

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 ESTRUTURAÇÃO DO CIRCUITO CIRÚRGICO PARA
DINAMIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS COM APLICAÇÃO NA
PROBLEMATIZAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM EM CIRURGIA DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

IRLANEIDE DA SILVA TAVARES

ARACAJU/SERGIPE

2020

IRLANEIDE DA SILVA TAVARES

**PLANO DE ESTRUTURAÇÃO DO CIRCUITO CIRÚRGICO PARA
DINAMIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS COM APLICAÇÃO NA
PROBLEMATIZAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM EM CIRURGIA DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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): Grace Anne Azevedo Dória

ARACAJU/SERGIPE

2020

RESUMO

INTRODUÇÃO: A suspensão de cirurgias é um problema que compromete o processo ensino-aprendizagem-prática de disciplinas cirúrgicas. **OBJETIVO:** Sistematizar um plano de ação que proporcione melhoria do aprendizado prático por meio da menor suspensão de cirurgias. **METODOLOGIA:** É um projeto de intervenção tipo plano de preceptoria, a ser realizado em um Hospital Universitário, em que será criado um organograma com o circuito cirúrgico e estruturação da unidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A estruturação do centro cirúrgico fornecerá subsídios para otimizar o aprendizado teórico-prático em cirurgia em virtude da redução de suspensão das cirurgias.

Descritores: Centros Cirúrgicos. Preceptoria. Gestão Hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

A Residência médica (RM) é caracterizada por treinamento em serviço sob supervisão de educadores capacitados e experientes em sua área de atuação. É o cenário onde os processos de ensino-aprendizagem e o de assistência precisam estar em equilíbrio, portanto tão importante quanto o desenvolvimento de habilidades técnicas é o desenvolvimento da prática do comportamento responsável, moldado pela ética e pelo espírito de cooperação que devem nortear a prática médica (SANTOS, *et al.*, 2012).

A missão do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe é oferecer excelência em educação permanente no âmbito da saúde, por meio da prestação de serviços de qualidade na assistência de média e alta complexidade, e com responsabilidade social, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entretanto, por mais que ocorram investimentos e incentivos neste setor, alguns acontecimentos podem impedir a realização de uma cirurgia, o que pode prejudicar a eficácia do programa de treinamento dos estudantes (alunos, estagiários, residentes), a saúde de pacientes e causar prejuízos financeiros. Isso ocorre porque é necessária uma intensa mobilização de recursos humanos, materiais e estruturais, como a preparação de uma equipe multidisciplinar de saúde (médicos clínicos, cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, estagiários, residentes e outros); disponibilidade de insumos essenciais; preparação de equipamentos e salas operatórias; consultas e exames pré-operatórios; serviços de apoio (diagnóstico por imagem/anatomia patológica; central de material esterilizado; hemocentro; entre outros), além da disponibilidade e condição de saúde do paciente (CED, , 2017b; ŠÁRKA; MICHAELA, 2016).

A suspensão de cirurgias eletivas em hospitais é um tema que tem sido amplamente discutido em contexto mundial por se tratar de um problema que aflige praticamente todos os serviços de saúde (AL TALALWAH; MCILTROT, 2019). O centro cirúrgico (CC) é um setor altamente complexo que mobiliza significativos recursos financeiros, materiais e humanos dentro de um hospital, além de exigir uma preparação e seguimento de protocolos para realização de cirurgias (ŠÁRKA; MICHAELA, 2016). Deste modo, a suspensão desses procedimentos reflete uma deficiência na assistência à saúde e um desperdício de recursos (PERROCA; DE JERICÓ; FACUNDIN, 2007); e quando isso ocorre em um hospital-escola, prejudica também o processo ensino-aprendizagem.

Segundo Paschoal e Gatto, 53,3% dos pacientes apresentam um absenteísmo devido a condições institucionais (alteração da data da cirurgia, falta de vaga, etc.). Esse absenteísmo leva ao comprometimento no processo de ensino e aprendizagem dos acadêmicos e residentes

que estão em curso de disciplinas cirúrgicas com preceptoria nesse ambiente, pois gera suspensão de aulas e redução da quantidade e variedade de procedimentos ofertados para o treinamento (PASCHOAL; GATTO, 2006).

Vygotsky (1926) defende a ideia de que o estudante depende de auxílio para desenvolver suas habilidades e competências nos processos de ensino e aprendizagem. Assim ele cria as zonas de aprendizagem, as quais chama de zona de desenvolvimento real, zona de desenvolvimento potencial e zona de desenvolvimento proximal. A zona de desenvolvimento real diz respeito à tarefa que indivíduo já consegue realizar sozinho, todavia, a zona de desenvolvimento potencial está associada à tarefa que o indivíduo consegue executar, mas ainda precisa de ajuda para realizá-la. Entre as zonas de desenvolvimento supracitadas, há a zona de desenvolvimento proximal, que consistem no caminho que guiará o sujeito a migrar da zona de desenvolvimento real para a zona de desenvolvimento potencial (CHAIKLIN, 2011).

Associada à ideia de Vygotsky (1926) surge a função do preceptor, o qual tem a missão de propiciar situações para que o aprendiz possa construir seu conhecimento. Sua principal função é agir como facilitador da aquisição do conhecimento, estimulando o aprendiz a fazer suas próprias descobertas. É papel do preceptor fazer de seu aluno um médico curioso que pensa, questiona e chega as suas próprias conclusões, usando a estratégia ação-reflexão-ação, não sendo apenas um receptor de informações (SANTOS, *et al.*, 2012). Contudo, para que a ação-reflexão-ação aconteça, no cenário do centro cirúrgico, faz-se necessária uma integração de diversos fatores para operacionalização das cirurgias e, conseqüentemente, redução dos cancelamentos, principal problema do ensino-aprendizagem no centro cirúrgico.

Esse projeto visa sistematizar um plano de ação que proporcione a otimização do centro cirúrgico com a redução do número de suspensão das cirurgias, propondo ações factíveis na sua governabilidade e passíveis de implementação, para que os estudantes possam aproveitar de um maior aprendizado prático e com uma maior variabilidade de ofertas cirúrgicas.

2 OBJETIVO GERAL

Sistematizar um plano de estruturação do circuito cirúrgico para dinamização dos procedimentos com aplicação na problematização do ensino-aprendizagem em cirurgia de um Hospital Universitário.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Criar e sugerir um organograma com o circuito cirúrgico;
Estruturar a Unidade de Cirurgia;
Ampliar a oferta de procedimentos no módulo de cirurgia;
Alimentar diariamente os dados no AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários);

Organizar o ensino-aprendizagem conforme a reorganização de gerenciamento de leitos das especialidades médicas no centro cirúrgico.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Será realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), com propostas para vários setores, como: ambulatório (início do processo), unidade de imagem e métodos gráficos (realização dos exames pré-operatórios), centro cirúrgico (CC) e unidade de internamento (admissão, enfermaria e UTI). O HU-UFS é um hospital de pequeno porte (<200 leitos), que possui atendimento ambulatorial, SADT (Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia) e atendimento hospitalar; com nível de atenção de alta e média complexidade.

O público alvo deste projeto será os preceptores, acadêmicos de medicina e residentes, que têm atividades no CC e terão maior oferta de cirurgias, ou seja, terão as ferramentas para atuação no ensino-prática. A criação e execução do projeto será realizado pela autora.

3.3 ELEMENTOS DO PP

3.3.1 Criar um organograma com o circuito cirúrgico

Será criado um organograma e discutido com os preceptores e chefes dos setores (ambulatório, SADT, centro cirúrgico e unidade de internamento) para implantação nas unidades envolvidas, demonstrando a importância da manutenção da integralidade do atendimento; criação de um *check list* a ser aplicado pelo enfermeiro para identificar possíveis pendências (Ex: se o paciente tem exames, se está no prazo, AIH autorizada, avaliação pré-anestésica, etc.) para fechar o circuito cirúrgico e caso identifique ele contactará com o chefe responsável para agendamento prioritário.

3.3.2 Estruturar a Unidade de Cirurgia

Serão realizadas reuniões com os vários atores: divisão médica, divisão de apoio diagnóstico e terapêutico, divisão de enfermagem, representante dos residentes, chefias das residências médicas em todas as suas especialidades e os chefes das unidades cirúrgicas e será proposto o gerenciamento do número de leitos utilizando a contratualização com o gestor municipal, alinhando as metas do programa de residência médica em cirurgia geral. Os leitos serão distribuídos por especialidade de acordo com a necessidade do programa acadêmico, com a meta contratualizada e com a escala do CC. A proposta é que cada especialidade tenha leitos fixos e os gerencie de modo a otimizar a ocorrência de cirurgia e a aplicação da meta do ensino, sendo que o leito ocioso poderá ser utilizado por outra especialidade mediante autorização do NIR (Núcleo Interno de Regulação).

Será proposta a inserção no *dashboard* de leitos virtuais para hospital/dia com a finalidade de agendamentos de cirurgias de menor risco como vasectomias, varizes, dentre outras (as admissões poderão ser inseridas sem prejuízo para os leitos físicos) e a reorganização das escalas dos cirurgiões e seus estudantes de acordo com o gerenciamento de leito e suas especialidades.

3.3.3 Alimentar diariamente os dados no AGHU

Todas as admissões e altas devem ser cadastradas diariamente no sistema pelo AGHU (Admissões pela admissão e altas pela enfermagem). Esse programa é de fácil acesso para os preceptores e acadêmicos e estes podem fazer o controle das suas necessidades de produção com a análise dos dados desse sistema.

3.3.4 Organização do ensino aprendizagem entre as diversas especialidades

Reuniões com os residentes de cirurgia para inicialmente discutir a problematização (teorização) que a suspensão das cirurgias (ponto chave) proporciona (observação da realidade), as hipóteses de solução, sugerir as propostas do plano e sua importância na realidade prática.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As principais fragilidades que observamos são: a presença de preceptores com regimes de trabalho diferentes (CLT e RJU), remuneração e regras diferentes, o que gera conflitos internos e dificulta o gerenciamento das atividades; a burocracia na aquisição de insumos em hospital federal, o que atrasa o processo de aquisição de material e promove a ocorrência de greves e paralizações, prejudicando a funcionalidade do serviço.

As oportunidades visualizadas são: a presença dos residentes com conhecimento do fluxo estruturado representa uma força na manutenção desse fluxo e, conseqüentemente, melhores oportunidades para o ensino-prática; o contrato com a EBSERH proporciona maior

investimento financeiro e qualificação dos preceptores; e o apoio recebido pelo Programa nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), financiado pelos ministérios da Educação e Saúde, que gera recursos para serem utilizados na aquisição de medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

As medidas adotadas serão avaliadas por meio de um formulário de satisfação dos alunos, aplicado rotineiramente no final de cada semestre, no qual será avaliado: satisfação quanto ao número de cirurgias que participou, a diversidade de casos, funcionalidade do serviço, sugestão de como melhorar, etc.; utilizando os dados do AGHU calcularei o número total mensal de cirurgias, número de cirurgias por especialidade, número de cirurgias suspensas e motivo da suspensão e, também, será avaliado o percentual de aulas canceladas por suspensão de cirurgias, comparando esse percentual com os anteriores à implantação do plano.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preocupação dos preceptores com o número de cirurgias suspensas e o consequente prejuízo para o treinamento dos estudantes é um evento desgastante que prejudica a formação dos acadêmicos e dos residentes de cirurgia. Para eliminar ou minimizar a ocorrência da suspensão de cirurgias foi idealizado um plano de estruturação do circuito cirúrgico que fornecerá subsídios para melhorar o gerenciamento dos leitos, dos exames pré-operatórios e da consulta pré-anestésica, de modo a evitar o cancelamento de cirurgias (principal problema da residência médica em cirurgia) e auxiliar no cumprimento do programa acadêmico institucional. Como principais limitações temos a não interferência do plano nos casos que a suspensão da cirurgia ocorre por motivos pessoais do paciente, a manutenção da vulnerabilidade do circuito cirúrgico às greves e paralizações e a falta de interesse de alguns preceptores que têm conflitos internos por possuírem regime de trabalho diferente, com direitos e deveres diferentes.

REFERÊNCIAS

AL TALALWAH, N.; MCILTROT, K. H. **Cancellation of Surgeries: Integrative Review.** Journal of Perianesthesia Nursing, v. 34, n. 1, p. 86-96, 2019.

CED. QUEENSLAND HEALTH'S CLINICAL EXCELLENCE DIVISION (CED). **Elective Surgery Services Implementation Standard**. State of Queensland (Queensland Health), p. 1–42, 2017b.

CHAIKLIN, S. **A zona de desenvolvimento próximo na análise de Vigotski sobre aprendizagem e ensino**. *Psicologia em estudo*, v. 16, n. 4, p. 659-675, 2011.

PASCHOAL, M. L. H.; GATTO, M. A. F. **Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 48-53, 2006.

PERROCA, M. G.; DE JERICÓ, M. C.; FACUNDIN, S. D. **Surgery cancelling at a teaching hospital: Implications for cost management**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 5, p. 1018–1024, 2007.

SANTOS, E. G. *et al.* **Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário**. *Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 39, n. 6, p. 547-552, 2012.

ŠÁRKA, P.; MICHAELA, Z. **Example of cost calculation for operating rooms in the hospital**. *Economics and Management Systems*, v. 1, p. 201–207, 2016.