

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

**A CLÍNICA AMPLIADA COMO PROCESSO DE GESTÃO E SUSTENTAÇÃO DO
POTENCIAL TRANSFORMADOR DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFGD**

FRANCYELLE MARQUES DE LIMA

DOURADOS - MS

2020

FRANCYELLE MARQUES DE LIMA

**A CLÍNICA AMPLIADA COMO PROCESSO DE GESTÃO E SUSTENTAÇÃO DO
POTENCIAL TRANSFORMADOR DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFGD**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoría em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientador(a): Prof (a). Deisiane Mesquita

DOURADOS - MS

2020

RESUMO

Introdução: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado a adotar metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral e interdisciplinar. **Objetivo:** Relacionar a Clínica Ampliada com os processos de gestão da RMS compreendendo sua importância para a transformação da formação, da atenção e da gestão em saúde. **Metodologia:** Trata-se de Plano de Preceptoria. Serão realizadas oficinas utilizando metodologias ativas. **Considerações finais:** É necessária a reflexão sobre a criação dos programas de residências e sobre sua importância para a construção de um SUS resolutivo e comprometido com os sujeitos e coletividades.

Palavras-chave: Saúde Pública, Educação em Saúde, Preceptoria.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1. INTRODUÇÃO

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde por meio da Resolução CNRMS n. 2 de 2012 dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e Profissional de Saúde. Dentre os dispostos neste documento, afirma-se que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve ser orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, adotando metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar.

Desta forma, aponta-se para a necessidade da busca pela compreensão e fortalecimento da clínica ampliada e compartilhada como proposta organizacional para a qualificação do modo de se fazer e produzir saúde.

A resolução supracitada também estabelece que o Plano Pedagógico deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde. Nas atribuições do profissional de saúde residente lê-se: empenhar-se como articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, fica claro que o papel e compromisso do residente não é apenas na reprodução e aprendizado das práticas cristalizadas para que se torne um profissional de saúde; seu compromisso vai muito além e a aposta do Ministério da Saúde é justamente no potencial transformador destes profissionais nos cenários de práticas e após a formação. Assim, inseri-los em um processo de ensino-aprendizagem que exige que seu compromisso seja apenas com a assistência direta e de modo uni profissional é desvirtuar o real objetivo da formação destes.

Os problemas enfrentados cotidianamente na produção de saúde são coletivos e não, individuais, como resposta, por sua vez, as soluções buscadas devem ser baseadas nos princípios da co-responsabilização e pluralidade. Segundo a Política Nacional de Humanização (Humaniza-SUS) uma gestão mais compartilhada, significa uma gestão mais democrática (Ministério da Saúde, 2011).

Os serviços de saúde organizaram seus processos de trabalho baseando-se no saber das profissões e das categorias e não em objetivos comuns. No entanto, esse tipo de organização

não tem garantido que as ações se complementem, nem assegura que as práticas sejam eficazes no sentido de produzir um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo ao usuário dos serviços de saúde.

Tal fragmentação das práticas tem acarretado falta de motivação dos trabalhadores e pouco incentivo ao envolvimento nos processos de produção de saúde e de co-responsabilização no cuidado em si (Ministério da Saúde, 2011).

A proposta da Clínica Ampliada, por sua vez, convida a uma ampliação do objeto de trabalho para que pessoas se responsabilizem por pessoas e salienta que “o objeto de trabalho de qualquer profissional de saúde deve ser a pessoa” ainda que a especialidade ou núcleo profissional seja bem delimitado. Clínica do sujeito: essa é a principal ampliação sugerida (Ministério da Saúde, 2007).

Deste modo, o desafio aqui é construir junto a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) uma forma de processo de aprendizado que vá além das reproduções e que o potencial criativo do profissional residente seja incentivado e promovido ao longo da formação, além de valorizar e focar as construções coletivas de conhecimentos e de cuidado em saúde, já que para o Ministério da Saúde:

“O estabelecimento de financiamento regular para os Programas de Residências Multiprofissionais de Saúde no Brasil e o investimento na sua potencialidade pedagógica e política, tem por objetivo possibilitar tanto a formação de profissionais quanto contribuir com a mudança do desenho tecnoassistencial do Sistema Único de Saúde (SUS).” (Ministério da Saúde, 2006, p. 11)

Portanto, a aposta do Ministério da Saúde com o financiamento das RMS é o potencial transformador das práticas cristalizadas, práticas estas que muitas vezes vão de encontro aos princípios e diretrizes do cuidado humanizado e eficiente em saúde.

A questão norteadora deste trabalho, portanto, é: de que forma a proposta de gestão da clínica ampliada pode colaborar para que a formação na residência se qualifique e que, como resultado, consigamos formar profissionais comprometidos sócio politicamente com o SUS e com a saúde coletiva?

Para tanto, este Plano de Preceptoria propõe que sejam realizadas oficinas para que as propostas de melhorias baseadas nos princípios da Clínica Ampliada e Compartilhada sejam discutidas e então, construídas ativamente pelo grupo de preceptores, coordenações e representantes dos residentes.

2. OBJETIVO

- Relacionar a Clínica Ampliada com os processos de gestão da Residência Multiprofissional em Saúde compreendendo sua importância para a transformação da formação, da atenção e da gestão em saúde por meio do fortalecimento do trabalho interprofissional.
- Socializar conhecimentos acerca dos objetivos e do contexto de criação da RMS;
- Reafirmar o compromisso firmado pela RMS na construção de um SUS que dá certo.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. Para a construção deste projeto, tornou-se imprescindível a observação atenta da realidade de trabalho e da realidade das nossas Residências Multiprofissionais, elencando suas potencialidades e fragilidades. Este Plano de Preceptoria consiste na proposta de realização de três oficinas com o grupo de preceptores e coordenadores para a problematização, aprofundamento teórico e construção de propostas para aprimoramento dos processos de gestão e de aprendizado da RMS.

3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD) está localizado no sul do estado de Mato Grosso do Sul e é referência para o atendimento na assistência pública a saúde de 35 municípios da Região da Grande Dourados, incluindo a população indígena e de fronteira (Paraguai). Dispõe de 177 leitos hospitalares e realiza atendimentos 100% SUS.

A Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFGD caracteriza-se como uma modalidade de pós graduação *latu-senso* para enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos. Os programas com ênfase em saúde indígena e saúde cardiovascular foram criados no ano de 2010 e o programa com ênfase em saúde materno-infantil foi criado no ano de 2017.

Os programas de residências são compostos pelos seguintes atores: residentes, tutores, preceptores e coordenação. Cada qual com sua função previamente estabelecida pelo Regimento Geral dos Programas de Residência em área profissional da saúde do HU-UFGD. Aos preceptores cabe desempenhar a função de supervisão e orientação.

Para tanto, esta proposta tem como público-alvo todos os preceptores das RMS do HU-UFGD, bem como as coordenações dos programas.

A responsabilidade pela proposta, realização e mediação das oficinas será da autora deste trabalho, no entanto, reitera-se que se trata de uma construção coletiva e que, portanto, requer o engajamento do grupo como um todo para que se obtenha sucesso.

3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A execução deste Plano de Preceptoría requer as seguintes etapas:

1. Reunião com as coordenações das RMS do HU-UFGD, bem como com o coordenador da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) para apresentar a proposta, bem como as críticas construídas ao longo deste processo de formação reflexão propiciado pelo curso de pós-graduação em Preceptoría em Saúde.
2. Criação de um ambiente virtual para apresentação da proposta para os pares (preceptores) e definição de datas para a realização de três oficinas. Cada oficina terá a duração de duas horas.
3. Oficinas:

Dia 1: quebra-gelo; apresentação da proposta; *Brainstorm* da pergunta norteadora “Qual o real objetivo da RMS?”; Discussão; apresentação da Legislação vigente; discussão; encerramento.

Dia 2: Pergunta norteadora “Qual residência estamos promovendo e qual residência queremos construir?”; “De que forma a proposta de gestão da Clínica Ampliada oferece subsídios para a construção de uma RMS alinhada com as reais necessidades do SUS?”;

Dia 3: Desdobramentos e construção de propostas práticas construídas e embasadas nas discussões realizadas ao longo das oficinas.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Segundo o que está estabelecido no Regimento Geral dos Programas de Residência em área profissional da saúde do HU-UFGD compete aos preceptores: I - orientar e supervisionar a atuação do residente em sua área; II - auxiliar o residente na resolução de problemas de natureza técnica e ética, surgidas durante o treinamento em serviço; III - participar das tarefas de avaliação do aprendizado, em conjunto com o tutor; IV - observar a pontualidade e a frequência do residente de acordo com o cronograma de atividades; V - elaborar e implementar o plano setorial de atividades de estágio; VI - promover a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos) e demais serviços.

Ao que está exposto, o objetivo do trabalho do preceptor junto ao residente está focalizando a tradução do cenário de prática para a adaptação do residente ao ambiente em que está ingressando, além de restringir a atuação do preceptor à relação com o residente, sem focalizar o papel e o compromisso do preceptor para o programa de residência como um todo. Não fica explícita também a necessidade de incentivar o residente a realizar um trabalho inovador e criativo, alinhado com as necessidades de saúde da população atendida.

A coordenação e os preceptores da RMS estão em sua grande maioria recebendo formação específica em Preceptoría em Saúde, o que promove um ambiente de pessoas comprometidas com as melhorias na residência e compreendendo melhor seus objetivos e ferramentas necessárias para a transformação.

Dentre as possíveis fragilidades na execução do plano pode-se citar a ideia pré-concebida de que a Política Nacional de Humanização (PNH) é superficial, tratando apenas das relações de acolhimento nas unidades de saúde, sem a real compreensão de que se trata de uma proposta estratégica para melhoria dos processos de gestão em saúde, para que as ações sejam mais resolutivas e comprometidas com as reais necessidades coletivas.

Ademais, oportunizar oficinas utilizando metodologias ativas podem fomentar o potencial criativo do grupo de preceptores e coordenadores e partir disso, serem construídas coletivamente soluções para um processo de formação cada vez mais alinhado com os reais objetivos da RMS, obtendo como resultado, profissionais mais comprometidos com o SUS e um grupo de preceptores comprometidos com a RMS e com o SUS.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação proposta neste Plano de Preceptoría será uma avaliação formativa e portanto, acontecerá ao longo de toda a ação. Ao final de cada oficina, será realizada uma avaliação oral. Será solicitado um feedback dos participantes quanto a relevância da discussão. Ao final da terceira oficina, será ofertada uma avaliação por escrito e anônima para a avaliação do Plano, da metodologia, do material utilizado e dos possíveis impactos para a RMS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É real a necessidade e a possibilidade de implementar espaços dialógicos para o fortalecimento do compromisso dos preceptores com a RMS e para a construção e apropriação de conhecimentos acerca dos princípios e diretrizes da RMS. Além disso, obter a participação destes de forma ativa propicia um melhor engajamento com o programa e com as mudanças necessárias para a qualificação da RMS e também do SUS.

Sabe-se que são inúmeros os desafios em se construir uma preceptoria comprometida com os programas de residências e com os reais objetivos destes. Para que haja melhor compreensão sobre o papel e objetivo da formação profissional por meio da residência, torna-se necessária a oportunidade de reflexão e problematização sobre o porquê da criação dos programas de residências e sobre sua importância para a construção de um SUS resolutivo e eficiente e alinhado com a proposta da Clínica Ampliada e Compartilhada.

Esta proposta de intervenção valoriza a construção coletiva entre os pares o que facilita e torna o processo de aprendizado e as discussões mais significativas, havendo uma horizontalidade nas relações, o que, por sua vez, vai ao encontro de uma proposta pedagógica que valoriza o respeito e a autonomia de todos os atores envolvidos na produção de cuidado e de saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: caderno de textos cartilhas da Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução n° 02 do Conselho Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS)**. 2012