

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

**IMPORTÂNCIA DE UM PLANO DE PRECEPTORIA NA HEMODINÂMICA PARA
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR E HEMODINÂMICA DA
UFMG**

JÉFERSON VALENTE VIEIRA

BELO HORIZONTE/MG

2021

JÉFERSON VALENTE VIEIRA

**IMPORTÂNCIA DE UM PLANO DE PRECEPTORIA NA HEMODINÂMICA PARA
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR E HEMODINÂMICA 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

2021

RESUMO

Introdução: A hemodinâmica vem ganhando espaço no tratamento e diagnóstico das doenças cardiovasculares, área cada vez mais ocupada pelo profissional enfermeiro, exigindo-o conhecimentos assistenciais e gerenciais atualizados. **Objetivo:** Identificar as principais ações do enfermeiro no setor, propor um cronograma de atividades, ações e metas para a residência multiprofissional em enfermagem intervencionista. **Metodologia:** projeto de intervenção, onde utilizou-se a estratégia PICO para elaboração, que norteará a coleta de dados, e consequente base científica para elaboração do plano de preceptoria. **Considerações finais:** cronograma de atividades e ações específicos, atualizado e baseado em evidências científicas, poderá beneficiar tanto na formação dos residentes, como na assistência aos pacientes.

Palavras-chave: NursingCare. PerioperativeCare. Interventionalcardiology.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) possuem alta incidência mundial, além de uma taxa de morbidade e mortalidade elevadas. Em 2008, representaram cerca de 30% do total de óbitos ocorridos no mundo, o que corresponde a 17 milhões de pessoas. Além disso, estima-se que em 2030, em média 23,6 milhões morrerão por DCV, e dessas, cerca de 3 milhões serão antes da de 60 anos de idade (SOUSA et al., 2014).

No Brasil tais doenças apresentaram redução das taxas de mortalidade, mas ainda são consideradas as principais causas de morte tanto em homens quanto em mulheres, alcançando 20% nos indivíduos com idade acima de 30 anos (MANSUR; FAVARATO, 2012).

Esta queda da mortalidade deve-se em grande parte ao avanço tecnológico, uma vez que o campo de radiologia intervencionista tem crescido consideravelmente. E intervenções percutâneas de diversas áreas da medicina como cardiologia, neurocirurgia, radiologia, eletrofisiologia, cirurgia vascular dentre outros, são realizadas nestes casos (KRAUSER, 2011; LINCH, 2009). Devido à diversidade de áreas abrangentes dentro do setor de hemodinâmica, e o perfil da clientela, a variabilidade de procedimentos são comuns, assim como o atendimento a urgências e emergências (LINCH, 2009; SANTESSO, 2017).

Por ser uma área de alta complexidade e em constante evolução, a equipe de enfermagem que ali atua, precisa ter competência, eficiência, agilidade e estar sempre atualizada (SOARES, 2016). O enfermeiro necessita ter capacidade gerencial de recursos

humanos e materiais, além de possuir habilidades técnica, intelectual, atitude e liderança para atendimento tanto de urgências como de cuidados críticos a adultos e crianças (LINCH, 2009; TURRINI, 2010).

Tais aptidões são cruciais para que o enfermeiro e sua equipe possam se preparar para possíveis intercorrências, e intervindo antes que elas aconteçam provendo recursos, assim como ter habilidade de lidar com complicações. Uma vez que estas se relacionam com a taxa de mortalidade dos procedimentos intervencionistas (WHITE et al., 2018).

Virtudes estas, que este profissional não adquire de um dia para noite, são meses ou até anos, de experiência prática, atualizações e vivências. Muitos profissionais de hemodinâmica simplesmente entram nesta área sem estas oportunidades, dificultando em muito a sua construção ocupacional.

Conjunturas estas que uma residência multiprofissional (RM) poderia mostrar, uma vez que em nosso país, elas representam projetos educacionais pelo trabalho com intuito de superar limitações da graduação, onde por exemplo muitos se formam sem ao menos conhecer um setor de hemodinâmica. Estes programas têm como finalidade formar profissionais qualificados para prática colaborativa, em coerência com as diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS (TORRES RBS, 2019; 23:e170691).

Desta forma, as residências podem possibilitar a problematização da realidade no cotidiano dos serviços de saúde e de articulação destes com as instituições de ensino em busca da integração de residentes, docentes, usuários, gestores, trabalhadores, profissionais de saúde e preceptores. Além disso, as RMs tendem a permitir a permeabilidade das ações educativas no cotidiano das práticas de saúde, vislumbrando o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) aos profissionais vinculados aos serviços de saúde (ARNEMANN CT,2018; 22(Supl. 2):1635-46).

Em paralelo ao trabalho da RM, vemos o preceptor, geralmente um profissional do setor em questão, que não foi capacitado para esta função de educador, mas que a assume, e com ela questões de quais práticas desenvolver e como abordá-las, vem sempre à tona. Sabe-se que a consulta multiprofissional, o acolhimento dos residentes e as ações integradas entre as diferentes ênfases da residência. Além dessas estratégias para desenvolver as práticas nos cenários de saúde que seguem os pressupostos da educação interprofissional, já que promovem a reflexão de diferentes atores do processo na construção de práticas que buscam maior atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (ARNEMANN CT,2018; 22(Supl. 2):1635-46).

Um plano de preceptoria, um cronograma com ações, atividades e metas, traçados por um especialista na área, neste caso, o preceptor, seriam cruciais para a formação intelectual e profissional do residente. O tempo de experiência se não for bem aproveitado, não necessariamente resultará em um profissional com tais habilidades exigidas pelo mercado de trabalho moderno.

Dessa forma, torna-se relevante o fazer a inserção do residente de enfermagem neste ambiente, de forma realística, organizada, planejada. Um plano de preceptoria guiará este aluno em sua trajetória dentro da hemodinâmica, conhecendo suas especificidades, realidades, visões amplas da área, além de suas dificuldades, o que lhes darão expertise para no futuro, se este for exercer suas atividades profissionais em um laboratório de hemodinâmica.

2. OBJETIVO

Identificar as principais ações/funções do enfermeiro no setor de hemodinâmica, propor junto a tutoria da Residência em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica da UFMG, um cronograma de atividades, ações e metas, compondo assim um plano de preceptoria específico para enfermagem intervencionista a ser seguido pelos alunos durante o estágio a hemodinâmica do Hospital Das Clínicas da UFMG.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, proposto a partir de um problema vivenciado na prática da preceptoria em saúde. As etapas a serem percorridas em sua construção serão: elaboração do tema da intervenção, definição do problema, limitação da pergunta da intervenção, busca de estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados, apresentação do projeto de intervenção.

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizaremos a estratégia PICO (acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes). O uso desta para formular a questão de pesquisa possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011). Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Como a prática do preceptor de enfermagem no setor de hemodinâmica pode contribuir para formação dos residentes?” Nela,

o primeiro elemento da estratégia (P) consiste em residência em enfermagem em hemodinâmica; o segundo (I), prática do preceptor enfermeiro no setor de hemodinâmica; e o quarto elemento (O) plano de preceptoria. Ressalta-se que, dependendo do método, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Neste estudo, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi utilizada.

A busca dos estudos primários ocorrerá na base de dados: MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, (MEDLINE). Os descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram: *NursingCare* (Cuidados de Enfermagem), *PerioperativeCare* (Cuidados Peri-Operatórios), *Hemodynamic* (Hemodinâmica), *Interventionalcardiology* (Cardiologia intervencionista). Os termos foram combinados da seguinte forma: *NursingCare AND PerioperativeCare AND CardiacCatheterization*.

Com o resultado desta pesquisa iremos agrupar os assuntos de forma que tenham pertinência na abordagem prática, e levaremos para a tutoria da Residência em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica da UFMG, com intuito de servir de base na elaboração de um cronograma para a Residência em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica, de forma ampla, atualizada, e com metas a serem cumpridas pelos envolvidos (residentes e preceptores) durante o estágio na hemodinâmica.

3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário deste projeto de intervenção será o Serviço de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Instituição de grande porte e alta complexidade, que possui demanda de procedimentos de urgência/emergência (referência no tratamento de infarto e AVC na região metropolitana de Belo Horizonte), eletivos de pacientes internados ou ambulatoriais, e também referenciados de outras instituições.

O setor conta com equipe médica de várias especialidades, enfermeiro coordenador, um enfermeiro assistencial (todos especialistas em hemodinâmica) para cada plantão diurno de 6 horas, um enfermeiro no plantão noturno em escala 12x36h, duas secretárias, equipe de almoxarifado, 4 técnicos de enfermagem e um técnico de radiologia. Além desses profissionais, o setor também é campo de estágio para residentes de enfermagem e medicina, em especial para residência em enfermagem em cardiologia e hemodinâmica da UFMG.

Quanto à sua estrutura, possui recepção/secretaria, banheiros, duas salas de procedimentos, sala de recuperação (com 04 leitos completos) e expurgo. Os atendimentos

ocorrem de forma agendada de segunda a sexta 07:00 às 19:00 h, sendo finais de semana, feriados e período noturno destinados somente para o atendimento emergencial, realizando em média 200 procedimentos por mês.

O público alvo deste estudo seriam a equipe de residência em enfermagem em cardiologia e hemodinâmica da UFMG e os executores, os preceptores responsáveis por esses profissionais durante o período de estágio.

3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Inicialmente será feita uma revisão da literatura especializada/atual na área da hemodinâmica pelo preceptor, objetivando compor uma lista de temas essenciais para a residência em enfermagem nesta área, que devem fazer parte do projeto. Com isso, teremos uma base referencial que será usada para elaboração das atividades a serem executadas pela preceptoria da residência em enfermagem cardiovascular e hemodinâmica da UFMG.

Necessidade esta essencial, uma vez que tal programa não possui um cronograma de atividades e conteúdo, justificando desta forma seu desenvolvimento, que irá direcionar os trabalhos do preceptor e também o estudo dos residentes durante tal estágio.

Esta revisão literária terá como principal função o estabelecimento de pontos cruciais que comporão o plano de preceptoria. Dando suporte científico para as atividades a serem desenvolvidas pelos envolvidos neste campo, como: discussão de casos, acompanhamento dos alunos por supervisão direta do preceptor, promoção de exercícios de simulação com uso de metodologias ativas, leituras de textos complementares, definição de atividades/tarefas a serem desenvolvidas ao longo do período de estágio na hemodinâmica.

O conteúdo pesquisado e pré-selecionado pelo preceptor será apresentado a tutoria da residência, com intuito de expor o assunto básico necessário para a residência neste campo, assim será elaborado um cronograma de atividades desta residência em enfermagem hemodinâmica, inexistente hoje.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Este plano de preceptoria tem como objetivo qualificar o programa de residência em enfermagem cardiovascular e hemodinâmica da UFMG. Sabemos da imensa importância deste projeto, temos também plena convicção que não será fácil, teremos pontos fortes e fracos ao longo do mesmo.

Como pontos que possam fragilizar esta ação, podemos citar, primeiramente, a inexistência de um plano de preceptoria voltado especificamente para enfermagem hemodinâmica, desta forma não teremos um projeto em que poderemos nos espelhar, tanto no conteúdo como na execução. O envolvimento dos residentes e preceptores neste momento será crucial, pois estes terão o grande papel de pesquisar, avaliar, mensurar e avaliar a aplicação do plano. Sendo assim, este engajamento participativo interferirá positiva ou negativamente no resultado. Burocracias institucionais são outros entraves que poderemos ter, podendo ser empecilhos para desenvolvimento deste plano, uma vez que temos interesses tanto da instituição hospitalar assim como acadêmica, e que na prática trabalharemos com a gerência do setor no hospital e também com a tutoria da residência na universidade, expondo a idéia e mostrando todo o trabalho de cada um, assim como o benefício que ambos os lados poderão ter.

Estabelecendo este plano de preceptoria poderemos dar um aporte científico maior para todas as atividades realizadas pelos residentes no campo de estágio. Além de termos a nosso favor uma área de trabalho única, em uma instituição de grande porte, fortalecendo a residência e ofertando mais qualidade aos que ali se aperfeiçoam. Promovendo este projeto, poderemos ainda, dar mais embasamento científico para o programa de residência, aperfeiçoaremos a formação destes novos profissionais, além de promover uma qualificação direta nesta unidade hospitalar, e principalmente beneficiar os pacientes que dela dependem.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após a implantação deste projeto, o próximo passo é estar sempre promovendo avaliação/atualização do conteúdo e cronograma de atividades. Desta forma a cada fim de período do estágio do residente, uma avaliação formal do desempenho deste é feita, desta forma iremos aproveitar o momento para discutir também o conteúdo exposto e estudado ao longo do estágio, assim como a forma em que foi empregado na residência, ou seja, uma avaliação periódica e conjunta entre preceptor e residente. Casos pontuais de melhorias expostas nesta avaliação serão consideradas pelo preceptor, e implantadas sempre que possível.

Ao final de cada ano, uma reunião geral entre preceptores da residência na hemodinâmica e a tutoria do programa discutirão de forma ampla o que foi feito no período, analisando melhorias possíveis relacionadas ao conteúdo e método de execução das atividades na residência. E assim, de forma participativa e ativa, os três elementos da residência: residente,

preceptor e tutor promoverão avaliação e atualizações do programa de residência aplicado na hemodinâmica, por pelo menos dois momentos distintos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção, que tem como foco o programa de residência em enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica da UFMG, especificamente a atuação dos residentes no setor de hemodinâmica.

As DCVs são responsáveis por milhares de mortes anualmente no mundo, e a área da hemodinâmica com seus procedimentos diagnósticos e terapêuticos atua diretamente nesta vertente ajudando a melhorar tais indicadores. A enfermagem vem a cada ano assumindo papel de destaque nesta área, atuando não somente na assistência, mas também na gestão deste setor estratégico.

E a residência em enfermagem nesta área necessita de uma abordagem diferenciada, por se tratar de um ramo novo da medicina, altamente dinâmico e em franca evolução, voltada para esta realidade, além deste programa capacitar de forma mais eficiente os profissionais para o mercado de trabalho atual.

No campo de estágio em questão, inexistia um plano de preceptoria específico em hemodinâmica, e a elaboração de um poderia, além de incrementar qualidade educacional na formação dos residentes, assistencialmente a instituição e os profissionais teriam acesso a um conteúdo programático que agregará qualidade ao trabalho prestado, uma vez que seria baseado em evidências científicas, e atualizado constantemente.

REFERÊNCIAS

- SOUSA, S.M.; BERNARDINO, E.; VICELLI, R.M.M.; KALINOWSKI, C.E. **Perfil dos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco: subsídio para prevenção de fatores de risco cardiovascular**. Cogitare Enfermagem, Curitiba (PR), v.19, n.2, p.304-308, abr./jun. 2014.
- MANSUR, A.P.; FAVARATO, D. **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 99, n.2, p. 755-761, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0066782X2012001100010&lng=pt&nrm=iso.
- KRAUZER, I.M.; BROCARD, D.; SCARSI, T. **A metodologia de Callista Roy aplicada em clientes submetidos à intervenção hemodinâmica**. R. Enfermagem UFSM, v.1, n.2, p.183-193, mai./ago., 2011.
- LINCH, G.F.C. et al. **Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio Grande do Sul: Perfil e satisfação profissional**. Texto Contexto Enfermagem, v. 19, n.3, p. 488-95. Florianópolis, Jul.-Set., 2010.
- SOARES, V. et al., **Nível de evidência das tecnologias de cuidado de enfermagem na angioplastia de membros inferiores**. Rev. Eletr. Enf. [Internet], v.18, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.38214>.
- TURRINI, R.N.T. **Unidades de Radiologia Intervencionista/Hemodinâmica: caracterização do enfermeiro e da estrutura da unidade**. Revista Eletrônica Enfermagem [Internet], v.12, n.2, p. 315-320, 2010. Disponível em: : <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a13.htm>.
- WHITE, K. et al. **Consensus Statement of Standards for Interventional Cardiovascular Nursing Practice**. Heart, Lung and Circulation. n. 27, v.5, p.535-551, maio 2018.
- Torres RBS, Barreto ICHC, Freitas RWJF, Evangelista ALP. **Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde**. Interface (Botucatu). 2019; 23:e170691
- Arnemann CT, Kruse MHL, Gastaldo D, Jorge ACR, Silva AL, Margarites AGF, et al. **Preceptor's best practices in a multiprofessional residency: interface with interprofessionality**. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1635-46.