

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

**COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DO ENSINO EM
SERVIÇO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS**

KELLE VANESSA ALVARES AMARAL

GOIÂNIA/GO

2020

KELLE VANESSA ALVARES AMARAL

**COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DO ENSINO EM
SERVIÇO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE NO ESTADO 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.

Orientador(a): Prof^ª Dr^ª Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

GOIÂNIA/GO

2020

RESUMO

Introdução: A residência multiprofissional em saúde desenvolve-se através do ensino em serviço. Para sua efetividade é essencial a comunicação. **Objetivo:** Elaborar estratégias para melhoria da comunicação entre coordenadores e preceptores sobre o plano de ensino. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção. Em que serão desenvolvidas reuniões entre coordenadores e preceptores e desenvolvido um plano de ensino que atenda as demandas reais da residência. **Considerações finais:** O fortalecimento da comunicação auxiliará na valorização da residência através da formação de vínculos e desenvolvimento de um plano de ensino que atenda as suas necessidades e objetivos.

Palavras-chave: Comunicação. Ensino. Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) surgiu como estratégia para formação de profissionais de saúde por meio do ensino em serviço. Instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, uma das principais propostas da RMS é o desenvolvimento de profissionais orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (BRASIL, 2007).

As modalidades pedagógicas da RMS utilizam cenários de aprendizagem que promovem a formação integral e interdisciplinar do estudante ao contemplar o ensino-serviço-comunidade. Nesse sentido, a integralidade consiste em um dos princípios do SUS e busca promover ações que atendam às necessidades do indivíduo nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde (BRASIL, 2007). Já a interdisciplinaridade na RMS busca modificar a ideia do desenvolvimento da especialidade técnica isolada ao promover a interação entre as diferentes categorias profissionais e desenvolvimento de práticas interdisciplinares no ambiente de ensino (SILVA, 2018).

Nesse contexto, a preceptoria na área da saúde é considerada uma ferramenta essencial na viabilidade do processo ensino-aprendizagem, promovendo a relação entre teoria e prática de acordo com o contexto e a realidade na qual o residente se encontra, transformando as experiências do ambiente de ensino em aprendizado (SOUZA; FERREIRA, 2019).

Segundo Maroja et al. (2020), embora as experiências vivenciadas nos cenários de aprendizagem busquem aproximar o residente da realidade do ambiente de trabalho, o desenvolvimento profissional é construído, sobremaneira, a partir de um processo constante de construção curricular. Assim, o plano de ensino curricular na concepção da educação deve desenvolver-se por meio do diálogo entre todos os envolvidos nesse processo.

Para Silva et al. (2016) uma vez que preceptores e residentes realizam diálogos entre si a residência torna-se um espaço intercessor para o desenvolvimento da educação permanente em saúde. A residência então se configura como um ambiente de interação que produz o encontro e a troca de experiências, com desenvolvimento de críticas reflexivas para mudanças positivas no cenário do ensino em serviço.

Por isso a comunicação é essencial para a aproximação e integração dos envolvidos. O diálogo entre ensino e serviço fortalece a relação entre docentes, preceptores e residentes resultando em uma formação profissional baseada na articulação entre teoria e prática para

atendimento de demandas, desafios e perspectivas reais (BROCA; FERREIRA, 2012; MAROJA et al., 2020). Quando o processo de comunicação é frágil, os ruídos e as barreiras gerados pelas falhas na comunicação podem causar prejuízos ao desenvolvimento do trabalho. A partir do momento em que o processo de comunicação é compreendido e valorizado torna-se mais fácil enfrentar os possíveis desafios (BROCA; FERREIRA, 2015).

Nesse contexto, a partir de uma avaliação da realidade local, que apresenta um programa de residência multiprofissional desenvolvido em um serviço de terapia intensiva, foi observada uma lacuna na comunicação entre a coordenação da residência, responsável pelo desenvolvimento do plano de ensino, e os preceptores que devem conduzir a implementação desse plano de ensino no seu âmbito de trabalho.

Esse projeto busca fortalecer a comunicação entre ensino e serviço ao elaborar estratégias de aproximação entre coordenadores da residência e preceptores. O impacto para o ensino será principalmente pela aproximação e envolvimento dos preceptores com o plano de ensino da residência multiprofissional em saúde, permitindo que a sua implementação ocorra de forma mais eficaz. Além disso, espera-se alcançar o desenvolvimento das habilidades propostas para os residentes e conseqüentemente promover o fortalecimento do programa de residência. Por tratar-se de um hospital escola, os resultados desse projeto também irão beneficiar a instituição a partir do desenvolvimento de um programa de residência mais estruturado, bem como por um serviço de atendimento aos usuários do SUS mais resolutivo.

2. OBJETIVO

Estimular a comunicação entre coordenadores e preceptores visando à melhoria do ensino em serviço em um programa de residência multiprofissional em saúde no estado de Goiás.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, o qual consiste em uma pesquisa-ação. Esse tipo de pesquisa visa encontrar resultados que transformem a realidade. As etapas para elaboração da pesquisa-ação compreendem primeiramente um diagnóstico da situação, avaliando um cenário real; em seguida ocorre a identificação do

problema passível de intervenção e então é definida a ação que representa a proposta de intervenção. Os resultados da pesquisa-ação buscam beneficiar o coletivo e não apenas interesses individuais (MOUTA, 2019).

3.2 LOCAL DO ESTUDO E PÚBLICO ALVO

O projeto será realizado na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital das clínicas de Goiás (HC/UFG). O HC/UFG está localizado na cidade de Goiânia- Goiás e possui 328 leitos destinados a assistência à saúde da população, desenvolvendo procedimentos de pequena, média e alta complexidade. As principais áreas de atuação são as cirurgias de pequeno, médio e grande porte, exames de diagnósticos, quimioterapia, terapia renal substitutiva e unidades de terapia intensiva (clínica, cirúrgica e neonatal).

A Unidade de Terapia Intensiva adulto possui seis leitos destinados ao atendimento de pacientes críticos. O quadro de preceptores que atua na unidade é formado pelos próprios profissionais de saúde que trabalham na UTI. O rodízio dos residentes na UTI é formado por dois residentes de enfermagem e 1 residente de fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e psicologia que permanecem na unidade pelo período de um a três meses. Desse rodízio participam residentes específicos da área de terapia intensiva e também da área de urgência e emergência. O rodízio na UTI ocorre no primeiro e no segundo ano da residência, sendo denominado como R1 e R2 respectivamente.

O público alvo será os preceptores da equipe multiprofissional e coordenadores da residência multiprofissional em saúde que atuam nessa unidade. A equipe executora do projeto será formada por um representante da coordenação do programa de residência e por um representante dos preceptores.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

3.3.1 Reunião entre os preceptores e a coordenação da residência

Primeiramente será proposta uma reunião inicial envolvendo todos os preceptores e os coordenadores da residência multiprofissional. Essa reunião será realizada presencialmente na sala de reuniões do hospital e também acessível virtualmente para aqueles que não puderem comparecer fisicamente ao local no momento da reunião.

Nesse primeiro encontro ocorrerá a apresentação dos coordenadores da residência à equipe de preceptoria. Também será apresentado o plano de ensino da residência aos

preceptores. Será aberto um espaço para discussão entre os membros da reunião sobre as lacunas e principais dificuldades para o desenvolvimento do plano de ensino.

Posteriormente, serão realizadas reuniões semestrais para realização do feedback sobre aplicação do plano de ensino na unidade.

3.3.2 Elaboração do plano de metas de desenvolvimento do residente R1 e R2

Será definida uma comissão formada entre coordenação da residência e preceptores para elaboração de um plano de metas de desenvolvimento para o residente de acordo com as competências a serem contempladas pelo mesmo o longo da sua formação. O plano será dividido em etapas para o residente que está no primeiro ano (R1) e no segundo ano (R2) baseado no plano de ensino da residência.

Esse plano de metas será apresentado ao residente no início das suas atividades na unidade para que ele esteja ciente e possa ser mais participativo no desenvolvimento das competências esperadas em cada fase de sua formação na residência. Ao final de cada estágio, o plano será preenchido pelo preceptor juntamente com o residente e servirá com uma das estratégias de sua avaliação.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal fragilidade será manter a motivação dos atores envolvidos nesse processo (coordenadores e preceptores) para que exista a formação de um vínculo consistente que garanta uma comunicação clara entre os mesmos.

O fato do projeto não envolver custo financeiro para os envolvidos e para a instituição pode facilitar e fortalecer a execução do projeto.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Serão realizadas reuniões semestrais para realização do feedback sobre a implantação do projeto. Nessas reuniões serão apresentadas as medidas implementadas e as metas que ainda precisam ser desenvolvidas.

Como estratégia de monitoramento será utilizado o método Kanban que auxiliará no acompanhamento do fluxo de desenvolvimento das metas. Ele será apresentado a cada reunião, sendo preenchido ao longo do desenvolvimento das metas.

O Kanban consiste em um método que combina gestão de prioridades e ferramentas visuais que aperfeiçoam a coordenação, priorização e controle de metas (CECILIO et al.,2020) . A figura 1 apresenta como será utilizado o método Kanban.

METAS	A FAZER	EM ANDAMENTO	CONCLUÍDO

Figura 1: Método kanban para controle de desenvolvimento das metas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se alcançar por meio desse projeto o fortalecimento da relação entre coordenadores, preceptores e residentes. Apesar de reconhecer que a manutenção da motivação dos atores envolvidos será um grande desafio na execução desse projeto, acredita-se que a aproximação e envolvimento do preceptor com o plano de ensino do residente pode despertar no mesmo o reconhecimento do seu importante papel na formação do residente, influenciando positivamente no processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma espera-se mais engajamento por parte dos preceptores. Além disso, a troca de informações entre os envolvidos durante a implementação do plano de ensino permitirá a reavaliação das atividades propostas e assim potencializar o desenvolvimento das habilidades dos residentes ao longo do seu processo de ensino em serviço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 2007.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 1, p. 97-103, Feb. 2012 .

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 467-474, Sept. 2015.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira et al . Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 283-292, Jan. 2020.

MAROJA, Maria Clara Santana; ALMEIDA JUNIOR, José Jailson de; NORONHA, Claudianny Amorim. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface**, Botucatu , v. 24, 2020.

MOUTA, Glauciely Costalonga. Planejamento estratégico dos agentes comunitários de saúde de Antonina/PR na atenção aos idosos acamados: um projeto de intervenção. 2019. 33f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização)- Universidade Federal do Paraná, Antonina, 2019.

SILVA, Cristiane Trivisiol da et al . Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 1, 2016.

SILVA, Letícia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Rev. katálysis**, Florianópolis , v. 21, n. 1, p. 200-209, Jan. 2018.

SOUZA, Sanay Vitorino de; FERREIRA, Beatriz Jansen. Preceptorial: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sci.**; v. 44, n.1, p.15-21, 2019.