

**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**

**PROPOSTA DE ESTRUTURAÇÃO DA ROTINA DOS RESIDENTES DA  
ENFERMARIA DA NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – HUUFMA**

**LUANA SILVA CALDAS DOS SANTOS**

**SÃO LUÍS/ MA  
2020**

**LUANA SILVA CALDAS DOS SANTOS**

**PROPOSTA DE ESTRUTURAÇÃO DA ROTINA DOS RESIDENTES DA  
ENFERMARIA DA NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – HUUFMA**

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: Prof<sup>a</sup> Ms. Anety Souza  
Chaves

**SÃO LUÍS/ MA**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** Nota-se uma baixa expectativa do residente na rotina da enfermaria da neurocirurgia do HUUFMA, dificultando a transmissão de conhecimentos e experiências. Por isso, percebe-se a necessidade de elaborar um plano de ação que irão nortear as atividades dos residentes a fim de aumentar sua motivação no aprendizado. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de estruturação da rotina dos residentes da enfermaria da neurocirurgia pediátrica do HUUFMA. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptorial com questionários de avaliação e roteiro de atividades teóricas e práticas. **Considerações finais:** Com a implementação do plano espera-se programar rotineiramente a melhoria das atividades dos residentes na Residência de Pediatria.

**Palavras-chave:** Expectativas, Médico Residente, Preceptor.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar predomina a formação tecnicista, em que a maioria dos profissionais trabalha de forma isolada e independente. Não existem culpados, os profissionais foram ensinados a trabalhar desta maneira, em que cada um tem a sua “caixinha”, e apenas reproduzem o modelo de formação que aprenderam. Um modelo cujas diferentes formações disciplinares, os divergentes pensamentos filosóficos e a formação acadêmica não capacitou para atuar em equipe e, conseqüentemente, não contribuiu para que a interdisciplinaridade e o trabalho interprofissional fossem executados na sua rotina diária (NINA, 1995).

Mills *et al.* (2005) definem o preceptor como um profissional que não é da academia, mas possui um importante papel na inserção e socialização dos estudantes no ambiente de trabalho. Tem o papel de aproximar a teoria e a prática, integrando o mundo acadêmico ao mundo do trabalho. Auxilia o discente em formação e/ou em treinamento na construção do seu conhecimento por meio de situações clínicas observadas e vivenciadas no cenário prático, promovendo a reflexão e favorecendo a ação de aprender a fazer, fazendo, conforme Silva e Silva (2005). E dessa forma, desenvolve a confiança e a segurança em suas atividades (ARMITAGE; BURNARD, 1991).

Obviamente, uma maneira efetiva de exercer a preceptorial, embora crucial, não é tarefa fácil. Pelo menos três grandes problemas interferem em sua execução. Primeiramente, nota-se que no ambiente em que a mesma acontece existe o paciente.

O preceptor, além da atenção a ser dada ao médico residente, deve atender ao paciente, com seus requerimentos, necessidades e angústias – o qual interfere diretamente no processo, nem sempre permitindo uma abordagem gradativa do assunto a ser discutido ou o acontecer natural de um raciocínio. Em segundo lugar, é necessário que o preceptor consiga realizar sua tarefa com competência em um curto espaço de tempo, dada a sobrecarga de trabalho existente nos hospitais universitários e centros de saúde. Um terceiro problema a ser enfrentado é o de que a percepção do preceptor acerca das necessidades de aprendizado do residente nem sempre coincide com a percepção do residente acerca daquilo que ele precisa aprender, ocasionando problemas de motivação.

Este é um aspecto bem evidente ao se preparar, em hospitais terciários, futuros médicos que irão trabalhar no interior. O reconhecimento pelo preceptor, da percepção do residente acerca de suas preferências de aprendizado e da relevância atribuída a cada assunto, torna o processo mais efetivo (SKARE, 2012).

O preceptor necessita exercer a sua função de educador criticamente, conhecendo o seu papel nesse cenário de aprendizagem, consciente da sua importância no processo formativo, buscando ferramentas para exercer uma preceptoria com capacidade crítica de aprender e ensinar e de encorajar ao aprender (FREIRE, 2011).

Estamos diante da necessidade de formar profissionais aptos a “aprender a aprender” e comprometidos com o enfrentamento dos graves problemas da nossa sociedade, além da necessidade do estímulo ao raciocínio clínico ampliado, tendo em vista a integralidade da atenção à saúde e a rede de cuidados (FERNANDES, 2007).

Dentro desse contexto, é um desafio aumentar a motivação dos residentes pela aprendizagem diária e aumentar o envolvimento dos mesmos com os problemas do paciente, fazendo com que eles entendam a sua responsabilidade na promoção da saúde e na própria aprendizagem. Em um cenário em que muitos médicos iniciam a residência de Pediatria com o intuito de receber um título, ou apenas como um pré-requisito para uma subespecialidade, acreditando que a vivência de pronto-socorro e o estudo em literatura foi o suficiente para a aquisição do aprendizado necessário para ser um bom profissional, ou ainda, que não vão precisar desses conhecimentos quando forem subespecialistas.

Atualmente percebe-se uma exigência maior do preceptor, mas nota-se que pouco tem sido feito para esta melhoria de seu desempenho. Repensar em uma

formação e preparação dos preceptores pode ser uma forma eficiente de melhorar a residência médica e assim transformar o especialista em formação em um médico melhor.

Na rotina diária da enfermaria da neurocirurgia pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, observa-se uma baixa expectativa do residente com o aprendizado, que acredita já saber tudo por ter estudado por boas literaturas, e também a baixa expectativa do preceptor, que percebe baixo interesse do residente em aproveitar aquele rico e incomparável campo de aprendizado, dificultando a transmissão de conhecimento e experiências. Por isso, percebe-se a necessidade de realizar um Plano de Preceptoría por meio de um plano de intervenção, com o intuito de melhorar as expectativas do residente e do preceptor.

A ideia deste plano de preceptoría é discutir com outros preceptores e com os próprios residentes a rotina de atividades da preceptoría e elaborar um plano de ação que contemple intervenções necessárias para melhorar a qualidade da Residência Médica de Pediatria e conseqüentemente aumentar o grau de satisfação do residente e do preceptor com o serviço.

## **2 OBJETIVO**

- Elaborar uma proposta de estruturação da rotina dos residentes da enfermaria da neurocirurgia pediátrica do HUUFMA.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

- Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría (PP).

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde – MS. Por suas características de natureza pública, atende a todos, sem distinção, respeitando os princípios éticos das profissões, integra à estrutura orgânica do Sistema Único de

Saúde (SUS). Possui 668 leitos. Realiza em média 13.250 cirurgias/ ano e 210.850 consultas ambulatoriais.

O HUUFMA é formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil. Na Unidade Presidente Dutra são oferecidos os serviços assistenciais em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ambulatórios Especializados, Neurocirurgia, Traumatologia-ortopedia, Obesidade, Transplantes, Hemodinâmica, UTI Geral e Cardíaca, Litotripsia, Terapia Renal Substitutiva-TRS e outros. A Unidade Materno Infantil oferece assistência integral à mulher e à criança com os serviços de UTI Neonatal e Pediátrica, Clínicas Médica e Cirúrgica Materna, Gestação de Alto-risco, Ambulatórios Especializados, Imunização, assistência na pediatria clínica, Doenças Infecto-parasitárias (DIP), cirurgia geral pediátrica, neurocirurgia infantil, cirurgia cardíaca pediátrica, entre outros.

Este Plano de Preceptoría foi elaborado para ser aplicado na Enfermaria da Neurocirurgia Pediátrica, na Unidade Materno Infantil, que realiza atendimentos de pré-operatório e pós-operatório de pacientes da neurocirurgia, geralmente procedentes do Ambulatório da Neurocirurgia, do Pronto-Atendimento (UPA, Hospital da Criança, Socorrão I), de outros municípios ou de outros Hospitais, pois é o único Hospital Público do Estado referência em alguns procedimentos da neurocirurgia. Os pacientes atendidos exigem alta demanda do preceptor, do residente e de toda a equipe multiprofissional, uma vez que, geralmente, tem outras co-morbidades, muitas vezes são sequelados, ficando acamados; permanecem longos períodos de internação, tem prescrições longas, com muitos antibióticos, anticonvulsivantes, analgésicos, cuidados de enfermagem; fazem exames de laboratório e de imagem com frequência, administração de medicação intratecal, apoio psicológico e até psiquiátrico.

O público-alvo será formado por 45 residentes da Residência Médica de Pediatria (15 residentes de cada ano), sendo que cada rodízio tem média 1 a 2 residentes, com duração de 1 mês, sendo obrigatório para formação da Pediatria.

A equipe executora contará com os Preceptores da Enfermaria da Neurocirurgia Pediátrica (2 pediatras, 4 neurocirurgiões, 1 oncopediatra, 1 neuropediatra, 1 infectopediatra) com apoio da Coordenação da Residência Médica, Chefia da Pediatria e da equipe multiprofissional (enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo e assistente social).

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

O plano de preceptorial será implementado a partir de março de 2021, para todos os residentes da Pediatria, sendo que por rodízio passarão uma média de 1 a 2 residentes do 2º ano. Ele será desenvolvido em 10 etapas:

1. Questionário escrito de múltipla escolha a ser elaborado de sondagem e expectativas: no início do rodízio, o residente responderá um questionário (fechado, de múltipla escolha), com perguntas referentes ao que sabe do serviço e quais suas expectativas de aprendizado teóricas e práticas, dados importantes para direcionar o rodízio e ver onde o residente precisará de mais atenção e onde tem mais interesse de aprendizado;
2. Apresentação da rotina do serviço: no mesmo dia do preenchimento do questionário, o residente será apresentado à rotina do serviço pelo preceptor na Unidade, onde será repassado o cronograma de atividades que serão realizadas – orientação de anamnese, exame físico, solicitação de exames, prescrição médica, realização de procedimentos, discussão de caso-clínico, aulas teóricas, aulas práticas, discussão de artigos, discussão com equipe especializada e equipe multidisciplinar, utilização de sistema de informatização, discussão sobre cuidados paliativos, relação médico-paciente e relação médico com a equipe multidisciplinar;
3. Apresentação breve dos pacientes: o preceptor apresentará durante a visita a beira leito os pacientes internados, diagnósticos, intercorrências, dados mais importantes do exame físico e programação;
4. Escolha do Relato de Caso: depois de ter sido apresentado os pacientes internados, o preceptor junto com o residente escolherá um dos pacientes para relato de caso e discussão clínica com a equipe da enfermagem da neurocirurgia. Essa escolha vai ser influenciada por relevância do tema e interesse do aluno.
5. Apresentação do Caso Clínico para os residentes: o relato de caso vai ser discutido na sala de aula para que todos os residentes tenham a oportunidade de participar do aprendizado;
6. Discussão de caso real ou fictício com o residente sobre temas importantes do rodízio: na diária da enfermagem tem uma rotatividade baixa, pode ser que alguns assuntos interessantes não sejam vistos, por isso haverá discussão apenas com os residentes do rodízio de casos fictícios ou até reais (dependendo do mês) com casos clínicos, para que aumente o interesse do

residente para estudar, para se preparar para as discussões dos casos com os temas já apresentados e para que o residente possa sozinho sugerir conduta e aprender com erros e acertos. Será discutido também sobre cuidados paliativos, um campo pouco discutido ainda no Brasil.

7. Participação do Plano Terapêutico Singular (PTS) juntamente com a equipe multiprofissional: o Plano Terapêutico Singular faz parte da rotina da enfermaria com mais de 10 dias de internação, como os pacientes da neurocirurgia geralmente ficam longos períodos de internação, sendo candidatos a PTS. É uma oportunidade única que o residente ganha de conhecimento técnico, habilidade interpessoal, habilidade de trabalhar em equipe, entender a importância de cada membro da equipe multiprofissional para o tratamento do paciente e ganha também a habilidade de trabalhar com pacientes de internação de longa permanência.
8. Apresentação dos Protocolos do serviço: o nosso serviço tem alguns protocolos, o serviço de neurocirurgia também tem alguns específicos do setor, em que o residente precisa conhecer e saber a importância de segui-los para a boa condução dos pacientes.
9. Aula prática real ou simulada: a pediatria é uma especialidade clínica, mas na neurocirurgia tem muita oportunidade de aulas práticas que são importantes para todo pediatra e serão realizados na enfermaria, na prática ou com simulações, fazendo que o residente aprenda mesmo quando não surge intercorrências, desde os mais simples como técnica de lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPI), montagem de sistema de DVE (derivação ventricular externa), coleta de líquido pela DVE, punção lombar, punção transfontanela, administração de medicação intratecal, intubação, cálculos de medicações, acesso central, transporte de pacientes, entre outros.
10. Questionário final escrito de múltipla escolha a ser elaborado para saber quais expectativas foram sanadas (semelhante ao inicial): no final do rodízio, o residente fará o mesmo questionário para ele mesmo perceber a evolução de aprendizado. Este questionário servirá de guia para avaliar nível de satisfação do residente e servirá para avaliar quando haverá necessidade de novas mudanças de estratégias ou até mesmo de assuntos a serem trabalhados durante o rodízio.



Etapas do plano de ação	Período de execução
1. Questionário escrito de múltipla escolha de sondagem e expectativas;	Primeiro dia de rodízio;
2. Apresentação da rotina do serviço;	Primeiro dia de rodízio;
3. Apresentação breve dos pacientes;	Primeiro dia de rodízio;
4. Escolha do Relato de Caso;	Primeira semana do rodízio;
5. Apresentação dos Protocolos do serviço;	Primeira semana do rodízio;
6. Participação do Plano Terapêutico Singular (PTS) juntamente com a equipe multiprofissional;	Semanalmente, dependendo da necessidade.
7. Discussão de caso real ou fictício com o residente sobre temas importantes do rodízio;	Semanalmente;
8. Aula prática real ou simulada;	Procedimentos práticos serão realizados de acordo com a necessidade dos pacientes;
9. Apresentação do Caso Clínico para os residentes;	Última semana do rodízio;
10. Questionário final escrito de múltipla escolha para saber quais expectativas foram sanadas (semelhante ao inicial).	Último dia do rodízio.

O material que será necessário para realização desse Plano de Intervenção: impresso para triagem inicial e final, sendo que o questionário de triagem pode variar de um mês para outro, devido muita troca de informações entre os residentes; o computador e o data show que estão na sala de aula da Residência para apresentação dos casos clínicos pelo residente; alguns materiais para simulação de pequenos procedimentos, que poderão ser utilizados somente como demonstração e outros poderão ser utilizados para simulação ou treino em serviço caso haja a oportunidade.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Para realização do plano de intervenção, temos algumas fragilidades e ameaças a execução do mesmo: número insuficiente de pessoal, falta de sistematização do serviço, pouco interesse dos residentes sobre alguns temas específicos da neurocirurgia, demora para resultado de exames, falta de medicações, falta de equipamentos, alta demanda de exames de imagem que são realizados na Unidade Presidente Dutra, que necessita de ambulância para transporte, poucas atividades de educação permanente específica para equipe médica, dificuldade na realização de alguns exames e procedimentos e falta de integração entre setores, principalmente entre as Unidade Materno Infantil e Presidente Dutra.

Mas também temos oportunidades e pontos fortes que facilitarão o desempenho com êxito desta atividade: equipe de saúde qualificada, criatividade e capacidade de adaptação da equipe, equipe colaborativa e responsável, base sólida de conhecimentos na prestação de serviços, procedimentos diferenciados, acesso a inovações tecnológicas e aprimoramento da prática clínica.

Dentro deste contexto, podemos juntar as forças de uma equipe de saúde qualificada, colaborativa e responsável com base sólida de conhecimentos para realizar a sistematização do serviço que pode aumentar o interesse dos residentes que terão mais oportunidades de aprendizado diminuindo assim a reclamação dos residentes e ajudara no aprimoramento da prática clínica.

Em um Hospital que se realiza procedimentos diferenciados com uma equipe criativa e com capacidade de adaptação podemos elaborar projetos com diminuição de prejuízos e melhor aproveitamento das verbas diminuindo a cultura de hospital com recursos limitados.

Uma equipe colaborativa pode aumentar a relação com outros profissionais e melhorar a integração entre os setores e agilizar a realização de alguns exames e procedimentos.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação deste Plano de Preceptorial é muito importante, para saber a necessidade de mudar a estratégia ou mantê-la, caso esteja dando certo. A cada rodízio será feito um questionário escrito de múltipla escolha de sondagem e expectativas no início do mês e outro no final do mês para saber quais expectativas

foram sanadas. A cada semestre podemos ter uma avaliação geral do resultado e podemos ir alterando para melhorar o aprendizado e a satisfação do aluno.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se uma baixa expectativa do residente com o rodízio da enfermaria da neurocirurgia pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, mesmo em um campo de aprendizado riquíssimo, um plano de ação com elaboração de uma proposta de estruturação da rotina dos residentes da enfermaria é importante, pois o que torna o processo de aprendizado mais efetivo é o reconhecimento do preceptor das expectativas do residente, de suas preferências e relevância de aprendizado sobre cada assunto.

Com a mudança na rotina da enfermaria da neurocirurgia pediátrica, através das ações que irão nortear as atividades dos residentes de pediatria, com cronograma de atividades teóricas e práticas, questionário inicial de triagem e expectativas e final com expectativas alcançadas, espera-se que o residente se sinta motivado e parte importante da instituição, conhecendo os protocolos, sendo multiplicadores, participando dos PTS e ajudando na própria Residência de Pediatria.

No entanto, sabe-se que as coisas não são tão fáceis e que alguns residentes vão continuar entrando na residência e no rodízio da enfermaria achando desnecessário passar tantas horas, acreditando que aprenderiam mais em casa estudando pelos diversos meios de informações disponíveis e achando que é somente um pré-requisito para subespecialidade. Mas com a implementação do plano espera-se programar rotineiramente a melhoria das atividades e melhorar as expectativas pelo menos da maioria dos residentes na Residência de Pediatria.

## REFERÊNCIAS

ARMITAGE, P.; BURNARD, P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. **Nurse Educ Today**, v. 11, n. 3, p. 225-229, 1991.

FERNANDES, J. D. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, spe, p. 830-834, dez. 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

MILLS, J. E.; FRANCIS, K. L.; BONNER, A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. **A review of the literature**: Rural Remote Health, v. 5, n. 3, p. 410, 2005.

NINA, M. D. A equipe de trabalho interdisciplinar no âmbito hospitalar. In: OLIVEIRA, M. F. P.; ISMAEL, S. M. C. **Rumos da Psicologia Hospitalar em Cardiologia**. São Paulo: Papyrus, 1995.

PIUVEZAM, Grasiela. Metodologia da pesquisa. Secretaria de Educação a Distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (SEDIS/UFRN). Rio Grande do Norte, 2012.

SILVA, D. M.; SILVA, E. M. V. B. O ensino clínico na formação em enfermagem. **Millenium Rev ISPV**., v. 30, n. 8, p. 103-108, 2005.

SKARE, Thelma L.,. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica, 2012. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/viewFile/251/241>.