

ESTRUTURA BÁSICA DO TCC:

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

Biossegurança em Tuberculose Hospitalar mediada pela preceptoria para a Residência Multiprofissional em Saúde do adulto e do idoso no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-AL

MACEIÓ/ALAGOAS

2020

MARIA HELENA DE ARAÚJO

Biossegurança em Tuberculose Hospitalar mediada pela preceptoria para a Residência Multiprofissional em Saúde do adulto e do idoso no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-AL

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.
Orientadora: Prof^a Maria Goretti Barbosa de Sampaio

MACEIÓ/ALAGOAS

2020

RESUMO

Introdução: Este trabalho aborda a biossegurança em tuberculose hospitalar, particularizando o conhecimento dos residentes. **Objetivo:** Inserir nos cenários de prática da preceptoria em saúde da Residência Multiprofissional atividades de educação permanente sobre biossegurança em tuberculose hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de plano de preceptoria utilizando vários métodos de ensino: roda de conversa, aula expositiva, discussão de casos, teste de avaliação e participação interativa; participarão 20 residentes. **Considerações finais:** Observou-se entre os residentes conhecimento insuficiente para proteção à saúde. Construir o conhecimento em biossegurança em tuberculose hospitalar antes do profissional se inserir em seu cenário de prática deve ser compromisso da preceptoria.

PALAVRAS-CHAVE, tuberculose, biossegurança, preceptoria em saúde

PLANO DE PRECEPTORIA

1 – INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) continua sendo uma das maiores causas de morbidade e mortalidade (PAI et al., 2016), com três grandes preocupações ao seu controle: a TB multirresistente às drogas (TBMR) (WHO, 2020), condições sociais precárias e a pandemia de AIDS (BENNET; DOLIN; BLASER, 2015). Profissionais de saúde têm risco aumentado de infecção e adoecimento por TB pela exposição diária no ambiente de trabalho, mais especificamente no meio hospitalar. As medidas de biossegurança em TB hospitalar visam o controle da transmissão nosocomial do bacilo, tanto entre pacientes, como de paciente para o profissional de saúde, e vice-versa (KRITISKI; CONDE; SOUZA, 2005), sendo divididas em: administrativas, ambientais e proteção respiratória (Kritski, 2005).

Em hospitais gerais com mais de 30 casos de TB/ano preconiza-se implantar o Programa de Controle da TB Hospitalar (PCTH) para efetivo controle intra-hospitalar da TB (KRITISKI; CONDE; SOUZA, 2005). O HUPAA-UFAL foi o primeiro hospital da América Latina a controlar o abandono de tratamento autoadministrado por TB, através de assistência interdisciplinar junto com visita domiciliar aos faltosos. Em 2008, foi elaborado plano de ação para implantação do PCTH do HUPAA e Manual de Controle da TB Hospitalar (PAIVA et al., 1999). O programa trabalha com indicadores específicos de efetividade (KRITISKI; CONDE; SOUZA, 2005) e produz ambiente fértil a novas pesquisas e multiplicação de experiência inovadora.

O Projeto de Residência Integrada Multiprofissional do Adulto e do Idoso da UFAL (UFAL, 2009) propôs-se trabalhar a formação mediante o ensino e a prática, com foco nas necessidades da população (UFAL, 2009). Seus cenários de prática são: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias/Hospital Dia (UDIP/HD), Centro de Oncologia e 2 Unidades Básicas de Saúde. Destes, evidenciamos a UDIP/HD como de maior risco, e a Clínica Médica por sua enfermaria, com pacientes de TB em isolamento respiratório. A UDIP/HD é referência terciária em Alagoas, recebendo pacientes com TBMR. O Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) para HIV/AIDS e o HD atendem coinfeção HIV/TB, com internamento-dia para estes coinfectados.

Diante da gravidade da exposição dos profissionais e alunos, evidenciamos no cotidiano da preceptoria a necessidade de adoção de medidas de prevenção e monitoramento das medidas de biossegurança e que os conteúdos referentes a estas questões sejam inclusos na grade curricular dos cursos de formação dos profissionais de saúde. Enquanto preceptora do Programa de Residência Multiprofissional do cenário de prática de Clínica Médica, observei o despreparo dos residentes ao atuarem e decidi realizar uma sondagem com os profissionais da Clínica Médica, residentes e graduandos, que revelou pouco conhecimento em TB e medidas de biossegurança. Ressalte-se que o referencial teórico e a formatação da grade curricular sobre TB não atendem à exigência do pleno conhecimento das medidas de prevenção e uso de proteção individual, como pré-requisito ao desenvolvimento de qualquer atividade exercida pelo residente no ambiente hospitalar.

O preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática ao conhecimento científico, transformando o cotidiano de sua prática em experiência profissional (RIBEIRO e PRADO, 2013). A preceptoria é fundamental para o aprendizado do residente e para seu próprio aprendizado. Para Paulo Freire o compromisso do preceptor vai além do cuidado ao usuário, seu papel é de mediar e facilitar o processo de formação do residente. O processo é de ensinar e aprender, pois ninguém educa ninguém, as pessoas se educam entre si e com o mundo (PAULO FREIRE, 1996).

Para Ceccim e Ferla (2008), dentre as políticas de educação na saúde está a educação permanente em saúde, compreendida como prática de ensino-aprendizagem, com foco no trabalho. Para esses autores,

[...] como prática de ensino-aprendizagem significa a produção de conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. A educação permanente em

saúde se apoia no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa (CECCIM E FERLA, 2008, p.162-3).

Nos processos que envolvem a educação permanente, é fundamental investir na capacitação dos preceptores, trabalhadores de saúde e residentes. A vivência na preceptoria em saúde motivou a construção desta proposta de capacitação sobre **“Biossegurança em Tuberculose Hospitalar mediada pela preceptoria para a Residência Multiprofissional em Saúde do adulto e do idoso no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-AL”**, para a Semana de Acolhimento dos novos residentes, no início de cada ano letivo, como proposta que transforma um território de assistência em espaço permanente de construção em saberes e práticas, fundamentada nos princípios da educação permanente com um caráter interdisciplinar. A assistência junto à preceptoria passou a ter um novo referencial: o ensino em serviço. Nesse sentido, a vivência com residentes renova e fortalece a certeza de que a formação em saúde é uma estratégia pedagógica fundamental para o desenvolvimento de práticas coletivas e relações de trabalho, democráticas e educativas.

2 - OBJETIVO

Inserir nos cenários de prática da preceptoria em saúde da Residência Multiprofissional atividades de educação permanente sobre biossegurança em tuberculose hospitalar.

3 - METODOLOGIA

3.1 - É um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2 - Trata-se de capacitação a ser realizada no auditório do HUPAA. Localizado no III Distrito de Saúde no Município de Maceió, para todos os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso no momento de sua inserção na instituição. O público alvo é composto de quatro residentes dos cursos de serviço social, quatro de enfermagem, quatro de farmácia, quatro de psicologia e quatro de nutrição. A capacitação será executada por preceptores componentes da comissão do PCTH.

3.3 - A duração da capacitação será de quatro horas, sendo utilizada uma variedade de métodos de ensino, incluindo aula expositiva, discussão de casos, aplicação de teste com múltipla escolha e avaliação. A execução do plano será realizada em três momentos distintos, pelos preceptores da residência que também integram a comissão do Programa de Controle da Tuberculose Hospitalar.

No primeiro momento, será apresentada a proposta para informar aos participantes que a capacitação em questão é resultado de uma sondagem sobre conhecimento de Tuberculose,

observação da prática que identificou o grau de conhecimento dos participantes sobre tuberculose hospitalar, bem como análise da matriz curricular, onde se constata que, das quatro disciplinas que abordam a biossegurança em tuberculose, nenhuma é desenvolvida durante o primeiro semestre da Residência.

Tópicos a serem discutidos:

a) Discuta sobre as informações que vocês dispõem sobre a tuberculose hospitalar e suas formas de transmissão e implicações, como também, sobre medidas de biossegurança para a saúde do residente;

b) Fale sobre as circunstâncias e agravos que podem levar pacientes com tuberculose ao isolamento respiratório;

c) Discuta sobre os cuidados e precauções que deve ter o acompanhante de paciente com tuberculose pulmonar bacilífero (escarro positivo), indicando os equipamentos de proteção individual que devem ser utilizados por ele;

d) Destaque as medidas de proteção em tuberculose que vocês conhecem e digam se já utilizaram algumas delas no trabalho no HUPAA/UFAL.

No segundo momento, o tema será apresentado por meio de exposição teórica com o auxílio de slides, seguida de discussões em roda de conversa, em torno de relatos de experiências e ou situações vivenciadas em medidas de biossegurança.

O terceiro momento consiste na apresentação de casos clínicos interativos para avaliar o grau de aprendizado do conteúdo programático da capacitação. Para tal, serão utilizadas questões de múltiplas escolhas e a participação interativa dos residentes se dará por meio de placas de cores diferentes correspondentes à assertiva escolhida por cada um, como sendo a resposta correta, apresentada ao final de cada questão de múltipla escolha.

Deste modo, a visualização das placas exibidas permitirá a quantificação do número de acertos e erros, seguida de discussão sobre as possíveis opções de resposta.

Os recursos didáticos consistirão em data show, placas coloridas para respostas e exemplares do “Manual de Controle da Tuberculose Hospitalar” elaborado pela Comissão de Controle da Tuberculose Hospitalar do HUPAA/UFAL.

4 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Submeter projeto à coordenação da Residência Multiprofissional – 04/01/2021

Aprovar projeto – até 20/01/2021

Apresentar proposta no acolhimento 05/02/2021

Realizar Roda de Conversa – 05/02/2021

Realizar aula expositiva (assuntos discutidos na roda de conversa) – 05/02/2021

Apresentação de casos clínicos – 05/02/2021

Avaliação com teste de múltipla escolha – 05/02/2021

Discutir respostas – 05/02/2021

Aplicar questionário de monitoramento – 29/02/2021

5 - AVALIAÇÃO

A avaliação geral levará em consideração o nível de interesse demonstrado pelos residentes durante a exposição teórica, a participação na roda de conversa e na discussão dos casos clínicos apresentados, bem como o grau de acerto nas respostas às questões de múltipla escolha.

Ao final do primeiro trimestre, será feito monitoramento através da aplicação de questionário com questões abertas abordando conhecimentos adquiridos quanto às medidas de biossegurança em tuberculose hospitalar.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta objetiva capacitar os residentes sobre as medidas de biossegurança em tuberculose hospitalar, por ter observado na vivência da preceptoria em saúde da residência e através de sondagem, o pouco conhecimento ou conhecimento insuficiente para proteção e cuidado com a saúde nesta área. Nesse sentido se encontra a relevância dessa modalidade formativa – capacitação – ser incluída durante a Semana de Acolhimento dos Residentes no Programa de Residência.

Espera-se que os resultados sejam o aprendizado das principais medidas de biossegurança hospitalar a serem incorporadas na prática diária dos profissionais residentes; Instrumentaliza-los com os conceitos e informações de maior relevância sobre transmissão e medidas de proteção da tuberculose no ambiente hospitalar; Interagir estimulando-os a aplicarem os conhecimentos aprendidos em situações hipotéticas a serem vivenciadas nos seus cenários de prática, afastando o risco aumentado de infecção e adoecimento por tuberculose entre tais profissionais de saúde e pacientes do hospital, e alívio do stress psicológico gerado pela insegurança resultante de informações insuficientes sobre o tema. Esse aprendizado, enquanto componente do processo de educação permanente, é uma estratégia necessária da

preceptoria em saúde, para produzir capacitação de modo continuado no acolhimento anual a esses profissionais.

Construir o conhecimento em biossegurança em tuberculose hospitalar antes do profissional se inserir em seu cenário de prática deve ser compromisso da preceptoria, não só pela preservação da saúde desses profissionais e prestação de assistência de qualidade, mas também como parte da integração ensino serviço e a consolidação do SUS.

REFERÊNCIAS

BENNET, J. E.; DOLIN, R.; BLASER, M. J. **Principles and Practice of Infectious Diseases**. Philadelphia: Elsevier, 2015.

CECCIM, FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In. PEREIRA, Isabel B. E LIMA, Júlio C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. ver. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996; p. 23-51. 28. Ferreira BJ. A formação ética e cidadã: imperativo contemporâneo, KRITISKI, Afrani Lineu; CONDE, Marcos B.; SOUZA, Gilvan R. Muzy De. **Tuberculose do ambulatório à enfermaria**. 2a. ed., São Paulo: Atheneu, 2005.

PAI, Madhukar et al. Tuberculosis. **Nature Reviews Disease Primers**, [S. l.], v. 2, 2016. DOI: 10.1038/nrdp.2016.76.

PAIVA, Arthur Maia; CARNAÚBA JR., ††Dimas; SANTANA, Josefa Jatobá De; GUIMARÃES, Márcia; ARAÚJO, Maria Helena De; SANTOS, Tereza Paula Dos. Impacto das ações implantadas no Programa de Controle da Tuberculose do Hospital Universitário - UFAL sobre as taxas de abandono de tratamento. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 43–50, 1999. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/bps/v7n1/v7n1a05.pdf>>.

RIBEIRO KRB, Prado ML. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão**. Rev. Gaúcha Enferm. 2013;34(4):161-165. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>

UFAL. **Projeto de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde**. 2009. Disponível em: <[file:///C:/Users/note/Downloads/Projeto_Residencia_reformulado em 13.11-1 .pdf](file:///C:/Users/note/Downloads/Projeto_Residencia_reformulado%20em%2013.11.11.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2019.

WHO. **Global tuberculosis report 2020**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<file:///C:/Users/note/Downloads/9789240013131-eng.pdf>>.

