

P

PRECEPTORIA EM SERVIÇO NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: TRILHANDO NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE.

Tamires Alexandre Félix ¹

Eliany Nazaré Oliveira ²

Maria Socorro de Araújo Dias ³

Ana Carla Sousa Oliveira ⁴

Jamires Rocha Alves ⁵

Daniel Soares dos Santos ⁶

RESUMO

.....

O Sistema Único de Saúde passa por um processo de reestruturação em sua lógica organizativa, transitando do Modelo Fragmentado para as Redes de Atenção (As Redes de Atenção à Saúde). O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde é uma estratégia para consolidar este novo modo de operar através da integração ensino-serviço-comunidade facilitada pelo Preceptor. Na Rede de Urgência e Emergência, a figura do preceptor assume posição estratégica para qualificar o atendimento. O objetivo deste artigo é relatar a experiência das ações protagonizadas pelo PET-Redes Urgência e Emergência da Universidade Estadual Vale do Acaraú, em um serviço de emergência adulta (Sobral-Ceará), sob a perspectiva do preceptor. A formação para o SUS e no SUS foi construída a partir de atividades de pesquisa, preceptoria em serviço e alinhamento teórico-prático com troca de experiências e saberes com outras redes e demais categorias da saúde. Este período permitiu desconstruir alguns pensamentos e adquirir maior habilidade nos relacionamentos interpessoais, a partir da elaboração coletiva de estratégias de enfrentamento dos problemas: fossem eles individuais, do setor, da equipe, dos pacientes ou do grupo tutorial. Legitimou-se a função do preceptor em emergência para pensar a relação entre trabalho e ensino no campo da saúde no Brasil. Definidos os papéis, ressalta-se que a preceptoria não consistiu em informar, mas formar, reformar e transformar. Houve melhora significativa na qualidade do atendimento nos pontos abordados pela preceptoria, de acordo com as necessidades que emergiram durante o processo. A aprendizagem foi significativa, estabelecida pelo diálogo entre educador, educando e profissionais do setor, recomendando-se assim à implementação de ações similares nos diversos pontos da Rede.

.....

Palavras-chave: Atendimento de Emergência; Serviços de Saúde; Preceptoria.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) passa por um processo de reestruturação em sua lógica organizativa transitando do Modelo Fragmentado para as Redes de Atenção. As Redes de Atenção à Saúde são “organizações poliárquicas de um conjunto de serviços e ações de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa que permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada” (MENDES, 2010).

Uma das estratégias elaboradas pelo Ministério da Saúde para ressignificar as práticas no SUS e consolidar este novo modo de operar é a integração ensino-serviço-comunidade, cuja finalidade é formar recursos humanos mais críticos e reflexivos, que possam fortalecer e desenvolver ações nos vários pontos de atenção sob a perspectiva de Redes, mediante as vulnerabilidades de cada sistema de saúde e de cada território.

A Lei 11.180, de 23 de setembro de 2005, instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que

1. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE: tamiresafelix@gmail.com.

2. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE.

3. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA/CE.

4. Secretaria de Saúde de Sobral - CE.

5. Secretaria de Saúde de Sobral - CE.

6. Secretaria de Saúde de Sobral - CE.

objetiva efetivar esta integração ensino-serviço-comunidade em âmbito nacional. Este programa busca, através de ações nos eixos do ensino, da pesquisa e da extensão, associar a vivência acadêmica com o trabalho em saúde. Gerando espaços de mudança, articulando os equipamentos sociais e as diversas categorias profissionais, para garantir a integralidade do cuidado, rompendo o paradigma hospitalocêntrico e biomédico, no qual não há comunicação entre instituições formadoras, gestores, prestadores de serviços e usuários.

Entre as ramificações do programa está o PET-Saúde/Redes de Atenção que tem como pressuposto o fomento de grupos de aprendizagem tutorial, voltados para áreas estratégicas do SUS como, por exemplo, o ciclo gravídico-puerperal e o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas. Caracteriza-se, portanto, como instrumento para qualificação em serviço, para elaboração de novos desenhos, aprimoramento e promoção das Redes, bem como de iniciação ao trabalho e formação dos estudantes de graduação.

Na realidade local, entre as Redes contempladas pelo projeto da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em Sobral-Ceará, está a Rede de Urgência e Emergência (RUE). O PET-Redes Urgência e Emergência-UVA é composto por 8 monitores acadêmicos de Enfermagem, 4 de Educação Física, 6 preceptores/profissionais que atuam nos serviços, uma tutora e uma coordenadora (Projeto PET Saúde Redes de Atenção UVA, 2013).

Neste grupo, o preceptor tem papel fundamental, visto ser o elo entre o SUS real e o SUS idealizado em meio acadêmico. Como educador e facilitador do processo ensino-aprendizagem, o preceptor tem que ser um profissional do serviço, disposto a problematizar os nós críticos do seu cotidiano e buscar soluções com os estudantes monitores. Desta forma, denomina-se aprendizagem ativa, a facilitada por um preceptor que constrói coletivamente um campo de saberes e práticas inovadoras, que fortalece o SUS e qualifica o atendimento (BARRETO et al, 2011; RODRIGUES et al, 2014; OLIVEIRA et al, 2012).

O preceptor deve apresentar conhecimento teórico, didático e político para que seja possível oferecer ao estudante a compreensão dos propósitos do programa. Sua experiência e discernimento são fundamentais para interligar a academia e o trabalho, teoria e prática, sendo os serviços de saúde terreno fértil tanto para o desenvolvimento das habilidades específicas quanto no que concerne à humanização e ética (RODRIGUES et al, 2014).

Atendendo a proposta política-pedagógica do PET, o coletivo participante da RUE/ UVA realiza diversas atividades de preceptoria em serviço, momentos de formações e capacitações, além da pesquisa. No espaço da Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, referência na Mesorregião Noroeste do Ceará, foram desenvolvidas ações nestes três eixos.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência das ações protagonizadas pelo PET-Redes Urgência e Emergência nesta unidade sob a perspectiva do preceptor.

METODOLOGIA

Esse artigo caracteriza-se como relato de experiência. Os relatos de experiência são tidos como metodologias de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes (DYNIEWICZ, 2009).

No eixo da Extensão, o PET- Rede de Urgência e Emergência/UVA estrutura-se sob o arranjo de 2 monitores para cada preceptor, formando seis trios de aprendizagem ativa que desenvolvem ações integradas, envolvendo a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, a Unidade Mista Dr. Thomaz Correa Aragão, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e os Centros de Saúde da Família de Sobral e distritos. Estas ações têm cunho multiprofissional e intersetorial a partir da articulação com a Rede Cegonha, Rede de Apoio a Pessoas com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial e equipamentos sociais diversos como ferramenta de aproximação dos serviços.

Apresenta-se a sistematização das experiências vivenciadas e conhecimentos, construídos no decorrer das atividades de preceptoria em serviço, desenvolvidas na Emergência Adulta da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, com monitores de Enfermagem e Educação Física deste PET, entre agosto de 2013 e agosto de 2014. A experiência corresponde aos encontros de alinhamento teórico-prático, reuniões de planejamento, contribuições com a pesquisa, atividades em campo, ações quinzenais com a comunidade e demais atividades descritas no projeto, perfazendo uma carga horária de 12 horas semanais.

RESULTADOS - A EXPERIÊNCIA

Durante o ano de inserção no campo, foram desenvolvidas atividades diversas com monitores de Enfermagem e Educação Física em parceria com a equipe multiprofissional do setor, residentes em urgência e emergência e acadêmicos das outras Redes. Todas estas foram planejadas e avaliadas durante o processo, para responder aos objetivos do programa, em acordo com as

necessidades dos profissionais, do setor e da população.

O planejamento foi semestral e partiu do reconhecimento da estrutura física do setor, fluxograma dos atendimentos, equipe assistencial, setores de apoio e retaguarda (enfermarias, banco de sangue, centro cirúrgico, traumatologia-ortopedia, laboratório, centro de imagem entre outros) e do perfil da demanda, identificando espaços de práticas e necessidades de aprendizado e pesquisa.

A partir destas etapas foram identificadas as ações prioritárias para atender aos objetivos estabelecidos: melhorar a saúde dos profissionais com sobrecarga física de trabalho; articular melhor os serviços de atenção primária com relação aos encaminhamentos para a emergência; reduzir a ocorrência de úlceras por pressão que prolongam o internamento e aumentam as taxas de infecção; capacitar e inserir os monitores nas práticas assistenciais principalmente no atendimento ao paciente politraumatizado, para os quais o hospital é referência na região, no acolhimento com classificação de risco e na parada cardiorrespiratória; realizar um seminário de sensibilização sobre o uso de equipamentos de proteção individual.

Cada ação teve um tempo de planejamento, execução e avaliação em torno de dois meses, sendo elaboradas considerando os recursos disponíveis e a governabilidade da preceptoría sobre o desenvolvimento das atividades durante os turnos de trabalho.

Como as demandas emergiram da observação e de uma escuta qualificada da própria equipe, todas as ações foram bem aceitas agregando significado ao conhecimento teórico dos profissionais e dos monitores. Foi possível desenvolver, nos alunos, o senso de cooperação entre os níveis de atenção e aprofundar conhecimentos em emergência, educação em saúde, comunicação efetiva e relacionamento interpessoal.

De maneira geral, os resultados foram alcançados, porém com algumas limitações, dificuldades e entraves como a indisponibilidade de espaço físico no setor, quebra da rotina de cuidados principalmente dos técnicos de enfermagem, recursos restritos (materiais e equipamentos), mas se pode afirmar que houve uma melhora significativa nos pontos abordados pela preceptoría. Assim, foi com base nos eixos estruturantes da educação, trabalho e saúde que se construiu a identidade do preceptor na emergência com ênfase na assistência, no ensino e na orientação.

Considerando a complexidade do campo, cenário de aprendizagem, como uma emergência superlotada que é referência na região em saúde para traumas, cirurgias, agravos neurológicos e clínicos, questiona-se sobre a validade de utilizar tal espaço para formação em saúde, mas: "Qual é o cenário mais adequado para a aprendizagem? O cenário está relacionado com a competência que queremos atingir" (MARINS, 2011). Então, conclui-se que é ali que deve estar o preceptor e o acadêmico produzindo saúde e conhecimento.

Reconhecer estas fragilidades como profissional e contribuir como preceptor foram dois papéis distintos, exercidos simultaneamente. Cabe inferir sobre o afeto ao trabalho, aos pacientes, à equipe, a disposição e conhecimento dos monitores em fazer parte, conhecer e aperfeiçoar.

Além dos pressupostos básicos da preceptoría, é imprescindível construir a competência moral, princípios éticos e de humanização nos alunos, na equipe e em si próprio. Isto parte da reflexão sobre as ações. "Não é a experiência que transforma, mas sim, exatamente, a reflexão sobre essa experiência" (REGO, 2011).

As atividades foram pautadas na portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção no âmbito do SUS, e nas diretrizes de implementação da Rede de Urgência. "Nesse contexto, a Rede de Urgência atua fornecendo suporte ao usuário a fim de proporcionar um cuidado humanizado de forma ágil e oportuna em casos de extrema gravidade" (SOUSA et al, 2014).

Analisando o processo, fica evidente que a Rede de Urgência foi contemplada com esta vivência/integração em que o processo de trabalho do preceptor favoreceu a formação de futuros educadores físicos e enfermeiros. No que concerne às metodologias utilizadas, o objetivo foi permitir o protagonismo destes acadêmicos na assistência, lapidando suas competências com relação às especificidades da urgência sem, entretanto, comprometer a rotina de cuidados da unidade. Entre os desafios e potencialidades, as atividades em campo estiveram consonantes com o que dispõe o projeto inicial.

Outro fator relacionado à preceptoría é a construção coletiva de conhecimento a partir da vivência. No arranjo do PET-Redes, definiram-se encontros de alinhamento teórico-prático quinzenais, para formação e compartilhamento de saberes e experiências dentro da RUE. A facilitação destes encontros foi partilhada entre coordenação, tutoria, preceptores e monitores.

Estes encontros permitem aos integrantes do projeto visualizar de que forma as propostas são vivenciadas em cada serviço, reconhecendo as especificidades do saber e do fazer dentro da Rede. Sendo de fundamental importância a comunicação, a interdisciplinaridade e a participação de gestores, docentes, discentes, profissionais do serviço e representações de usuários.

A Rede de Urgência e Emergência está entre as que mais demandam por participação e controle social. Neste contexto, o PET-Redes UVA desenvolve ações de escuta da comunidade e projetos de intervenção frente às necessidades do território, em parceria com outros setores públicos e com as demais Redes de Atenção. A finalidade maior é gerar compromisso nos integrantes

do projeto e no usuário para discutir o atendimento e qualificá-lo.

A perspectiva não é usar espaços para 'ensinar' a comunidade a utilizar 'adequadamente' os serviços ou simplesmente transmitir conhecimentos. É levar o usuário a ver a necessidade individual numa perspectiva geral, da coletividade, aproximando-se dos serviços e dos profissionais para colaborar com sua própria saúde (CERQUEIRA, 2011).

Sob este prisma, foram desenvolvidas ações nas escolas públicas, com representantes dos conselhos locais de saúde e de grupos de trabalhadores. Entre as Redes, foram trabalhados temas como a acessibilidade a pacientes com deficiência no setor de emergência, emergências obstétricas com as chamadas "mães sociais" do projeto Trevo, combate ao trote ao SAMU, sensibilização a respeito dos encargos sociais e familiares em vítimas de acidentes, violências e usuários de crack, álcool e outras drogas entre outras. Neste momento, percebeu-se uma maior participação do grupo.

IMPRESSÕES DO VIVENCIADO E CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Na realidade assistencial em urgência e emergência, o cuidado de enfermagem tendência ao mecanicismo e engessamento do saber. Ao longo dos anos, sem perceber, os cuidadosos tornam-se impermeáveis à criatividade e à práxis no sentido de qualificar o atendimento ao paciente crítico. Neste aspecto, a preceptoria em serviço favoreceu a (re)construção e ressignificação do trabalho a partir da humanização, do embasamento teórico, da troca de experiências e da reflexão sobre "meu espaço e meu fazer".

Este período permitiu desconstruir alguns pensamentos e adquirir maior habilidade nos relacionamentos interpessoais, a partir da elaboração coletiva de estratégias de enfrentamento dos problemas, sejam eles individuais, do setor, da equipe, dos pacientes ou do grupo tutorial.

O arranjo em Redes foi motivador para gerar uma nova compreensão sobre o papel do enfermeiro emergencista e sua equipe no fluxo assistencial do SUS, além de estimular mudanças pessoais e de postura profissional.

Destaca-se também como foi produtiva a inserção dos discentes em campo, ou seja, como a integração ensino-serviço agregou valor, em cada participante, de maneira a desencadear ações com impacto direto sobre o setor de emergência, em resposta às demandas em saúde deste território.

A partir deste ponto, legitima-se a função do preceptor em emergência para pensar a relação entre trabalho e ensino no campo da saúde no Brasil. Definidos os papéis, ressalta-se que a preceptoria não consiste em informar, mas formar, reformar e transformar.

Entre as ações definidoras deste processo ensino-aprendizagem, destaca-se a participação no planejamento de ações com a secretaria de saúde, participação em reuniões e capacitações com profissionais e gestores, reabilitação de pacientes dentro da emergência, integração com núcleos multiprofissionais, atendimento em serviço a pacientes graves, ações de educação em saúde, implantação do acolhimento com classificação de risco na atenção primária, atendimento pré-hospitalar entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste relato, é possível (re)afirmar a importância estratégica do preceptor no ambiente de emergência, tanto para a qualificação do atendimento quanto para a educação permanente em saúde e formação de novos profissionais, aptos a diminuir as fragilidades e investir nas potencialidades da Rede.

Cabe destacar que todos os dispositivos utilizados pela preceptoria contribuíram para o fortalecimento do vínculo entre a instituição formadora e o serviço em uma relação de ajuda mútua mediada pelo programa PET-Redes. Recomenda-se que outras ações de extensão, incluindo outras categorias profissionais, possam integrar-se ao serviço de maneira complementar, pois a demanda de pacientes críticos, de melhoras estruturais, de capacitação e de profissionais não acaba.

O ganho de habilidades nos discentes, tais como a tomada de decisão, destreza em procedimentos técnicos, domínio do fluxograma e dos protocolos do setor, comunicação, administração e gerenciamento de problemas pode torná-los ótimos profissionais e excelentes preceptores no futuro. A formação em saúde em campo, facilitada por um preceptor é o caminho de mudanças para consolidação das Redes de Atenção e garantia de equidade, além de resolutividade nos atendimentos de emergência.

Mudam as práticas, os cenários, os conceitos, os currículos, as políticas, os desafios e as demandas de ensino e aprendizagem, mas a figura do preceptor continua pautando-se na capacidade de articular e trocar estes saberes e experiências em favor do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. **As Redes de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva; 2010.
2. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. **Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência**. Revista Brasileira de Educação Médica. 2011; 35(4): 578-583.
3. Rodrigues AMM, Freitas CHA, Guerreiro MGS, Jorge MSB. **Preceptorial na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros**. Rev Gaúcha Enferm. 2014; 35(2):106-12.
4. Oliveira ML, Mendonça MK, Alves Filho HL, Coelho TC, Benetti CN. **PET-Saúde: (in)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde**. Rev. bras. educ. med. [online]. 2012 [acesso em 15 de junho de 2015]; 36(1) (supl. 2): p. 105-11. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-5022012000300016&lng=en&nrm=iso>
5. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2.ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2009.
6. Marins JJN. Formação de preceptores para área de saúde. In: Victoria B (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: UFJF; 2011. 126p.
7. Rego S. **As identidades do preceptor: seu papel na formação moral e ética**. In: Victoria B (org.). Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde. Juiz de Fora: UFJF; 2011. 126p.
8. Sousa LBS, Otaviano MDA, Félix TA, Vasconcelos AKB, Feijão DMJ, Oliveira EM. **Capacitação de agentes comunitários de saúde em pequenas urgências: compartilhando experiências**. Sanare. 2014; 13(2): p.57-62.
9. Cerqueira P. **A formação pedagógica de preceptores dos estudantes da área da saúde: uma conversa em três tempos**. In: Victoria B (org.). Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde. Juiz de Fora: UFJF; 2011. 126p.
10. Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciência da Saúde. **Projeto PET-Saúde Redes 2013/2015**. Edital nº 14, de 8 de março de 2013. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Rede de Atenção à Saúde, PET/Saúde Redes de Atenção à Saúde - 2013/2015. Sobral (CE): Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2013.

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde. À coordenação e tutoria do PET-Saúde Redes de Atenção. Ao sistema municipal de saúde de Sobral-Ceará. À Universidade Estadual Vale do Acaraú.

