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

PLANO DE PRECEPTORIA PARA ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

ELIÉZER FARIAS DE MELLO

CURITIBA/PARANÁ

2021

ELIÉZER FARIAS DE MELLO

**PLANO DE PRECEPTORIA PARA ENFERMAGEM EM
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (parcial),
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). Mayra Beatriz Costa
Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves
Dantas.

**CURITIBA/PARANÁ
2021**

RESUMO

Introdução: o desempenho das funções de enfermagem em unidades de cuidados intensivos, associado ao exercício da preceptoria pode ser um problema, faz-se necessário uma averiguação e avaliação crítica das evidências científicas disponíveis na atualidade. A ciência é dinâmica e evolui rapidamente. Novos pensamentos e práticas são incorporados constantemente. Tal fato resulta em melhoria contínua e isto pode ser aplicado à preceptoria em saúde para enfermagem em cuidados críticos. **Objetivos:** Fomentar o exercício exclusivo da preceptoria em enfermagem em unidades de cuidados intensivos, por meio de um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptora. **Metodologia:** Trata-se do desenvolvimento de um projeto de intervenção denominado “plano de preceptoria” que será realizado com base nas evidências científicas divulgadas atualmente. **Considerações finais:** O desempenho da preceptoria em enfermagem em unidades de cuidados intensivos demanda atenção, cuidado e acompanhamento. Torna-se imprescindível dedicação exclusiva para que haja resultados satisfatórios para o paciente, para a equipe, para o aluno e para a sociedade. Novos pensamentos e práticas podem ser incorporados constantemente.

Palavras-chave: Preceptoria; Prática profissional; Inovação organizacional.

1 INTRODUÇÃO

No exercício da preceptoria em muitos serviços de saúde ainda vigora um sistema no qual o “preceptor” é alguém com experiência prática, conhecimento clínico e destreza na realização de muitos procedimentos. No entanto, muitas vezes, sem nenhum preparo específico sobre preceptoria e sem base sobre o processo de ensino-aprendizagem. O profissional preceptor precisa dominar não apenas o conhecimento prático, mas também transformar a experiência laboral em experiência de aprendizagem (RIBEIRO; PRADO, 2014).

Em um artigo original publicado na Revista Brasileira de Enfermagem (2020), intitulado “Ensino nas residências em saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman”, os autores salientam a necessidade de que os preceptores conheçam os objetivos da preceptoria, dominem o conhecimento relacionado à suas práticas e especialidades, assim como possuam habilidades na arte de ensino (RIBEIRO *et al.*, 2020). Estes autores ainda enfatizam a distinção entre saber o conteúdo e saber ensinar o conteúdo. Assim sugerem que não é suficiente apenas saber o conteúdo.

No cenário atual, em muitos serviços, muitos daqueles que exercem a função de preceptoria ainda não foram preparados para mesma. Foram apenas comunicados que residentes estariam cumprindo seus requisitos acadêmicos naquele setor e precisam ser acompanhados por profissionais que tenham experiência para orientá-los. No entanto não foram embasados no conhecimento pedagógico, do currículo, do contexto educacional e no conhecimento dos objetivos.

De acordo com a Constituição Federal do Brasil, no Art. 200, § 3, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Neste contexto a especialização *latu sensu* em Preceptoria em Saúde se mostra oportuna, pois proporciona a possibilidade de capacitação do profissional para atuar como preceptor. Tais cursos objetivam instrumentalizar, técnica e cientificamente, os futuros profissionais, complementando o processo de formação (MACEDO *et al.*, 2017).

Considerando vários hospitais universitários, percebe-se que ainda prevalece um modelo de preceptoria tradicional, no qual o profissional da prática se torna um tutor do residente, sem preparo adequado para fazê-lo. Muitas vezes o profissional acumula a função de preceptor tendo que cumprir com todas as obrigações de sua função original. Ocorre um acúmulo de demandas e conseqüentemente prejuízo para o exercício de ambas as funções. O ideal neste sentido, seria o preceptor atuar com exclusividade na preceptoria e juntamente com

sua equipe de residentes apoiar o serviço no qual está inserido, sem precisar se preocupar com muitas das demandas não inerentes à preceptoria.

O artigo original “Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde”, constata que o preceptor ao ampliar seu repertório técnico/profissional e pedagógico, estará favorecendo também a articulação da teoria com a prática, impregnando seu modo de ensinar de novos sentidos, despertando no grupo em que atua um olhar humanizado, sensível e compatível com o cenário em que serão coadjuvantes (SOUZA; FERREIRA, 2019).

A prática baseada em evidência científica (PBE) se mostra oportuna no desempenho da preceptoria. Os países desenvolvidos revelam mais evolução relacionada à preceptoria. No artigo “A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro”, destaca-se que a PBE envolve a definição de um problema, a averiguação e avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação destas na prática e apreciação dos resultados, por meio da integração de três elementos: a melhor evidência, as habilidades clínicas e a preferência do paciente (PEDROLO *et al.*, 2009).

Neste contexto, no aspecto prático, o enfermeiro responsável pelos cuidados de pacientes críticos, necessita dedicação integral aos seus pacientes e à sua equipe. Ao acumular a função de preceptor poderá prejudicar a atenção e acompanhamento aos seus doentes e liderados. O contrário também pode ocorrer quando o enfermeiro preceptor torna-se responsável pela unidade de cuidados intensivos. Pois outras preocupações, não inerentes ao exercício da preceptoria, são incorporadas em suas atividades. O ideal seria enfermeiros diferentes exercendo as distintas funções, atuando em parceria. Desta maneira os alunos estariam bem assistidos e igualmente a equipe do setor e os pacientes também seriam bem assistidos.

Diante do exposto, o presente trabalho propõe elaborar um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoria, baseado nas melhores evidências científicas disponíveis. Tal plano buscará discorrer sobre o exercício da preceptoria fundamentado em práticas atuais.

2 OBJETIVOS

Fomentar o exercício exclusivo da preceptoria em enfermagem em unidades de cuidados intensivos, por meio de um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptora.

3 METODOLOGIA

TIPO DO ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Considerando a atuação deste pesquisador em uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de um hospital federal de grande porte do sul do Brasil, optou-se por realizar o referido Projeto de Intervenção, com foco nesta unidade. No entanto, poderá ser utilizado como base para intervenções nesta e em outras unidades de assistência à saúde.

A referida unidade é composta por três setores: Unidade de Terapia Intensiva 1 adulto (UTI I); Unidade de Terapia Intensiva 2 cirúrgica (UTI II); Centro de Terapia Semi-Intensiva (CTSI III). O número de leitos nestas unidades, respectivamente, são: 14, 8 e 16 leitos. Trata-se de um hospital escola grande porte e alta complexidade, com múltiplas especialidades.

Nos setores mencionados, residentes de enfermagem, psicologia, nutrição, farmácia, odontologia, medicina, entre outros, desenvolvem a prática de suas atividades acadêmicas. Embora este pesquisador seja enfermeiro, as evidências que serão demonstradas no Plano de Preceptoria poderão ser adaptadas à toda equipe multiprofissional, podendo fornecer subsídios teóricos para os preceptores das diversas áreas da saúde.

ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Uma revisão sistemática, intitulada “A systematic review of the literature to support evidence-based Precepting Program” (Uma revisão sistemática da literatura para apoiar um Programa de Precepção baseado em evidências), destaca alguns elementos imprescindíveis ao preceptor, como: servir como um modelo, socializar o residente no ambiente de trabalho, educar e treinar, avaliar o desempenho de forma justa e objetiva, liderar e influenciar, e servir como

protetor e facilitador para que o residente, em transição, torna-se confiante em um novo ambiente clínico (MANN-SALINAS *et al.*, 2014).

Em um artigo original publicado em Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde – ABCS, os autores salientam diversos elementos de uma preceptor ideal: deve ter competência técnica (vivência) e saber ensinar seus alunos; as dificuldades apresentadas pelos alunos no processo de ensino e aprendizagem devem ser sempre consideradas pelo preceptor ideal; deve ter a capacidade de estabelecer um bom relacionamento interpessoal com seus alunos e a equipe; deve ser necessariamente um profissional ético; deve trabalhar de maneira multiprofissional buscando alcançar a interprofissionalidade; e deve ser disponível e acessível para com seus alunos (SOUZA E FERREIRA, 2019).

Diante do exposto, constata-se que as atribuições do preceptor são diversas e exigem preparação, dedicação, atualização e empenho constantes. Tais exigências não serão plenamente cumpridas se o preceptor estiver absorvendo todas as demandas do setor no qual atua. Faz-se necessário dedicação exclusiva à preceptoria, atendendo às diversas demandas inerentes a mesma e concomitantemente apoiar o setor no qual está inserido.

O Manual de Preceptoria da Universidade Federal de Santa Catarina, de 2014, salienta que um dos integrantes da equipe preceptora é designado para ser o preceptor principal. Este servidor será o profissional-referência, que pode ou não ser da mesma categoria profissional a qual o estudante se gradua, que terá responsabilidade de orientar o estudante nas atividades diárias, controlar sua frequência e conduzir, juntamente com a equipe e professor, sua avaliação ao final do período (LONGHI *et al.*, 2014).

As ações contempladas no exercício da preceptoria, devem envolver três áreas de competência conforme o referido manual: área de competência de saúde (assistência e preceptoria); área de competência de gestão (gestão educacional); área de competência de educação (ensino-aprendizagem e preceptoria).

Quanto a competência em saúde, as ações são: identificar necessidades de saúde individuais e coletivas; elaborar planos de cuidados individualizados e coletivos; acompanhar e avaliar os planos de cuidado. Para a área de competência de gestão, as ações são: identificar o contexto da preceptoria; desenvolver iniciativas de integração ensino-serviço e de processos educacionais no cenário do SUS; avaliar iniciativas de integração ensino-serviço. No que se refere a área de competência de educação, as ações são: identificar necessidades de aprendizagem; elaborar e desenvolver o processo educacional; avaliar o processo educacional; apoiar a produção de novos conhecimentos em saúde (LONGLI *et al.*, 2014).

FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

No contexto da unidade de cuidados intensivos de um hospital escola vinculado uma universidade federal, destacam-se como fragilidades a falta de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, profissionais qualificados para a prática e não para o ensino e falta de profissionais específicos e qualificados para preceptoria.

No que se refere às oportunidades, destacam-se o fato de ser um hospital escola de nível terciário; profissionais qualificados com especializações, mestrados e doutorados; possibilidade de treinamento em preceptoria; possibilidade de especialização em preceptoria em saúde. Neste contexto a preceptoria é concebida como excelente recurso para o desenvolvimento profissional perante o distanciamento que os recém graduados apresentam. Espera-se, então, do preceptor enfermeiro conhecimento teórico, didático e político para que seja possível oferecer uma formação para o julgamento crítico, mediante os desafios contemporâneos do contexto prático-assistencial. Por isso, preceptores devem estar preparados para a Prática Baseada em Evidências (CAMARGO *et al.*, 2018).

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A prática da preceptoria é em sua essência uma prática docente. O trabalho desenvolvido pelo preceptor visa, entre outras coisas, a se preocupar com a competência clínica ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional dos alunos, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho.

Os instrumentos de avaliação são recursos didáticos utilizados para coletar informações para investigar se a aprendizagem está ocorrendo conforme planejado na disciplina, esses recursos aumentam a capacidade do professor observar a realidade. Na literatura o termo instrumentos de avaliação é questionado, devido passar a ideia de conclusão da avaliação, no entanto o correto é denominá-lo como instrumentos de coletas de dados porque são recursos empregados para captar informações sobre o desempenho do aluno (LIBÂNEO, 2013).

Usualmente os instrumentos avaliativos são recursos didáticos, como prova; seminário; portfólio; pesquisa e outros. Poderão ser aplicados em diferentes momentos, com periodicidade previamente estabelecida, podendo ser semanal, quinzenal, mensal, trimestral, dependendo da avalização. Considerando que avaliação da aprendizagem é um processo, torna-se inviável a adoção de um único instrumento avaliativo, devido limitar as oportunidades do aluno de revelar

sua aprendizagem. No entanto, oportunizar aos alunos diversas possibilidades de serem avaliados, implica em assegurar a aprendizagem de uma maneira mais consistente e fidedigna.

A avaliação se torna um instrumento que o preceptor, deve lançar mão. Por meio dela, os resultados são obtidos no decorrer do trabalho conjunto do professor e dos alunos, e são comparados com os objetivos propostos, a fim de constatar progressos, dificuldades e reorientar o trabalho para correções necessárias. Portanto, no presente Plano de Preceptoria, a proposta é pensar numa avaliação que permita uma comparação entre os resultados obtidos no decorrer do trabalho conjunto de preceptores e alunos e os objetivos propostos. Dessa maneira, os envolvidos no processo poderão constatar os progressos, as dificuldades e reorientar o trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos diversos elementos que envolvem a preceptoria, é imprescindível que o preceptor seja designado para exercer esta função exclusivamente. Assim terá possibilidade de oferecer adequado acompanhamento aos seus alunos, que possuem conhecimento teórico, no entanto, sem experiência prática. Sobretudo no contexto de unidade de cuidados intensivos, na qual os pacientes são gravemente enfermos e exigem cuidados de alta complexidade.

O preceptor deve se apropriar da prática baseada em evidência para exercer sua função fundamentando-se no conhecimento científico atualizado. Tal prática exige empenho para pesquisas constantes, concomitantemente com o exercício da preceptoria. Desta maneira os alunos assistidos pelo preceptor receberão instruções mais adequadas e serão mais qualificados para atividades práticas, promovendo a segurança do paciente.

O preceptor que atua absorvendo as demandas principais do setor no qual está inserido, terá maior dificuldade para desempenhar bem seu papel na preceptoria. Muitas das demandas relacionadas as responsabilidades profissionais ocupam o tempo de dedicação à preceptoria. Consequentemente ocorre uma lacuna entre a preceptoria e a prática baseada em evidência. Resultando em menor qualidade do ensino em preceptoria.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, F. C.; GARCIA, L. A. A.; ROSINHA, G. F.; et al. Prática baseada em evidências: competências entre enfermeiros novatos e preceptores em hospital de ensino. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, p. 33405, 2018.

DE MACEDO ANTUNES, J.; VAGO DAHER, D.; FERNANDA, M.; FERRARI, M. Preceptoria Como Locus De Aprendizagem E De Coprodução De Conhecimento Preceptorio As Locus of Learning and Coproduction of Knowledge Preceptoría Como Locus De Aprendizaje Y De Coproducción De Conocimiento Artigo Original. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3741–3749, 2017.

LIBÂNEO, J.C. Didática. 2ª ed. São Paulo: **Cortez**, 2013.

LONGLI, D. M. et al. Manual de Preceptoria Interação Comunitária Medicina UFSC/SMS. **Prefeitura de Florianópolis**. UFSC, 2014. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2014_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf>

MANN-SALINAS, E.; HAYES, E.; ROBBINS, J.; et al. A systematic review of the literature to support an evidence-based Precepting Program. **Burns**, v. 40, n. 3, p. 374–387, 2014. Elsevier Ltd and International Society of Burns Injuries. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2013.11.008>>. .

PEDROLO, E.; DANSKI, M. T. R.; MINGORANCE, P.; et al. A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COMO FERRAMENTA PARA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 760–763, 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16396>>. .

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. DO. The educational practice of preceptors in healthcare residencies: a study on reflective practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 161–165, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100161&lng=en&tlng=en>. .

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. DO; BACKES, V. M. S.; MENDES, N. P. DO N.; MORORÓ, D. D. DE S. Teaching in health residencies: knowledge of preceptors under Shulman's analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1–9, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000400173&tlng=en>. .

SOUZA, S. V. DE; FERREIRA, B. J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, p. 15–21, 2019.