1 E 2), sendo o primeiro direcionado para o residente no primeiro ano de prática (R1), pensado para avaliar o desenvolvimento da prática psicológica hospitalar, para levantamento das demandas psicológicas existentes e dos recursos utilizados para atendê-las, bem como identificar aspectos da conduta do residente capazes de promover a ação multidisciplinar, levando em consideração as exigências do atual sistema de saúde. Já o segundo documento, direcionado para o residente no segundo ano de prática (R2), será contempladas as competências de atendimento, tais como autonomia e conhecimento para avaliar a demanda e propor ações compatíveis com a realidade do paciente e da unidade a qual ele está vinculado, avaliando, assim, a ênfase na sua formação.

Por entender que a falta de um plano de atividades pode comprometer o resultado final das avaliações de desempenho do residente é necessário o planejamento de um instrumental que possa subsidiar e acompanhar o desenvolvimento das habilidades do discente.

Para construção e implementação do plano de atividades serão necessários alguns recursos, tais como: local que tenha alguma privacidade (pode ser um dos auditórios do hospital), computador, impressora, canetas, papel sulfite.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Pode-se explicitar aqui as situações potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano e aquelas condições que podem fortalecer a execução do projeto.

Em relação as fragilidades, destacam-se: o reduzido espaço que dificulta o acolhimento do estudante e desenvolvimento de atividades didáticas; a grande demanda diária de atendimentos, atividades e as demais atribuições dos preceptores-staffs da Unidade de Clínica Médica voltadas para organização do serviço e planejamento, tendo assim, dificuldade de conciliar as atividades assistenciais e de preceptoria; a falta de tempo para exercer atividade de preceptoria é um grande empecilho; desse modo, a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho apareceram, de fato, como dificultadores; insegurança e o despreparo de alguns residentes para atuarem em enfermaria de clínica médica.

No que trata as potencialidades, observa-se que a experiência profissional das preceptoras, tempo de serviço e a troca de experiências com residentes na Unidade de Clínica

são marcadores positivos no exercício das atividades de ensino-aprendizagem e um ponto que pode favorecer o processo do plano de preceptoria.

Por ser também a Unidade de Clínica médica um espaço marcado pela diversidade de serviços ofertados, de muitas especialidades e por ser composta por muitos profissionais da equipe multiprofissional, há a possibilidade do residente se relacionar com as demais áreas no desenvolvimento do seu trabalho e quanto isto pode interferir positivamente no exercício da prática multidisciplinar.

Um outro ponto considerado como oportunidade para o sucesso da realização do plano de atividades, trata-se da estrutura física, da rede serviço bem estruturada, diversificada e informatizado do Hospital, facilitando assim a execução das atividades e os momentos de conversar e trocas com o residente.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O Processo de avaliação é fundamental no projeto, pois possibilita destacar os instrumentos que serão utilizados para avaliar o processo de implantação do plano de intervenção.

O momento da avaliação do plano de atividades que subsidiará a avaliação do residente acontecerá a cada dois meses e constituirá de dois momentos: Autoavaliação feita pelo próprio residente e Avaliação do residente realizada pela preceptoria: sugere-se que esta seja realizada coletivamente pelos dois preceptores que estão na Unidade de Clínica Médica juntamente com o residente avaliado. Na autoavaliação o residente é convidado a refletir sobre as habilidades adquiridas ao longo do período avaliativo, e as que ainda estão em desenvolvimento, bem como foi o processo de ensino-aprendizagem durante aquele ciclo. Após este momento, os preceptores também farão essa análise, sempre reforçando os pontos positivos da prática. Deve ser levada a efeito depois de um período de ensino, para se constatar o que foi realmente realizado, o que foi efetivamente aprendido e se os objetivos do ensino foram alcançados ou em que medida o foram.

O formulário correspondente a esta etapa deverá ser assinado pelo residente e preceptor e se avaliará se no final da Residência o aluno-psicólogo foi capaz de perceber as habilidades e competências desenvolvidas para a atuação em um hospital.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional do psicólogo requer o desenvolvimento de competências e habilidades gerais, básicas e específicas. Há habilidades que podem ser transferidas de um

contexto para outro. No entanto, há contextos que requerem habilidades especializadas. Entende-se que tais competências e habilidades refletem padrões reais e consensuais de desempenho dos profissionais inseridos na prática psicológica hospitalar.

Considerando que não existe nenhum instrumento que possa subsidiar o desenvolvimento técnico do residente que permita uma avaliação baseada em dados, faz-se necessário um instrumento padronizado de um plano de atividades, que permitirá uma avaliação mais honesta do residente durante e ao final da Residência. Em um sistema formatado desta maneira, assume-se que o graduando, ao longo dos dois anos de residência, poderá ter evidente as habilidades conquistadas e as competências que precisarão ser melhoras e adquiridas. E desta forma, ao final do programa, estará apto para receber o Título de Especialista.

Para o preceptor, exercer a preceptoria pautada em dados mais concretos contribui na formação de pessoas ativas na sociedade, que percebam o valor de suas ações profissionais na construção da cidadania. A avaliação baseada por competências norteia a formação profissional dos residentes da área de saúde, permitindo, assim, identificar fragilidades e potencialidades e elaborar estratégias para crescimento profissional, traduzindo em um compromisso de melhorar o cuidado prestado e de oferecer à população o atendimento de qualidade que ela merece.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G. A. B.; GALVÃO, E. F. C.; TAKANASHI, S. L. Y. Percepção dos residentes sobre o processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. **Revista Exitus, Santarém/PA**, v. 9, n. 1, p. 455-479, 2019. Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/f6ea/4e302548cecf5c434d84b014a51ee179e9d8.pdf>>

Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL, PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 506, DE 24 DE ABRIL DE 2008.

Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, Brasília, DF. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15431-port-inter-n45-12jan-2007&Itemid=30192>. Acesso em: 23 jul. 2020.

GORAYEB, Ricardo. Psicologia da saúde no Brasil. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. SPE, p. 115-122, 2010.

RIBEIRO, K.R.B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.

DA SILVA, Rinaldo Henrique Aguiar; SCAPIN, Luciana Teixeira. Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de ensino-

aprendizagem. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 22, n. 50, p. 537-522, 2011.

Disponível em:< <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/1969/1945>>

Acesso em: 23 jul. 2020.