

**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**

**ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE TRABALHO PARA PRECEPTORIA EM
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DE MINAS GERAIS.**

KARINE LETÍCIA DE ARAÚJO COSTA

BELO HORIZONTE - MG

2020

KARINE LETÍCIA DE ARAÚJO COSTA

**ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE TRABALHO PARA PRECEPTORIA EM
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DE MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização de Preceptoría em
Saúde, como requisito final para
obtenção do título de Especialista em
Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Rosires Magáli
Bezerra de Barros

BELO HORIZONTE - MG

2020

RESUMO

Introdução: Atualmente percebe-se uma fragilidade no sistema de preceptoria em saúde na área da enfermagem, na qual é necessário ampliar o conhecimento e incluir novas estratégias de interação aluno, escola e ambiente hospitalar. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo adequar o processo de preceptoria de alunos do curso de Residência de Enfermagem em um Hospital Universitário de Belo Horizonte. **Metodologia:** O tipo de estudo será um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, com abordagem qualitativa. **Considerações finais:** Após o desenvolvimento das intervenções, espera-se melhorar o desenvolvimento da preceptoria agregando mais conhecimento aos profissionais envolvidos, além de disponibilizar residentes capacitados ao mercado de trabalho.

Palavras-chave: Preceptoria. Enfermagem. Hospitais Universitários.

1 INTRODUÇÃO

A especialização na área da saúde, com ênfase na prática profissional teve início em 1848, segundo Michel, Oliveira e Nunes (2011), nos Estados Unidos, quando a Associação Médica Americana iniciou a formação de recursos humanos na área médica, privilegiando o ensino da prática clínica hospitalar e o adestramento profissional em serviço.¹

Há indícios que a Enfermagem foi a segunda profissão a colocar em prática a residência como forma de especialização e prática na área da saúde, sendo o primeiro programa de residência criado em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi. Essa prática tinha o objetivo de aperfeiçoamento de enfermeiros na especialidade de Enfermagem Pediátrica.²

Em 1996, o Conselho Federal de Enfermagem cria o Anteprojeto de Lei que dispõe sobre a residência em Enfermagem. Entende-se que essa residência é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* destinada a enfermeiros, na forma de Curso de Especialização, sob a responsabilidade de uma Universidade, Instituto de Ensino Superior de Enfermagem ou Instituto de Pesquisa pública ou privada, caracterizada pelo aprofundamento de conhecimento científico e

proficiência técnica decorrentes de educação em serviço, em regime de tempo integral.³

Esses programas de residência em Enfermagem expandiram por todo o território brasileiro e durante várias décadas, não possuíam nenhum tipo de regulamentação e fiscalização, sendo necessário criar um grupo de trabalho composto por enfermeiros, docentes e representantes desse programa de diversos estados. O principal objetivo desse grupo criado pelo COFEN foi estabelecer padrões mínimos para o registro do enfermeiro especialista na modalidade de Residência, resultando na promulgação da Resolução COFEN 259/2001, que estabeleceu os padrões mínimos para credenciamento desses programas em âmbito nacional e para a outorga de títulos de especialista na modalidade de residência.⁴

Essa modalidade de Residência em Enfermagem tem o objetivo de agregar ainda mais conhecimento ao aluno que já passou pela graduação, juntando a teoria e a prática no ambiente do SUS, uma vez que o mesmo é acompanhado integralmente por um preceptor dentro da instituição a qual está inserido. Dessa forma, segundo Antunes, Daher e Ferrari (2017) é necessário e imprescindível o estreitamento de relações entre as instituições de formação e os serviços de saúde, devendo ser uma relação horizontal, de trocas efetivas de maneira a viabilizar efetivamente o processo ensino-aprendizado.

No Hospital das Clínicas da Universidade de Minas Gerais, localizado em Belo Horizonte, esse programa de Residência começou a ser desenvolvido desde 2010, concentrando em duas áreas, Saúde Cardiovascular e Saúde do Idoso. Esse programa é desenvolvido durante 2 anos, com carga horária semanal de 60 horas, alternando em atividades práticas e teóricas.⁵

A Unidade de Terapia Intensiva do Pronto Socorro, unidade onde o projeto será desenvolvido, recebe o aluno da Residência em Saúde Cardiovascular. Cada aluno permanece no setor por dois meses, no qual é acompanhado e supervisionado de forma integral. Nesse momento é criada uma relação de aprendizagem mútuo residente-preceptor, onde aprendemos e ensinamos a todo o momento, compartilhando cuidados e experiências.

Por inúmeras vezes, a equipe de Enfermagem do setor sente falta do acompanhamento presencial do professor da Universidade a qual esse aluno da residência está inserido. Ainda de acordo com Antunes, Daher e Ferrari (2017) há uma fragilidade entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, na qual percebe-se a necessidade de ampliar a concepção e o planejamento da preceptoria, no sentido de revisão e de inclusão de novas estratégias de integração ensino-serviço de forma a oferecer ao estudante, preceptor e professor a oportunidade de compreender o papel da preceptoria na formação, bem como desenvolver seu melhor aproveitamento como espaço de aprendizagem.

Exercemos papel fundamental na formação do aluno, sendo essencial no seu crescimento e desenvolvimento durante a sua jornada. Nesse sentido faz importante desenvolver um plano de trabalho a ser construído em conjunto instituição – universidade, que auxilie o preceptor no desenvolvimento de atividades junto ao aluno, avaliando seu aprendizado e desenvoltura, uma vez que somos corresponsáveis pelo seu desenvolvimento.

2 OBJETIVO

Geral:

Adequar o processo de preceptoria de alunos do curso de Residência de Saúde Cardiovascular, lotado na Unidade de Terapia intensiva do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas de Minas Gerais.

Específicos:

Identificar, juntamente a equipe de enfermagem, problemas no desenvolvimento da preceptoria dentro do setor;

Elaborar em associação com a Escola de Enfermagem medidas que visam o aprimoramento do profissional de saúde;

Propor plano de desenvolvimento e acompanhamento do aluno durante sua permanência no setor.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo será um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. Será realizado uma entrevista semiestruturada com questões elaboradas e pré definidas.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será desenvolvido no Centro de Tratamento Intensivo, no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado em Belo Horizonte. Trata-se de um setor com 10 leitos de terapia intensiva, que recebe diariamente pacientes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade e região metropolitana, além de pacientes provenientes dos Ambulatórios próprios do Hospital e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de referência.

É uma instituição 100% do SUS que recebe diversas clínicas e que conta com uma equipe de 32 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. Essa intervenção será realizada com toda a equipe de Enfermagem do setor, sendo utilizada a técnica de coleta de dados em uma entrevista semiestruturada. Será uma intervenção realizada em conjunto instituição – universidade.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para o desenvolvimento desse plano de preceptoria será elaborado um questionário, onde serão coletadas informações de toda a equipe de enfermagem, como, por exemplo, o que acham da preceptoria no local de trabalho, o que pode ser melhorado, o que falta para a equipe desenvolver melhor, dentre outros.

Serão coletadas informações de todos os profissionais da enfermagem, sendo eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, de forma individual e durante o expediente de trabalho. Acreditamos que a inserção de toda a equipe é muito importante para que nosso objetivo seja alcançado.

Após o seu preenchimento as respostas serão avaliadas e interpretadas em conjunto, instituição hospitalar e Universidade. Espera-se com esse questionário identificar os principais problemas levantados pelos profissionais e a partir desse diagnóstico situacional, desenvolver melhorias na preceptoria.

Inicialmente serão abordados para capacitação os Enfermeiros preceptores, por estarem em contato direto com os estudantes, pois são os coadjuvantes no desenvolvimento da residência. Nesse momento será avaliado as fragilidades e dificuldades do preceptor, e caso haja necessidade, será fornecido material para estudo e cursos de atualização promovidos pela Universidade. Importante ressaltar que essa parceria escola-hospital permite que esse profissional esteja sempre atualizado e capacitado para o ensino, o que traz motivação e valorização para toda a equipe de trabalho da unidade.

Após todo o treinamento da equipe, será proposto em conjunto, um plano de avaliação contínua do aluno onde serão abordados critérios como assiduidade, conhecimento, envolvimento e desenvolvimento do estudante. Essa avaliação será um feedback para o aluno, onde serão discutidas as oportunidades de melhoria, havendo diálogo entre o preceptor e aluno.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Em relação às fragilidades a serem encontradas na realização desse plano, está a relação instituição – escola que devem estar em comum acordo para que a realização desse trabalho seja desenvolvida da melhor forma. Além disso, é muito importante o apoio da equipe de enfermagem do setor, pois sem eles nada disso será possível. Importante ressaltar também o papel da Educação Permanente da instituição, assim como uma Coordenação de Enfermagem que possa estar motivando a equipe a desenvolver sua melhoria contínua.

Após a elaboração desse plano acredita-se que os profissionais de enfermagem lotados nesse setor serão beneficiados com treinamentos, agregando mais conhecimento a esse profissional. Além disso, acredita-se que

todo esse processo desenvolve no enfermeiro uma (re)construção permanente da realidade do seu local de trabalho.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após a implementação desse projeto, será realizado uma nova pesquisa com a equipe de trabalho, desta vez, englobando o aluno, pois assim conseguimos ter um feedback geral, tanto dos funcionários quanto dos alunos que desenvolvem seu aprendizado nesse ambiente. A interpretação dessa nova pesquisa será muito importante para alinhar as condutas, facilitando o desenvolvimento da preceptoria nesse ambiente de trabalho. Assim conseguimos manter uma boa relação preceptor e estudante, visto que o diálogo e uma boa comunicação são palavras chaves para o sucesso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se a partir desse estudo a necessidade de melhor comunicação e interação da Unidade hospitalar e da Universidade responsável pela preceptoria em Enfermagem. É necessário formar vínculos para desenvolver um trabalho de qualidade a fim de formar profissionais mais preparados para o mercado de trabalho. Os preceptores de saúde necessitam ser capacitados, aliando sua prática a teoria, e repassando suas informações de maneira que o aluno transforme em conhecimento, sempre adequando a sua realidade.

Para que esse projeto seja um sucesso, precisamos ter apoio da instituição formadora, a unidade de Educação permanente de instituição, os residentes e a própria equipe de trabalho. Acredito que ao desenvolver esse projeto de trabalho teremos ganhos em todas as áreas, aliando teoria e prática, de forma a capacitar melhor seus alunos. Além disso a instituição hospitalar contará com uma equipe mais preparada, motivada a trabalhar e com melhores relações de trabalho, levando ao sucesso e melhoria contínua.

REFERÊNCIAS

1. MICHEL, J. L. M.; OLIVEIRA, R. A. B.; NUNES, M. P. T. Residência Médica no Brasil. **Cadernos da Associação Brasileira de Educação Médica**. 2011 Out;(7):7-12.
2. BARROS, A.L.B.L.; MICHEL, J. L. M. Curso de especialização em enfermagem - modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 5-11, janeiro 2000.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Anteprojeto de Lei**. Dispõe sobre a Residência em Enfermagem, e a sua respectiva Comissão Nacional. Rio de Janeiro, 1996.
4. FEITOSA J.C, SANTOS A.E.V, ANDRADE V.R, KOBAYASHI R.M E SILVA N.C. Comissão nacional de residência em enfermagem – CONAREN/COFEN: 15 anos de história. **Enferm. Foco** 2017; 8 (2): 12-20.
5. Residência multiprofissional em saúde. EBSEH, UFMG, 2020. Disponível em: <www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/residencia-multiprofissional-integrada-em-saude1>. Acesso em 02 de julho, 2020 às 18:29h.
6. RODRIGUES, A.M.M; FREITAS, C.H.A; GUERREIRO, M.G.S, JORGE, M.S.B. Preceptorial na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm**. vol.35 no.2 Porto Alegre June 2014