

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

**PRECEPTORIA EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: desafios
para integração ensino-serviço em um hospital público**

ALESSANDRA ÍSIS CIRNE BEZERRA

NATAL/RN
2020

ALESSANDRA ÍSIS CIRNE BEZERRA

**PRECEPTORIA EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: desafios
para integração ensino-serviço em um hospital público**

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. Dra. Rosires Magali
Bezerra de Barros

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Cilene Nunes
Dantas

NATAL/RN

2020

RESUMO

Introdução: A preceptoria surge como uma peça-chave para a formação profissional, uma vez que faz a ligação entre o aspecto acadêmico e a prática, constituindo-se em grande desafio inserir a CME nesse cenário. **Objetivo:** Elaborar um plano de preceptoria para a CME, visando a integração ensino-serviço. **Metodologia:** Plano de Preceptoria a ser realizado na CME do HMAF, com suporte da ferramenta de gestão da qualidade, ciclo PDCA, em parceria com o NEP e Instituição de Ensino. **Considerações finais:** Espera-se com este trabalho contribuir para a formação profissional de enfermagem e a instrumentalização dos preceptores.

Palavras-chave: Preceptoria. Integração ensino-serviço. Central de material e esterilização.

1 INTRODUÇÃO

Não obstante todas as conquistas e mudanças alcançadas no decorrer da história da saúde no Brasil e dos avanços no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se que no cenário atual continua-se um processo de superação do paradigma biomédico, hospitalocêntrico, curativo e fragmentado dos cuidados. A lentidão desse processo de transformação pode ser compreendida, considerando que as mudanças a serem alcançadas estão no âmbito de comportamento social coletivo (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

A fim de avançar e superar tais paradigmas em saúde, o país passou por processos sociais intrincados, que envolveram múltiplos nichos da sociedade em prol da construção de um novo sistema que comportasse os anseios da população em relação à gestão da saúde e que ora estão contemplados no SUS, cuja base foi estruturada na reforma sanitária (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A partir da institucionalização do SUS, segundo Vendrúsculo; Prado; Kleba (2014), foram propostos diversos projetos e políticas públicas para efetivar as mudanças necessárias para a implementação de seus princípios e diretrizes. Um dos nós críticos observados para a sua efetivação foi justamente a deficiência na formação dos profissionais de saúde, que também precisava ser adequada às novas propostas.

Desse modo, foi incluído no escopo de ordenações do SUS a formação de recursos humanos para a saúde, com perfil adequado aos seus princípios e diretrizes. Há obstáculos importantes que precisam ser considerados e superados para uma efetiva implementação do SUS, decorrentes do processo histórico social relacionados a diferentes cenários – saúde, educação, política – que permeiam todo esse contexto (LIMA; ROZENDO, 2015).

Um marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e proporcionou iniciativas para a reorientação da formação profissional, com destaque para a visão integral do processo saúde-doença, a importância da Atenção Básica e a integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), os serviços de saúde e a comunidade (BRASIL, 2018). Na sequência dessas iniciativas, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, cujas diretrizes de implementação foram publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007.

Em paralelo, nessa linha de reformulação das bases da formação na saúde, fez-se necessário também atentar para as diretrizes curriculares nacionais (DCNs). Desse modo, o Conselho Nacional de Educação instituiu as DCN para as profissões da área da saúde, dentre elas as DCN do Curso de Graduação em Enfermagem, através da Resolução CNE/CES Nº 3, DE 7 de novembro de 2001.

Ao estabelecer as competências e habilidades do profissional da enfermagem, as DCN descreveu elementos que propiciem a busca do desenvolvimento de capacidade crítico-reflexiva diante da realidade e que assegurem a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento, ao indivíduo, família e coletividade (BRASIL, 2001).

Compreende-se que para efetivar as transformações que levem a esse perfil profissional direcionado para a prática crítico reflexiva e visão integral do sistema a fim de contribuir para a consolidação do SUS e para uma prática de saúde segura, que de fato atenda às necessidades da população, todos os atores envolvidos devem estar cientes e imbuídos de sua importância e de seu papel.

Sendo assim, a preceptoria entra como uma peça chave, uma vez que faz a ligação entre o aspecto acadêmico e a prática dessa formação. No entanto, percebe-se que há inquietudes e insatisfações em relação à atividade da preceptoria compartilhadas por vários atores inseridos nesse contexto, como: ter um papel tão importante na formação de futuros profissionais sem o preparo prévio pedagógico adequado; a falha de comunicação entre o ensino e o serviço, levando a perda de objetividade no processo e oportunidade de melhor aprendizado; a inadequação do serviço ao processo de preceptoria, inclusive em se tratando de infra-estrutura (VERAS, 2018).

Nessa conjuntura já complexa por si, encontra-se a Enfermagem, uma profissão de ampla atuação, tendo como uma de suas áreas mais específicas a de processamento de produtos para a saúde (PPS), mais comumente conhecida pela nomenclatura dada ao seu setor nos serviços de saúde – Central de Material e Esterilização (CME). Nesse cenário já repleto de desafios, encontra-se a preceptoria em CME.

A formação do profissional da saúde em enfermagem requer toda uma gama de conhecimentos generalistas, trazendo à tona a necessidade de um olhar mais atento à estruturação da formação acadêmica, a fim de concretamente integrar assuntos teóricos e práticos relacionados ao processamento de PPS. As lacunas atualmente observadas nos currículos acadêmicos comprometem a atuação do futuro agente profissional, considerando a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Além disso, não se tem um conhecimento prévio do perfil dos alunos nem das características requeridas pelo curso. Todos esses fatores somados, levam a uma ausência de direcionamento da preceptoria, que se resume a que o aluno conheça o cotidiano da CME e participe junto aos profissionais das atividades desenvolvidas, num espaço de tempo muito reduzido, sem a reflexão crítica da prática, inserindo conceitos e amplificando o olhar para além do executar (HOYASHI; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2015).

Assim, considerando toda a conjuntura descrita, bem como que a integração entre a instituição de ensino e o serviço é uma das ênfases da reorientação da formação profissional para o fortalecimento do processo de consolidação do SUS,

cujo perfil dos profissionais colabore para uma assistência à saúde segura e eficaz, o presente estudo questiona: como melhorar essa integração, no sentido de possibilitar um adequado planejamento e execução da preceptoria em CME, a fim de que suas atividades possam somar para a efetiva formação profissional de enfermagem?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de intervenção para efetivar a integração entre a instituição de ensino e o serviço, que oriente o planejamento e execução da preceptoria na Central de Material e Esterilização (CME), a fim de contribuir para a formação de profissionais de enfermagem com o perfil adequado em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e as DCN da Enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Elaborar, em parceria com a Instituição de Ensino e o Núcleo de Educação Permanente (NEP) desta instituição de saúde, um plano de preceptoria voltado para a CME, que contemple:

- A descrição das características do perfil da formação do discente;
- Um roteiro de atividades em consonância com a grade curricular do curso e DCNs da Enfermagem.

2.2.2. Adequar o instrumento de avaliação para a preceptoria na CME, a fim de otimizar o processo formativo do discente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO/PÚBLICO-ALVO/EQUIPE EXECUTORA

3.2.1 Local do estudo

Será realizado na Central de Material e Esterilização (CME), setor pertencente ao Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes (HMAF), unidade hospitalar da rede estadual de saúde do SUS, de médio porte e que encontra-se localizada na zona norte do município de Natal, RN.

O hospital atende pacientes com idade até 14 anos, 11 meses e 29 dias, sendo referência estadual para o atendimento pediátrico, com porta regulada, contando com 85 leitos e serviços de urgência e emergência, clínica médica e cirúrgica, cirurgias pediátricas, unidade de terapia intensiva (UTI) e unidade de dependentes de ventilação mecânica (UDVM).

Conta ainda com atendimentos ambulatoriais de algumas especialidades, como otorrinolaringologia, atendimento odontológico para pacientes internados e com necessidades especiais em centro cirúrgico, além das demais áreas de apoio diagnóstico e terapêutico, como laboratório de microbiologia, de análises clínicas, diagnóstico por imagem (Rx e ultrassonografia), dentre outros.

A CME desta instituição encontra-se na categoria de assistência indireta ao paciente, desenvolvendo atividades imprescindíveis à execução da assistência direta, sendo considerada classe II, segundo a RDC 15/2012 da ANVISA, que é aquela que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento (esterilização ou desinfecção), que deve passar por avaliação sistemática e documentada da estrutura e do processo de trabalho e avaliação dos resultados de todas as suas etapas (BRASIL, 2012).

Atende a todos os setores do hospital, assim como todos os demais que necessitem de algum tipo de processamento de materiais. Atualmente só há uma enfermeira atuando na assistência indireta e na coordenação do setor. Não há enfermeiro plantonista, ficando o setor sem enfermeiro na escala noturna, finais de semana e feriados. Conta ainda com 18 técnicos em enfermagem na escala de plantão, cobrindo o funcionamento da unidade 24h.

3.2.2 Público-alvo

O plano de preceptoria será estruturado envolvendo a coordenação da Central de Material e Esterilização (CME), as Instituições de Ensino (IEs) e o Núcleo de Educação Permanente (NEP), uma vez que a elaboração das diretrizes do formato

das atividades da preceptoria precisa contemplar a descrição das características do perfil da formação do discente, bem como um roteiro de atividades convergente com a grade curricular do curso.

3.2.3 Equipe executora

A execução da implementação do plano de preceptoria será realizada pela enfermeira do setor, juntamente com o discente em todo o decorrer do processo de ensino-aprendizagem.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

Para tanto, inicialmente precisará ser realizada uma primeira reunião com o NEP, a fim de definir o calendário de atividades, que perpassam pelas seguintes atividades:

Ações	Prazo	Atores envolvidos
Solicitação das grades curriculares a fim de verificar a parte teórica relacionada ao processamento de produtos para a saúde e CME, bem como a descrição do perfil do discente pretendido pelos cursos, no intuito de encontrar uma interseção para nortear o plano de preceptoria em consonância com as DCNs e SUS.	Uma semana a partir da liberação de realização dos estágios, suspensos por causa da pandemia devido à COVID-19.	Instituições de Ensino
Elaboração e envio da proposta do PP contendo	30 dias	NEP e instituições de ensino

o roteiro de atividades para o discente na CME, correlacionando com a teoria aprendida do curso, bem como de um instrumento de avaliação específico para a CME;		
Reorganização da proposta de PP após a devolução pelas IEs e NEP para conclusão e posterior apresentação.	15 dias	Enfermeira CME

Ao final dessas etapas, uma última reunião precisa ser realizada para apresentação final do PP e sua posterior disponibilização e implementação na prática do serviço.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Diante do cenário atual de pandemia pela Covid-19, deparamo-nos com a necessidade de repensar e reorganizar diversos aspectos da prática profissional. As consequentes transformações trouxeram tanto limitações como oportunizaram otimizações nos processos de trabalho.

O distanciamento social, os afastamentos do trabalho, a suspensão de serviços que deixaram em espera o andamento de projetos foram alguns dos fatores limitantes. Em contrapartida, alguns projetos de reorganização e adequação de processos tiveram que ser acelerados, para conter ou pelo menos minimizar a disseminação da doença, assim como oportunizou o aprendizado de novas formas de comunicação e interação com a utilização da tecnologia para suprir essa lacuna deixada pela necessidade das medidas de precaução.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para auxiliar o gerenciamento das etapas da implementação do PP será utilizado o ciclo PDCA, ferramenta da gestão da qualidade, que propiciará o controle do processo.

De forma geral, o ciclo visa de forma contínua e sem intervalos controlar e melhorar os produtos e processos. Tem como função principal o aperfeiçoamento dos processos reconhecendo as causas dos problemas e a promoção de soluções. O processo é construído através etapas inter-relacionadas, com atividades planejadas e cíclicas, trazendo agilidade aos processos de gestão (MENDONÇA, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio ao cenário de pandemia pela COVID-19, foi necessária uma série de adequações à nova realidade que se apresenta. Dentre elas, houve a suspensão da realização dos estágios, bem como a necessidade de distanciamento social, ficando limitadas algumas atividades, como reuniões presenciais. Ainda como fator limitante, atualmente a unidade hospitalar está com seu auditório interditado. No entanto, conta-se com os avanços tecnológicos para sanar esses aspectos, podendo tais encontros serem realizados de forma virtual.

Contando com o interesse do corpo diretivo desta instituição de saúde para o melhoramento da prática assistencial e desenvolvimento profissional e já tendo a formalização da parceria ensino-serviço através dos convênios estabelecidos, podemos vislumbrar horizontes mais promissores para a implementação do presente projeto, a fim de contribuir para a formação dos futuros profissionais de enfermagem e instrumentalização dos preceptores para esse processo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_e_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 30 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº278 de 27 de fevereiro de 2014. **Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).**

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html.

Acesso em: 30 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. **Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.**

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Acesso em: 30 de ago. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.**

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 30 de ago. 2020.

VERAS, Telma de Fatima Vitaliano da Silva. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).** 2018. Dissertação (Mestrado) -

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2018. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26492/1/Percep%C3%A7%C3%A3opreceptorsobre_Veras_2018.pdf. Acesso em: 30 de ago. 2020.

HOYASHI, C.M.T.; RODRIGUES, D.C.G.A.; OLIVEIRA, M.F.A. **Central de material e esterilização na formação do Enfermeiro:** proposta de um Manual de Práticas. Revista Práxis. v. 7, n. 14, dez 2015. Disponível em:

<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/761/0>. Acesso em: 30 de ago. 2020.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. **Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde.** Interface, 2015; 19 Supl 1:779-91. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0779.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

MENDONÇA, Amanda. **Análise comparativa do ciclo PDCA nas normas de Gestão em Segurança e Saúde no Trabalho** Departamento de Engenharia de Produção. Universidade de Brasília, 2019. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/22926/1/2019_AmandaFalluhFragosoDeMendonca_tcc.pdf . Acesso em: 13 dez. 2020.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde:** notas sobre contextos e autores. História,

Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf> Acesso em: 18 de ago. de 2020.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. **O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco.** Mental, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2020.

VENDRUSCOLO, Carine; PRADO, Marta Lenise do; KLEBA, Maria Elisabeth. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Educ. rev.** Belo Horizonte , v. 30, n. 1, p. 215-244, Mar. 2014 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edur/v30n1/a09v30n1.pdf>. Acesso em: 18 de ago. de 2020.