

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 TERAPÊUTICO: ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA
INTERPROFISSIONALIDADE NA PRECEPTORIA EM SAÚDE NO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

CLÁUDIA ARATAQUE UEMA

GOIÂNIA/GO

2020

CLÁUDIA ARATAQUE UEMA

**PLANO TERAPÊUTICO: ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA
INTERPROFISSIONALIDADE NA PRECEPTORIA EM SAÚDE DO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

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 Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

GOIÂNIA /GO

2020

RESUMO

Introdução: No cenário da Educação Interprofissional, os preceptores são protagonistas na integração ensino/serviço e têm como desafio pedagógico desenvolver a interprofissionalidade.

Objetivo: Desenvolver a interação interprofissional através da implantação do Plano Terapêutico Singular. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria envolvendo a elaboração de um plano terapêutico com abordagem multiprofissional fomentando o trabalho interprofissional. **Considerações finais:** Apesar das potencialidades do trabalho em equipe interprofissional, muitos obstáculos desafiam o êxito do projeto. Assim a Educação Interprofissional através de processos formativos contínuos são ferramentas estratégicas.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional. Preceptoria. Educação interprofissional.

1 INTRODUÇÃO

É sabido que a formação em saúde vem sendo modificada para promover a integração entre o ensino/serviço e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e condutas. Formação esta que está alinhada com o trabalho interprofissional, com a integralidade da atenção e defesa do Sistema único de Saúde (SUS) (CECCIM *et al.*, 2018).

O processo de reestruturação da relação ensino/serviço de saúde iniciou com a Constituição Federal (CF/88) (BRASIL, 1998) ao estabelecer que a “saúde é direito do cidadão e dever do estado” e com a implantação do SUS. O artigo 200 da CF/88 em seu inciso III atribui ao SUS a competência de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Já a Lei orgânica da saúde, lei 8080 (BRASIL, 1998), determina que “os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, respeitando as normas específicas elaboradas conjuntamente com o sistema de educação”, estabelecendo, desse modo, a necessidade de uma articulação do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde.

A fim de possibilitar essa integração ensino/serviço multi e interprofissional, vêm sendo desenvolvidas estratégias e políticas voltadas à adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades da população e ao desenvolvimento do SUS. Iniciativas como: Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), Residência Multiprofissionais em Saúde (RMS), Programa de Reorientação Profissional (Pró-Saúde I e II) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Além da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), desenvolvendo novas práticas e experiências pedagógicas que contribuem para a formação de profissionais de saúde com perfil que atenda as necessidades do SUS (LIMA; ROZENDO, 2015).

Neste cenário, a educação interprofissional (EIP) é uma importante ferramenta na formação profissional, uma vez que valoriza o trabalho em equipe e as práticas colaborativas, reconhecendo a importância da multiprofissionalidade na integralidade da assistência e rompendo, assim, com a concepção biomédica da saúde centrada na doença, ao ampliar a concepção de saúde (BATISTA, 2012).

Segundo o mesmo autor, a integração no serviço em equipe interprofissional possibilita a troca de saberes e respeito à diversidade, favorecendo desse modo a cooperação para práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo. Um dos protagonistas neste ambiente de integração ensino/serviço é o preceptor que surge para gerir

as práticas e desenvolver a EIP contribuindo para a integralidade assistencial, além de desenvolver ações interdisciplinares que auxiliem na formação de profissionais críticos, reflexivos e humanistas (MISSAKA; RIBEIRO, 2001).

O preceptor é um profissional do serviço de saúde que assume esta condição ao assumir o serviço público, com requisito mínimo de uma especialidade (STEINBACH, 2015). Entretanto, na realidade, os profissionais ao assumirem os serviços no SUS não tiveram, na maioria das vezes, uma formação adequada para desempenhar esta atribuição e não se sentem aptos para assumir as atribuições de educadores (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Assim, após uma análise dos problemas relacionados ao processo de ensino-aprendizagem no cenário de prática do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), observou-se que um dos maiores desafios da preceptoria na atividade pedagógica tem sido promover a interprofissionalidade, ou seja, o trabalho em equipe com profissionais de formações distintas compartilhando um mesmo ambiente de forma interativa, buscando promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS com o explícito propósito de melhorar a saúde e bem-estar dos pacientes (REEVES et al., 2016; PEDUZZI et al., 2013).

O presente plano de preceptoria tem como objetivo fortalecer a comunicação interprofissional através da implantação do Plano terapêutico singular (PTS) em uma abordagem interdisciplinar. O PTS é um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. (BRASIL, 2009). Essa ferramenta contribui no aprendizado dos discentes/residentes médicos e multiprofissionais e no atendimento dos usuários do Hospital das Clínicas da UFG, além de estimular o compromisso da equipe multiprofissional na solução dos problemas e na tomada de decisões. Diante do exposto, é relevante ao trabalho de preceptoria a construção de estratégias que fortaleçam a capacidade de propor mudanças através da produção de saúde com práticas de atenção integradas, centradas nas necessidades de saúde do indivíduo e com a participação de diversos atores.

A implantação desse projeto justifica-se pela necessidade de fortalecer o debate e a educação interprofissional em saúde e nas práticas colaborativas, o que possivelmente traduzirá em um trabalho integrado mais resolutivo, reduzindo a duplicação de ações dos profissionais e adotando práticas mais assertivas que melhorará o cuidado e a segurança dos usuários, ao mesmo tempo que estimula a reflexão e agrega diferentes saberes com a troca de experiências nos cenários de ensino/serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar do Plano Terapêutico Singular em uma abordagem interdisciplinar para desenvolvimento da interprofissionalidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implantar Plano terapêutico no ambulatório de Oncologia e Hematologia com a abordagem de todos os profissionais necessários nos cuidados, adaptado aos recursos institucionais disponíveis.
- Promover a troca de saberes, aprendizado e divisão de responsabilidades.
- Favorecer o desenvolvimento de competências colaborativas, possibilitando uma prática diferenciada aos residentes/alunos.
- Melhorar a qualidade da assistência prestada.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría. O Plano de Preceptoría é um projeto de ensino/aprendizagem no cenário de prática com foco no desempenho de competências e desenvolvimento ético, humanista e crítico dos discentes. (BOTI; REGO, 2011; ROCHA; RIBEIRO, 2012)

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Plano de Preceptoría será implantado no ambulatório da Hematologia e Oncologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), o qual se destaca como importante campo de formação para os estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional, atuando nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e desenvolvendo atividades de assistência na área de saúde (HC-UFG, 2020). Realiza mensalmente cerca de 20 mil consultas ambulatoriais, 900 internações e 600 cirurgias. Disponibiliza por ano, aproximadamente 150 vagas nos Programas de Residência Médica e Multiprofissional.

O público-alvo para esse plano de intervenção, serão os residentes médicos da

Oncologia, Hematologia e residentes multiprofissionais em saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e biomédicos). A equipe executora será constituída pelo tutor e um preceptor de cada área e demais residentes envolvidos no atendimento dos pacientes da Oncologia e Hematologia.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Inicialmente, será elaborado um plano de operação de implantação do PTS (APÊNDICE A). Serão realizadas reuniões para capacitar a equipe, sensibilizando-a sobre a importância e responsabilidades que envolvem o PTS, elaborando as propostas de ações que serão desenvolvidas referentes ao diagnóstico, a definição de metas, a distribuição de responsabilidade, a reavaliação do projeto para alinhar os objetivos terapêuticos a curto, médio e longo prazo.

A seleção do paciente seguirá as definições pactuadas no PTS. Uma vez na semana a equipe de Oncologia/Hematologia, a equipe multiprofissional e as demais especialidades médicas necessárias se encontrarão para discutir um PTS. Na reunião será apresentada a história clínica do paciente, seguida pela avaliação por parte de cada um dos profissionais, discussão das abordagens necessárias, definição dos objetivos além da escolha de um profissional de referência a fim de facilitar a comunicação entre os profissionais, os usuários e a família. Segundo Oliveira (2008) esse profissional não será necessariamente o responsável pelo caso, mas terá um papel de articulação e “vigília” sobre o processo, acompanhando o andamento das ações, comunicando com as famílias, se necessário, ele será o vínculo entre os profissionais da equipe, os usuários e as famílias. Ao final de cada encontro será elaborado um relatório (APÊNDICE B) sobre os eventos da reunião

A equipe de Oncologia/Hematologia será a responsável pela coordenação da atividade. Participarão das reuniões os tutores e no mínimo um preceptor de cada profissão, seus residentes e demais convidados. As reuniões terão duração máxima de uma hora e poderão ser presenciais na sala da Telemedicina ou a distância através das plataformas digitais – a fim de viabilizar a participação de todos. Neste sentido, para trocar informações e conhecimentos, será constituído um grupo de contatos dos participantes.

O tempo para reavaliação do caso PTS deve ser o mínimo possível, para que as ações planejadas produzam o efeito esperado, observando a tolerância máxima que não signifique

riscos ou danos ao sujeito, ou que permita que a equipe perca a familiaridade com a problemática em questão (OLIVEIRA, 2008). Assim, será estabelecido o prazo para a devolutiva de cada membro da equipe de acordo com a necessidade do caso clínico discutido.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

É possível observar como fragilidades no projeto de intervenção proposto: a rotina com alta demanda de serviço, a falta de tempo dos residentes devido à grande quantidade de atividades, a fragmentação do cuidado e a resistência e desinteresse de alguns profissionais na educação compartilhada são algumas fragilidades que ameaçam o interprofissionalismo e podem resultar em condutas terapêuticas iatrogênicas e onerosas. Ademais, a incompatibilidade de horário de trabalho dos preceptores, a falta de tempo para se dedicar as atividades pedagógicas interprofissionais, falta de incentivo, carência de recursos humanos e materiais, estrutura física inadequada e a falta de horizontalidade nas relações são obstáculos para interação.

Entretanto, destacam-se como oportunidades: não só a implantação do projeto em um hospital universitário que atua na formação de estudantes de graduação e de pós-graduação em diversas áreas da saúde, além dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência Médica, mas também o interesse dos gestores em saúde do hospital na segurança do paciente e na humanização do atendimento favorecendo o trabalho em equipe interprofissional.

Assim como as iniciativas políticas para integração ensino/serviço, a EIP e as DCN que contribuem para fortalecer o SUS. Desse modo, a construção de uma lógica que procure integrar a colaboração dos vários serviços e profissionais, a tomada de decisões compartilhada e a divisão de responsabilidades ampliam as discussões e os conhecimentos que desafiam à reflexão e possibilitam condutas clínicas e pedagógicas renovadas (LIMA; ROZENDO, 2015).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será qualitativa, realizada trimestralmente com a utilização do questionário (APÊNDICE C), sobre as ações e aprendizado dos colaboradores e o reflexo dessa interação no tratamento dos pacientes e desempenho da equipe.

Os tutores e preceptores também avaliarão as metas pactuadas no plano terapêutico, os objetivos declarados e o impacto na preceptoria. Para acompanhamento serão utilizados a evolução clínica dos pacientes, registrada nos prontuários e um formulário de autoavaliação da equipe sobre o projeto. A partir da análise dos resultados obtidos, será possível identificar os avanços e as dificuldades do projeto, pensar e ajustar a prática, para melhorar a interação interprofissional na preceptoria.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção ressalta a importância da interprofissionalidade na preceptoria e do preparo pedagógico do preceptor para os desafios de uma formação compartilhada na criação de cenários de discussão e de construção de conhecimentos, opondo-se a fragmentação dos saberes e práticas. O fortalecimento dos sistemas de saúde emerge ao contribuir com a formação de profissionais mais aptos no desenvolvimento de práticas colaborativas e de trabalho em equipe interprofissional, respeitando as singularidades de cada profissional e buscando construir relações interpessoais mais inclusivas. Esta integração traduz em mais segurança ao paciente e uso racional dos recursos, pois reduz duplicidade de intervenções terapêuticas sendo dessa forma mais resolutiva.

Entretanto, observa-se que a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de atividades assistenciais e administrativas e a falta de tempo para atividades de ensino mais reflexivas e de interação com a equipe se interpõem nesse modo interprofissional de operar. As diversas atividades dos residentes também dificultam essa interação. Estes obstáculos precisam ser analisados e a medida do possível, removidos ou enfraquecidos para que se tenha êxito na viabilidade do projeto. Nesse sentido as práticas interprofissionais colaborativas são ferramentas estratégicas diante dos desafios relativos à multiprofissionalidade e à interprofissionalidade na preceptoria e contribui na incorporação de outros saberes e no cuidado integral em saúde. Ademais a dificuldade no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde do usuário justifica a lógica de realizar um trabalho em equipe multiprofissional como uma abordagem integrada e colaborativa, centrada na melhoria da saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 601-613, 2017.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura *et al.* A Preceptorial na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BATISTA, Nildo Alves. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, 2012.

BOTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte. Brasília, DF, **Senado Federal**, Centro Gráfico, p 118-120. 05 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Seção 1. 19 set. 1990

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Seção 2. 04 nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CECCIM, Ricardo Burg *et al.* **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente assistencial em experiência viva**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/179762>. Acesso em: 08 out. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg *et al.* **Preceptorial e Tutoria: ações docentes nas residências em saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018, p. 113-123. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/179707>. Acesso em: 08 out. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. São Paulo: **Interface**, v. 22, n. 2, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601739&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 08 out. 2020.

HC-UFG-Hospital das clínicas de Goiás. [site institucional]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufg/apresentacao>. Acesso em: 08 mai..2020.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptorial do Pró-PET-Saúde. São Paulo: **Interface**, v. 19, n. 1, p. 779-791, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

[32832015000500779&lng=pt&tlng=pt](#). Acesso em: 08 out. 2020.

MISSAKA, Hebert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2001.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes. O projeto terapêutico singular. In: GUERREIRO, André Vinícius Pires; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. (Org). **Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada**. 1ª ed. São Paulo: Aderaldo e Rothshild (Hucitec), v.1, p. 283-297. 2008.

PIZZINATO A. Adolfo *et al.* A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 170-177, 2012.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 185-196, 2016.

REEVES, Scott *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Medical teacher**, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016

ROCHA, Hulda Cristina; RIBEIRO, Victoria Brant. Curso de formação pedagógica para preceptores do internado médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 342- 350, 2012.

STEINBACH Marina. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço**. 2015. 79 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. [Orientador: Profª. Drª. Daniela Lemos Carcereri]

SOUZA, Sanay Vitorino; FERREIRA, Beatriz Jansen. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Science**, v. 4, n. 1, p. 15-21, 2019

APÊNDICE A – plano de operação para implantação do PTS

Projeto Terapêutico Singual do Setor de Hematologia/Oncologia		
Ação	Atividade	Indicador
1 Sensibilizar e capacitar a equipe médica e multidisciplinar sobre a importância/contribuição do PTS para os pacientes, os residentes e o hospital.	Reuniões de preparação com estudos sobre o tema e construção do PTS.	Ata da reunião registrando a presença e envolvimento da equipe.
2 Elaborar roteiro específico para implantação do PTS no hospital.	Reunião da equipe para a utilização de roteiros orientadores existentes na literatura a fim de facilitar a construção de um roteiro próprio.	Formulário do roteiro elaborado.
3 Selecionar o paciente.	Confirmação de diagnóstico e registro de casos complexos no roteiro do PTS realizados pela equipe médica.	Formulário do PTS preenchido.
4 Discutir o PTS com a equipe médica e multidisciplinar.	Reunião com as equipes médicas de oncologia/hematologia, de outras especialidades médicas e multidisciplinares para: <ol style="list-style-type: none"> a. apresentar da história clínica do paciente. b. avaliar e discutir as abordagens necessárias. c. planejar o tratamento, definir de metas e dividir responsabilidades. d. anexar o PTS preenchido no prontuário do paciente. e. eleger profissional de referência. f. definir prazo de reavaliação. 	Ata da Reunião registrando as presenças e as ações definidas.
5 Reavaliação do PTS.	Reunião com a equipe para reavaliar as ações e discutir os ajustes necessários.	Ficha para registro da evolução do paciente no prontuário.

APÊNDICE C – questionário para avaliação sobre a implantação do projeto de intervenção na preceptoria.

Em relação ao trabalho em equipe interprofissional, avalie os itens de 0 a 5, sendo:

0: muito ruim; **1:** ruim; **2:** regular; **3:** bom; **4:** muito bom; **5:** excelente.

1 - Atuação integrada e relacionamento interprofissional.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

2 - Comunicação/Diálogo entre os profissionais da equipe.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

3 - Aprendizado e troca de conhecimentos.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4 - Otimização das condutas terapêuticas.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5 - Divisão de responsabilidade/tomada de decisões.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

6 - Segurança do paciente.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7 - Duração e frequência das reuniões.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

8 - Formato misto, presencial e a distância das reuniões.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Justifique sua resposta.
