

**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**

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA A RESIDÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA EM
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASÍLIA**

RIANE SAMAGAIO TIMO DE OLIVEIRA

**BRASÍLIA - DF
2020**

RIANE SAMAGAIO TIMO DE OLIVEIRA

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA A RESIDÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA EM
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASÍLIA**

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: Prof (a). Dra Janine Reginalda
Guimarães Vieira

Co-orientadora: Prof (a). Me. Aíla Maropo Araújo

**BRASÍLIA - DF
2020**

RESUMO

Introdução: O processo saúde-doença determina a participação multiprofissional em prol do bem-estar da comunidade em geral. Sobrecarga de responsabilidades pode ser fruto de desorganização e ausência de planejamento adequado, além de manter o profissional envolvido na assistência, deixando para segundo plano, os aspectos educativos. **Objetivo:** Elaborar um Plano de Preceptorial para Fisioterapeutas Residentes. **Metodologia:** Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial com Fisioterapeutas Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário de Brasília. **Considerações Finais:** O preparo para a preceptorial favorece organização, segurança ao profissional, motivação, interesse do aluno e boa qualidade do atendimento à população.

Palavras-chave: Preceptorial. Capacitação de Equipe. Educação Interprofissional.

1 INTRODUÇÃO

O processo “saúde-doença” estimula a participação multiprofissional e garante o bem-estar à comunidade em geral, pois além de assistir aos pacientes, a sua rede social também é alcançada, com troca de saberes e experiências teórico-práticas, nos diferentes níveis de atenção à saúde (BARBOSA et al., 2016).

Baseando-se no contexto histórico, grande é a preocupação quanto ao preparo do profissional na área da saúde. Desde a época mais remota já se realizava um treinamento dos pajés, nas tribos primitivas. Portanto, o ensino da atividade de curandeiro se inicia por meio de uma relação profissional dos discípulos com os seus mestres (MATTOS, 1997).

Em busca de crescimento e conhecimento profissional, considera-se importante o programa de Residência em Saúde, como uma modalidade de treinamento em serviço. Para o seu reconhecimento foi publicada a Lei n. 11.129 de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005).

Em 2012 foi criada a COREMU (Comissão de Residência Multiprofissional), que estruturou essa modalidade de ensino, por meio de um programa pedagógico. Essa comissão é responsável pelas ações do NDAE (Núcleo Docente-Assistencial Estruturante), composto por Residentes, Tutores, Preceptores, Docentes, etc., cuja carga horária do Residente é de 60h semanais, num curso de pós-graduação *Latu Sensu*, com duração de 2 anos (BRASIL, 2012).

Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) está inserido na Constituição da República Federativa do Brasil (1988) de maneira acolhedora no processo educacional, com discussões sobre a importância da formação dos Profissionais de Saúde e a sua constante

necessidade de adequações.

Grandes são os desafios de se realizar assistência ao paciente, concomitante à preceptoria. Nesse contexto, o estudo de Pinheiro et al. (2018) comenta que a sobrecarga de responsabilidades pode ser fruto de desorganização e ausência de planejamento adequado. Esse é um sério problema, que acarreta em dificuldades no atendimento e mantém o profissional envolvido na assistência, deixando para segundo plano, os aspectos educativos.

Já o estudo de Barros (2010) traz que os aspectos de insegurança apresentados pelos Preceptores se justificam pela dificuldade de atuar com os novos métodos de ensino-aprendizagem (metodologia ativa), integralidade e interdisciplinaridade e também por terem uma percepção hierarquizada do processo, em que o Docente é visto como “fonte do saber”.

Sobre o tema, o trabalho de Brant et al. (2008) cita as características mais importantes de um Preceptor: o compromisso com a aprendizagem do discente, o conhecimento do papel do Preceptor como um formador e a capacidade de incentivar o aluno. Entretanto, Cardoso et al. (2009) destaca: a assiduidade, o comprometimento, o entusiasmo, a disponibilidade, a pontualidade, o relacionamento, a acessibilidade e a flexibilidade.

Em face as considerações acima, também é valioso esclarecer o significado dos termos relacionados ao processo educacional e suas respectivas funções, tais como, Residente, Preceptor, Tutor, etc., a fim de se buscar melhor progresso na formação do aluno e melhor assistência ao usuário de saúde (BOTTI; REGO, 2008).

De acordo com Autônomo et al. (2015) “não existe uma fórmula que resulte na transformação do Profissional de Saúde em Preceptor”, mas o que se espera é a inclusão das atividades de preceptoria em sua prática cotidiana, o que se pressupõe um nível de conhecimento distinto, que vai além daqueles técnicos aprendidos nas graduações. Sendo assim, os autores consideram que é importante pensar, para além da definição de Preceptor, a sua formação.

Diante do exposto acima, torna-se fundamental o preparo do Preceptor, para assegurar a assistência ao paciente, sem prejudicar a supervisão do aluno.

2 OBJETIVO

Elaborar um Plano de Preceptoría a ser aplicado aos Fisioterapeutas Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um Projeto de Intervenção, do tipo Plano de Preceptoría. O Projeto de Intervenção consiste em uma pesquisa científica, que à partir de uma necessidade, expõe um problema relevante. Esse processo gera hipóteses e teorias, que precedem os testes para se solucionar os problemas. Já o Plano de Intervenção contém apenas fragmentos do Projeto de Intervenção (PIUVEZAM, 2012).

3.2 LOCAL DO ESTUDO, PÚBLICO ALVO E EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado na UTI adulto do HUB, trata-se de uma UTI do SUS, composta por 20 leitos, sendo 10 destinados à patologias gerais e 10 à doenças coronarianas.

O Público-alvo se aplica aos Fisioterapeutas Residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde em Atenção Oncológica ou Atenção Cardiopulmonar.

A equipe executora é composta de 7 Preceptores, sendo esses Fisioterapeutas Intensivistas, com título de especialização em Terapia Intensiva. O Fisioterapeuta rotineiro será designado o Preceptor principal, por ser o Preceptor que frequenta a UTI diariamente, preferencialmente de segunda a sexta-feira.

3.3 ELEMENTOS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Nos tópicos abaixo serão descritas as etapas e a estrutura funcional necessária a concretização do Plano de Preceptoría em estudo:

- a) O acolhimento ao aluno deve ser realizado pelo Preceptor principal, por meio de ambientação e diálogo, com apresentação do setor e materiais. Na ocasião também deve-se apresentar as normas, os protocolos, as rotinas de trabalho, as competências (Apêndice B) e a metodologia de avaliação. Essa explanação, logo no início das

- atividades, favorece ao Preceptor, iniciar suas atividades de forma segura e organizada.
- b) Considerando-se que a UTI é um local insalubre, que requer restrições e proteção biológica e a responsabilidade do Preceptor sobre as atividades do aluno dentro do campo, é importante apresentar um termo ao aluno, contendo regras e normas do setor (Apêndice A), baseadas em protocolos de Biossegurança da ANVISA e Protocolos Operacionais Padrão (POP's) específicos.
 - c) Para um bom desempenho do exercício educacional, recomenda-se ao Preceptor, o conhecimento hierárquico do processo de ensino-aprendizagem e rede de apoio, por meio de um protocolo de atribuição do Residente, Tutor e Preceptor no campo de trabalho da UTI (Apêndice B).
 - d) A rede de apoio do Preceptor contempla: o SUS, a COREMU, a comunidade, a universidade vinculada ao Residente (UnB), o Professor(a) e a Instituição (HUB).
 - e) Os materiais utilizados na preceptoria são aqueles oferecidos pelo hospital, doações ou disponibilizados pela UnB para a atividade de ensino-pesquisa, não sendo permitido aquisição de outra forma. A UTI dispõe dos insumos obrigatórios, estabelecidos pela ANVISA, além de 2 bolas, 2 faixas tensoras, 10 halteres, 10 pares de caneleiras e 1 cicloergômetro.
 - f) Quanto a carga horária mensal da preceptoria, deve ser elaborada uma escala a ser confirmada junto ao Residente, Preceptor principal e COREMU (Apêndice C).
 - g) Eventuais reuniões devem ser realizadas entre os Preceptores, Tutor e o Professor responsável ou outro representante da COREMU, para a discussão e feedback das atividades e avaliações realizadas, além de uma revisão desse Plano de Preceptoria.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Quanto às fragilidades podemos citar: incerteza quanto a garantia de aulas sobre prevenção de infecção hospitalar, realizadas pela Vigilância Epidemiológica (importante por se tratar de um setor insalubre); Não cumprimento dos protocolos por todos os fisioterapeutas (o cumprimento evita condutas empíricas e o descumprimento pode gerar dúvida no aluno); descontinuidade do serviço (a RDC 07/2010 estabelece cobertura de Fisioterapia por pelo

menos 18h/dia na UTI); indisponibilidade de material básico e de Equipamentos de Proteção Individual - EPI (a falta de EPI impede a participação do aluno, devido o alto risco biológico, existente no setor).

Em relação as oportunidades, podemos citar: reuniões multiprofissionais, que enriquecem o saber e a assistência; excelente campo para pesquisa; suporte de profissionais capacitados e com titulação mínima de especialização em Terapia Intensiva; capacitação para atuar em alta complexidade.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A metodologia de avaliação deve ser apresentada ao aluno no início das atividades. A entrega dos resultados ocorrerá em duas etapas: a primeira no meio do ciclo e a segunda no final do ciclo (Apêndice D). A primeira permite uma reflexão sobre a evolução do Residente e possíveis dificuldades que podem ser resolvidas em tempo hábil. Serão avaliados 4 seminários por semestre (4 pontos); atividade prática (3 pontos); domínio teórico (2 pontos); colaboração interdisciplinar com abordagens terapêuticas de evidências científicas atualizadas (0,5 ponto); interesse e motivação (0,25 ponto), pontualidade e assiduidade (0,25 ponto).

Ao final de cada ciclo será realizada uma reunião entre Preceptores, Tutor, Residente e Professor para um feedback dos resultados e na ocasião será verificado se o Plano de Preceptoria proposto determinou o bom desempenho do Residente. Um formulário de avaliação pode ser aplicado, a fim de se garantir aprimoramentos e melhorias nesse processo educacional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS constitui-se num importante braço acolhedor para a formação e assistência à Saúde. Porém, muitos Profissionais de Saúde são surpreendidos com a atribuição de preceptoria, sem nunca terem sido preparados ou instruídos para essa importante missão.

Sabe-se das carências de recursos humanos e materiais existentes no âmbito da Saúde, com conseqüente sobrecarga de trabalho impostas aos colaboradores, ultrapassando muitas vezes, os limites impostos pelas normas reguladoras. É comum que se tenha por exemplo, um fisioterapeuta responsável por 20 leitos de UTI, quando a norma técnica

estabelece 10 leitos.

Tendo em vista a necessidade inadiável de se atender os pacientes, muitos Preceptores deixam de priorizar a supervisão dos Residentes, sendo que esse discente, se treinado, poderia ser um forte aliado, auxiliando-lhe nas tarefas e reduzindo o impacto negativo que a falta de profissionais causa na assistência.

Além disso, a experiência de estar na supervisão favorece a educação permanente, tanto para o Profissional de Saúde, quanto para o aluno, enriquecendo dessa forma, o conhecimento entre os atores envolvidos. Outro aspecto importante é que a educação permanente é recomendada pela ANVISA e pelo Ministério da Saúde e deve ser sempre estimulada em todas as áreas e níveis de atenção à Saúde.

O Plano de Preceptoría é útil para nortear o Preceptor e promover uma reflexão sobre todas as etapas envolvidas no treinamento em serviço, bem como as oportunidades e as fragilidades contidas, e dessa forma, organizar e otimizar as tarefas.

Para melhor compreensão da preceptoría e rede de apoio, é importante se conhecer as atribuições e hierarquia dos atores envolvidos no processo de Educação. Um Preceptor pronto e preparado certamente ofertará assistência ao paciente e supervisão de boa qualidade e contribuirá para uma formação de excelência do Residente.

A preceptoría é imprescindível no processo saúde-doença. Quando bem planejada, seu resultado vai além de um serviço organizado. As experiências vividas podem ser aprimoradas, compartilhadas e multiplicadas. Essa experiência é capaz de promover o impacto positivo no processo de Educação, sem comprometer a qualidade da assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

- AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, abr./jun. 2015.
- BARBOSA, Andréa Souza et al. A interdisciplinaridade vivenciada em um grupo de idosos de uma unidade de saúde da família do recife. **Rev. APS**, vol. 19, n. 2, p. 315-320, abr/jun. 2016.
- BARROS, Maria Cristina Nunes. Papel do Preceptor na Residência Multiprofissional: Experiência do Serviço Social. **UFRGS**, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32950/000760061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 de julho de 2020.
- BOTTI, S. H.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Rev. Brás. Educ. Med.**, v. 32, n. 3, p. 363-73, 2008.
- BRANT, V. M.; CERQUEIRA, M. P., PASSOS, M.; MARTINS, F.; MONTEIRO, D.; LEHER, E. Formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico: Construção de um Modelo. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Salvador-BA, v. 32, n.3, p.30, 2008.
- BRASÍLIA. **Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969**. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 14 out. 1969, Seção 1, p. 8658. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nºs 1/1992 a 99/2017, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas constitucionais de revisão nºs 1 a 6/1994. – 53. ed. – Brasília-DF: **Câmara dos Deputados**, Edições Câmara, 2018.
- CARDOSO, M. M.; LOULA, I. G.; SILVA JÚNIOR, L. F. R. F.; WUILLAUME, S. M.; POMBO, R. Reconhecimento do preceptor, visibilidade e apoio para o exercício desta função. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 33, n. 4, p. 420, 2009.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 402, de 03 de agosto de 2011**. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 24 nov. 2011. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-coffito-402-2011.htm>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 07, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 19 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 424, de 01 de agosto de 2013**. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União nº 147, Brasília, 01 ago. 2013, Seção 01. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5441>. Acesso em: 21 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – CREFITO 11. **Parecer técnico nº 01, de 05 de abril de 2017**. Opina sobre o transporte intra e extra-hospitalar de pacientes. Disponível <https://www.crefito11.gov.br/pareceres-crefito-11-1>. Acesso em: 20 jul. 2020.

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 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. Presidência da República. **Casa Civil**, Brasília, 30 de junho de 2005; 184º da Independência e 117º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em 29 jul. 2020.

MATTOS, Maria Cristina Iwana. Ensino médico: o que sabemos? **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 1, n. 1, ago. 1997.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A, W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, dez. 2018.

PIUVEZAM, Grasiela. **Metodologia Científica**. Natal: SEDIS, 2012.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR; COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília-DF, 16 abr. 2012, Seção 1, p. 24-25. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-reso-l-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192 . Acesso em: 21 jul. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Normas gerais e de Biossegurança para o ciclo de Fisioterapia na UTI do HUB / UnB

➤ **Apresentação pessoal:**

- Usar jaleco e crachá de identificação ao adentrar no hospital;
- Todo aluno deverá estar devidamente vestido ao adentrar na UTI (sapato fechado, roupa privativa, cabelos longos presos e não utilizar adornos);
- Os pertences do aluno são de responsabilidade do próprio aluno, devendo evitar portar objetos de valor e excessivos volumes, pois não há lugar para abrigo dos mesmos, com segurança, no hospital.

➤ **Posturas esperadas:**

- Realizar a passagem de plantão junto ao preceptor;
- Demonstrar interesse e cooperação junto à equipe;
- Apresentar-se solícito diante das orientações e solicitações dos fisioterapeutas, professores e Preceptores, correspondentes ao estágio;
- Estudar o caso clínico de seus pacientes;
- Reportar ao Preceptor ou ao professor quaisquer problemas ocorridos;
- Não falar alto e ficar atento para que as conversas entre a equipe não atrapalhem o andamento do serviço;
- Não utilizar o celular durante o atendimento ao paciente;
- Comparecer ao local do estágio no horário predeterminado, qualquer atraso deve-se entrar em contato com o Preceptor do plantão;
- É proibido, pela Vigilância Hospitalar, fazer qualquer tipo de alimentação na área de assistência ao paciente;
- Em caso de dúvidas, não expor o paciente ao risco. Solicite orientações ao preceptor;
- Não retirar documentos de prontuários e nem fotografá-los.

➤ **Condutas na Assistência:**

- Usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para precaução de contato, respiratória ou aerossol e lavar as mãos antes e após cada atendimento;
- O paciente deve ser atendido sempre de forma respeitosa;
- Ter responsabilidade, controle e organização dos materiais, equipamentos e ambiente;
- Agir de forma ética, cumprindo as normas disciplinares do setor e preservando sigilo referente às informações a que tiver acesso no campo de estágio;
- Não fotografar o paciente e nem utilizar gravações no hospital;
- Descrever a evolução de cada paciente e entregá-la ao preceptor;
- Definir condutas baseadas em protocolos específicos do setor;
- Trazer sugestões de técnicas baseadas em evidências científicas a serem discutidas com os Preceptores.

APÊNDICE B – Protocolo Operacional Padrão (POP)

Apresentação das competências, atribuições, rotinas e atividades dos atores envolvidos na Residência de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do HUB		CÓDIGO POP.ÁREA.N.20
REVISÃO 01	DATA Outubro/2017	PÁGINA 6 páginas
ELABORADO POR: Riane Samagaio Timo de Oliveira	AVALIADO POR:	HOMOLOGADO POR:

1. APRESENTAÇÃO

Trata-se da apresentação de Competências, responsabilidades, atribuições e níveis hierárquicos dos principais atores envolvidos na Residência Multiprofissional em Saúde em Fisioterapia, da UTI do HUB.

2. OBJETIVO

Normatizar e definir a distribuição das atividades diárias e competências do Residente em ordem cronológica e principais atribuições do Tutor e Preceptor de Fisioterapia na UTI.

3. CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva Adulto (HUB).

4. IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTO

Atualização, supervisão e treinamentos: Unidade de Terapia Intensiva, Tutor e docente, Coordenador da COREMU, Coordenador da Fisioterapia na UTI e Preceptores.

Implementação: deve ser implantada pela equipe de fisioterapia da UTI.

5. SIGLAS E ABREVIACÕES

EBSERH: Empresa Brasília de Serviços Hospitalares

HUB: Hospital Universitário de Brasília

MS: Ministério da Saúde

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

VM: Ventilador Mecânico

n.: número

COREMU: Comissão de Residência Multiprofissional

6. COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE DE FISIOTERAPIA

- Exercer suas funções, conforme determinações legais, estabelecidas no Regimento Geral do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do UnB/HUB; Decreto-lei n. 938, de 13 de Outubro de 1969, que provê sobre a profissão de Fisioterapia; Resolução n. 402/2011, que disciplina a atividade profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva; Resolução n. 424/2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e protocolos específicos da UTI do HUB, sob supervisão direta ou indireta do fisioterapeuta do setor, devendo reportar ao Preceptor qualquer situação que gere insegurança, garantindo assim a segurança no atendimento ao paciente crítico, no uso dos equipamentos, no uso de EPI's, dentre outros.

7. REQUISITOS GERAIS (RESIDENTE)

- É **OBRIGATÓRIO** o uso do carimbo legível, (contendo nome completo, classe

profissional e n. do CREFITO), juntamente com a assinatura do profissional responsável nas admissões de pacientes e nas evoluções, ao final de cada turno e nos demais documentos institucionais, onde conste a necessidade de identificação profissional;

- O Residente deverá guiar sua conduta conforme a orientação do seu preceptor, obedecendo os protocolos específicos do hospital e em caso de dúvidas, consultar o médico plantonista, responsável técnico da fisioterapia ou chefia médica;
- Comunicar o enfermeiro responsável pelo plantão e chefia imediata e/ou a supervisão da enfermagem sobre a ocorrência de equipamentos com defeitos para a solicitação de abertura de chamados e a necessidade de insumos que se julgar necessário;
- Manter o armário de materiais da fisioterapia organizado;
- Manter os ambientes de uso coletivo limpos e organizados, bem como o repouso e a copa dos colaboradores, recolhendo seus pertences após o uso;
- Ao atender aos telefones da UTI identifique-se corretamente: nome, função e unidade nos ramais: 5555 e 5561;
- Ao realizar o transporte, conferir o nível de oxigênio da bala e em casos de esvaziamento, comunicar ou solicitar o mais rápido possível a reposição de oxigênio e só realizar o transporte após a recarga do mesmo (ramal: 5532);
- Realizar a troca dos filtros e identificar a data da troca, conforme protocolo vigente do setor;
- Verificar os alarmes dos ventiladores mecânicos, junto ao preceptor;
- Zelar pelos equipamentos e acessórios evitando improvisos desnecessários que possam comprometer a integridade dos mesmos e o armazenamento seguro, dentro do setor;
- Notificar junto ao preceptor, no VIGIHOSP falhas ou eventos adversos relacionados ocorridos no HUB-UnB ou os identificados à admissão e/ou durante o atendimento;
- Cumprir e fazer cumprir as normas institucionais internas referentes à assistência da fisioterapia, funcionamento e organização do serviço e outras;
- Cooperar com o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência na adoção de medidas de prevenção e controle;
- 7.14 Utilizar e orientar técnicas de precaução/isolamentos para pacientes com suspeita ou confirmação de serem portadores de doenças infecto-contagiosas;

- Participar dos treinamentos oferecidos pela instituição;
- Realizar as atividades solicitadas pelo preceptor, tanto práticas quanto teóricas;
- Cumprir e fazer cumprir as normas do MS para atendimento ao paciente crítico e as resoluções e legislações nacionais;
- Comunicar com antecedência prévia de 48 horas as notificações de licenças médicas e odontológicas, dentre outras licenças e/ou o não comparecimento;
- Realizar outras atividades que lhe forem solicitadas, respeitadas as especificidades da categoria profissional, bem como o regimento interno do programa de residência, as resoluções e protocolos específicos do setor;
- Preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;
- Fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, a assistência fisioterapêutica a ser prestada desde a admissão até a alta;
- Realizar ações de humanização da atenção à saúde;
- Realizar promoção de ambiência acolhedora;
- Incentivar a participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente;
- Explicar Termo de Consentimento Informado ao paciente e familiar, quando couber, e coletar assinatura;
- Cumprir a carga horária estabelecida e Seguir a escala de serviço elaborada pelo coordenador da área profissional. Qualquer modificação na escala só poderá ser realizada com autorização dos coordenadores de área, ouvidos os outros membros do programa na área específica ou pela COREMU;
- Em caso de alterações informais na escala entre Residentes, a responsabilidade por faltas, omissões e rotinas incompletas será do Residente que estiver escalado. Não poderá ser feita troca de plantão entre qualquer profissional técnico e residente;
- O R1 deverá atender um quantitativo mínimo de 30% dos pacientes, por período na UTI, durante a sua jornada de trabalho e o R2, o mínimo de 70% dos pacientes, por período.

8. TAREFAS/ ROTINAS DIÁRIAS (RESIDENTE)

- Apresentar-se no setor de forma assídua e assinar o ponto;

- Vestir a roupa privativa do setor;
- Apresentar-se ao fisioterapeuta de plantão;
- Acompanhar a passagem de plantão;
- Conversar com o fisioterapeuta de plantão sobre os pacientes do período e perguntar quais são as condutas estabelecidas para o período. Em caso de discordância de condutas entre Residente, Tutor ou preceptor, o coordenador da área e do programa devem ser informados e auxiliar na resolução;
- Consultar o prontuário dos pacientes, especialmente as últimas evoluções médicas;
- Preencher a ficha de monitorização;
- Analisar os exames laboratoriais e de imagem, especialmente de Raio X;
- Analisar as gasometrias, calcular a troca gasosa e transcrevê-la na ficha de monitorização e evolução;
- Realizar o teste do ventilador mecânico para admissão de paciente;
- Participar de visitas interdisciplinares;
- Preencher a ficha de evolução, carimbar e assinar e SEMPRE anotar a data e o horário dos procedimentos;
- Preencher as estatísticas do setor e guardá-la em prontuário nos casos de alta da UTI, óbito e transferência de setor;
- Realizar toda rotina pré-estabelecida, durante o período de plantão, incluindo admissão, abertura de ficha de estatística do paciente e ficha de monitorização, salvo quando essa admissão ocorrer 30 minutos antes do término do plantão;
- Guardar as evoluções e admissões nos prontuários dos pacientes;
- Reportar ao Preceptor quaisquer situações que julgar necessário;
- Apresentar solicitude diante das normas, resoluções, demandas e atribuições pertinentes ao setor e a sua área de atuação e institucional;
- Manter relações éticas e respeitadas entre os pacientes, colegas de trabalho e chefias, defendendo o interesse comum;
- Participar do transporte intra-hospitalar, após autorização e conferência dos preparativos, por meio do Preceptor (exclusivo para R2 da cardiopulmonar);
- Participar da passagem de plantão no término do expediente.

9. PRECEPTOR

Profissional da UnB/HUB, com formação mínima de especialista, designado por área de atuação profissional e responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes.

9.1 ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR

- Participar das reuniões por área de atuação com os tutores e Residentes;
- Exercer a Função de orientador de referência para o Residente no desempenho das atividades práticas, participando da supervisão e avaliação do Residente;
- Orientar e acompanhar, com suporte de Tutores, o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas dos Residentes, observando-se as diretrizes do projeto pedagógico;
- Elaborar, com o suporte de Tutores e demais Preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- Participar da implementação e avaliação do projeto pedagógico do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Facilitar a integração entre os Residentes em formação, e destes com a equipe de saúde, com os usuários (indivíduos, família e grupos), com Residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- Participar, junto com os Residentes e demais Profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Participar da elaboração de relatórios periódicos e documentos desenvolvidos pelos Residentes sob sua supervisão;
- Proceder, em conjunto com Tutores, a formalização do processo avaliativo do Residente, com periodicidade máxima trimestral;
- Orientar e avaliar o trabalho técnico e científico do Residente, inclusive o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso), respeitada a exigência mínima de titulação de mestre;

- Programar grupos de estudo e sessões clínicas com os Residentes na sua clínica;
- Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos Residentes relacionadas ao desenvolvimento das atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no programa pedagógico, encaminhando-as ao(s) Tutor(es) quando necessário;
- Identificar e informar para o(s) Tutor(es) sobre as dificuldades vivenciadas no campo de prática, de forma a manter a COREMU informada sobre as barreiras ao bom desempenho das atividades dos Residentes; e
- Solicitar ao Tutor que discuta com a COREMU a aplicação de sanções disciplinares.

10. TUTOR

Profissional da UnB/ HUB ou da EBSEH, com titulação mínima de mestre e com experiência profissional mínima de três anos, designado para orientar academicamente Preceptores e Residentes nos diferentes campos de prática.

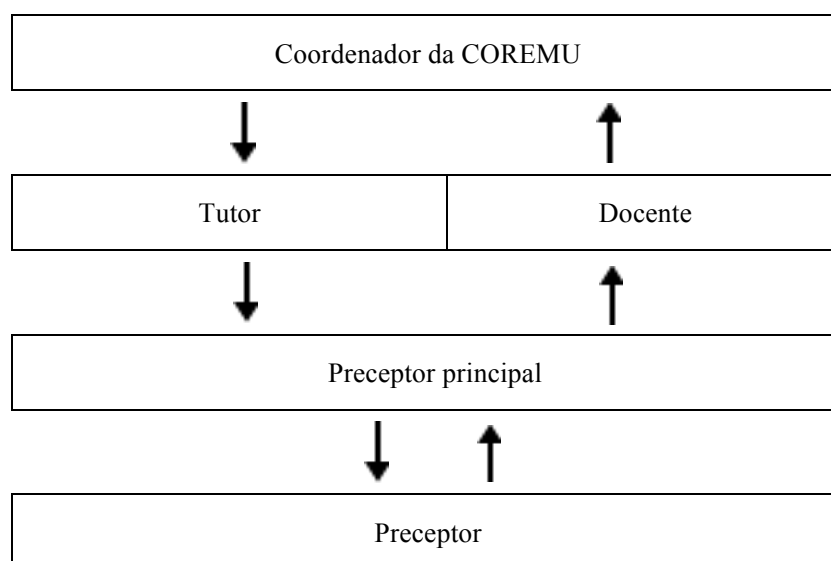
10.1 ATRIBUIÇÕES DO TUTOR

- Planejar e implementar estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas, promovendo a articulação ensino-serviço, possibilitando a aquisição das competências previstas no projeto pedagógico;
- Organizar, em conjunto com os Preceptores, reuniões periódicas para implementação e avaliação do projeto pedagógico;
- Planejar, implementar e avaliar em conjunto com a COREMU o projeto pedagógico do programa de Residência, contribuindo para o seu aprimoramento;
- Participar do planejamento e implementação de educação permanente para Preceptores;
- Planejar e implementar, junto aos Preceptores, equipes de saúde, docentes e Residentes, ações voltadas à qualificação dos serviços e desenvolvimento de novas tecnologias para atenção e gestão em saúde;
- Articular a integração dos Preceptores e os Residentes em formação com seus respectivos pares de outros programas, incluindo a residência médica, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde;

- Articular a integração dos Preceptores e Residentes com a equipe de saúde presente no campo de prática, bem como com os usuários e seus cuidadores;
- Atuar como supervisor nos processos de treinamento e avaliação dos Residentes;
- Orientar o trabalho técnico e científico do Residente, inclusive o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso), acompanhando-o em todas as etapas e buscando soluções em conjunto para os problemas surgidos no exercício das atividades;
- Manter a COREMU informada sobre o desempenho das atividades e as dificuldades enfrentadas pelos Residentes e Preceptores; e
- Solicitar à COREMU a aplicação de sanções disciplinares.

11. NÍVEIS DE RESPONSABILIDADES

- A assistência do profissional prestada ao Residente obedecerá o seguinte fluxograma. Os conflitos e outros despachos deverão respeitar os níveis hierárquicos.



APÊNDICE C – Escala do Residente

Escala da Residência em Fisioterapia – Julho/2020 (60h semanais)						
Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
		1 7 as 19h	2 7 as 19h	3 7h as 13h 13 as 19h (estudo)	4 19 às 7h	5 folga
6 7 as 19h	7 7 as 19h	8 7 as 19h	9 7 as 19h	10 7h as 13h 13 as 19h (estudo)	11 folga	12 folga
13 férias	14 férias	15 férias	16 férias	17 férias	18 férias	19 férias
20 férias	21 férias	22 férias	23 férias	24 férias	25 férias	26 férias
27 férias	28 7 as 19h	29 7 as 19h	30 7 as 19h	31 7h as 13h 13 as 19h (estudo)		

APÊNDICE D – Avaliação

Hospital Universitário de Brasília – HUB/ UnB	
Fisioterapia em Terapia Intensiva	
Avaliação	
Nome do Residente:	Matricula:
Seminários	Nota
Seminário 1 - Ventilação Mecânica na Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) e Manobras de Reexpansão Pulmonar	_____ (Max. 1 pt)
Seminário 2 – Fundamentos e implicações da posição prona e técnicas seguras para a sua realização	_____ (Max. 1 pt)
Seminário 3 - Ventilação Mecânica e Oxigenoterapia em pacientes com SARS - COVID-2	_____ (Max. 1 pt)
Seminário 4 – Ventilação Mecânica no Traumatismo Crânio-encefálico	_____ (Max. 1 pt)
TOTAL:	_____

Avaliação	Metade do Ciclo	Final do Ciclo	Media Final
Desenvolve Atividade Prática com aplicação de técnicas adequadas e atualizadas.	_____ (Max. 3 pts)	_____ (Max. 3 pt)	_____ (Max. 3 pt)
Apresenta Domínio Teórico na discussão dos casos clínicos.	_____ (Max. 2 pts)	_____ (Max. 2 pt)	_____ (Max. 2 pt)
Trouxe colaboração sobre as abordagens terapêuticas, com evidência científica.	_____ (Max. 0,5 pt)	_____ (Max. 0,5 pt)	_____ (Max. 0,5 pt)
Apresenta interesse e motivação.	_____ (Max. 0,25 pt)	_____ (Max. 0,25 pt)	_____ (Max. 0,25 pt)
Apresenta-se de forma pontual e assídua.	_____ (Max. 0,25 pt)	_____ (Max. 0,25 pt)	_____ (Max. 0,25 pt)