

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 INSTRUMENTO AUXILIADOR NO EXERCÍCIO DA
PRECEPTORIA NA ENFERMARIA DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DE PERNAMBUCO**

LILÍADA GOMES DA SILVA

RECIFE/PERNAMBUCO

2020

LILÍADA GOMES DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO AUXILIADOR NO EXERCÍCIO DA
PRECEPTORIA NA ENFERMARIA DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DE PERNAMBUCO**

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.

Orientador: Prof. Raimundo Maciel Feitosa e Castro.

RECIFE/PERNAMBUCO

2020

RESUMO

Introdução: o enfermeiro preceptor, como um bom articulador, é responsável por construir a ponte ente os conceitos acadêmicos e a prática diária do enfermeiro. Contudo, esse trabalho não é fácil, e para que as metas do estágio sejam alcançadas, se faz necessário que o preceptor tenha clara sua função na construção desse conhecimento. **Objetivo:** construir um instrumento que auxilie o preceptor na construção do ensino-aprendizagem de residentes de enfermagem na enfermaria de Cirurgia Geral. **Metodologia:** trata-se de um plano de intervenção do tipo plano de preceptoria com criação de instrumento. **Conclusão:** o instrumento se mostrou efetivo e viável para os fins que foi proposto

Palavras-chaves: Preceptoria, enfermagem prática, ensino.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A preceptoria em saúde é conceituada como uma atividade pedagógica exercida no ambiente da prática profissional. Exercida por profissionais de saúde com ou sem a formação de professor cujo objetivo é contribuir com a formação de acadêmicos e residentes (CORREIA *et al.*, 2015).

Voltando o olhar para a enfermagem dentro da preceptoria, esta atua na formação tanto do estudante quanto do residente de enfermagem, tornando-se importante na parceria entre a instituição de ensino superior (IES) e o serviço de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2014).

O enfermeiro preceptor, como um bom articulador, conduz acadêmicos e residentes de enfermagem na redução do distanciamento entre teoria e prática. Assim, ele deve ser capaz de construir a ponte entre os conceitos acadêmicos e a prática diária do enfermeiro, para tanto precisa possuir conhecimento que supere o simples repasse de suas atribuições diárias (CORREIA *et al.*, 2015; REGO FILHO e SANTOS, 2018; RIBEIRO e PRADO, 2013).

Além do conhecimento clínico e prático, o preceptor deve ser capaz de tornar seu ambiente de trabalho em oportunidade de vivenciar e facilitar a construção do conhecimento de forma bilateral e horizontal. A troca entre o conhecimento prévio de acadêmico/residente com seu preceptor faz parte da construção do saber, com o aprendizado construído a partir da troca dos saberes (REGO FILHO e SANTOS, 2018; RIBEIRO e PRADO, 2013).

Porém, cabe ao preceptor provocar o acadêmico/residente, através da problematização da realidade, conduzindo-os na construção de uma postura crítica e reflexiva de suas atividades/funções, embasado na construção do processo aprender-ensinar no trabalho (RIBEIRO e PRADO, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2014).

Embora conhecida sua importância, o exercício da preceptoria é um desafio e perpassa por diversas dificuldades. Entre elas o distanciamento entre a teoria e a prática do exercício profissional, a ausência de uma definição clara do papel do preceptor, o desconhecimento dos objetivos a serem alcançados por acadêmicos/residente durante o estágio, a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo e a visão do acadêmico/residente como mão de obra (ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017; CORREIA *et al.*, 2015; REGO FILHO e SANTOS, 2018).

Diante a importância do alcance de objetivos do estágio mediante a troca de conhecimento, é crucial que o preceptor participe do processo formativo e de construção dos

mesmos, minimizando a fragmentação do processo e objetivando o estímulo ao processo reflexivo do acadêmico/residente em sua prática de assistência à saúde (CORREIA *et al.*, 2015).

Ao ter disponível um instrumento que o auxilie no alcance das metas/objetivos do estágio, torna o trabalho do preceptor mais direcionado, facilitando o processo de construção de suas condutas junto ao acadêmico/residente e auxilia no processo de construção do raciocínio crítico e reflexivo na tomada de decisão (RIBEIRO e PRADO, 2013). A ausência desse conhecimento por parte do preceptor pode levar a estresse de relacionamento, tais como atribuir ao residente suas funções utilizando este apenas como mão de obra, e fugindo do conceito e objetivos da preceptoria (BARBEIRO; MIRANDA; SOUZA, 2010; RIBEIRO e PRADO, 2013).

Assim, quando o preceptor não cumpre ou desconhece suas responsabilidades ele deixa de explorar suas potencialidades e de seus acadêmicos/residentes, tornando tal interação menos resolutiva e dinâmica (REGO FILHO e SANTOS, 2018).

Diante do exposto e tendo por base minha atuação como preceptora de enfermagem em cirurgia geral, apresento a proposta de criação de um instrumento que auxilie o preceptor na organização de suas atividades, obtenção de metas e objetivos do estágio, alinhando teoria e prática.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir um instrumento que auxilie o preceptor na construção do ensino-aprendizagem de acadêmicos e residentes de enfermagem na enfermaria de Cirurgia Geral.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Organizar o instrumento de forma crescente de complexidade quanto às atividades dos acadêmicos/residentes;
- Avaliar a aplicabilidade e funcionalidade instrumento quanto auxiliar as atividades do preceptor.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 Local do estudo / Público-alvo / Equipe executora

A pesquisa será realizada na enfermaria de Cirurgia Geral localizada no oitavo andar, ala norte do Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-UFPE). A mesma possui 32 leitos, com elevada rotatividade de pacientes, média de 796 internações/mês (dados dos meses de maio a julho/2019), tendo seu principal foco as afecções do trato gastrointestinal. Dentre os procedimentos cirúrgicos se destacam as hernioplastia (umbilical, inguinal e epigástrica), sleeve gástrico, COLELAP, colecistectomia, colectomia, pancreatectomia e esplenectomia.

O público-alvo da intervenção será os enfermeiros diaristas e plantonistas diurnos que aceitem participar da pesquisa, ao todo serão 6 enfermeiros (4 plantonistas e 2 diaristas), uma vez que os enfermeiros do turno da noite não exercem a função de preceptor.

O instrumento da intervenção será aplicado pelos enfermeiros preceptores, onde a autora do projeto se insere. Este fato os torna tanto foco da intervenção como executores dela.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A enfermaria de cirurgia geral recebe, por semestre, em média quatro acadêmicos de enfermagem no último período da graduação, estes permanecem no setor por 40 dias. Os residentes de enfermagem realizam rodízios de 30 dias no setor, são aproximadamente 10 residentes de enfermagem do primeiro e segundo ano, cuja especialização variam entre cirúrgica, UTI, nefrologia e saúde da mulher.

Todos ao passarem no setor desenvolvem as seguintes atividades: visita ao paciente, evolução, sistematização da assistência de enfermagem (SAE), curativos, coleta de exames e trabalho administrativo. Porém, essas atividades são desenvolvidas sem uma sequência objetiva e sem relaciona-la, de forma clara, a teoria acadêmica.

A partir das principais atividades inerentes do enfermeiro, e com base nos principais diagnósticos tratados na enfermaria de cirurgia geral (neoplasias de esôfago, acalasia, doença do refluxo, hérnias, obesidade, colelitíase, colecistites, colites, pancreatite, neoplasias gástricas e intestinais, adenocarcinoma pancreático) o instrumento a auxiliar o exercício da

preceptoria foi construído em forma crescente de complexidade, visando os principais conhecimentos que os acadêmicos/residentes devem ter assimilado ao término do estágio.

1. Organização do instrumento de intervenção – Parte teórica:

- Os conteúdos a serem discutidos foram distribuídos em 4 semanas (tempo mínimo para o rodízio do residente de enfermagem);
- Foi construído em forma crescente de complexidade;
- As discussões são embasadas por artigos e realizadas duas vezes por semana, na terça e na sexta-feira, com duração média de uma hora cada;
- Na primeira semana: o acadêmico/residente deve discorrer quanto aos cuidados e assistências a pacientes em pré e pós-operatório, fisiologia da ferida e principais coberturas;
- Na segunda semana: abordagem do esôfago (anatomofisiologia, acalasia, doença do refluxo, tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos e a assistência de enfermagem a estes pacientes);
- Na terceira semana: abordagem do estômago (anatomofisiologia, obesidade, neoplasias, tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos e a assistência de enfermagem a estes pacientes) e cuidados drenos (funções, indicação).
- Na terceira semana: abordagem do Intestino (anatomofisiologia, neoplasias, fístulas enterocutâneas, doença de Crohn, colite, tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos e a assistência de enfermagem a estes pacientes). Dietas enterais e parenterais;
- Na quarta semana: órgãos anexos ao TGI pâncreas, vias biliares, fígado e baço. (anatomofisiologia, neoplasias, fístulas, cálculos, principais afecções, tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos e a assistência de enfermagem a estes pacientes).

Além do debate dos conteúdos o aluno deve demonstrar na prática assistencial o conteúdo das discussões. E a cada semana deve ser avaliado aumento da autonomia, iniciativa e resolutividade de forma crescente de complexidade, sempre sob supervisão do preceptor.

2. Organização do instrumento de intervenção – Parte prática:

- Ao fim da primeira semana deve ser apto a realizar a distribuição da equipe técnica de enfermagem, receber a passagem de plantão e realizar visita de enfermagem acompanhando ao preceptor, realizar curativos de pequena complexidade sozinhos, realizar admissão e alta dos pacientes, e realizar a SAE. Deve ainda realizar um exame físico cefalo-caudal de qualquer paciente e realizar a SAE completa para avaliação de seus pontos fracos e fortes dentro de suas competências como enfermeiro na assistência direta ao paciente cirúrgico;
- Ao fim da segunda semana: realizar curativos de média e alta complexidade, delegar funções e supervisionar a equipe técnica de enfermagem, realizar coleta de exames (culturas e de urgência), ECG, encaminharem e receber paciente do bloco cirúrgico, encaminhar pacientes para exames, e encaminhar solicitações de exames e pareceres para marcação, realizar orientações e educação em saúde de pacientes e acompanhantes quanto cirurgia e procedimentos a serem realizados, assim como quaisquer dúvidas que surjam durante a internação;
- Ao fim da terceira semana: liderar a visita de enfermagem, saber solicitar material para abastecer o setor, saber manusear e administrar dietas enterais e parenterais, saber manusear drenos, realizar atividades técnicas exclusivas do enfermeiro como passagem de sondas enterais e vesicais (sob supervisão);
- Ao fim da quarta semana (semana que o aluno deve ficar junto ao supervisor do setor para ter a visão administrativa da enfermagem): entender como montar uma escala e calcular a carga horária dos profissionais, fazer uma escala do serviço, participar de reuniões de colegiado (quando possível), aprender quanto às funções do supervisor, as principais dificuldades da liderança e traçar estratégias para minimizá-las.

O instrumento será disponibilizado aos preceptores em formato em tabela do Word para a sua aplicação prática por quatro meses.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

FRAGILIDADES	OPORTUNIDADES
Déficit de profissionais/preceptores e sobrecarga do trabalho.	Disposição dos preceptores em conciliar as funções assistenciais e de preceptoria.
Não ter um ambiente adequado para desenvolver as discussões.	Disponibilização de preceptores e acadêmicos/residentes de construir o conhecimento.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Ao término do período de aplicação do instrumento será aplicado um questionário semiestruturado para os enfermeiros responderem com questões quanto às contribuições do instrumento. Esse questionário servirá de base para avaliar a viabilidade e aplicabilidade do instrumento, devendo este ser reestruturado conforme as necessidades apontadas pelos preceptores.

Com base nos dados encontrados este será apresentado à chefia de enfermagem e possível reprodução em outras enfermarias cirúrgicas e clínicas, com posterior publicação das experiências em forma de artigo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A figura do preceptor é de extrema importância na condução de um estágio, sendo ele a ponte entre a bagagem teórica e a prática clínica do aluno/residente. Contudo, muitos não são preparados para essa atribuição ao assumir suas funções em um hospital escola e a preceptoria lhe é imposta como atividade inerente sem qualquer orientação prévia de como exercê-la. Diante disto, fez-se necessário a criação e aplicação de um instrumento que auxiliou o preceptor a repassar sua expertise da melhor forma ao acadêmico/residente. Este instrumento descrito acima foi elaborado pelos enfermeiros da enfermaria da cirurgia geral e testado pelos mesmos. Pode-se perceber uma melhor otimização do tempo dedicado à preceptoria, organização dos processos assistenciais que cada acadêmico/residente deviam ser aptos a cada semana de forma crescente de complexidade.

Ao utilizar o instrumento como um orientador para sequenciar suas atividades, os enfermeiros conseguiram perceber o crescimento gradual dos alunos tanto na técnica quanto

na teoria, e na avaliação crítica da assistência. Assim como facilitou o processo de avaliação dos acadêmicos/residentes que ocorriam em duas etapas, uma na metade do rodízio quando era realizado um *pré-feedback* de pontos positivos e pontos a melhorar e ao término do rodízio com a nota final.

Dentre as dificuldades na aplicação do instrumento tivemos a própria dinâmica do setor, que algumas vezes nos faziam adiar as discussões, e a estranheza dos acadêmicos/residentes na forma de exercermos a preceptoria e a cobrança de discussões de artigos duas vezes por semana. Eles relatavam que em outros rodízios, em muitos momentos eram vistos apenas como “mão de obra barata” e nem sempre construía conhecimento. Relatavam também, dificuldade em estudar os temas propostos, uma vez que nunca foram cobrados em outros rodízios.

Contudo, ao término do rodízio agradeciam e elogiavam a forma diferenciada de exercer a preceptoria, como conseguiam ligar teoria e prática, de poder questionar e ter a disposição de profissionais preocupados em formar bons profissionais.

Por isso, a criação de um instrumento que auxilie o preceptor a organizar sua estratégia de exercer a preceptoria traz benefícios a este e ao aluno, sem se tornar mais uma função a exercer dentro de um quadro de sobrecarga de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, JM; DAHER, DV; FERRARI, MFM. **Preceptoría como locus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento.** Rev enferm UFPE on line., Recife. 2017. 11(10):3741-8.
- BARBEIRO, FMS; MIRANDA, LV; SOUZA SR. **Enfermeiro preceptor e residente de enfermagem: a interação no cenário da prática.** R. pesq.: cuid. fundam. Online. 2010. 2(3):1080-1087.
- CORREIA, GT. *et al.* **Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica.** Pro-Posições. 2015; v. 26, n. 3 (78) | p. 167-184.
- REGO FILHO, JF e SANTOS, CS. **Identifying the Profiles and Activities of Preceptors in a Nursing Residency Program.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2018;42(2):333-348.
- RIBEIRO, KRB E PRADO, ML. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):161-165.
- RODRIGUES, AMM. *et al.* **Preceptoría na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros.** Rev Gaúcha Enferm. 2014;35(2):106-12.