

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 MONITORADA DE ENFERMAGEM EM PRONTO

ATENDIMENTO: um plano para o Hospital das Clínicas da UFMG

GUSTAVO CÉSAR AUGUSTO MOREIRA

BELO HORIZONTE/MG

2020

GUSTAVO CÉSAR AUGUSTO MOREIRA

**PRECEPTORIA MONITORADA DE ENFERMAGEM EM PRONTO
ATENDIMENTO: um plano para o Hospital das Clínicas da UFMG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde. Orientador(a): Prof (a). Rosires Magali Bezerra de Barros

BELO HORIZONTE/MG

2020

RESUMO

Introdução: A formação do enfermeiro atuante em meio hospitalar em específico no setor de Pronto Atendimento é hercúlea. A possibilidade de união de conhecimentos teóricos e práticos aliados a gestão é um desafio constante. **Objetivo:** Esse trabalho propõe apresentar um plano exequível de preceptoria de enfermagem em um Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da UFMG. **Metodologia:** Nesse trabalho a estratégia metodológica consiste em um projeto de intervenção a ser implementado em um hospital universitário. **Considerações finais:** Para tanto a implantação da preceptoria monitorada será fundamental para formar enfermeiros aptos para atuar em pronto atendimentos em hospitais públicos e privados.

Palavras-chave: Preceptoria. Desenvolvimento Pessoal. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro atua precipuamente no campo prático com uma formação multidisciplinar. A carreira em Enfermagem durante a formação acadêmica do enfermeiro é de fundamental importância a vivência prática no cotidiano hospitalar, pois o egresso de uma instituição de ensino tem a possibilidade de associar a teoria aprendida com a prática hospitalar, (EVANGELISTA; IVO, 2014). Nessa perspectiva os acadêmicos também têm a oportunidade de conhecer a importância do papel do enfermeiro e assim podem despertar afinidades por alguma área específica.

O estágio hospitalar propicia ao acadêmico que está em processo de formação associar o conhecimento teórico à práxis o que vem ampliar suas oportunidades de trabalho com vistas a não se tornarem apenas mão de obra de custo baixo. Diante disso é importante que a equipe dos setores que recebem os acadêmicos entenda a importância do papel de tutor e esteja preparada para contribuir com a formação de seus futuros colegas.

De acordo com Oliveira e Daher (2016), o preceptor, que é o profissional do serviço, assume o papel de articular o ensino e o serviço. Assim, ele é pessoa que apresentará o cotidiano que é uma construção coletiva e social. Certeau (2012) apresenta a noção da “arte do fazer” em que sujeitos imersos em um lugar com poder para definir objetivos o fazem com interesses que convergem e ao mesmo tempo são congruentes a esse dito poder dominante. Com base nessas ideias o autor introduz os conceitos de estratégia e tática para compreender o universo que abrange a natureza das práticas que constroem o cotidiano. Há um bojo de regras que organizam e determinam um lugar administrado. Para o autor a tática seria “um cálculo que não

pode contar com lugar próprio, nem, portanto, com fronteira que distingue o outro com totalidade visível” (CERTEAU, 2012, p.46). No tocante à estratégia ela possui um lócus no futuro, está sujeita a decair e é objeto de controle.

Um projeto de intervenção está respaldado por uma metodologia denominada pesquisa-ação que por um lado tende a ser pragmática é diferente da ação propriamente dita e também não é uma pesquisa científica tradicional especialmente porque a pesquisa-ação tem uma característica essencial que ao mesmo tempo que “altera o que está sendo pesquisado e é limitada pelo contexto e pela ética da prática.” (TRIPP, 2005, p. 447).

O sujeito é condição para a produção de conhecimentos, resignificação da prática pelo olhar do estrangeiro que ao mesmo tempo é passivo ao receber o conhecimento a priori e ativo ao produzir novas abordagens de cunho crítico dessa realidade em que está inserido.

A definição da temática aqui proposta deverá ser estudada e produzir resultado que gere uma espécie de acordo entre os atores envolvidos, quais sejam alunos, equipe de saúde, gestores, tutores e preceptores. Seu caráter é dinâmico e está sujeito a modificações que ocorrem no cotidiano da prática.

A situação problema seria a formação considerada consistente do profissional enfermeiro no âmbito hospitalar. Trata-se de uma situação geradora de aprendizagem *per se*, porém, sem um plano de preceptoria na formação do enfermeiro pode levar inexoravelmente a uma lacuna no âmbito de conteúdo prático a esse acadêmico. Há aqui identificação de problemas, estabelecimento de objetivos, levantamento de requisitos, atribuição de competências, elaboração de metas, discussão da metodologia de resolução de problemas empregada, estabelecimento de um cronograma.

Como pode ser percebido repensar e reconstruir uma formação hospitalar prática sólida é o diferencial na formação do enfermeiro visto que a esse é conferida a oportunidade de, pela prática, ampliar suas possibilidades de inserção em hospitais e produção de mão de obra qualificada. Nesse bojo, o problema pode ser desdobrado em outros problemas a serem investigados. A temática aqui abordada não está isolada no campo empírico mas há uma delimitação de marco teórico onde haverá situações com problemas formulações de hipóteses e testes.

Desse modo a pesquisa-ação tem uma fase exploratória que no caso em questão teremos avaliação do preceptor, dos médicos e dos acadêmicos com vistas a triangular informações que possam corroborar com a solução do problema proposto em sentido de retroalimentação e de melhoria contínua.

O estágio extracurricular na formação do estudante de enfermagem e da qualificação dos profissionais que irão recebê-los vê-se necessário a elaboração de um plano de preceptoria para a formação dos acadêmicos do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas UFMG.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um plano de preceptoria para acompanhamento dos acadêmicos/residentes de enfermagem no pronto socorro do Hospital das Clínicas – UFMG.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir para a formação de um grupo de excelência em preceptoria de enfermagem que sejam referência para os estudantes em sua formação hospitalar.
- Formar acadêmicos/residentes aptos a agir como supervisores de enfermagem em urgência e emergência.

3 METODOLOGIA

3.1 PROJETO DE PRECEPTORIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFMG

Trata-se de uma pesquisa ação com fase exploratória assim sendo, o processo de pesquisa deve essencialmente se tornar “um processo de aprendizagem para todos os participantes onde a separação entre sujeito e objeto deve ser superada” (ENGEL, 2000). Isso a ponto de aprender a situação sendo aptos a modificá-la. Ainda conforme o autor, a “situação problemática é interpretada a partir do ponto de vista das pessoas envolvidas, baseando-se, portanto, sobre as representações que os diversos atores”.

Essa metodologia é situacional porque busca um problema e uma situação específica com a finalidade de atingir uma relevância prática dos resultados. A pesquisa ação é auto avaliativa e as alterações produzidas são objeto constante de avaliações no decorrer do processo de ensino e aprendizagem. Nesse trabalho essa estratégia metodológica será utilizada para a elaboração de um plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O pronto socorro do Hospital das Clínicas da UFMG é referência para os pacientes atendidos nos ambulatórios do complexo hospitalar em oncologia, hematologia, cardiologia, pneumologia, neurologia, cirurgia geral, gestante de alto risco e também para os pacientes críticos da rede que não possuem vaga em outro serviço.

O setor é composto pela Triagem, onde o paciente é avaliado pelo regulador médico que o encaminha para o enfermeiro avaliar a sua prioridade ou grau de urgência de atendimento, utilizando o protocolo de Manchester¹. Os pacientes classificados conforme a prioridade, são encaminhados para o corredor, onde ocorre atendimento de pacientes adultos de ambos os sexos provenientes de clínicas de oncologia, hematologia, neurologia, cardiologia, pré transplantados, transplantados de rins, fígado e coração. Os pacientes pediátricos classificados de acordo com a sua prioridade ou são transferidos para a pediatria ou encaminhados para leitos de estabilização e as gestantes ou puérperas, são encaminhadas para a ginecologia no quarto andar. O Pronto Socorro é composto pela sala vermelha com 8 leitos de terapia intensiva e 2 de reanimação, Unidade de Decisão Clínica com 25 leitos de internação, pediatria com 12 leitos e corredor para 25 leitos.

A Unidade de Decisão Clínica é um local onde o paciente aguarda um posicionamento do médico quanto ao seu estado de saúde, sendo estabilização ou transferência para a unidade de terapia intensiva ou unidade de internação. Usualmente ele tem um caráter transitório, porém, em função da sua capacidade e demanda é possível que se converta em análogo à internação, conforme necessidade do hospital.

Outra questão a ponderar no processo seria a capacidade de atendimento do corredor onde temos um tempo cuja relação com a demanda pode produzir um gargalo operacional. O corredor é usualmente utilizado por pacientes com perfil de internação.

Em termos de tecnologia dura temos os monitores multiparâmetros para casos de necessidade de estabilização, monitores de ressuscitação cardíaca, drogas para estabilização destes pacientes, ventiladores mecânicos, macas, cadeiras de transportes, mesas auxiliares e cadeira de escritório. Existe também um sistema informatizado que apoia a gestão e monitoramento. Contamos com clínicas médicas e obstetrícia de apoio que dão suporte ao

¹ “O Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) foi desenvolvido por enfermeiros e médicos do Reino Unido como estratégia para estabelecer, dentre a demanda de pacientes que se apresenta nas Emergências, quais os que, embasados em critérios clínicos, deveriam ter prioridade de atendimento. Serve, portanto, como uma diretriz de ordenamento para o atendimento em Emergências, priorizando aqueles pacientes sob condições clínicas de maior risco”. ANZILIERO, Franciele et al. (2016)

pronto socorro. Os exames são coletados *in loco* e processados. Contamos com a área de imagiologia responsável pela tomografia, raio x, ressonância magnética e medicina nuclear, ultrassonografia e ecodopler são os setores de apoio. Contamos com central de transporte responsável pela logística externa de pacientes para realização de exames, transferências entre as unidades.

Nesse serviço há enfermeiros especialistas em urgência e emergência e terapia intensiva, assistenciais, técnicos e auxiliares em enfermagem, médicos especialistas e fisioterapeutas especialistas. Além de gestores, equipe administrativa e de higienização.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Os locais por onde os acadêmicos/residentes farão a vivência, são: Classificação de risco, corredor, pediatria e UDC. A princípio o acadêmico/residente deverá vivenciar todas as unidades como observadores e após, será inserido em um dos quatros setores, executando um rodízio a cada período pré-determinado, ambos denominados de STEP. Durante esse processo de aprendizagem *in loco*, haverá também a obrigatoriedade de apresentação de 3 (três) casos clínicos pré-selecionados pelos residentes/acadêmicos. O objetivo é que os estudantes conheçam a urgência e emergência de um hospital referência para o estado, com complexidades distintas, de modo que desenvolva uma análise crítica do sujeito e antecipe em tempo hábil as adversidades.

Segue abaixo o cronograma em forma de STEP:

- 1º step: os preceptores executam a rotina de trabalho e os residentes/acadêmicos observam;
- 2º e 3º step: os preceptores executam a rotina de trabalho e os residentes/acadêmicos ajudam;
- 4º e 5º step: os residentes/acadêmicos executam a rotina de trabalho e os preceptores auxiliam;
- 6º step: os residentes/acadêmicos executam a rotina de trabalho e os preceptores observam.
- 7º step: avaliação final do estágio e dos preceptores pelos acadêmicos/residentes e avaliação dos estudantes pelos docentes

Todos os enfermeiros que trabalham no pronto socorro serão envolvidos nas atividades de preceptoria, cada um de acordo com sua experiência profissional. Haverá reuniões quinzenais para o monitoramento do programa com intuito de melhoria dos processos e avaliação dos estudantes. Os preceptores lecionarão, mensalmente uma aula com o tema pré-definido em calendário anual.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As fragilidades prováveis seriam habilidades humanas e de conhecimento tanto do preceptor quanto do acadêmico. Em relação às oportunidades temos a possibilidade de replicação do plano para outras unidades no hospital. O acompanhamento do preceptor com cuidado e zelo capacitará o acadêmico na inserção no processo de trabalho que evolui nos setores de modo que esse seja capaz de tomar decisões com autonomia e segurança.

A percepção de fora pode contribuir por exemplo em relação ao giro de leito. Isso ocorre em casos de superlotação no corredor. Estamos buscando um olhar crítico e ágil no apoio à solução desses entraves. Podemos visualizar aqui o estímulo à pro atividade do sujeito no pronto socorro. A visão de dar um retorno ao paciente é que o acadêmico/residente precisa ser apto a visualizar. Em relação à pacientes em estado crítico temos aqui o estímulo técnico e conhecimento para tomada de decisões em situações de estresse.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho de cada preceptor com o acadêmico/residente será progressiva e contínua conforme passos (steps em cada setor do pronto socorro). Primeiramente a avaliação ocorre quando ele está sendo acompanhado em observação, quando inserido no processo terá outra avaliação e após um acompanhamento. Há também a avaliação do acadêmico quanto ao processo de gestão, operacional e da sua preceptoria com a finalidade de melhoria contínua e aprimoramento de nossos serviços e da preceptoria em si.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preceptoria oferece a possibilidade de um encontro com a realidade social e de saúde da comunidade, através de um trabalho multidisciplinar e com demandas concretas e distintas,

sendo um processo fundamental para a formação desses profissionais. Tem como objetivo troca de saberes entre preceptores competentes, comprometidos, responsáveis e detentores de uma prática solidária e estudantes interessados em aprender e com disposição para contribuir com a melhoria nos processos institucionais.

Essa preceptoría monitorada promoverá uma melhoria na dinâmica dos processos de trabalho do pronto socorro, evitando uma superlotação e, conseqüentemente a uma maior satisfação dos usuários com um atendimento de qualidade.

Esse programa de preceptoría será apresentado ao Núcleo de Ensino e Pesquisa para apreciação e validação. Após a aprovação, iniciaremos a implantação.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, B.M.F., DAHER, D.V. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. **Rev. Docência Ens.** Sup., v. 6, n. 1, p. 113-138, abr. 2016.

ALMEIDA, H.F. de. **O ser preceptor na enfermagem: do entedimento às contribuições.** Dissertação Mestrado Profissional – Diamantina, 2016. 32 p.

EVANGELISTA, Daniele Lima, IVO, Olguimar Pereira. Contribuições do Estágio Supervisionado para a Formação do Profissional de Enfermagem: expectativas e desafios. **Revista Enfermagem Contemporânea.** V.3, n.2,p.123-130, dez.2014.

TRIPP, David. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer.** Petropolis: Editora Vozes.2012.

ANZILIERO, Franciele et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2016, vol.37, n.4 [citado 2020-09-10], e64753. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=pt&nrm=iso>. Epub 23-Fev-2017. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.64753>.