

**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**

**INTEGRAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DE ANESTESIOLOGIA E OFTALMOLOGIA**  
**DO HOSPITAL SÃO GERALDO VISANDO MELHORAR QUALIDADE DO**  
**TRABALHO OFERECIDO E DO APRENDIZADO PARA A RESIDÊNCIA**

**ANA MARIA GONTIJO DE ARAUJO**

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2020**

**ANA MARIA GONTIJO DE ARAÚJO**

**INTEGRAÇÃO ENTRE AS EQUIPES DE ANESTESIOLOGIA E OFTALMOLOGIA  
DO HOSPITAL SÃO GERALDO VISANDO MELHORAR QUALIDADE DO  
TRABALHO OFERECIDO E DO APRENDIZADO PARA A RESIDÊNCIA**

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: Prof. Ms. Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda.

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A residência médica é fundamental para a formação de um bom profissional. Durante a residência de anestesiologia existe na grade curricular o estágio obrigatório em anestesia para oftalmologia. **Objetivo:** Integrar as equipes de residentes de anestesiologia e oftalmologia do Hospital São Geraldo visando melhorar a qualidade do trabalho oferecido aos usuários e do processo de ensino-aprendizagem. **Metodologia:** Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoría por meio da metodologia da pesquisa-ação. **Considerações finais:** Espera-se um melhor relacionamento interpessoal e uma visão mais ampla das atividades das equipes de anestesia e oftalmologia envolvidas, além da melhoria no processo de ensino-aprendizagem.

**Palavras-chave:** Preceptoría, Anestesiologia, Integração Profissional.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

Este projeto tenta entender e propor uma solução para as dificuldades do trabalho em equipe no centro cirúrgico do Hospital São Geraldo (HSG), anexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), onde são realizadas principalmente cirurgias oftalmológicas. Neste sentido podemos citar parte da pesquisa intitulada “O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia” (CAREGNATO; LAUTERT, 2005).

“O relacionamento interpessoal conturbado gera conflitos, discussões e desrespeito entre os integrantes do grupo e é evidenciado pela falta de coleguismo a qual, pelos depoimentos, deixa transparecer que a equipe cirúrgica é formada por nichos independentes.”

Nesse hospital, trabalham simultaneamente e com um mesmo objetivo, vários profissionais, quais sejam: a equipe de enfermagem e os técnicos de enfermagem, os profissionais da limpeza, os anestesiólogos, os oftalmologistas e seus respectivos residentes. Também temos o setor administrativo que cuida dos insumos utilizados, marcação de cirurgia e recepção do paciente. Todos fazem parte da equipe e afetam e diretamente a organização do trabalho. Todos os profissionais devem, em conjunto, trabalhar para o mesmo objetivo que visa realizar um procedimento cirúrgico e anestésico com segurança e menor trauma possível para o paciente.

Trabalho como médica anestesióloga e preceptora dos residentes de anestesiologia do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte. Em cada ano iniciam a residência de anestesiologia 10 pessoas. A residência tem duração de três anos e durante esse período os residentes, que ao

todo compõem 30 pessoas por ano, passam por todas as especialidades cirúrgicas, inclusive a oftalmológica que é o meu objetivo de intervenção. Metade da carga horária de trabalho no Hospital das Clínicas é dedicada ao Anexo São Geraldo, hospital onde funciona a oftalmologia e suas cirurgias.

A especialidade de oftalmologia também tem os preceptores e residentes que trabalham junto aos anestesiológicos quando estão atuando em cirurgias oftalmológicas. Estas são inúmeras, cada tipo de cirurgia apresentando uma particularidade. Assim, após cinco anos nessa função percebo que o trabalho em equipe entre os oftalmologistas e anestesistas se torna difícil e desgastante devido à falta de entendimento do trabalho que o anestesista realiza e pela visão equivocada que o oftalmologista tem do anestesista e suas funções no bloco cirúrgico.

O ensino durante a prática médica é fundamental para a formação de um bom profissional e o preceptor é o médico que já cumpriu essa especialização e junto ao residente tentará passar sua experiência, sua ética e irá mostrar como fazer determinado procedimento e ficar ao lado do residente observando e ensinando o mesmo como fazer (CHEMELLO; MANFROI; MACHADO, 2009).

Este trabalho pretende, principalmente, abordar as dificuldades para edificar as qualidades das relações de trabalho em equipe focando o relacionamento entre os oftalmologistas e anestesiológicos do HSG e seus respectivos residentes. Durante a residência de anestesiologia existe na grade curricular o estágio obrigatório em anestesia para oftalmologia. Durante este estágio, que é realizado a prática no HSG, os residentes do HC aprendem e estudam os tempos cirúrgicos da oftalmologia, anatomia do olho, os tipos de cirurgia e as enfermidades cirúrgicas relacionadas à oftalmologia.

Visando alcançar a melhor forma de anestésiar o paciente para que exista um conforto e segurança tanto para o cirurgião quanto para quem está sendo submetido ao procedimento. Sob outra perspectiva, não existe na residência de oftalmologia nenhuma matéria, aula, informação sobre o trabalho do anestesiológico. A falta de conhecimento básico do trabalho de um colega de equipe gera inúmeros desconfortos e desentendimentos.

Sabemos da intensa divisão social e técnica do trabalho na área de saúde. Porém, numa revisão da literatura, nos artigos citados, pode-se perceber que a qualidade oferecida ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), as capacidades relacionais melhoram quando os profissionais têm uma percepção mais abrangente, dinâmica, complementar e integrada entre si. Para que isso ocorra, torna-se necessário entender a sua parte no processo de trabalho e conseguir também perceber as dificuldades, possibilidades, capacidades dos outros

trabalhadores que atuam em equipe (CAREGNATO; LAUTERT, 2005; CHEMELLO; MANFROI; MACHADO, 2009).

A percepção de trabalho em equipe também leva a um entendimento de equidade de importância entre os profissionais, tornando o tratamento interpessoal mais empático e menos conflituoso. O trabalho em equipe interprofissional tem sido definido como aquele que envolve diferentes profissionais, não apenas da saúde, que juntos compartilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Constituir-se como uma equipe requer trabalho - é uma construção, um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos para reconhecer o trabalho, conhecimentos e papéis de cada profissão para definir de forma compartilhada os objetivos comuns da equipe; e realizar o planejamento das ações e dos cuidados de saúde de maior complexidade (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A hipótese que proponho pretende mostrar ao cirurgião oftalmologista que a relação entre as duas especialidades é complementar. O anestesiológico tem uma visão holística do paciente, pesando sempre todos os riscos do mesmo ser submetido a um procedimento oftalmológico e a um procedimento anestésico (que por si só provoca alterações na fisiologia do organismo), e não somente enxergar o paciente como um “olho” que deva ser operado.

Assim, durante o trabalho no Hospital São Geraldo foi notado uma séria dificuldade de relacionamento entre estas duas especialidades médicas, a oftalmologia cirúrgica e a anestesiologia. O foco deste estudo é tentar identificar a causa e propor algo para solucionar essa dificuldade do relacionamento entre essas duas especialidades médicas citadas.

Os benefícios dessa melhora podem ser múltiplos: aprimoramento do aprendizado dos residentes, marcação de cirurgias com diminuição de cancelamentos, respeito e melhora nos relacionamentos interpessoais. E, uma tentativa de mudar a visão dos oftalmologistas ao indicar uma cirurgia. O paciente está buscando uma melhora da qualidade de sua vida, mas não é a qualquer custo e nem se submetendo a qualquer risco. À medida que o oftalmologista começar a pesar risco/benefício tanto do seu procedimento cirúrgico quanto aos procedimentos confluentes aos seus, terá uma visão geral do paciente e suas indicações cirúrgicas serão mais precisas.

## **2 OBJETIVO**

Integrar as equipes de residentes de anestesiologia e oftalmologia do Hospital São Geraldo visando melhorar a qualidade do trabalho oferecido aos usuários e do processo de

ensino-aprendizagem do Programa de Residência em Anestesiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente projeto de intervenção trata-se de uma pesquisa-ação, de cunho qualitativo, do tipo Plano de Preceptoria. A pesquisa-ação é um modelo de investigação científica. David Tripp (2005) qualifica-a como um tipo de investigação-ação utilizada para definir qualquer processo que siga um ciclo, na qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela.

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO/PÚBLICO ALVO/ EQUIPE EXECUTORA**

##### **3.2.1. Local do estudo:**

Este projeto será realizado no Hospital São Geraldo, um edifício de três andares, anexo ao Hospital das Clínicas, onde funcionam as especialidades de oftalmologia e otorrinolaringologia. No segundo andar temos um pequeno bloco cirúrgico onde são realizadas as cirurgias oftalmológicas e algumas cirurgias otorrinolaringológicas.

O bloco cirúrgico possui cinco salas, sendo a primeira interditada por motivos logísticos. Assim, funcionam as outras quatro salas que “teoricamente” estão equipadas para qualquer tipo de anestesia. Os equipamentos dos oftalmologistas, como microscópios, estão neste centro cirúrgico, sendo algumas salas já separadas para uso dos retinólogos ou outras subespecialidades que dependem de algum equipamento mais específico ou de maior precisão.

Três dessas salas possuem uma tela que transmite a cirurgia feita no microscópio, permitindo o residente tanto da oftalmologia, quanto da anestesia assistir o ato cirúrgico. Existe também um espaço em frente às salas de cirurgia com quatro a cinco macas destinadas a recuperação pós anestésica. Antes de entrar no bloco cirúrgico temos uma pequena sala onde fica os funcionários administrativos, uma técnica de enfermagem que faz a triagem do paciente que vai fazer cirurgia e que funciona também como copa.

Qualquer bloco cirúrgico é necessariamente formado por uma equipe multiprofissional. No HSG temos a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, a equipe de oftalmologistas com seus respectivos residentes, a equipe de anesthesiologistas também com seus residentes, os funcionários da limpeza e os funcionários administrativos. Entre esses personagens não existe hierarquia. E, se algum deles falta todo o processo de trabalho fica prejudicado.

### 3.2.2. Público-Alvo:

O foco deste projeto é a integração das equipes médicas, quais sejam, anesthesiologistas e oftalmologistas. O trabalho em equipe deve contemplar respeito, o mínimo entendimento do trabalho do seu colega, para que se houver alguma divergência ou algo que o cirurgião deseja que seja realizado, possa ele discernir se é algo factível ou não.

Durante a formação do residente em anesthesiologia existe o estágio na anestesia para oftalmologia e assim esse residente tem contato com esta especialidade, precisa estudar a anatomia do olho, as dificuldades técnicas da anestesia para essa especialidade, os tipos de cirurgia e como elas afetam o paciente e conseqüentemente o ato anestésico.

**3.2.3. Equipe Executora:** O projeto será coordenado pela preceptora autora e contará com a contribuição dos preceptores de anesthesiologia do HSG em parceria com seus residentes formulando uma aula para ser ministrada aos oftalmologistas e seus respectivos residentes.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Descrição da Ação	Como será implementada	Atores envolvidos	Estrutura necessária
1- Aula sobre os princípios básicos da anesthesiologia tendo em seu conteúdo os problemas que passamos como equipe de trabalho com o objetivo de fazer entender os direitos e deveres dos anesthesiologistas, como esse profissional pode ajudar, até onde vão suas capacidades e como e quais são os regulamentos que seguimos para trabalhar	Conversar com o diretor clínico da instituição mostrando a sua importância.	Oftalmologistas, anesthesiologistas, residentes de ambas as especialidades.	Uma sala de aula e um Power Point.

com ética e dentro da lei.			
2- Confeccionar panfletos convidando os interessados para aula.	Entregando os panfletos, colando em locais estratégicos.	Anestesiologistas e residentes da anestesiologia.	Folhas e um computador para confecção dos panfletos.
3- Avaliação.	Pedir para que os anestesistas e os residentes, no final do ano respondam um questionário dizendo se notaram alguma diferença no comportamento, relacionamento entre os oftalmologistas e os anesthesiologistas, melhora do andamento no centro cirúrgico, satisfação dos pacientes.	Residentes de anestesiologia e oftalmologia e os preceptores de ambas as especialidades.	Questionário e reunião entre as duas equipes para discutir o que melhorou, o que ainda pode melhorar.

O projeto de intervenção para ser realizado necessita de um anesthesiologista, que também é um preceptor, uma sala de aula e um Power Point ou qualquer outro meio que se julgue necessário para um melhor entendimento da aula que será ministrada. Essa aula será feita por um anesthesiologista, bem objetiva, focando a anestesia para oftalmologia.

Deve ter em seu conteúdo os problemas que passamos como equipe de trabalho tendo como objetivo o entendimento dos direitos e deveres dos anesthesiologistas, como esse profissional pode ajudar, até onde vão suas capacidades e como e quais são os regulamentos que seguimos para trabalhar com ética e dentro da lei.

Essa aula é focada para os residentes de oftalmologia que estão iniciando e também para os oftalmologistas que já estão formados.



### **3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES**

Oportunidades: o oftalmologista e o residente de oftalmologia entenderem melhor o processo de trabalho em equipe, e como eles se inserem neste trabalho e a compreensão do papel importante do anestesista durante o trabalho dos mesmos. Selecionar melhor o paciente, ter uma visão mais completa que não é um olho que vai ser operado, mas um indivíduo com todas as suas particularidades que irá passar por uma anestesia e uma cirurgia.

Fragilidades: no HSG, existem muitos equipamentos obsoletos, a equipe de enfermagem não é proativa, os pacientes que atendemos normalmente apresentam várias enfermidades. A equipe de enfermagem não é bem preparada para ajudar em intercorrências e há uma demanda do oftalmologista para que o anestesista se responsabilize por várias salas com cirurgias simultâneas.

### **3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Em um período de um ano após a aula ser ministrada serão aplicados questionários e desenvolvidas reuniões entre as equipes visando saber se houve uma melhora nos relacionamentos, no entendimento das dificuldades que os anestesistas têm diante dos pacientes oftalmológicos, o que é importante e necessário para se obter um bom trabalho de equipe e como podemos melhorar isso de maneira integrada.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho em equipe é obrigatório em certos setores como um bloco cirúrgico. Ali encontram-se vários profissionais que visam um mesmo fim, a satisfação do paciente. Para que isso ocorra o mínimo entendimento do que o outro profissional necessita para realização de seu trabalho com segurança e qualidade é necessária entre as diferentes equipes que trabalham conjuntamente.

Deste modo, após observar várias falhas de comunicação, desentendimentos e procurar na literatura subsídio para essa interpretação, pretendo que com mais informação e integração entre os anesthesiologistas e oftalmologistas teremos um ambiente de trabalho mais acolhedor, menos estressante e com mais parceria.

Com a conclusão do curso de especialização em preceptoria em saúde espera-se que o projeto seja desenvolvido e que as ações propostas apresentem resultados positivos para a integração das equipes e para a qualificação do processo de ensino aprendizagem do programa de residência.

## REFERÊNCIAS

CAREGNATO, R.C.A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 545-550, Oct. 2005.

CHEMELLO, D.; MANFROI, W.C.; MACHADO, C.L.B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, Dec. 2009.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H.F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. **Rev. Interface (Botucatu)**, v. 22 (Supl. 2), p: 1525-34, 2018.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Rev. Educação e Pesquisa**, v. 30, n. 3, p. 433-466, 2005.