

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
ESCOLA DE SAÚDE – ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA EM SAÚDE

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE CARDIOVASCULAR: proposta
de implementação de um plano de preceptoria em uma unidade coronariana**

GABRIELA FREITAS PINHEIRO

Belo Horizonte MG

2020

GABRIELA FREITAS PINHEIRO

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE CARDIOVASCULAR: proposta
de implementação de um plano de preceptoria em uma unidade coronariana**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Especialização em Preceptoria em Saúde,
Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
UFRN.

Orientadora: Prof^a. Rosires Magali Bezerra de
Barros

RESUMO

Introdução: Problemas relevantes interferem no processo de preceptoria dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), destacando-se a ‘dificuldade de conciliar as atividades da preceptoria com a assistência’. **Objetivo:** Propor um plano de preceptoria para atenuar a sobrecarga de trabalho do enfermeiro preceptor na Unidade Coronariana (UCO) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG). **Metodologia:** Projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptoria. Busca traçar estratégias, definir atores envolvidos no enfrentamento do problema. **Considerações finais:** O plano de preceptoria proposto corrobora o fortalecimento da RMS na UCO, bem como a valorização profissional do enfermeiro preceptor e das ações de ensino na instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Residência Multiprofissional em Saúde. Enfermagem. Preceptoria.

1. INTRODUÇÃO

Os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram criados a partir da publicação da Lei Federal nº 11.129/2005, com o objetivo de capacitar recursos humanos na área da saúde, e são norteados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo necessidades e realidades loco-regionais. (BRASIL, 1977; FERRAZ *et al.*, 2012).

Nos programas, as atividades de formação visam o desenvolvimento das habilidades, competências e atitudes dos alunos. As residências caracterizam-se pela formação em serviço, e conta com a atuação de supervisão, sendo essa diretamente realizada por profissionais capacitados (preceptoria), bem como acadêmica (tutoria), em cenários de formação e prática em serviços da rede de atenção à saúde do SUS nos três níveis de complexidade (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2018).

O preceptor é um profissional da prática que assume diversas funções no processo de formação do residente. Compete ao preceptor “exercer a função de orientador de referência para os residentes no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde” (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [201?]). Cabe ao preceptor atuar como guia, ser responsável por desenvolver o raciocínio clínico e postura ética do residente. É responsável, ainda, pelo planejamento, controle e avaliação do processo de aprendizagem, atuando como mediador teórico-prático, ensino-trabalho (GARCIA *et al.*, 2018; RIBEIRO; PRADO, 2014).

A atividade de preceptoria é de grande importância, porém problemas relevantes interferem nesse processo, tais como: dificuldade de conciliar as atividades da preceptoria

com a assistência; falta de incentivo à capacitação profissional; não valorização das atividades de preceptoria pelos chefes de serviços; falta de apoio financeiro; espaço físico inadequado para desenvolver as atividades. Estudos apontam que muitos preceptores não se sentem realizados plenamente com o programa e a forma de execução das atividades de preceptoria (SILVA, 2018; AUTONOMO *et al.*, 2015).

Dentre os problemas que interferem nas atividades de preceptora destaca-se a ‘dificuldade de conciliar as atividades da preceptoria com a assistência’. Os preceptores apontam que não há uma carga horária específica para desenvolver a preceptoria, assim existe dificuldade em realizar todas as atividades da preceptoria dentro da carga horária da unidade, concomitante às demandas setoriais, e em algumas circunstâncias, há interrupção das atividades da preceptoria para atender outras necessidades do setor. A preceptoria apresenta-se como mais uma função para o profissional de saúde, instigando muitas vezes conflitos entre os membros da equipe (SILVA, 2018; AUTONOMO *et al.*, 2015).

Diante desse contexto, questiona-se quais estratégias podem ser empregadas para atenuar a sobrecarga de trabalho do enfermeiro que atua como preceptor. Acredita-se que a construção e implementação de um plano de preceptoria auxilie no enfrentamento das dificuldades relacionadas a execução das atividades de preceptoria, corrobore a valorização profissional e o fortalecimento das ações de ensino inseridas no serviço.

2. OBJETIVO

Propor um plano de preceptoria a fim de atenuar a sobrecarga de trabalho do enfermeiro que atua como preceptor na Unidade Coronariana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG).

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, a ser realizado na Unidade Coronariana (UCO), do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG).

3.2. LOCAL DO ESTUDO, EQUIPE EXECUTORA E PÚBLICO ALVO

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerias (HC/UFMG) é uma instituição universitária pública e geral, que realiza atividades de assistência, ensino e pesquisa, é referência no sistema municipal e estadual de saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [200?]).

Para realizar suas atividades assistenciais, o HC/UFMG dispõe de um edifício central para internação, o Hospital São Vicente de Paulo e 07 prédios anexos para atendimento ambulatorial. O hospital possui 504 leitos destinados a internações eletivas, clínicas, cirúrgicas e de urgência. Estes são distribuídos entre 90 leitos de terapia intensiva (infantil e adulto), 67 leitos de pediatria e 347 para adultos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [200?]).

No âmbito do ensino, o HC/UFMG é campo de prática para os cursos de graduação e pós-graduação (residência, especialização, mestrado e doutorado) na área da saúde e áreas afins da UFMG, outras universidades e escolas técnicas conveniadas. Conta com a participação ativa de alunos de graduação e pós-graduação no acompanhamento do atendimento direto a seus pacientes, num total aproximado de 2.000 alunos. Na residência, oferece 41 programas na área médica, 2 na multiprofissional e 1 em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, totalizando aproximado 500 residentes (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [200?]).

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com áreas de concentração em Saúde Cardiovascular e Saúde do Idoso, é ofertado pelo HC/UFMG desde 2010. A duração do programa é de dois anos, com uma carga horária semanal de 60 horas, totalizando 5.760 horas.

O programa visa o desenvolvimento de profissionais de saúde para atuarem na atenção à saúde do idoso e atenção cardiovascular, na gestão e organização do trabalho, permitindo o aperfeiçoamento da organização da assistência a partir da problematização do processo de trabalho, de práticas profissionais críticas-reflexivas, éticas e humanísticas, além da melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2020).

O treinamento em serviço é executado em diversos cenários de prática, inseridos no Complexo Hospitalar do HC/UFMG, Hospital Risoleta Tolentino Neves e em unidades de saúde do SUS e outros serviços de atenção à saúde relacionados às áreas de

concentração da residência (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [201?]). Assim, a área de concentração cardiovascular tem a Unidade Coronariana (UCO) do HC/UFMG como um importante cenário de prática.

A UCO do HC/UFMG é especializada no cuidado a pacientes adultos de alto risco cardiológico, que necessita de cuidados intensivos. A unidade é composta por 19 leitos (sendo 3 leitos inativos), e oferece 24 horas de assistência especializada a pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, procedimentos diagnósticos e terapêuticos em eletrofisiologia e cardiologia intervencionista (hemodinâmica). Recebe, ainda, emergências cardiológicas, como síndromes coronarianas agudas, insuficiência cardíaca descompensada, arritmias instáveis, síndrome aórtica aguda, síndrome pós parada cardiorrespiratória. O trabalho é multiprofissional e conta com a atuação de cardiologistas intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e fonoaudiólogos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [200?]).

A preceptoria dos residentes multiprofissionais é realizada por profissionais da UCO. A equipe de enfermagem da unidade dispõe de aproximadamente 13 preceptores atuantes no programa. São profissionais lotados na unidade no período diurno, permitindo o efetivo acompanhamento dos residentes. Todos os preceptores estão em processo de capacitação, cursando a Especialização em Preceptoria em Saúde, ofertada pela Ebserh.

Na UCO foi estruturado um plano de preceptoria de acompanhamento dos residentes, um fluxograma organizado por steps (ANEXO 1). O fluxograma é composto por 6 steps, nos quais são assinaladas as atividades executadas e a serem desenvolvidas. Há um crescente no nível de complexidade em cada step. No Step 1, com duração de uma semana, o residente passará por um processo de familiarização com as rotinas do setor, as características clínicas-assistenciais e gerenciais da unidade. No Step 2 o residente iniciará a execução de atividades assistenciais, e tem duração de aproximadamente 4 semanas.

Para progredir nos steps, o residente deverá cumprir as atividades planejadas e ser avaliado periodicamente pelos preceptores (ANEXO 2), e recebendo o feedback, progredindo ou permanecendo mais um período no step se necessário. Assim, o residente completará o fluxograma, durante seu período total de permanência da unidade, com o cumprimento dos 6 steps. Vale ressaltar que os residentes também avaliam a atuação dos preceptores nesse processo (ANEXO 3), um momento para discutir os pontos positivos e negativos nas atividades de preceptoria, e para sugerir novas estratégias de ensino-aprendizado.

Inicialmente o fluxograma almeja que o residente seja capaz de assumir

integralmente a assistência de um paciente semicrítico, e com o avançar no seu desenvolvimento, dois pacientes semicríticos. No step 5 espera-se que o residente assuma dois pacientes independente do seu nível de complexidade, bem como realize com destreza todas as atividades propostas nos steps anteriores. O step 6, com duração de uma semana, é dedicado a prática gerencial da unidade e desenvolvimento das habilidades na gestão.

Além do acompanhamento direto nas atividades assistenciais, há um cronograma de atividades educativas, em que preceptores e residentes ministram aulas sobre temas em cardiologia previamente levantados e discutem casos clínicos. A proposta é que as atividades sejam realizadas semanal ou quinzenalmente, dentro ou fora da unidade, durante o período de trabalho. Reuniões mensais com a equipe de preceptores também são realizadas, com objetivo de discutir questões individuais de cada residente, organizar e direcionar os preceptores que serão as referências dos residentes de acordo com o step vigente. São selecionados os temas das aulas, feito o cronograma de atividades educativas, discutidos os pontos de melhoria e novas estratégias a serem aplicadas na prática de preceptoria na unidade. Ou seja, nas reuniões mensais são feitos todos os alinhamentos do programa de preceptoria.

Na UCO prevalece o processo de ensino-aprendizado fundamentado na corrente pedagógica liberal/ tradicional, reflexo do processo de formação no qual os profissionais de saúde/enfermeiros preceptores foram inseridos ao longo de toda a formação desde a graduação. As reflexões e conhecimentos adquiridos através do curso de Especialização em Preceptoria em Saúde tem permitido que os preceptores se apropriarem de novas ferramentas e metodologias de ensino-aprendizado, e as utilizem na prática da preceptoria.

O fluxograma apresentado é um modelo estruturado das atividades de preceptoria na unidade, porém, diante as adversidades, tem sido esquecido. Faz-se necessário a inserção de novos elementos para a lapidação do modelo proposto, para o fortalecimento e consolidação do mesmo na unidade.

3.3. PLANO DE PRECEPTORIA

3.3.1 INQUIETAÇÃO /INSATISFAÇÕES NA ATIVIDADE DE PRECEPTOR

As minhas inquietações que tangem o exercício da preceptoria na UCO são: volume de trabalho grande e altacomplexidade dos pacientes assistidos na unidade, o que

dificulta o desenvolvimento da preceptoria de forma efetiva; falta de preparação pedagógico-acadêmico para exercer a atividade de preceptoria; observado falta de desejo ou perfil profissional inadequado para atuação como preceptor; falta de incentivo à qualificação profissional do preceptor na área específica de atuação; espaço físico e disponibilidade de equipamentos restritos dentro da unidade, que dificulta a execução de algumas atividades de preceptoria; mudanças frequentes nos processos de trabalho na unidade/instituição, e/ou fluxos institucionais não implementados de forma efetiva na unidade; dificuldade em estabelecer o (s) enfermeiro (s) “coordenador (es)” de referência na preceptoria dentro da unidade; saída de enfermeiros de referência na preceptoria dentro da unidade.

Dentre as inquietação e insatisfações é de grande relevância a ‘dificuldade de conciliar as atividades da preceptoria com a assistência’. Assim, o presente plano de preceptoria será traçado na resolução desse problema.

3.3.2 HIPÓTESES PARA RESOLUÇÃO DO PROBLEMA ELENCADADO

Algumas estratégias para a resolução do problema elencado são:

- Estabelecer melhor os processos e fluxos institucionais na unidade;
- Avaliar o dimensionamento de pessoal de forma a ser adequado a atividade laboral conciliada a preceptoria;
- Disponibilizar um período dentro da carga horária do preceptor exclusivamente para dedicação ao aluno/residente, visando a realização de espaços de interação, discussão e aprendizado;
- Ampliar a oferta do curso de Preceptoria em Saúde para outros profissionais da rede EBSEH, incentivando e capacitando profissionais a prática de preceptoria;
- Aplicar a fundamentação pedagógica-acadêmica adquirida no curso de ‘Preceptoria em Saúde’ na prática de ensino, preceptoria;
- Favorecer e incentivar a qualificação profissional do preceptor na área específica de atuação (disponibilizando bolsas, ajuda financeira e adequação da carga horária do profissional);
- Identificar e incentivar profissionais que tem o perfil para atuarem como preceptor e auxiliar na identificação de preceptores “coordenadores”;
- Implementar de forma efetiva o Plano de avaliação dos residentes na unidade (avaliação por Steps) e ampliar para outros campos de atuação na instituição HC/UFMG, permitindo

um melhor acompanhamento dos residentes, sinalizando os pontos que necessitam ser desenvolvidos individualmente com cada estudante;

- Estreitar a parceria entre HC/UFMG com a universidade (UFMG), e por exemplo: promover cursos e capacitações para a comunidade acadêmica (funcionários HC e alunos/residentes do HC/UFMG);
- Realizar ações para consolidar o programa de residência multiprofissional na instituição;
- Favorecer/realizar espaços de diálogo, trocas de experiência, capacitação e treinamento em ambiente institucional, se necessário extra setorial, com recursos (material/tecnologia) adequados ao desenvolvimento das atividades.

3.3.3 APLICAÇÃO A REALIDADE E ATORES ENVOLVIDOS

Os atores identificados no processo são: Divisão de Enfermagem do HC/UFMG; enfermeiro coordenador da UCO; equipe de enfermagem da UCO: enfermeiro supervisor, enfermeiros assistenciais (preceptores e não preceptores), técnicos de enfermagem.

Todos os atores devem estar envolvidos no processo para que as hipóteses/estratégias apresentadas para resolução do problema ('dificuldade de conciliar as atividades da preceptoria com a assistência') sejam aplicados efetivamente a realidade.

Cabe a Divisão de Enfermagem do HC/UFMG consolidar a parceria com a universidade (UFMG) e gerir de forma responsável e estratégica os recursos financeiros destinados ao ensino e pesquisa; realizar ações para consolidar o programa de residência multiprofissional na instituição; ampliar a oferta do curso de Preceptoria em Saúde para outros profissionais da rede EBSERH, incentivando e capacitando profissionais a prática de preceptoria; avaliar o dimensionamento de pessoal de forma a ser adequado a atividade laboral conciliada a preceptoria.

Compete ainda a Divisão de Enfermagem disponibilizar um período dentro da carga horária do preceptor exclusivamente para dedicação ao aluno/residente, visando a realização de espaços de interação, discussão e aprendizado; favorecer e realizar espaços de diálogo, trocas de experiência, capacitação e treinamento – ambiente institucional, se necessário extra setorial, com recursos (material/tecnologia) adequados ao desenvolvimento das atividades; favorecer e incentivar a qualificação profissional do preceptor na área específica de atuação, disponibilizando bolsas, ajuda financeira e adequação da carga horária do profissional.

Ao enfermeiro coordenador da UCO compete avaliar o dimensionamento de

peçoal de forma a ser adequado a atividade laboral conciliada a preceptoría; disponibilizar um período dentro da carga horária do preceptor exclusivamente para dedicação ao aluno/residente, visando a realização de espaços de interação/discussão/aprendizado; favorecer/realizar espaços de diálogo, trocas de experiência, capacitação e treinamento em ambiente institucional, se necessário extra setorial, com recursos (material/tecnologia) adequados ao desenvolvimento das atividades; favorecer e incentivar a qualificação profissional do preceptor na área específica de atuação (por exemplo: adequar a carga horária do profissional).

Compete aos profissionais, que estão cursando a Especialização em Preceptoría em Saúde, aplicar a fundamentação pedagógica/acadêmica adquirida no curso na prática de ensino, preceptoría; implementar de forma efetiva o plano de avaliação dos residentes na unidade (avaliação por Steps) e ampliar para outros campos de atuação na instituição HC/UFMG, permitindo um melhor acompanhamento dos residentes, sinalizando os pontos que necessitam ser desenvolvidos individualmente com cada estudante. A todos da equipe de enfermagem da unidade cabe participar ativamente dos espaços disponibilizados para o diálogo, trocas de experiência, capacitação e treinamento ofertadas, bem como serem facilitadores das ações de educação em saúde, direcionadas aos alunos, realizadas no âmbito da unidade/instituição.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Alguns fatores externos apresentam-se como oportunidades, que fortalecem a execução do Plano de Preceptoría proposto, são eles: HC ser um hospital escola, que apresenta relacionamento com uma universidade renomada, a UFMG; a residência multiprofissional estar implementada na instituição (HC/UFMG); ser ofertado o curso de 'Preceptoría em Saúde' para capacitação dos preceptores na rede Ebserh; a instituição HC buscar pela acreditação hospitalar. Entretanto, existem fatores externos que atuam como ameaças a execução do Plano de Preceptoría, tais como: modificações na política econômica; diminuição do investimento da união em atividades de ensino e pesquisa.

Fatores internos também atuam como pontos fortes para aplicação do Plano de Preceptoría, como: a instituição HC/UFMG ser referência na formação de acadêmicos e residentes; a UCO ser um setor de referência na formação de acadêmicos e residentes; equipe de enfermagem na unidade (UCO) experiente e capacitada; equipe de enfermeiros

referenciados como preceptores na unidade; criação e implementação de um fluxograma de avaliação e acompanhamento dos residentes na unidade (avaliação por Steps); interesse conjunto da equipe da unidade na formação dos acadêmicos e residentes, e na melhoria do processo de trabalho.

Porém, outros pontos internos apresentam-se como pontos fracos, que podem dificultar a implementação do Plano de Preceptoría, são eles: falta de desejo ou perfil profissional inadequado para atuação como preceptor; falta de incentivo à qualificação profissional específica a área de atuação (dificuldade na liberação do profissional, compensação de horas e/ou não disponibilidade de bolsas e ajuda financeira para capacitação); sobrecarga de trabalho, grande número de paciente por profissional (enfermeiro assistencial) o que dificulta o desenvolvimento da preceptoría de forma efetiva; local de trabalho, espaço físico inadequado e falta de e equipamentos no setor, que dificultam o desenvolvimentos de atividades da preceptoría; dificuldade em estabelecer o (s) enfermeiro (s) “coordenador (es)” de referência na preceptoría dentro da unidade; saída de enfermeiros de referência na preceptoría dentro da unidade, mudanças frequentes nos processos de trabalho na unidade/instituição, e/ou fluxos institucionais não implementados de forma efetiva na unidade.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para a implementação e acompanhamento do Plano de Preceptoría proposta é de suma importância a participação de todos os atores envolvidos: Divisão de Enfermagem do HC/UFMG; enfermeiro coordenador da UCO; equipe de enfermagem da UCO: enfermeiro supervisor, enfermeiros assistenciais (preceptores e não preceptores), técnicos de enfermagem. Assim, é necessário nomear enfermeiros de referência em cada uma dessas instâncias. Os atores envolvidos deverão se aliar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU-UFMG) e com o tutor da residência na UFMG e buscar embasamentos nas resoluções vigentes, fortalecendo o Plano de Preceptoría proposto.

Os enfermeiros de referências serão responsáveis em movimentar e gerir o Plano de Preceptoría em cada instância, em parceria com o tutor da residência na UFMG e a COREMU-UFMG. Eles deverão se reunir mensalmente para discutir as atividades e cumprimento das propostas elencadas no Plano de Preceptoría, sinalizar os obstáculos e entraves no processo, e traçar estratégias de resolução.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ‘dificuldade de conciliar as atividades da preceptoria com a assistência’ é um nó crítico no processo de preceptoria da UCO. Assim, é de grande relevância promover estratégias mais efetivas no enfrentamento desse problema, a fim de corroborar o fortalecimento do Programa de Residência Multiprofissional na UCO, bem como a valorização profissional do enfermeiro preceptor e das ações de ensino na unidade, no HC e até mesmo na rede Ebserh. A união dos atores institucionais envolvidos nesse processo, a consolidação das parcerias entre o HC, UFMG e COREMU é extremamente importante, e somente assim viabilizará a implementação do Plano de Preceptoria proposto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção I, 06 set, 1977.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede Ebserh**. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, 2018.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/residencia-multiprofissional-integrada-em-saude1>>. Acesso em: 02 de março de 2020.

FERRAZ, F. *et al.* Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Saúde Transf Soc**, v 3, n 2, p. 113-128, 2012.

GARCIA, A. P., *et al.* Preceptoria na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. **Rev Bras Med Família e Comunidade**, v 13, n 40, p. 1-8, 2018.

RIBEIRO, K. R. B. ; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaucha Enferm**, v 35, n 1, p. 161-165, 2014.

SILVA, Larissa Gomes da. **Preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde no Programa de Terapia Intensiva Adulto**: perfil dos profissionais e dificuldades enfrentadas. 2018. 66 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MPES). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Natal, Rio Grande do Norte.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Cartas de serviços - Hospital das Clínicas da UFMG**. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, [200?]. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/carta-de-servicos-do-hc>>. Acesso em: 02 de julho de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Regulamento do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, [201?]. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/218065/404274/Regulamento+-+COREMULT-HC.pdf/af088c9f-63e3-4237-963b-6f1202d7ee18?version=1.0>>. Acesso em: 02 de julho de 2020.

ANEXO 1**Plano de desenvolvimento de habilidades e competências por steps para
Estágio na Unidade Coronariana – HC/UFMG**

Descrição de competências e habilidades
--

STEP 1 – Observação**Duração: 1 semana****Objetivos:**

- Tomar conhecimento do Plano de Habilidades e competências por steps da unidade.
- Reconhecer a rotina assistencial da unidade.
- Conhecer impressos validados no setor, tanto assistenciais quanto administrativos.
- Tomar ciência dos fluxos administrativos da unidade
- Conhecer profissionais atuantes na unidade.
- Observar assistência direta dos enfermeiros aos pacientes no cotidiano.
- Participar das discussões de casos diárias.
- Familiarizar-se e iniciar execução das fases do Processo de Enfermagem, inclusive admissão no histórico.
- Observar passagem de plantão a beira leito dos enfermeiros assistenciais.
- Observar execução das evoluções no sistema MVPEP dos enfermeiros
- Observar e iniciar execução de medida dos sinais vitais, incluindo glicemia capilar, registrando em impresso próprio.
- Avaliar a dor utilizando escalas padronizadas na instituição
- Registrar e fechar balanço hídrico.
- Aprazar administração de medicamentos
- Conhecer e iniciar preenchimento dos impressos que compõe a prancheta do paciente.
- Observar pelo menos 1 admissão
- Conhecer e aplicar em pelo menos 7 pacientes as escalas utilizadas na rotina do setor (Escala de Coma de Glasgow, Escala de Rass, Escala de Morse, Escala de Braden etc).
- Identificar o leito com nome completo, registro, data de admissão, clínica, risco de queda e alergias.
- Identificar o paciente com pulseira e verificar a cada turno se a identificação permanece correta e clara

STEP 2 – Perfil 1**Duração: 4 semanas****Objetivos:**

- Assumir pelo menos 01 paciente semicrítico.

- Realizar com destreza todas as atividades do step 1
- Definir planos terapêuticos junto à equipe multidisciplinar para atendimento aos pacientes
- Requisitar da farmácia, medicamentos em falta, de início imediato ou que sofrem mudanças na prescrição
- Evoluir no sistema MVPEP.
- Manter cuidados com cateteres e drenos
- Manter cuidados com as linhas de infusão, verificar validade de equipos, acessórios e realizar as trocas conforme protocolo da instituição.
- Trocar curativos de acessos periféricos
- Preparar a unidade do paciente para admissão, montar e testar monitores, bolsas válvulas-mascara, vácuo e ventiladores mecânicos conforme instrução técnica do setor.
- Colher amostra de urina e fezes para exames
- Realizar eletrocardiograma
- Auxiliar a equipe multiprofissional em exames e procedimentos a beira leito como ultrassom, RX, ecocardiograma, endoscopia, procedimentos invasivos e outros
- Acompanhar e supervisionar as atividades delegadas aos técnicos de enfermagem
- Orientar os familiares dos pacientes sempre que necessário
- Realizar educação em saúde dos pacientes
- Participar de capacitação e treinamento no setor
- Participar de reuniões com a coordenação de enfermagem e enfermeiros do setor
- Realizar higiene íntima
- Realizar troca de fraldas
- Realizar higiene oral e ocular
- Realizar hidratação da pele do paciente sempre que necessário
- Realizar mudanças de decúbito
- Oferecer alimentação via oral
- Realizar punção venosa periférica
- Preparar e administrar medicações via oral, retal, vaginal, otológica, nasal, inalações e endovenosas.
- Mensurar e anotar os sinais vitais e instalar monitorização não invasiva
- Administrar oxigênio por via não invasiva
- Realizar limpeza concorrente no box, três vezes ao dia, com quaternário de amônia.
- Salinizar acessos venosos
- Coletar swab's para controle de infecção
- Encaminhar exames ao laboratório

STEP 3 – Perfil 2

Duração: 4 semanas

Objetivos:

- Assumir pelo menos 01 paciente crítico intercalando escala com 01 paciente semicrítico.
- Realizar com destreza todas as atividades dos step's 1 e 2.

- Realizar banho no leito com participação do técnico de enfermagem
- Realizar higiene oral em pacientes com lesões graves de mucosa oral
- Realizar cateterismos gástricos, entéricos e vesicais
- Iniciar as infusões de nutrições enterais
- Realizar punção de veia jugular externa
- Trocar curativos de acessos centrais e periféricos
- Mensurar dados de pressão (PVC; PAM; PIA)
- Trocar curativos de traqueostomia, fixação de sondas
- Preparar e administrar antibioticoterapia, amins e demais medicamentos potencialmente perigosos utilizando dupla checagem com outro enfermeiro
- Avaliar lesões cutâneas e de mucosas, prescrever as coberturas e realizar curativos
- Aspirar secreções de vias aéreas
- Coletar sangue de cateteres de pressão intra-arterial e gasometria venosa
- Transportar pacientes críticos para exames/procedimentos
- Verificar estase gástrica
- Mensurar volumes drenados pelas sandas, drenos, ostomias e anotar no impresso específico de balanço hídrico a cada duas horas independente da quantidade
- Realizar enfaixamentos
- Providenciar transporte de hemocomponentes
- Realizar retirada de dispositivos intravasculares em acessos venosos centrais e arteriais, coletar ponta de cateter e amostra de refluído.

STEP 4 – Perfil 3

Duração: 3 semanas

Objetivos:

- Assumir pelo menos 02 pacientes semicríticos
- Realizar com destreza todas as atividades dos step's 1; 2 e 3.
- Administrar soluções de nutrição parenteral e manter cuidados com a infusão
- Administrar hemoderivados utilizando dupla checagem com outro enfermeiro
- Instalar e manter a monitorização invasiva
- Mensurar dados de pressão (PAP;PCD;DC;IC;PIC)
- Trocar bolsas coletoras de ostomia e fistulas
- Interpretar eletrocardiograma
- Assumir as ações de enfermagem durante os atendimentos de emergência juntamente com apoio do enfermeiro gestor e preceptor.
- Propor e realizar atividades de educação em serviço
- Colaborar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão realizados no hospital.

STEP 5 – Perfil 4**Duração: 3 semanas****Objetivos:**

- Assumir pelo menos 02 pacientes, independente do nível de complexidade.
- Realizar com destreza todas as atividades dos step's 1; 2; 3 e 4.

STEP 6 – Gestão**Duração: 1 semana****Objetivos:**

- Elaborar a escala diária dos enfermeiros e técnicos de enfermagem
- Fazer corrida de leito, avaliar as necessidades dos pacientes, da assistência prestada e de toda a equipe de enfermagem
- Fazer gerenciamento dos leitos junto com o plantão médico, de enfermagem e setor de internação
- Organizar o plantão repassando aos enfermeiros assistenciais informações importantes que ajudam a definir as prioridades na gestão do cuidado
- Conferir e receber medicações controladas da farmácia
- Organizar o transporte interno e externo de pacientes conforme protocolo
- Fazer relatório do plantão registrando ocorrências administrativas e técnicas
- Providenciar junto ao coordenador administrativo órtese, prótese e demais materiais necessários para procedimentos especiais
- Realizar controle de swab do setor

ANEXO 2

Avaliação Parcial
Plano de desenvolvimento de habilidades e competências por Steps para
Estágio na Unidade Coronariana – HC/UFMG

Residente: _____

Step Avaliado: _____

Data de Início do Step: ___/___/___ Data de Término do Step: ___/___/___

Avaliadores: _____

Número de tarefas executadas: _____

Número de tarefas não executadas: _____

Descrição das tarefas não executadas no step:

Tarefas com melhor desempenho:

Tarefas a serem melhoradas

Comentários sobre as competências e habilidades adquiridas

Comentários sobre competências e habilidades ainda a serem melhoradas

Avaliação Parcial
Plano de desenvolvimento de habilidades e competências por Steps para
Estágio na Unidade Coronariana – HC/UFMG

Step Avaliado:

Critério Avaliado	Pontuação (0 a 10)
Pontualidade/assiduidade	
Compromisso com o paciente/atividades do estágio	
Dedicação/disponibilidade/envolvimento com os serviços	
Conhecimento teórico/interesse	
Habilidade intelectual/crítica	
Relacionamento com os colegas/ética	
Relacionamento com os preceptores/ética	
Relacionamento com a equipe de apoio/ética	
Conduta frente ao paciente e/ou outras atividades do estágio (relacionamento, postura)	
Organização/otimização do tempo/objetividade	
Total (100 pontos)	

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2018

Assinatura e Carimbo dos Avaliadores

ANEXO 3

Avaliação do Preceptor/ Orientador de serviço pelo Enfermeiro-Residente

NOME DO PRECEPTOR/ORIENTADOR DE SERVIÇO: _____

DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____

LEGENDA

0 – Insatisfatório

1 – Desempenho mediano com necessidade de melhoras

2 – Desempenho acima da média

1. Postura e atitude do Preceptor

2.

Dedicação e compromisso.	O preceptor mostra pouca dedicação e compromisso com as atividades de sua responsabilidade.	0 – 1 – 2
Interesse e iniciativa	O preceptor apresenta pouco interesse, iniciativa e é pouco responsivo às solicitações dos residentes.	0 – 1 – 2
Acessibilidade e disponibilidade	O preceptor é de difícil acesso e se coloca pouco disponível às solicitações dos residentes.	0 – 1 – 2

Comentários:

2. Competência Técnica e didática

Domínio do conteúdo abordado e habilidade técnica	O preceptor tem pouco domínio cognitivo e/ou habilidade técnica com relação aos temas tratados e problemas de saúde enfrentados e que são objeto de aprendizado	0 – 1 – 2
Atualidade	O preceptor não mostra atualizado e nem oferece artigos/estudos/materiais atuais com relação ao temas tratados e problemas de saúde	0 – 1 – 2

	enfrentados e que são objeto de aprendizado	
Prática educacional singular	O preceptor não consegue identificar adequadamente as necessidades educacionais singulares do residente (dúvidas, dificuldades, fragilidades, interesses, potenciais etc.) de modo que oriente e dê suporte ao mesmo.	0 – 1 – 2
Recursos didático pedagógicos	O preceptor não costuma variar na prática didáticopedagógica, nem propõe metodologias que facilitem o aprendizado em situações no qual o método utilizado tenha se mostrado pouco efetivo.	0 – 1 – 2

Comentários:

Pontos Positivos:

Pontos a serem melhorados

AVALIAÇÃO FINAL

- piorou em relação à avaliação anterior
- não teve mudança em relação à avaliação
- melhorou em relação à avaliação anterior