

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

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE ATIVIDADES PARA O EXERCÍCIO DA
PRECEPTORIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL /
HUUFMA – SÃO LUÍS**

SAMARA GALENO SPINDOLA

SÃO LUÍS/MA
2020

SAMARA GALENO SPINDOLA

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE ATIVIDADES PARA O EXERCÍCIO DA
PRECEPTORIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL /
HUUFMA – SÃO LUÍS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, apresentado como requisito final para obtenção do título de Especialista em preceptoria em saúde.

Orientador: Prof. José Felipe Costa da Silva

SÃO LUÍS/MA

2020

RESUMO

Introdução: Para um bom desempenho por parte do preceptor na prática de acompanhamento, faz-se necessário que este esteja convicto de seu papel. **Objetivo:** Para isso, houve a necessidade de elaboração de um plano sistematizado de atividades para a obtenção do exercício de preceptoria de uma forma padronizada. **Metodologia:** Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. A intervenção ocorrerá na UCI PED, do Hospital Materno Infantil, em São Luís, Maranhão. **Considerações finais:** Espera-se que ao final do projeto o aluno esteja apto a desempenhar todas as funções e intervenções concernentes aos enfermeiros lotados na UCI PED.

Palavras-chave: Plano. Preceptoria. Enfermagem.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O termo preceptoria tem sido utilizado com distintos significados, mas, de um modo geral refere-se ao exercício sistemático de acompanhamento e orientação profissional na educação em serviço (CECCIM; FERLA, 2003).

O Ministério da Saúde descreve a preceptoria da seguinte maneira:

Função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (BRASIL, 2005, não paginado).

Na atualidade, o sentido da palavra preceptor é atribuído àquele que orienta, oferece suporte, ensina, e compartilha experiências e impulsiona a aquisição de conhecimentos, dentro de uma concepção crítica e reflexiva do cotidiano do trabalho, bem como no desenvolvimento das habilidades de recém-graduado em sua atuação profissional (CARVALHO, 2016).

Entre os atributos do preceptor, aponta-se o compromisso com a aprendizagem do aluno e o conhecimento do papel do preceptor, como um formador no sentido de atender as necessidades e anseios na promoção da saúde da população conciliando, assim, em uma melhor formação acadêmica (WUILLAME, 2000).

Em um estudo realizado em um hospital em Feira de Santana mostrou a falta de participação de preceptores no planejamento das atividades de preceptoria e o desconhecimento acerca do seu papel, revelando assim grandes fragilidades na construção da proposta de ensino dessas atividades. Muitas vezes o que exige do preceptor é apenas a sua competência técnica e

experiência profissional, mas não se cobra dele uma competência didático-pedagógica. No entanto, a preceptoria é uma atividade complexa que exige de quem a exerce uma grande capacidade de mediação, conhecimento técnico-científico, sensibilidade, bom senso, criatividade e improvisação, para poder ajudar o aluno a (re) construir o seu saber profissional a partir da singularidade das situações da prática (CARVALHO; FAGUNDES, 2008).

É frequente visualizar na prática que os preceptores dominam os saberes profissionais em detrimento dos saberes pedagógicos os quais são justamente o que poderia oportunizar a variabilidade dos processos de ensino aprendizagem, assim como a definição de meios para avaliá-los (CORRÊA *et al.*, 2015).

Em estudo realizado em um hospital do Rio grande do Norte, apontou como um dos aspectos negativos no exercício da preceptoria, a inexistência de um instrumento padronizado para acompanhamento dos discentes. O que induz, no preceptor, uma sensação de desamparo, contrapondo-se ao objetivo do trabalho multiprofissional e interdisciplinar (NUNES, 2019).

À luz dessa problemática, observou-se que para haver um bom desempenho por parte do preceptor na prática de acompanhamento, faz-se necessário que este esteja convicto de seu papel e possua um direcionamento acerca das atividades executadas no decorrer do treinamento em serviço. Para isso, houve a necessidade de elaboração de um plano sistematizado de atividades para a obtenção do exercício de preceptoria de uma forma padronizada, realizado por enfermeiros lotados na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Materno Infantil (HUUFMA), para residentes de Enfermagem, do programa de residência de saúde da criança.

2 OBJETIVOS GERAL

Elaborar um plano de atividades para o exercício da preceptoria pelos enfermeiros lotados na Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico (UCI PED) do hospital Materno Infantil, para o treinamento em serviço dos residentes de enfermagem do programa de residência de saúde da criança do HUUFMA.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

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

3.2 LOCAL DE ESTUDO/PÚBLICO ALVO/EQUIPE EXECUTORA

A intervenção ocorrerá na UCI PED, localizada no quarto andar do Hospital Materno Infantil, complexo HUUFMA, em São Luís, Maranhão. A unidade foi a primeira unidade de terapia intensiva (UTI) do estado do Maranhão, inaugurada em 2015, dispõe de 10 leitos, sendo 9 em área física comum e um em isolamento. Caracteriza-se por ter alta rotatividade e geralmente recebe pacientes de cirurgias neurológicas, cardíacas, gerais e do trato urinário, bem como referência para doenças infecciosas graves que necessitem de suporte dialítico ou maior suporte diagnóstico e terapêutico. A intervenção será produzida com o apoio da chefia imediata do setor, a chefe da equipe de enfermagem, a chefe da divisão da Residência multiprofissional

A equipe executora será a equipe de enfermeiros assistenciais da UCI PED, principalmente as enfermeiras diaristas, e terá como público alvo os residentes de enfermagem da unidade. O plano será composto por duas listas de atividades, onde uma será direcionada para o(a) aluno(a) do primeiro ano da residência (R1) com duração de 2 meses e a outra destinada ao aluno do segundo ano da residência (R2), finalizando os últimos 2 meses.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Foi realizado um diagnóstico situacional onde foi percebido a necessidade de organizar e padronizar um plano de atividades para os residentes de enfermagem da unidade. Tendo em vista a dinamicidade e complexidade de atividades da unidade, as enfermeiras diaristas, por meio de reuniões dialogadas elencaram temáticas indispensáveis para a formação do residente em terapia intensiva pediátrica. O plano de atividades do (R1) será segmentado em 2 partes: uma abordagem teórica e outra efetivamente de treinamento em serviço.

3.3.1 Plano de atividades para (R1):

Ambiência do setor- consiste na primeira visita a unidade para conhecimento do espaço físico, dinamismo e familiarização com a equipe multiprofissional.

Apresentação de todos os impressos pertinentes a assistência de enfermagem e de programas institucionais como Interação de avaliação multiprofissional beira leito diária (ROUND), Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Disponibilização de lista impressa de atividades realizadas diariamente pelos enfermeiros assistenciais do setor (ANEXO A).

Exposição de calendário para produção científica: será realizada apresentação quinzenal da residência de enfermagem através de aulas expositivas e dialogadas com temática a ser definida juntamente com o preceptor.

Cronograma de capacitações: Na primeira semana, ocorrerá apresentações dos enfermeiros preceptores e da enfermeira responsável pelo sistema Epmed sobre lavagem das mãos, segregação do lixo, técnicas assépticas em geral.

Realização de aulas teórico-práticas pelos enfermeiros preceptores com as temáticas a seguir:

- a) Montagem e desmontagem da unidade (leito);
- b) Monitorização hemodinâmica, Pressão Arterial Invasiva (PAI) e manuseio de bombas de infusão;
- c) Preparo e aprazamento de medicações para a pediatria;
- d) Gerenciamento de insumos e materiais na rotina da UCI PED;
- e) Coleta de exames laboratoriais e gasometria;
- f) Intubação orotraqueal e parada cardiorrespiratória.

As aulas contarão com mais 2 temáticas abertas para discussão juntamente com o residente de acordo com a necessidade observada.

O conteúdo teórico prático supracitado será realizado ao decorrer das 2 primeiras semanas do R1. Após esse período, o treinamento em serviço ocorrerá efetivamente na prática. Os residentes deverão participar de pelo menos duas reuniões por semana com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (visita beira leito) e deverão participar diariamente do ROUND e passagem de plantão com o instrumento Instrumento utilizado para passagem de plantao (SBAR).

A partir da 3ª semana, o residente será imerso aos cuidados ao paciente grave sob a supervisão do preceptor. O residente deverá desempenhar as seguintes competências:

- a) Realizar procedimentos invasivos como cateterismo vesical, sondagem naso-entérica, nasogástrica;
- b) Coleta de material para exames laboratoriais e culturas;
- c) Participação na realização do banho, curativos e cuidados com drenos e cateteres do paciente;
- d) Avaliação céfalo-caudal para realização do processo de enfermagem (Histórico Diagnostico, prescrição e evolução dos cuidados);

- e) Assistência integral nas situações de emergência como parada cardiorrespiratória, intubação orotraqueal;
- f) Participar ativamente da dinâmica do serviço e sob orientações dos enfermeiros preceptores.

3.3.2 Plano de atividades para (R2)

Tendo em vista a aptidão do aluno em todos os pré-requisitos avaliados no R1, o plano de atividades do R2 consistirá em um treinamento em serviço, onde o aluno irá desempenhar todas as funções pertencentes ao enfermeiro assistencial lotado na UCI PED (ANEXO A) No entanto para fim avaliativo é necessário listar atividades específicas para complementar a atuação do enfermeiro residente. O R2 deverá desempenhar as seguintes competências:

- a) Gerenciamento de leitos juntamente com o núcleo de regulação interna (NIR) (levantamento de solicitações de vagas, admissões, altas);
- b) Dimensionamento de escalas diárias (banho) e olhar crítico para segmentação da força de trabalho e equipe de enfermagem;
- c) Participação ativa no transporte de pacientes para exames ou transferências intra ou inter-hospitalar;
- d) Organização de material e insumos beira leito para procedimentos médico-cirúrgicos com preenchimento de Instrumento de controle de processos de qualidade (BUNDLE);
- e) Assistência integral ao paciente durante procedimentos médico-cirúrgicos beira leito;
- f) Procedimentos atípicos no setor como dialise peritoneal, nutrição parenteral e outros poderão entrar como requisito avaliativo, com oportuna inclusão nas temáticas de capacitação, a depender da dinâmica do serviço e critérios do enfermeiro preceptor.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A Implantação do plano conta com o engajamento dos enfermeiros lotados no setor na função de preceptor, inerente ao cargo e que requer uma atenção especial pelo fato de ser um hospital Universitário. A complexidade e dinâmica do setor exige uma grande força de

enfermagem e a preceptoria muitas vezes é colocada como coadjuvante no processo, no entanto ela deve ser vista como aliada e ter o seu protagonismo no processo de cuidar.

A escala dos enfermeiros na sua grande maioria não é fixa por turnos, o que faz com que o enfermeiro preceptor não seja o mesmo todos os dias, corroborando para a descontinuidade do processo pedagógico e acompanhamento da frequência diária dos residentes.

A imersão no processo de ensino aprendizagem oferecido pela preceptoria é enriquecedor para o preceptor a medida que este também aprende aliando a cientificidade e busca por informações pertinentes ao processo de cuidar. Para os residentes, a grande complexidade de intervenções dispensadas em uma UCI PED, fará um diferencial na qualificação deste profissional, que será selecionado pelo mercado de trabalho.

3.5 PROCESSO AVALIATIVO

A avaliação de dará em 2 etapas:

- a) Preceptor para o aluno para verificação de êxito na prática das atividades listadas para cada nível de residente. Será construído um instrumento de checklist com as atividades propostas e avaliação qualitativa a cada 2 meses;
- b) Residente para o preceptor para avaliar a abordagem metodológica e processo de ensino aprendizagem proposto pelo plano. Será formado um instrumento com 5 questões abertas para um feedback dos residentes e propostas para implementação de melhorias. Será aplicado ao final dos 4 meses de experiência na UCI PED.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera se que ao final do projeto o aluno esteja apto a desempenhar todas as funções e intervenções concernentes aos enfermeiros lotados na UCI PED e que seja incansável a busca por cientificidade aliada a prática. A falta de formação pedagógica por parte dos preceptores e a resistência e implantação da preceptoria no setor são algumas fragilidades, mas espera se que a medida que o plano seja aplicado, seja percebido as necessidades e nuances que possam interferir na aplicabilidade efetiva do plano, para posterior resolutividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.111, de 5 de julho de 2005**. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1111_05_07_2005.html. Acesso em: 10 set. 2020.

CARVALHO, E. S. de S.; FAGUNDES, N. C. A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 98-105, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.dedalyc.org/articulo.oa?id=324027962012>. Acesso em: 15 set. 2020.

CARVALHO, S. M. de A. **Preceptoria em enfermagem na residência multiprofissional em saúde: percepções e práticas dos preceptores**. 2016. 120 f. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ-IMS-Abrasco, 2003. p. 211-26.

CORRÊA, G. T. *et al.* Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. **Revista Pró-Posições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 167-184, set./dez. 2015.

NUNES, S. L. D. **Potencialidades e desafios no exercício da preceptoria no estágio curricular supervisionado da graduação em enfermagem**. 2019. 66 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

WUILLAME, S. M. **O processo ensino-aprendizagem na residência médica em pediatria: uma análise**. 2000. 260 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

APÉNDICE

APÊNDICE A - PLANO DE ATIVIDADES PARA OS RESIDENTES DE ENFERMAGEM DA UCIPED

1. Receber o plantão beira leito;
2. Preparar a medicação de PCR;
3. Conferir lista de materiais pertencentes ao setor, providenciando imediatamente no caso de falta;
4. Realizar checagem do carro de parada e desfibrilador por turnos;
5. Conferir e registrar temperatura da geladeira;
6. Atualizar o SBAR (ficha de passagem de plantão):
 - Reescrever pendências anteriores;
 - Encaminhar pedidos de pareceres e marcações de exames;
 - Cobrar resultados pendentes;
7. Realizar divisão de leitos e banhos para cada enfermeiro. A divisão de leitos e banhos/turno deve levar em consideração:
 - Nível de estabilidade do paciente;
 - Temperatura corporal na divisão dos banhos;
 - Tempo de Pós operatório;(no mínimo 24horas)
 - Demanda de procedimentos;
 - Priorizar altas e extubações na divisão dos banhos;
8. Fazer levantamento das admissões para organização do quantitativo de leitos.
9. Participar da passagem do round e da visita da CCIH;
10. Realizar o aprazamento da prescrição medica;
11. Realizar todos os cuidados de competência do enfermeiro ao paciente grave sob instrução do preceptor:
 - Participar do banho, realizando avaliação cefalo-caudal, pele, lesões, cateteres/dispositivos.
 - Trocar fixações de sonda, tot e traqueostomo, quando necessário
 - Realizar curativos;
 - Realizar coleta de material para exames laboratoriais e de cultura.
 - Construir o processo de enfermagem (histórico, prescrições, evoluções e plano de cuidados).
 - Alimentar os indicadores de qualidade do serviço.

- Participar de forma ativa nas admissões beira leito, intubações e gerenciamento da dinâmica de PCR.
- Participar de toda sistemática e cuidados no pós óbito.
- Auxiliar de forma ativa a equipe médica em procedimentos beira leito (montagem de material, circulação e controle de qualidade)
- Realizar transporte de pacientes intra e interhospitalar (altas, exames e transferências)
- Realizar apresentação quinzenal de produção científica de temática aberta a ser discutida com o preceptor.