

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

**IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE EM UMA
UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

JOSIANE GONTIJO DE ARAÚJO MACEDO

UBERABA/MG

2020

JOSIANE GONTIJO DE ARAÚJO MACEDO

**IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE EM UMA
UNIDADE DE BLOCO CIRÚRGICO 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: Prof. Rafael Rodolfo Tomaz
de Lima.

UBERABA/MG

2020

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde busca a promoção da atenção integral, em seus diversos níveis de complexidade, e também precisa orientar a formação de recursos humanos para a saúde. **Objetivo:** Implantar um modelo de preceptoria para subsidiar a atuação dos preceptores e alunos da residência em enfermagem em estágio no Bloco Cirúrgico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. **Considerações finais:** O plano de preceptoria pode ser um instrumento facilitador, de modo a estimular e fomentar a preceptoria para que não seja apenas uma atividade expectadora.

Palavras-chave: Preceptoria; Enfermagem; Centro Cirúrgico.

1. INTRODUÇÃO

A saúde, direito fundamental e base de toda a existência humana, é elencada na Constituição Federal (CF) de 1988, em seu art. 196, como sendo:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Para tanto, como instrumento de efetivação do direito à saúde, os arts. 197 a 200 da CF de 1988 criam o Sistema Único de Saúde (SUS), que é um sistema único, criado para proteger a saúde dos cidadãos em seus diversos níveis, com prioridade para prevenção, em uma rede regionalizada e hierarquizada, de maneira a atender a todas as necessidades de saúde individuais e coletivas.

A partir de sua criação, veio a operacionalização do SUS, que por sua vez, se deu por meio da Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080 de 1990, que regulamentou e instrumentalizou o Sistema, de forma a torná-lo efetivo e real. Ambos os instrumentos normativos designaram o SUS como o responsável pela formação dos profissionais da Saúde; conseqüentemente, a educação passa a ser fundamental para a viabilização do SUS (BRASIL, 1990).

Para tanto, por meio da Portaria Interministerial nº 2.118, de 2005, foi instituída uma cooperação técnica e científica entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, de modo a possibilitar a formação dos profissionais para o SUS. A partir daí, tornou-se fundamental inserção do ensino no meio da dinâmica assistencial diária do SUS, o que se efetiva através da preceptoria, que é definida da seguinte forma:

Preceptoria: função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão. (BRASIL, 2005).

Sendo assim, os atores envolvidos com instituições assistenciais acabam por se transformarem em preceptores, que por sua vez, nem sempre são orientados ou possuem formação adequada para desempenhar esse papel. Além disso, existem outras dificuldades, como as levantadas por Giroto (2016):

[...] No entanto, esta relação de aprendizado nem sempre acontece nas melhores condições, pela ausência de capacitação pedagógica do preceptor e de legislação, pela inadequação dos espaços e do tempo disponível para desempenhar esta atividade, que concorre com as suas 20 responsabilidades assistenciais. Além disto, a atividade de preceptoria se coloca como resposta às DCN, sem ter a devida valorização e correspondência no projeto pedagógico dos cursos de graduação e pós-graduação, e principalmente do currículo vivido.

O papel do preceptor é ativo, afinal, é irrefutável que a atuação do mesmo exige uma maior gerência de suas atividades e também a coordenação das ações desenvolvidas no estágio, pois ele detém a maior experiência e conhecimento no serviço. Assim dispõe Antunes (2016):

Embora o relacionamento profissional entre esses dois profissionais enfermeiros (preceptor e residente) seja de trocas de experiências, supõe-se que o enfermeiro preceptor tenha mais informações e saberes experienciais a trocar com o residente. Fato, muitas vezes, pouco aceito pelos mesmos e que merece reflexão.

Como indicado em Carvalho e Fagundes (2008), para que seja possível a compreensão crítica do papel do estágio na formação, e também o seu melhor aproveitamento como espaço de aprendizagem significativa, há a necessidade de se ampliar a concepção e o planejamento dos estágios, de forma a se incluir estratégias de integração entre ensino e serviço, materializadas em ações de cooperações entre as organizações envolvidas.

A partir disso, dada a importância do tema, o presente trabalho traduz um plano de preceptoria, que tem por objetivo ser um instrumento de planejamento, desenvolvimento e acompanhamento das ações desenvolvidas durante as atividades de preceptoria desenvolvidas na Unidade de Bloco cirúrgico do Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

2. OBJETIVO

Implantar um modelo de preceptoria para subsidiar a atuação dos preceptores e alunos da residência em enfermagem em estágio no Bloco Cirúrgico do Hospital de Clínicas da UFTM.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo será um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

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

O projeto de intervenção se realizará em um Hospital Universitário, de alta complexidade, mais especificamente na Unidade de Bloco Cirúrgico do Hospital de Clínicas da UFTM. O fato de ser um hospital universitário induz o pensamento de que o objetivo principal do mesmo é o ensino; no entanto, não é possível considerar alguma assistência à saúde que priorize a educação, em detrimento dos outros valores fundamentais da dignidade da pessoa humana, extremamente vinculados à assistência em saúde. Sendo assim, vislumbrando a realidade desta unidade hospitalar, tem-se um cenário de atuação multiprofissional, aliando o ensino à assistência, com cirurgias eletivas e de urgência, e um fluxo intenso de pacientes e de profissionais.

É um hospital com atendimento exclusivo pelo SUS, onde o financiamento dos procedimentos realizados não é proveniente apenas da Universidade, mas também de contratualização com o município de Uberaba, para atender a demanda referenciada por este. Com isso, faticamente tem-se um setor de centro cirúrgico que atende a demanda de cirurgia eletiva e urgência do município e de toda a macrorregião; por se tratar de um hospital de alta complexidade, realiza inclusive cirurgias mais complexas, como cardíacas, captação de órgãos e várias outras.

Outro fato importante é que parte do setor de centro cirúrgico é composto pela Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), onde os pacientes permanecem após terem sido submetidos a procedimentos cirúrgicos. O fluxo ideal seria de que o paciente permanecesse na SRPA apenas até se recuperar da anestesia, sendo imediatamente transferido para a enfermaria ou até mesmo de alta hospitalar.

No entanto, como a demanda é maior do que a capacidade instalada, frequentemente pacientes permanecem na SRPA, mesmo após a alta da anestesia, por não existirem leitos vagos disponíveis para os mesmos. Sendo assim, é possível

vislumbrar a realidade de um setor extremamente complexo e dinâmico, onde vários alunos são compelidos a ter uma atuação profissional, como mão de obra fundamental no fluxo do serviço como um todo. Este é o cenário em que o plano de preceptoria precisa ser implementado.

Assim, o fluxo de atendimento faz com que o fluxo de pessoas seja intenso nesse setor, o que faz com que o público-alvo seja diversificado, entre funcionários fixos como a enfermagem, os anestesistas e residentes de anestesia, e equipes cirúrgicas fixas de diversas especialidades, mas também há fluxo de pessoas que não são frequentadoras habituais, que apenas vão ao setor para determinado procedimento específico. Ou seja, o setor recebe diuturnamente estudantes e profissionais que vão apenas resolver algum problema pontual de determinado paciente, mas não são necessariamente frequentes no setor. Tudo é determinado pela demanda.

Entretanto, delimitando-se a equipe executora, esta será composta pela equipe de enfermeiros do setor de centro cirúrgico (preceptores), e os alunos da residência em enfermagem, que cumpriram estágio no referido setor.

3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para construção do plano de preceptoria, utilizou-se o método do Arco de Charles Maguerez, composto em cinco etapas: 1) observação da realidade; 2) levantamento dos pontos-chave; 3) teorização; 4) hipóteses de solução; 5) aplicação à realidade – prática (BORDENAVE; PEREIRA, 2005).

Analisando a realidade em que será implantado o plano de preceptoria, observa-se uma situação de sobrecarga de trabalho dos enfermeiros do setor, que estão sempre ocupados com as suas tarefas diárias assistenciais. Além disso, há uma carência no preparo pedagógico dos profissionais que atuam como preceptores, o que acaba por prejudicar o desenvolvimento das atividades de preceptoria no setor.

Em consequência, pouca atenção é dispensada à atividade de preceptoria, onde o aluno acaba por apenas acompanhar e assistir o preceptor em sua rotina diária. Sendo assim, para um efetivo aprendizado, o preceptor precisa conseguir acrescentar a prática do aluno em sua rotina, de modo a se tornar natural. Ou seja, a rotina dos estágios pode ser melhorada com uma preparação mais efetiva, em que

seja adotada a metodologia ativa, de forma a sempre aprimorar as técnicas em constante aprendizado.

Na prática do setor, durante a implementação do plano de preceptoria, o aluno deverá ser recepcionado pela chefe da Unidade e, posteriormente, apresentado à toda a equipe de enfermeiros do setor; o que poderá ser feito separadamente, inclusive durante as trocas de plantão, que é o momento em que os enfermeiros se encontram.

A partir daí, o enfermeiro preceptor apresentará o setor ao aluno e explicará rotina e normas com o auxílio de um manual resumido, previamente formulado por toda a equipe do setor. Esse manual deverá conter informações sobre: fluxo de funcionários, uso de roupa privativa, horários de trocas de plantão, fluxo de materiais, fluxo de pacientes e acompanhantes, limpeza e desinfecção das salas cirúrgicas, quantitativo mínimo de funcionários e passagem de plantão.

Além disso, o aluno será orientado sobre a rotina do estágio, onde o mesmo acompanhará o preceptor diariamente, observando atentamente a realidade e diante das possíveis dúvidas, o aluno deverá anotar os pontos-chave. Em seguida, o aluno deverá realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, para que em momento posterior a questão seja trabalhada entre alunos e preceptores, de forma dialógica, buscando a melhor solução a ser implementada na realidade.

Tal desenvolvimento deve se dar sempre priorizando os princípios basilares das metodologias ativas, visando um melhor resultado. Sobre esse assunto, discorre Paiva et al. (2016):

A potencialidade formadora da metodologia ativa configura uma importante estratégia de ensino do profissional da saúde, com base na expectativa de acentuada autonomia. Espera-se que esses profissionais sejam capazes de resolver problemas por meio de uma análise global do contexto de cada caso.

Para isso, antes de iniciar cada plantão, o preceptor questionará o aluno sobre as questões suscitadas ou enfrentadas no dia anterior, levantando pontos importantes, de maneira a quando a situação surgir novamente, ela poderá ser demonstrada em prática ao aluno para facilitar ainda mais a compreensão. O próximo passo é a prática do aluno, que terá a oportunidade dele mesmo realizar o procedimento.

Com isso, a realidade poderá ser acompanhada e adequada, conforme alguma mudança na situação, e o plano poderá ser modificado rapidamente. Paiva

et al. (2016) elenca vários tipos de metodologias ativas, que podem ser utilizadas durante o plano de preceptoria, como a seguir:

As possibilidades para desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem são múltiplas, a exemplo da estratégia da problematização, do Arco de Marguerez, da aprendizagem baseada em problemas (problem-based learning – PBL), da aprendizagem baseada em equipe (team-based learning – TBL), do círculo de cultura. Vale esclarecer que outros procedimentos também podem constituir metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como: seminários; trabalho em pequenos grupos; relato crítico de experiência; socialização; mesas-redondas; plenárias; exposições dialogadas; debates temáticos; oficinas; leitura comentada; apresentação de filmes; interpretações musicais; dramatizações; dinâmicas lúdico-pedagógicas; portfólio; avaliação oral; entre outros.

Assim, o contexto problematizador será solucionado pelo mecanismo ação – reflexão – ação, em que as situações problema serão solucionadas em equipe, da maneira mais dialógica possível. A partir daí, o plano de preceptoria acompanhará a dinâmica do serviço e do setor, sendo que em um curto espaço de tempo haverá a mudança na realidade, em que os preceptores e alunos estarão em harmonia, dialogando de forma mais eficiente e solucionando adequadamente tanto as demandas assistenciais, quanto as pedagógicas.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como toda situação vivenciada na rotina profissional do enfermeiro, podem-se levantar fragilidades ou oportunidades, sendo importante a análise das mesmas, de modo a extrair sempre a melhor forma de se utilizar aquela situação a seu favor. Como oportunidades facilitadoras do setor, pode-se destacar a presença constante de alunos do curso de residência em enfermagem, que permanecem cumprindo escala por um período de no mínimo três meses, onde posteriormente é feito um revezamento e um novo aluno é designado.

Além disso, o setor é grandemente rico em procedimentos e a atuação do enfermeiro é muito ampla, por isso, várias são as situações geradoras de aprendizagem e aperfeiçoamento tanto para os alunos, quanto para os preceptores. Outra grande oportunidade a destacar é a grande autonomia que o enfermeiro possui no setor, sendo extremamente importante nas tomadas de decisões que podem impactar no andamento do serviço.

Entretanto, há algumas fragilidades também, das quais pode-se destacar a falta de materiais, equipamentos, insumos e ambiente adequados; sendo esta a maior queixa dos enfermeiros do setor. Conseqüentemente, outra fragilidade que vai surgir é a sobrecarga de trabalho, que acaba por dificultar o exercício pleno e eficiente das funções assistenciais e de preceptoria dos enfermeiros relacionados.

Tais fragilidades devem ser trabalhadas, de modo a valorizar as oportunidades e originar um ambiente adequado, dinâmico e compatível com o processo assistencial e educacional que se busca.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O plano de preceptoria será desenvolvido com base na teoria do Arco de Margueret, em cinco etapas, onde a observação da realidade é fundamental para o sucesso do plano. Dessa forma, a avaliação do plano de preceptoria será feita diariamente, no momento em que forem realizados os esclarecimentos das dúvidas, orientada pelo preceptor. Nesse momento, já será possível avaliar o desenvolvimento da preceptoria nos momentos anteriores.

Além disso, uma vez ao mês se realizará uma reunião entre preceptores e alunos, de forma a trocarem vivências e situações de fragilidades e oportunidades, para que construam juntos as melhores soluções. Durante essa reunião, serão colocadas todas as dúvidas que surgiram durante o mês e como as mesmas foram solucionadas. Nesse momento, todos os envolvidos poderão manifestar suas opiniões e acrescentar conhecimento.

Será um processo dinâmico, em que todas as fases do plano de preceptoria se integrarão, gerenciadas pelo preceptor com a participação ativa dos alunos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 para abranger a integralidade da atenção à saúde da população em todo o país, de maneira equânime. Com isso, foi-lhe dada também a responsabilidade pela formação da força de trabalho em saúde dentro de todo o território nacional.

Tudo isso impactou em grande parte nos níveis de assistência, tendo em vista que os campos de estágio são os mesmos espaços de assistência, e os mesmos

profissionais se transformaram também em educadores. A educação na saúde passou a contar com a figura do preceptor, que por sua vez é o profissional que, atuando em seu campo de trabalho, recebe estagiários e os conduz durante esse período de tempo, orientando-os e ajudando-os a conduzir os seus estudos de forma direcionada.

Muito tem se buscado a respeito de metodologias ativas em que há a participação também do aluno na busca pelo conhecimento, por serem mais efetivas em relação aos outros tipos de metodologias de ensino. Porém, a grande maioria dos enfermeiros preceptores se queixa por falta de conhecimento adequado para desempenhar a função, e ainda mais, pela excessiva sobrecarga de trabalho, dificultando ainda mais a atuação do preceptor enquanto condutor do processo de preceptoria, dentro de sua área de atuação.

O plano de preceptoria pode ser um instrumento facilitador, de modo a estimular e fomentar a atividade de preceptoria, para que esta não seja apenas uma atividade expectadora e passe a ser um estágio ativo, com a participação efetiva dos alunos. Com isso, ao estabelecer o plano de preceptoria, buscou-se utilizar de metodologias ativas em sua construção, como a metodologia do arco de Margueriez, em que há um constante monitoramento da realidade e a adequação do plano em tempo célere, facilitando a correção de falhas.

Sendo assim, o plano de preceptoria estabelecido a ser aplicado dentro da unidade de Bloco Cirúrgico do Hospital de Clínicas da UFTM foi orientado por essa e outras metodologias ativas, em que haverá sempre o constante diálogo entre preceptor e aluno, com a aplicação cotidiana das possíveis soluções.

O trabalho em equipe é incentivado e estabelece vínculos entre preceptor e alunos, além de estabelecer uma rotina diária de troca de conhecimento, envolvendo sempre todos os atores do plano. Esse é o grande intuito do presente trabalho: servir de subsídio para a atuação dos enfermeiros preceptores dentro da referida unidade de assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. M. **A preceptoría na formação do residente em enfermagem em saúde coletiva: o aprender e o ensinar no cotidiano do Sistema Único de Saúde**. 2016. 86f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **A estratégia de ensino-aprendizagem**. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n.º 2.118, de 03 de novembro de 2005**. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2005. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 28 nov. 2020.

CARVALHO, E. S. S.; FAGUNDES, N. C. A inserção da preceptoría no curso de graduação em enfermagem. **Revista RENE**, Fortaleza, v.9, n.2, p.98-105, abr./jun. 2008.

GIROTTI, L. C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. 2016. 121f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

PAIVA, M. R. F.; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R.; QUEIROZ, A. H. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare**, Sobral, v.15, n.2, p.145-153, jun./dez. 2016.