

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**PLANO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UFMG PARA OS ALUNOS DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM
CARDIOLÓGICA NA UNIDADE INTENSIVA CORONARIANA**

LANA SILVA DE OLIVEIRA TELES

Belo Horizonte/MG

2020

LANA SILVA DE OLIVEIRA TELES

**PLANO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UFMG PARA OS ALUNOS DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM
CARDIOLÓGICA NA UNIDADE INTENSIVA CORONARIANA**

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 Professora: Rosires Magali Bezerra de Barros.

Belo Horizonte/MG

2020

RESUMO

Introdução: Assumir cuidado direto ao paciente de terapia intensiva exige ponderações importantes. **Objetivo:** Sensibilizar a equipe e instituição em aperfeiçoar a rotina de acolhimento dos residentes. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría aplicado na UCO do Hospital das Clínicas da UFMG, aos estudantes inseridos na residência de enfermagem em saúde cardiovascular. **Considerações finais:** Sabendo que existe conteúdo vasto de intervenções a serem colocadas em ação, para contribuir na organização e sistematização da atuação dos enfermeiros assistenciais que recebem residentes nas unidades de terapia intensiva, essa proposta cogita delinear iniciativas com foco na segurança do paciente.

Palavras-chave: Preceptoría. Papel do profissional de enfermagem. Cuidados críticos.

1 INTRODUÇÃO

O ingresso do estudante à prática ocorre através da introdução ao cenário da atuação profissional, com a incursão de residências multiprofissionais e estágios supervisionados no ambiente ocupacional. O papel do preceptor permeia o conhecimento científico, este tem o objetivo de amplificar as competências dos estudantes a fim de fortalecer a formação na especialidade pretendida. (SOUZA, 2019).

Ainda assim, encontramos alguns desafios para o exercício da preceptoría como a falta de preparo dos preceptores no âmbito pedagógico, dificuldade do trabalho interprofissional e a deficiência estrutural, entre outros, conforme elucida Sanches (2015), corroborando com a análise situacional do ambiente estudado.

Contudo, podemos estabelecer o aperfeiçoamento desse processo pedagógico dos preceptores, envolvendo para isso as metodologias ativas na formação dos estudantes, com o objetivo de lapidar esse recurso, vimos na pirâmide de William Glasser que a memorização do conteúdo estudado é alcançada em 95% das vezes quando ensina-se sobre o assunto aos outros.

Com a expansão do acervo de conhecimentos do preceptor no âmbito técnico, profissional e pedagógico obtêm-se como benefício o aprimoramento do vínculo entre a teoria e a prática, trazendo boas perspectivas para os estudantes, profissionais, instituição e conseqüentemente para os pacientes. (SOUZA, 2019).

O setor deste estudo integra as terapias intensivas do HC UFMG, estas atualmente empregam o modelo de atendimento do profissional enfermeiro a beira leito com tarefas e responsabilidades compartilhadas com o técnico de enfermagem. Este modelo de enfermeiro assistencial foi implantado em 2014, com poucas referências similares deste modelo assistencial, nas terapias intensivas, em outras instituições no Brasil.

Em vista a esse modelo assistencial que é pouco utilizado ainda, vimos em Esteves et al. (2019), a dificuldade do aluno na aptidão clínica e pensamento crítico para resolução de problemas complexos de imediato, o que é exigido constantemente no setor, tornando essa atividade desafiadora. Portanto, é necessário a aproximação dos residentes com esse processo de trabalho, visto que, poucos relatam experiências anteriores.

Questiona-se nesse plano: como melhorar a preparação do residente para assumir as tarefas de alta complexidade dentro das unidades de terapia intensiva? O despreparo do residente para exercer atividades assistenciais a beira leito nas UTI's invoca melhorar a preparação destes, sendo importante para diminuir a insegurança do residente, reduzir os possíveis erros, eventos adversos e a sobrecarga de trabalho do preceptor, aumentando a produtividade do setor.

2 OBJETIVO

Instituir rotina de acolhimento inicial dos residentes com treinamentos e capacitação dos procedimentos de alta complexidade mais corriqueiros dentro do setor de terapia intensiva, com o intuito de melhorar a preparação do residente para assumir o cuidado direto ao paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria. De acordo com Piovezam 2012, iniciamos um projeto de intervenção com a problematização de um tema importante, relevante e viável que apresente contribuição social e científica para a instituição e para a sociedade. Com argumentos coesos e embasados em uma bibliografia científica que permita articulação com o objetivo pretendido.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Este plano será aplicado no Hospital das Clínicas da UFMG, hospital público, geral, universitário, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Capacidade total de 504 leitos, sendo 19 leitos de terapia intensiva e semi-intensiva na Unidade Coronariana onde se dará a intervenção pelos enfermeiros preceptores do setor.

No setor existem 13 preceptores enfermeiros que são assistenciais e um enfermeiro preceptor gerente das unidades de terapia intensiva. Recebemos diariamente 3 enfermeiros residentes da cardiologia e um acadêmico de enfermagem. Geralmente cada aluno permanece durante todo o turno de trabalho com um enfermeiro preceptor e este presta cuidados diretos a 2 pacientes, ou 3 pacientes se mais um técnico de enfermagem escalado.

Pretendemos obter apoio do enfermeiro da educação continuada, coordenador da residência multiprofissional e coordenador de enfermagem da UCO, a fim de realizar o acolhimento dos alunos inseridos na residência de enfermagem em saúde cardiovascular.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Propusemos treinamentos e capacitação das instruções de trabalho dos procedimentos de maior complexidade e mais frequentes no setor de terapia intensiva, *in loco*, semanalmente ou quinzenalmente estes realizados pelos preceptores, para os residentes e também para os profissionais do setor, como forma de educação continuada.

Os temas abordados seriam monitorização invasiva, punção de acessos vasculares profundos, atendimento à parada cardiorrespiratória manobras, drogas e suas indicações, cuidados de enfermagem no uso de aminas, equipamentos como monitores e bombas de infusão, protocolo de sepse, escalas de sedação e outras, avaliação de delírio, tratamento dos principais choques e etc.

O objetivo é evitar os possíveis eventos adversos e aumentar a agilidade e eficácia das técnicas supervisionadas. Visando acurácia no desempenho destes residentes, redução da sobrecarga de trabalho do preceptor, conforme relatos dos mesmos e o aumento da produtividade da enfermagem. Assim, os alunos residentes poderão adquirir maior segurança na sua atuação dentro do setor de terapia intensiva coronariana.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as fragilidades vimos que os preceptores necessitam estar envolvidos e motivados, para isso, a instituição através da coordenação e diretoria de enfermagem pode promover reuniões, porém a motivação depende também de fatores intrínsecos e individuais.

Observamos que, o número insuficiente de preceptores e a alta demanda de procedimentos a beira leito é um grande dificultador, sugere-se planejamento com especificações de tarefas de cada profissional e não como ocorre atualmente baseando no bom senso de cada um, com divulgação dessas mudanças para todos os envolvidos.

A recusa pelos apoiadores ou dos preceptores para realização desta ação seria também um empecilho a ser resolvido, utilizando de sensibilização da coordenação, direção da enfermagem e dos profissionais do setor. A execução do projeto visa promover maior segurança para os pacientes assistidos por estes residentes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Avaliação do projeto se dará por meio da análise de eventos adversos e indicadores da qualidade da assistência sugeridos a seguir:

Número de incidência de perdas de cateteres, incidência de infecções relacionadas à assistência, incidência de quedas do paciente; incidência de extubação acidental; incidência de lesão por pressão; incidência de não conformidade relacionada à administração de medicamentos pela enfermagem; incidência de flebite.

Média de permanência hospitalar, taxa de ocupação hospitalar, taxa de mortalidade, incidência de obstrução de cateter venoso central, satisfação do cliente com os serviços de enfermagem, não conformidade nos registros de enfermagem, distribuição de enfermeiros /leito, distribuição de técnico/auxiliares de enfermagem por leito.

Taxa de absenteísmo de enfermagem, taxa de rotatividade de enfermagem, taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem e horas de treinamento de profissionais de enfermagem.

Através da análise dos indicadores acima, após 3 meses da intervenção implementada no setor e posteriormente continuamente a cada 3 meses, seria possível a regularização das competências individuais e aperfeiçoamento dos processos de trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação entre ensino e prática assistencial na organização, planejamento e na formação profissional insere um conteúdo vasto de intervenções a serem colocadas em ação, a fim de contribuir para organizar e sistematizar a atuação dos enfermeiros que recebem residentes nos serviços de saúde.

Para isso, há necessidade de ampliar debates acerca da proposta, aprofundar o conhecimento e desenvolver pesquisas com instituições de ensino e de saúde, que utilizam deste modelo de enfermeiro assistencial, preceptoria/tutoria para obtenção de melhoria nas competências profissionais destes residentes. Propondo a reflexão de como intervir no problema encontrado delineando iniciativas com foco na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

GARCIA, M. R.; MOYA, J, L, M. The legacy of care as reflexive learning. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2016;24:e2711 DOI: 10.1590/1518-8345.0639.2711 Acesso em 12-07-2020. www.eerp.usp.br/rlae.

ESTEVEES, L.S.F; CUNHA, I.C.K.O; BOHOMOL, E; SANTOS, MR. Supervisão clínica e preceptoria/tutoria: contribuições para o Estágio Curricular Supervisionado na educação em Enfermagem. **Rev Bras. De Enferm.** 2019; 72(6): 1810-5. https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/pt_0034-7167-reben-72-06-1730.pdf . Acesso em 12-07-2020.

SANCHES, M. M. M. **A instituição preceptoria em uma unidade hospitalar: A prática do profissional de saúde como analisador do processo de formação.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense, Niterói. RJ. 2015. Acesso em 12-07-2020. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1651>.

SOUZA, de V. FERREIRA, B, J. Preceptoria: perspectivas e desafios na Residência Multiprofissional em Saúde. Vitorino de Souza. Beatriz Jansen Ferreira. **ABCS Health Sci.** 2019; 44(1):15-21 1.

OLIVEIRA, E, S, G. COSTA, C, S, L. **Curso de preceptoria em saúde.** Metodologias ativas 1: Aprendizagem baseada em problemas. Texto da Unidade 2. Aprendizagem Baseada em Problemas, as bases teóricas e o uso de mediação tecnológica. Texto da unidade 4. Aplicações da Aprendizagem Baseada em Problemas na prática do preceptor. Ministério da Saúde do Brasil.

PIOVEZAM, Grasiela. **Curso de Preceptoria em Saúde.** Preceptoria II. Unidade IV. Metodologia da Pesquisa. 2012. Rio Grande do Norte. Secretaria de Educação a Distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. (SEDIS/UFRN).