

O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA DE FISIOTERAPIA E O TELEMONITORAMENTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA.

Nágila Silva Alves¹

¹ Universidade Estadual do Piauí, (nglarraial@gmail.com)

Resumo

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência do exercício da preceptoria na formação do residente fisioterapeuta em um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, de uma Universidade Pública. **Método:** Optou-se por um estudo descritivo do tipo relato de experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), da Universidade Estadual do Piauí, relatando a experiência de telemonitoria. **Resultados:** Observou-se que a preceptoria realizada através de assistência remota é possível com base na experiência prática dos preceptores, mesmo sem capacitação prévia. Assim, além de orientar e facilitar o processo de ensino-aprendizagem soma-se o papel de mediador de interface virtual que permite liberdade de intervenção aos residentes, além de momentos de discussão desta atuação. **Conclusão:** Conclui-se que é preciso que estes profissionais se reinventem a cada mudança de situação e fomentem nas instituições a necessidade de qualificação para o exercício da preceptoria virtual.

Palavras-chave: Formação profissional; Covid-19; Telesaúde.

Área Temática: Temas livres

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

O preceptor tem a responsabilidade de proporcionar situações de aprendizagem aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas de modo satisfatório durante o processo de formação, tornando a preceptoria uma prática educativa (RIBEIRO & PADRO, 2013).

A importância do preceptor no processo pedagógico das residências multiprofissionais em saúde tem sido demonstrada na prática educativa dos residentes diante das dificuldades frente a aspectos inerentes ao processo didático e pedagógico (STEINBACH, 2015).

O preceptor tem uma função fundamental na formação do residente a partir do planejamento, controle, e estímulo da postura ativa do residente ao analisar o seu desempenho, aconselhando e cuidando do crescimento profissional e pessoal. O residente deve ser constantemente estimulando a vencer desafios a partir da construção e reconstrução dos seus conhecimentos. A situação de saúde de uma população pode ser modificada e ter cenários diferenciados que exigirão do preceptor ações pertinentes para atuação na situação de saúde vivenciada (STEINBACH, 2015).

Atualmente, os sistemas de saúde precisaram se reorganizar diante da situação de pandemia da nova coronavírus, que causa a doença COVID-19. A COVID-19, descoberta no final do ano de 2019 na cidade de Wuhan, na China, é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e se tornou um problema de saúde pública mundial. Como prevenção foram instaladas medidas como distanciamento, isolamento e quarentena para a população, além de cuidados com a higiene pessoal e de ambientes (BRASIL, 2020).

Os serviços de saúde tiveram que se readaptar para melhor enfrentamento dessa crise, principalmente pelo aumento do número de casos no contexto nacional. Foram necessárias revisões e reformulações de algumas normas e regimes internos dos serviços, para assim, conseguir tratar os pacientes sintomáticos e confirmados, além de diminuir a transmissão (SILVA et al., 2020).

Dentro desse contexto de pandemia, os preceptores tiveram que modificar o planejamento pedagógico buscando estratégias de ações, intervenções de saúde com a comunidade e práticas educativas para os residentes diante de um contexto que se exige o isolamento social.

Como alternativa para o distanciamento tem-se inserido estratégias como a telessaúde e meios digitais no contexto de saúde. As ações de telessaúde podem ser entendidas como uma interação à distância mediada por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), entre

peças e/ou equipamentos, de forma síncrona ou assíncrona e com finalidade assistencial ou educacional (WHO, 2010).

Devendo-se observar que o uso de mídias digitais pode influenciar em aspectos comportamentais da sociedade, atuando como meio de educação em saúde fortalecendo ações preventivas no campo da saúde pública e atuando como fonte de conhecimento e conscientização (DE FÁTIMA, 2010).

A telessaúde pode ocorrer de forma tradicional com teleconsultorias e teleeducação, de forma substitutiva, com o telediagnóstico e teleconsulta ou ainda como um metasserviço por meio de várias ferramentas de telessaúde em conjunto. Essas ações e atividades podem ocorrer por conta de telefonias, videoconferências, chats, e-mail, mensagens instantâneas e aplicativos para dispositivos móveis (SCHMITZ et al., 2017).

Nesta óptica, o isolamento social e a necessidade da continuidade na prestação da assistência fisioterapêutica pelos profissionais fizeram com que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) proporcionando aos profissionais a assistência fisioterapêutica por meio não presencial através da RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Dessa maneira, a Fisioterapia também fica sendo uma profissão autorizada a realizar teleconsultas e telemonitoramentos.

Deve-se lembrar que a telessaúde é uma intervenção e a ela aplicam-se todas as obrigações éticas prescritas pelo código de ética. Todas as atividades devem estar sujeitas a protocolos e regras para boas práticas, definidas em conjunto com a equipe de profissionais de saúde e com os hospitais e/ou clínicas envolvidas. É uma nova forma de prática profissional e pode exigir uma nova forma de organização dos cuidados de saúde podendo ser estruturada de forma diferente, porém colocando a saúde em primeiro lugar, não como uma façanha de proeza tecnológica, mas como um novo recurso que está a ser desenvolvido para ajudar a vida das pessoas (FERREIRA, 2018).

Nessa direção, considerando a visibilidade do preceptor e a importância de suas práticas, propomos conhecer e apresentar práticas exitosas desenvolvidas pelos preceptores e residentes de Fisioterapia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, evidenciando o Telemonitoramento como estratégia para a prática educativa e de intervenção no contexto de isolamento social. Logo, o objetivo do trabalho é compartilhar a experiência do exercício da preceptoria na formação do residente fisioterapeuta em um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, de uma Universidade Pública.

2 MÉTODO

Optou-se por um estudo descritivo do tipo relato de experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), da Universidade Estadual do Piauí. O telemonitoramento se deu por vídeo chamada pelo *WhatsApp* dos grupos operativos de Unidade Básica de Saúde (UBS) que a residência atua, já formados anteriormente à pandemia, no qual o acompanhamento dos usuários tornou-se uma possibilidade de continuação do cuidado em período de pandemia. Por vídeo, foi possível mostrar os exercícios e acompanhar se o paciente estava executando da forma correta.

Os integrantes foram contactados para esclarecimento do objetivo do projeto e o aceite em participar do mesmo. Logo após o aceite seguia um link que os direcionava para o preenchimento de um formulário constando o perfil desses usuários, além da possibilidade de estes sugerirem orientações que gostariam de receber ou praticar, para que assim pudesse ser elaborado o cronograma de atividades.

Após uma análise completa do perfil dos usuários iniciou-se o desenvolvimento das ações que consistiam no envio de materiais educativos como vídeos, cartilhas e/ou panfletos, três vezes na semana, no horário das 8 horas da manhã, no qual as residentes ficavam de plantão para observar e prestar orientações gerais sobre qualquer dúvida que surgisse.

O telemonitoramento incluiu esclarecimento de dúvidas sobre a prevenção da COVID-19, recomendações de exercícios simples que podiam ser feitos em casa com disponibilização de vídeos (Padrões Respiratórios, Automassagem, Pilates Solo, Eutonia, Lian Gong, entre outros) que foram produzidos para esse fim, além do acompanhamento para ajustes e o esclarecimento de dúvidas sobre a execução dos mesmos. Também foi disponibilizado folders, cartilhas e jogos, todos voltados para trabalhar a educação em saúde.

A supervisão se deu durante os atendimentos e semanalmente através de vídeo chamada dos preceptores com os residentes. O telemonitoramento seguiu as normas e diretrizes do COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – com RESOLUÇÃO Nº 515, DE 20 DE MARÇO DE 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pensar em preceptoria em tempos de isolamento social, onde as metodologias de trabalho se alteram em alta velocidade, pois o que determina os processos de trabalho, neste momento, é o avanço de um vírus (COVID 19), se torna um grande desafio, pois os antigos conceitos precisam ser reformulados e adaptados a essa nova realidade. Residentes, preceptores

e equipe de trabalho, neste momento, estão juntos em busca de novas tecnologias e/ou conceitos, experimentando intervenções até então pouco utilizadas ou questionadas. A criatividade é constantemente provocada e questões da ética profissional são levantadas e analisadas frequentemente.

A percepção dos preceptores de que o planejamento de atividades práticas é de sua responsabilidade é inquestionável, assim como pela capacitação do residente e a integração ensino-serviço. Dentro do papel do preceptor, neste momento de pandemia que estamos vivenciando, o planejamento das atividades práticas e a realização delas, não se realizou como deveria. O planejamento auxilia o preceptor, uma vez que orienta o seu trabalho para que flua de forma organizada.

O preceptor tem a responsabilidade de conduzir a interação da parte prática à parte teórica. A parte teórica compreende os eixos transversais do programa e da área de concentração, assim como eixos específicos das áreas profissionais. Não foi difícil transportar essa carga horária para o modo à distância. Mas a parte prática, que é bem maior, 85% do total, transformou-se em um enorme desafio. Percebe-se que ela tem um amplo lugar no processo de ensino em saúde. A vivência contribuiu com a troca de experiências entre o ambiente de formação e de prática, abrindo e qualificando o debate sobre uma nova forma de atuação profissional do fisioterapeuta residente, possibilitada pela situação da pandemia. Segundo Ribeiro (2013), as práticas de preceptoria visam formar profissionais reflexivos, capazes de questionar a pertinência das práticas consolidadas e que, muitas vezes, estão inconformados com a cegueira de rotinas impensadas, fortemente vinculadas ao compromisso ético de se indagarem se estão fazendo, como equipe e individualmente, o que de melhor pode ser feito para os usuários.

Na concepção dos preceptores houve uma dificuldade de organização das ações pela falta de planejamento das atividades a serem executadas no desenvolvimento da assistência remota, uma vez que estava tudo planejado para assistência presencial. Houve uma reorganização das atividades, elas simplesmente não poderiam acontecer presencialmente, como de costume, e não poderiam parar. Para encaixar a preceptoria dentro da nova realidade foi um grande desafio. Ela teria que acontecer e não teria tempo para um planejamento apurado. Sendo o planejamento das atividades práticas essencial para a prática do preceptor, as dificuldades que colocavam obstáculos para esta atividade se fizeram menores quando da participação dos residentes para esclarecer as características dos novos cenários de prática,

incluindo a organização do serviço, a formação de grupos, a introdução de tecnologias de informação, etc.

Este foi um desafio vencido pelo profissional preceptor e residente, mais também pela instituição na qual ele está inserido, uma vez que esta atividade é intrínseca ao processo de capacitação pedagógica e tecnológica. Dentre as prioridades para o preceptor, independente da categoria profissional, estavam a integralização da carga horária sem perdas para o residente assim como para o usuário. Um ponto essencial estava voltado para transmitir segurança ao residente para aquele novo fazer, a principal providência foi manter a distribuição da “semana padrão” do residente, já disponibilizada no guia do estudante. Outro ponto foi a articulação com a gestão do município, parceiros no ensino serviço, a respeito da telemonitoria de responsabilidade dos residentes e preceptores, com o propósito de autorizar a nova prática. Apesar de todas as dificuldades encontradas, foi perceptível a valorização da preceptoria como fator essencial para acolher, estruturar e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem.

Por se inserir no âmbito formativo com tal atribuição, a preceptoria exige qualificação, em seus aspectos teóricos e práticos, pois há uma preocupação emergente em formar um profissional com a percepção crítica do contexto em que atua. De acordo com a literatura, estudos prévios já trazem a necessidade dessa capacitação específica, para aprimorar as ações e transformar a prática destes profissionais (ROCHA & RIBEIRO, 2012; CARVALHO, et al., 2013).

Steinbach (2015) afirma em seu estudo que a capacitação voltada para a qualificação do preceptor, a necessidade de haver cursos de capacitação, educação continuada para o seu preparo técnico e didático, proporcionaria o aprimoramento e atualização de conhecimentos, como por exemplo de metodologias ativas, necessários ao desenvolvimento de habilidades técnicas e tecnológicas do preceptor. Deveria ser uma ação contínua, centrada no processo de trabalho, institucionalizada e multiprofissional, cabendo às instituições de saúde e de ensino e ao governo, incentivá-las e realizá-las.

A magnitude desta capacitação ou formação específica relaciona-se com a importância do papel desempenhado por este ator na formação de novos profissionais. Além disso, essa capacitação pode estreitar a relação entre seu processo de trabalho e sua especificidade, ressaltando a preocupação com a qualidade deste serviço, a fim de favorecer uma prática pedagógica adequada e motivadora tanto para o profissional quanto para o discente (MISSAKA & RIBEIRO, 2012).

Neste contexto, todos aprendemos, crescemos, nos qualificamos, pois passado este período da pandemia, muitas mudanças poderão se estabelecer no serviço. O grupo de

residentes atual certamente sairá mais preparado, pois colocou a prova suas próprias percepções, teve que acreditar em seu próprio potencial para a mudança necessária. O usuário sairá desta situação com o vínculo fortalecido pois sabe que não está sozinho. A equipe sabe que junta pode fazer a diferença e que, quando temos um objetivo comum, todos podemos crescer neste aprendizado e que precisamos estar preparados para qualquer desafio.

4 CONCLUSÃO

O uso de novas formas de atuação profissional, auxiliou na construção pedagógica/prática dos preceptores e residentes diante do contexto de pandemia, favoreceu o caminhar, uma vez que permitiu uma reflexão prática e autônoma sobre o fazer de cada categoria profissional e de todas elas de maneira interligada, tornando clara e fundamentando a prática na atenção primária à saúde, fornecendo a continuidade do cuidado a população.

Constatou-se que a intervenção da Fisioterapia por meio do telemonitoramento na atenção primária à saúde rompe com a prática profissional historicamente centrada em ações curativas e mostra ser condição fundamental para a concretização das diretrizes de uma assistência à saúde realmente integral, ao contrário do tradicional modelo medicalizado, fragmentado, hospitalocêntrico e baseado na dependência e exclusão de novas formas de atuação.

É notória a possibilidade de implementação, não só no cenário teórico, mas nos diversos cenários de prática, de uma nova maneira de fazer a preceptoria, envolvendo os residentes, os serviços, a gestão estadual e municipal de saúde, e as instituições de ensino superior, que utilizam os cenários de prática para a formação em saúde.

A integração ensino-serviço-comunidade tem uma grande capacidade de enfrentamento de desafios que existem sobre as mudanças na formação de futuros profissionais de saúde. É importante que o preceptor e o residente assumam papéis de corresponsabilidade para essa mudança tanto na assistência ao usuário como na sua formação. O preceptor precisa tomar a iniciativa de uma atitude empática frente à resolução de problemas para facilitar a aprendizagem. Ambos, devem estar abertos para as mudanças diárias e encarar as dúvidas e inseguranças como desafios a serem superados.

Reconhecer e refletir sobre as reponsabilidades dos sujeitos envolvidos no processo formativo/prático, a partir dessa intervenção e contexto estimulou os preceptores e residentes a se identificarem nessa atividade coletiva, abrindo a possibilidade de construção de um percurso profissional para além das atividades assistenciais/educativas.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Ana Celia Costa et al. Estratégias de valorização e capacitação pedagógica do preceptor da residência médica. **O preceptor por ele mesmo. Associação Brasileira de Educação Médica. Cadernos da ABEM**, v. 9, p. 87-94, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020** Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acessado dia 27 de maio de 2021.
- DA SILVA, Marissa Romano et al. A Terapia Ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: reformulando a prática profissional/Brazilian pediatric Occupational Therapy before the COVID-19 pandemic: reformulating professional practice. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 4, n. 3, p. 422-437, 2020.
- DE FÁTIMA MARIN H. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, v.31, n.2, p.1, 2010.
- FERREIRA, Daniel. Teleconsultas: Ir ao hospital sem sair de casa implicações na relação médico-doente. **Medicina Interna**, v. 25, n. 1, p. 10-14, 2018.
- MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, p. 303-310, 2012.
- RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gauch Enferm**, v.34, n.4, p.161-5, 2013.
- ROCHA, Hulda Cristina; RIBEIRO, Victoria Brant. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 343-350, 2012.
- SCHMITZ, Carlos André Aita et al. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-7, 2017.
- STEINBACH, Marina et al. **A preceptoria na residência multiprofissional em saúde: saberes do ensino e do serviço**. 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth**. World Health Organization, 2010.