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

ORGANIZAÇÃO DA PRECEPTORIA NA EMERGÊNCIA

MILENE MELLER

CURITIBA/PARANÁ
2020

MILENE MELLER

ORGANIZAÇÃO DA PRECEPTORIA NA EMERGÊNCIA

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.
Orientador(a): Profª Andrea Aparecida Contini e Profª Girlene Freire Gonçalves

CURITIBA/PARANÁ
2020

RESUMO

Introdução: Este estudo analisa a preceptoria em serviço de emergência e urgência da ala pediátrica em um hospital público de Curitiba, no estado do Paraná, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC). **Objetivo:** O objetivo deste é melhorar a agilidade e aprendizado de alunos/residentes, para que possam identificar e solucionar problemas com mais rapidez. **Metodologia:** Foi utilizada uma abordagem qualitativa, onde foram feitas observações e anotações acerca do aprendizado deles. **Considerações finais:** Conclui-se que o processo utilizado neste estudo é de grande valia e pode ter contribuição para outras especialidades.

Palavras-chave: Preceptoria. Emergência. Educação médica.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A organização da preceptoria na emergência da ala pediátrica é um grande desafio para maior agilidade e aprendizado de alunos/residentes em situações de emergência e urgência, com capacitação e aperfeiçoamento do tempo de trabalho, para uma melhor identificação de problemas e solução deles.

Segundo Sant'Ana (2014, p. 20)

> A educação permanente é tomada como princípio organizador e transformador do processo educativo, por meio da análise, da reflexão e da avaliação das práticas cotidianas.

Portanto, deve-se estar em constante processo educativo, pois até quem aprende transfere conhecimento. Sabe-se que o conhecimento nunca é demais, principalmente quando se trata da área médica. Além disso, a prática também é fundamental, para que os profissionais saibam lidar com as situações adversas que possam surgir e ter autonomia para resolve-las, dentro de um hospital isso pode acontecer constantemente. Assim sendo, o estudante precisa ter um pensamento crítico para identificar o problema e propor uma boa decisão e solução para o mesmo.

Conforme Lima e Rozendo (2015, p. 782)

> A preceptoria contribui para o crescimento profissional por promover troca fortalecendo a aprendizagem; por renovar o desejo de aprender com a presença do estudante no serviço, estimulando a busca do conhecimento, do pensamento reflexivo; por permitir influenciar na prática e participar do crescimento e desenvolvimento de novos profissionais.

É fundamental que o profissional em exercício do seu trabalho esteja sempre refletindo sobre sua prática, analisando o que está correto e o que precisa ser melhorado.

Também de acordo com Sant'Ana (2016, p. 205),

> Em vista da necessidade de reformular a orientação profissional nas instituições formadoras na área da saúde, o treinamento dos estudantes e residentes tornou-se um desafio. Daí a importância de entender o exercício da preceptoria, reconhecendo o papel do preceptor como mediador do processo ensino-aprendizagem e as inter-relações entre estudantes, docentes, usuários, gestores e equipe multiprofissional.

Ou seja, além do conhecimento é necessária a prática, e para essa prática é fundamental que o preceptor esteja disposto a orientar e interagir com os seus estudantes. Segundo Lima e Rozendo (2015, p. 780)

> Nesse sentido, o preceptor é um facilitador e mediador no processo de aprendizagem e produção de saberes no mundo do trabalho. Nessa perspectiva, assume papel fundamental, levando os estudantes a problematizarem a realidade, refletirem sobre as soluções e agirem para responder as questões do cotidiano do ensino/servico.

A partir da necessidade de um treinamento dos estudantes e residentes apresenta-se aqui a seguinte questão: “Como superar o desafio de uma boa organização da preceptoria na emergência pediátrica do Hospital de Clínicas da UFPR, em Curitiba?”.

Com este estudo espera-se atrair a atenção para o tema e contribuir para a descoberta de novas hipóteses para a superação desse desafio. Além disso, as conclusões podem servir de base para outros estudos e para outras especialidades. E contribuir para os próximos médicos que irão trabalhar no HC da UFPR, em Curitiba, no estado do Paraná e também para outros médicos de outras cidades e estados.

2 OBJETIVO

Organizar a prática da preceptoria visando superar o desafio encontrado na emergência da ala pediátrica, para maior agilidade e solução de problemas por parte dos estudantes.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, a abordagem adotada foi observação, realizando uma análise qualitativa do estudo. Foram feitas observações e a partir destas observações foram feitas anotações acerca da pesquisa e após isso, problematizações acerca destas anotações.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Este estudo será desenvolvido no Hospital de Clínicas da UFPR, endereçado na Rua General Carneiro, 181, no bairro Alto da Glória, localizado na cidade de Curitiba, no estado do Paraná. O Complexo Hospital de Clínicas (CHC), constituído pelo Hospital de Clínicas (HC) e pela Maternidade Vitor Ferreira do Amaral (MVFA), é um órgão Suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e que faz parte da rede Ebserh de hospitais universitários federais. Pelo grande número de atividades desenvolvidas é considerado o maior programa de extensão universitária no âmbito da UFPR, sendo a parte mais visível da Universidade para a comunidade.

Além disso, o HC atualmente possui 60.473 mil metros quadrados de área construída: 261 consultórios e dispõe de 643 leitos distribuídos em 59 especialidades. Nele trabalham 3.113 funcionários (1.055 vinculados à Fundação de Apoio e 2.058 ao MEC), 266 docentes do curso de medicina e, ainda, 248 residentes atendendo um universo populacional regional de 411 mil pessoas do Estado do Paraná (97% das pessoas atendidas) e realizando uma média mensal de 60.920 mil atendimentos, com um índice de 1.464 internações e 837 cirurgias. É o maior prestador de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) do estado do Paraná.

A estrutura do Pronto Atendimento de Urgência e Emergência de Pediatria do HC, local onde será realizado este estudo, possui 18 vagas para internamento e 4 leitos de cirurgia. Além disso, engloba 20 a 40 atendimentos por dia e realiza em média de 3 a 5 internamentos por dia.

O público-alvo são os preceptores, doutorandos e residentes, e a equipe executora é composta pelos preceptores e chefias. Como a troca de equipes ocorre a cada duas semanas, a equipe executora está em constante mudança.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Ações –	**Quem realizará?**
1ª: Exame físico	Dois doutorandos (D1 e D2), um residente (R1) e um residente (R2). **Como será realizado?** Um doutorando (D1) faz o exame com o R1 e confere os dados vitais. O outro doutorando (D2) avisa para a enfermagem qual sala será utilizada, qual EPI e quais são os materiais necessários. Depois confere as guias de encaminhamento do paciente e também confere os documentos do paciente. A seguir faz anamnese com o familiar responsável, buscando um histórico de alergias, medicamentos usados, internamentos, procedimentos já realizados, dieta e necessidades especiais. O R2 confere todo o processo e passa para o R3 e/ou chefe (preceptor). **Quais os recursos necessários?**

	É preciso um oxímetro, termômetro, oroscópio, otoscópio, estetoscópio e esfigmomanômetro. Além disso, muitas vezes já foi necessário oxigênio e medicamentos.
2ª: Exame laboratorial e exame de imagem	**Quem realizará?** Dois doutorandos (D1 e D2), um residente (R1) e um residente (R2). **Como será realizado?** O R1 coleta com o R2 o material laboratorial e o doutorando (D1) leva a etiqueta do material e encaminha ao laboratório. O outro doutorando (D2) marca no mural o nome do paciente, idade, código de admissão, HD (hipótese diagnóstica) e pendências (ex: raio-x). Se for feito raio-x o D1 acompanha o técnico e o R1 confere o tipo de imagem. **Quais os recursos necessários?** Laboratório e radiologia 24hrs, anexo a emergência.
3ª: Discussão do caso	**Quem realizará?** Doutorandos (D1 e D2), residentes (R1, R2, R3) e chefias. Além disso podem participar residentes de subespecialidades. **Como será realizada?** Na sala de discussão do caso, em pouco tempo temos acesso ao quadro clínico do paciente, com acompanhamento do R1 e R2, temos acesso também aos exames de imagem e laboratoriais pelo computador. O D1 descreve sobre a evolução dos dados vitais e o D2 sobre o quadro clínico basal do paciente e no que modificou. O R1 descreve a evolução clínica e lança hipóteses diagnósticas. O R2 discute sobre as hipóteses diagnósticas e o R3/chefe (preceptor) fazem elucidações sobre as hipóteses diagnósticas, agravantes e atenuantes do quadro clínico e perspectivas de tratamentos. É gerada uma discussão do caso e todos os envolvidos buscam bases em protocolos e fundamentos literários para maior agilidade diagnóstica. É avaliado o envolvimento de subespecialidades e contamos com apoio da equipe de nutrição, serviço social e fisioterapia. Os doutorandos (D1 e D2) mantém contato com a

	família do paciente relatando tempos aproximados de espera e manejo deste paciente. Finalmente, com o paciente estável o R3/chefe (preceptor) pontuam as dificuldades e êxitos com este paciente, buscando aprimorar o desempenho da equipe e as especificidades de cada um. **Quais os recursos necessários?** Sala para discussão, com material multimídia e mural.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal fragilidade é que em uma emergência grave somente o preceptor e o R2 terão agilidade e capacidade para lidar diretamente com o enfermo, além dessa fragilidade, outra situação que pode fragilizar o plano é que a troca de equipes ocorre a cada duas semanas, ou seja, é pouco tempo para observação e aprendizagem acerca do plano.

Já a oportunidade, é que todos aprendem com esta sistematização, através da observação. Além do mais, quanto maiores recursos de equipamento houverem em uma sala de emergência e triagem, melhor será a avaliação clínica, para melhor conduta.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação é realizada a cada duas semanas, com troca de equipes. Esta pode ser dinâmica e auto reflexiva com o intuito de motivar também, além do aspecto cognitivo cientifico promover o interesse no domínio psicológico das situações. Além disso, o preceptor pode valorizar o aluno para ser proativo e interagir fazendo um trabalho interprofissional de excelência. Segundo Marcio Svartman, o que faz alguém um mestre não é o que ensina, mas o que provoca naquele para quem ensina. O que ele ensina é apenas o caminho através do qual será o mestre. Por isso nenhum discípulo torna-se mestre através do que aprendeu. Só poderá tornar ele mesmo um mestre descobrindo quem é e a que veio ao mundo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o processo utilizado neste estudo foi muito dinâmico e é de grande valia, tanto para o HC da UFPR como para outros hospitais de outras cidades e estados.

Com ele, pode-se resolver o problema proposto, sanar o desafio e trazer mais agilidade em situações de emergência e mais rapidez para propor soluções para cada caso que aparece no hospital. O processo faz com que os alunos obtenham mais autonomia e saibam tomar boas decisões para solucionar as adversidades. Além disso, promove a troca de saberes entre todos os envolvidos e melhora os seus respectivos relacionamentos.

Cada estudante reage ao processo de uma maneira, para alguns é mais rica a experiência e aprendem mais rápido, já para outros o processo pode ser mais difícil. Cada aluno aprende da sua maneira e no seu tempo. Portanto, em cada hospital que este estudo for colocado em prática será de uma determinada forma, assim sendo, o que foi dito aqui não deve ser levado como base para qualquer profissional. Mas, pode-se criar protocolos básicos que podem ser implementados em qualquer urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 779-791, 2015.

SANT'ANA, Elisete Regina Rubin de et al. **A preceptoria em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos**. 2014.

SANT'ANA, Elisete Regina Rubin de Bortoli. PEREIRA, Edna Regina Silva. Preceptoria médica em serviço de emergência e urgência hospitalar na perspectiva de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016.