

**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**

**A IMPLANTAÇÃO DE ESTÁGIO TEÓRICO-PRÁTICO NA SALA DE  
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA PARA OS DISCENTES DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**

**REBECCA RAFAELLA CORREIA DE ARAÚJO E SÁ**

**PETROLINA/PERNAMBUCO**

**2020**

**REBECCA RAFAELLA CORREIA DE ARAÚJO E SÁ**

**A IMPLANTAÇÃO DE ESTÁGIO TEÓRICO-PRÁTICO NA SALA DE  
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA PARA OS DISCENTES DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**

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. Orlando Vieira.

**PETROLINA/PERNAMBUCO**

**2020**

## RESUMO

O estágio na sala de recuperação pós-anestésica contribui para a construção do conhecimento, requer vigilância da homeostasia, das funções orgânicas e agilidade no tratamento das complicações, fornecendo subsídios para uma formação médica eficaz. O objetivo deste trabalho é aperfeiçoar o aprendizado dos residentes de anestesia, residentes das áreas cirúrgicas e acadêmicos de medicina da Universidade Federal do vale do São Francisco para uma boa formação médica através de estágio na sala de recuperação pós-anestésica. O incentivo a qualificação dos estudantes e residentes constitui um crescimento de todos os envolvidos, do serviço, preceptores e dos pacientes.

Palavras-chave: Complicações pós-operatórias, aprendizagem na prática, período de recuperação da anestesia

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### INTRODUÇÃO

A sala de recuperação pós anestésica (SRPA) é um setor do centro cirúrgico destinado ao acompanhamento médico e multiprofissional dos pacientes que se encontram sob efeito da anestesia e das alterações sistêmicas-metabólicas dos procedimentos cirúrgicos. A assistência ao paciente na SRPA requer cuidados especiais em todo o processo de recuperação da consciência e homeostasia, garantindo o diagnóstico precoce das intercorrências relacionadas, direta ou indiretamente, ao procedimento cirúrgico e as comorbidades do paciente, necessitando de monitorização constante, vigilância, cuidados específicos e equipe multiprofissional especializada (MATTIA et al, 2015). O período da recuperação compreende o momento da alta do paciente da sala operatória até a saída da SRPA.

O pós-operatório imediato representa fase de grande enriquecimento no aprendizado. É um momento de fragilidade hemodinâmica de grandes repercussões cardíacas e pulmonares, com respostas inflamatórias sistêmica secundária às lesões teciduais, necessitando de vigilância intensiva de todas as funções orgânicas (MATTIA et al, 2014). Estas alterações orgânicas estimulam a busca do conhecimento em homeostasia e fisiologia humana, incentivando o discente a planejar as ações destinadas a prevenção e tratamento das complicações, desenvolvendo assim o raciocínio rápido e integrativo.

O jovem médico, durante o período do internato e da residência em anestesia, é acompanhado pelo preceptor, que lhe ensina as técnicas e faz com que ele alcance competências e habilidades nesta fase de aprendizado. A proximidade física e acessibilidade aos preceptores orienta e auxilia na resolução de problemas diários (FERNANDES et al, 2012). Assim sendo, o treinamento em serviço sob supervisão em tempo integral constitui, indubitavelmente, a melhor maneira de aperfeiçoamento e especialização. Autores afirmam que a ausência e o desinteresse dos preceptores tornam muito difícil o período da residência (PESSOA et al, 2002). A ausência da preceptoria foge do conceito inicial que tornou possível a criação do programa de residência, pois o preceptor deve acompanhar o crescimento científico e técnico do

residente, além de garantir a segurança dos pacientes atendidos por ele (NASCIMENTO et al, 2011).

O preceptor deve ter capacidade de preparar o residente para aprender de forma a acompanhar a evolução do conhecimento, interagindo com os demais profissionais de saúde, atuando com êxito em equipes multiprofissionais, e, principalmente, buscar atender às necessidades de saúde dos usuários.

A aprendizagem baseada nos problemas relacionados ao pós operatório imediato desenvolve a autonomia no estudo, induz comprometimento com o caso, atitude reflexiva, incentiva o estudo de anatomia, fisiologia, dos métodos diagnósticos e de tratamento, além de desenvolver a prática de trabalho em equipe e reforçar os conhecimentos científicos já adquiridos. (BOULD MD et al, 2012). A metodologia tem no centro o aluno, considerando seus saberes anteriores, e o preceptor tem o papel de facilitador, coordenando os alunos nestas atividades. (RIBEIRO et al, 2015).

O setor da SRPA bem estruturado representa pilar importante da formação médica, elevando o conhecimento prático teórico a nível de medicina avançada, promovendo o cuidado continuado e o bom desfecho cirúrgico. Para que os envolvidos no processo de aprendizagem reconheçam e solucionem problemas do pós operatório imediato, será criado o plano de preceptoría com interação entre aprendizes de especialidades diversas, com deveres, metas e tempo de execução, sendo indispensável a existência preferencial de médicos anestesistas em tempo integral na SRPA para observação contínua neste período de recuperação, posto que sua presença, além da ética e responsabilidade na prestação de serviços, qualifica a formação técnica, científica e social do discente (PERIM et al, 2010).

## **OBJETIVO**

O objetivo deste plano de preceptoría é implantar o estágio teórico-prático na Sala de Recuperação Pós Anestésica para os discentes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco que incentive a formação médica qualificada, fazendo com que os residentes e graduandos desenvolvam competências e habilidades para reconhecimento, diagnóstico e tratamento imediato das condições críticas do pós operatório imediato, proporcionando uma experiência segura e confortável no aprendizado.

## **METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Implantação de estágio na Sala de Recuperação Pós Anestésica.

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

O plano de preceptoria será implantado para residentes das especialidades peri- operatórias como anestesia, clínica, cirurgia geral, ortopedia, cirurgia vascular, neurocirurgia e também aos internos da graduação médica. Será executado pelos anestesistas escalados na assistência da Sala de Recuperação Pós Anestésica do Hospital Universitário e pelos coordenadores das Residências e do Internato da Universidade Federal do Vale do São Francisco. O bloco cirúrgico consta com seis salas equipadas para cirurgias de média a alta complexidade e SRPA com seis leitos adequadamente estruturados. O HU-UNIVASF tem a estrutura física composta por 130 leitos, segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos Hospitalares (CNES), sendo 111 leitos destinados ao internamento de pacientes clínicos/cirúrgicos e 18 leitos de UTI (HU-Univasf – EBSEH).

### **3.3 ELEMENTOS DO PP**

**3.3.1 ATIVIDADES PRÁTICAS:** O estágio será em grupo de 3 discentes, no período de 1 mês, em tempo integral, de 7:00 as 19:00 na SRPA que apresenta seis leitos que deverão estar adequadamente estruturados com monitores e ventiladores funcionantes. As atividades diárias consistem na evolução e avaliação clínica dos pacientes da SRPA, acompanhamento dos exames laboratoriais e de imagem e a participação de discussões clínicas realizadas à beira do leito, onde aprenderão com o preceptor anestesista os cuidados no pós-operatório imediato, prevenção, diagnóstico, tratamento de complicações, manejo da dor aguda, náusea, vômitos, recuperação motora e do nível de consciência entre outros tópicos ( apêndice 1 ).

**3.3.2. ATIVIDADES TEÓRICAS:** Além das discussões clínicas à beira do leito realizada diuturnamente, será confeccionado o livro de aprendizagem “Learning Book” pelos discentes, com registro de todos os pacientes que foram conduzidos na semana de estágio, e durante discussão teórica, alguns serão apresentados. Para isto, será disponibilizado 1 dia por semana, preferencialmente sextas-feiras (07:00 as 19:00), no auditório do HU UNIVASF para os encontros, onde serão analisados os casos mais

ricos e complexos, com projeções, slides, revisões científicas, discussão de artigos com a assessoria dos anesthesiologistas que se farão presentes, coordenadores das Residências e do Internato da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

3.3.3 AVALIAÇÃO DOS DISCENTES: A nota final do aluno será a média das atividades práticas e teóricas. Existirá a ficha diária de assiduidade, pontualidade e participação e o “Learning Book” que consiste nas anotações dos casos clínico cirúrgicos acompanhados, dos quais serão apresentados os mais interessantes nos encontros semanais cuja performance da apresentação também será pontuada. Para avaliação teórica, será aplicada 1 prova objetiva no último dia do estágio.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A SRPA do HU UNIVASF deste plano de preceptoria apresenta alta demanda de casos clínicos- cirúrgicos de múltiplas especialidades. As inovações tecnológicas, o programa de residência e a busca contínua dos preceptores por aperfeiçoamento são fatores que agregam positivamente no aprendizado do discente. Somam forças para esta proposta de intervenção a acessibilidade aos superiores, coordenadores das residências, gestores de atenção à saúde, superintendência e diretoria médica, os quais podem suprir dificuldades estruturais e de insumos contribuindo para otimização da preceptoria e do aprendizado integrativo. Porém, a superlotação do serviço, os cortes do governo em investimentos na educação, atualizações e treinamento, a inexistência de profissionais com função pedagógica, a sobrecarga e superposições de funções dos anestesistas e, principalmente, a falta de escala de anestesistas na SRPA, fragilizam a operacionalização deste plano para que seja executado. A princípio seria necessária uma escala de anestesistas na SRPA por tratar-se de profissional capacitado e especializado em medicina peri- operatória, conforme recomendado pela resolução do CFM nº 2.174/2017 Artigos 6º e 7º.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Na avaliação da preceptoria serão analisadas as competências teórico-metodológica, humana, ética, técnico e operacional através do formulário de autoavaliação do desempenho, por meio dos critérios e notas e ao final do estágio, os discentes, de forma sigilosa, também realizarão a avaliação dos preceptores por formulário onde existirá um espaço para sugestões ( Apêndice 2 ).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É necessário repensar a forma como a formação está estruturada, melhorar as condições de treinamento destes jovens médicos, otimizar o acompanhamento do preceptor e oferecer oportunidades de crescimento acadêmico através de estágio na sala de recuperação pós anestésica. É também necessário melhor aproveitar a carga horária dos residentes e discentes, respeitando seus períodos de processamento das informações, otimizando o aprendizado com pelo menos um encontro semanal, onde serão lembrados os casos clínicos- cirúrgicos da SRPA mais enriquecedores.

É papel do preceptor servir de espelho, dar o exemplo do comportamento profissional de excelência e também conduzir a formação do novo profissional. A proximidade com a medicina intensiva e a dedicação ao paciente corrobora para a escolha da especialidade durante o processo de aprendizado. O incentivo a qualificação dos estudantes e residentes constitui um crescimento não só individual, dele próprio, mas de todos os envolvidos, do serviço, preceptores e dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BOULD MD, NAIK VN, HAMSTRA SJ. Review article: New directions in medical education related to anesthesiology and perioperative medicine. *Can J Anaesth.* 2012;59:136-50.

FERNANDES CR, FARIAS FILHO A, GOMES JMAG, et al. Currículo baseado em competências na residência médica. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36:129 --36.

HU-Univasf - EBSEH. Nossa história. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-univasf/nossa-historia> . Acesso em: 16 de agosto de 2020.

MATTIA AL, BREDES AC, NASCIMENTO P.S. Complicações em idosos na RPA rev. *Sobecc, São Paulo.* Abr./jun. 2015; 20(2): 64-72.

MATTIA AL, NUNES FC, MATOS SS, Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica. *Rev. SOBECC.* 2014;19(3):129-35.

NASCIMENTO LA et. al. Processo de aprendizado do Residente Anestesiologista. *Revista Brasileira de Educação Médica* 35 (3): 350 – 358; 2011.

PERIM GL, ABDALL IG, SILVA RHA, LAMPERT JB, STELLA RCR, COSTA NMSC. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2010;33(Supl. 1):70-82.

PESSOA JHL, CONSTANTINO CF. O médico residente como força de trabalho. *Rev. Soc. Cardiologia* 2002; 6:821-5.

RIBEIRO, L. C. C.; RIBEIRO, M.; SOARES, V. A. R. Avaliação acadêmica acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais em saúde. *Tempus, atas de saúde colet., v. 9, n. 1,* p. 167-187, 2015.

Sociedade Brasileira de Anestesiologia: Estatuto, Regulamentos e Regimentos da. Disponível em: <https://www.sbahq.org/estatuto/>

## APÊNDICE 1

- 1.0 RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA;** organização, regressão da anestesia, complicações no período pós-anestésico imediato, critérios de alta da sala de recuperação
- 2.0 COMPLICAÇÕES DA ANESTESIA;** dor, náuseas e vômitos, anafilaxia, hipertermia maligna, distúrbios hidroeletrólítico e acidobásico.
- 3.0 MONITORIZAÇÃO;** cardioscopia, pressão não invasiva, oximetria de pulso, capnografia, pressão arterial invasiva, termômetros, bombas de infusão.
- 4.0 REPOSIÇÃO VOLÊMICA E TRANSFUSÃO;** acesso venoso periférico e central, cálculo de reposição volêmica, manejo dos diferentes tipos de soluções colóides e cristaloides, critérios para reposição de sangue e derivados. hemostasia e anticoagulação.
- 5.0 VENTILAÇÃO E VIAS AÉREAS;** anatomia, posicionamento, equipamentos, laringoscópios e lâminas, cânulas, sondas trocadoras, dispositivos supra glóticos, intubação traqueal, estiletos luminosos.
- 6.0 PARADA CARDÍACA E REANIMAÇÃO;** causas e diagnóstico diferencial, suporte avançado à vida, fármacos, massagem cardíaca, desfibrilação, marca-passos, transporte e cuidados pós-reanimação, reanimação do paciente anestesiado, fisiopatologia do politraumatizado, choque.

## REFERÊNCIAS PARA ESTUDO

1. Gropper M, Eriksson L, Fleisher L et al (Eds). Miller's Anesthesia. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2019.
2. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan MK, et al. Clinical Anesthesia. 8ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
3. Cangiani LM, Carmona MJC, Torres MLA et al. Tratado de Anestesiologia SAESP. 8a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017.
4. Manica J. Anestesiologia: princípios e técnicas. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
5. Hall JE, Guyton AC. Guyton & Hall Tratado de Fisiologia Médica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017

## APÊNDICE 2

### FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PRECEPTOR

- Não é necessário que você se identifique;
- Os resultados obtidos serão utilizados para o aperfeiçoamento do Plano de Preceptor, a ser oferecido no próximo semestre.

#### AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO PRECEPTOR

Dr(a) \_\_\_\_\_

Do Plano de Preceptor na especialidade

\_\_\_\_\_

AVALIE O DESEMPENHO, POR MEIO DOS CRITÉRIOS E PESOS  
(0-Péssimo; 1-Ruim; 2-Regular; 3-Bom; 4-Muito bom; ou 5-Excelente):

- 1) Assiduidade
- 2) Pontualidade
- 3) Capacidade teórica (domínio e atualização dos assuntos)
- 4) Utilização de diferentes técnicas de ensino com o objetivo de favorecer a aprendizagem
- 5) Disponibilidade para tirar dúvidas, no tempo programado
- 6) Relacionamento com o Grupo
- 7) Facilitação da participação dos Residentes nas atividades
- 8) Motivação
- 9) Disponibilidade e acesso

#### OBSERVAÇÕES

---

---

---

---