

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 UM PLANO DE ENSINO PARA O PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM

SELUANE GONÇALVES SILVA

UBERABA/MG

2020

SELUANE GONÇALVES SILVA

**ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE ENSINO PARA O PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM**

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. Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

UBERABA/MG

2020

RESUMO

Introdução: A residência em enfermagem é uma formação educacional essencial aos enfermeiros. É fundamental que o preceptor tenha conhecimentos pedagógicos e que o programa de residência tenha um plano de ensino. **Objetivo:** Elaborar um plano de ensino para o curso de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, onde os principais temas de urgência e emergência serão estudados sob várias óticas metodológicas. **Considerações finais:** Espera-se proporcionar o aprofundamento dos principais temas de urgência e emergência entre os preceptores e os residentes de enfermagem.

Palavras-chave: Preceptoria; Residência não Médica não Odontológica; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A formação profissional de enfermeiros deve ser realizada com o objetivo de desenvolver competências para atuar no complexo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a integralidade do cuidado, a resolução de problemas no âmbito individual e coletivo, a gestão dos processos de saúde em nível local, e fomentar a capacidade de trabalhar em equipe (ESTEVEVES et al., 2019).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) regulamentam sobre a formação do profissional enfermeiro de forma generalista, humanista, crítica e reflexiva, dotada de rigor científico e intelectual e pautada em princípios éticos. O enfermeiro deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, e atuar como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Porém, percebem-se dificuldades na formação desse profissional, que deve estar preparado para o enfrentamento e atuação no nosso complexo ambiente do SUS. Do ponto de vista legal, o diploma de graduação é suficiente para o exercício das profissões da área da saúde, porém muitos profissionais apresentam uma imperiosa necessidade de cursar um programa de residência, aprimoramento/aperfeiçoamento ou especialização (LOURENÇÃO et al., 2013). Dessa forma, a residência profissional apresenta-se como uma alternativa na formação desses profissionais.

É nesse processo de especialização na residência profissional que se propicia a verdadeira iniciação do profissional na prática (LOURENÇÃO et al., 2013). A Residência em Área Profissional da Saúde, instituída pela Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, é definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço. É descrita, em seu 1º parágrafo, como um programa de cooperação intersetorial para favorecimento da inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS (BRASIL, 2005).

Esses programas são modalidades de ensino caracterizadas por treinamento em serviço sob supervisão, em tempo integral; assim constituem a melhor maneira de aperfeiçoamento e especialização na área da saúde (LOURENÇÃO et al., 2013). A residência é um modelo educacional que não deve ser visto como um processo de trabalho, nem educacional isoladamente, mas como treinamentos com educadores capacitados e experientes na sua área de atuação, com um papel social importante para o desenvolvimento de competências clínicas, humanas e sociais (REGO FILHO; SANTOS, 2018).

Uma das conceituações de preceptoría designa o preceptor como o profissional que não é da academia, mas que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho. Essa função cresce em importância atualmente, pois o ambiente de trabalho está sempre em mudança e exige que o novoprofissional constantemente faça adaptações (BOTTI; REGO, 2008).

O preceptor tem a função de estreitar a distância entre teoria e prática. Os recém formados, ao chegarem ao ambiente de trabalho, têm como exigências algumas competências consideradas mínimas, mas nem sempre já adquiridas no processo de formação. O preceptor tem, então, o papel de suporte, para ajudar o novo profissional a adquirir prática, até que esse tenha maior confiança e segurança em suas atividades diárias (BOTTI; REGO, 2008).

Esses mesmos autores observam sobre os principais requisitos do preceptor, sendo como ensinar a clinicar, por meio de instruções formais, com determinados objetivos e metas; e de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, no seu próprio ambiente de trabalho (BOTTI; REGO, 2008). A esse profissional preceptor ainda cabe-lhe configurar o papel pedagógico de aprimorar e conhecer o processo ensino-aprendizagem, de disseminar o ensino e a aprendizagem, de denotar conhecimento empírico na sua área de atuação e desenvolver postura pedagógica, além de fornecer *feedback* e compartilhar suas experiências profissionais (REGO FILHO; SANTOS, 2018).

Rego Filho e Santos (2018) trazem que é preciso haver interação no processo de aprendizagem nas aulas práticas, conduzidas por um profissional da mesma área e que esteja em atividades laborais na unidade de saúde do estágio. Dessa forma, existirá um programa de residência com propostas pedagógicas articuladas e conjuntas, consolidando as necessidades regionais e locais.

Assim, é imprescindível que esse profissional preceptor esteja embasado em um plano de ensino de aprendizagem. Esse plano de ensino é desconhecido pelos preceptores do curso de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, dificultando assim a aprendizagem significativa dos residentes quanto aos temas mais relevantes em urgência e emergência. Não há um momento de interação para discussão desses temas.

Perante o exposto, este plano de preceptoría tem como proposta a criação de um Plano de Ensino dentro do curso de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência, no qual os principais temas serão trabalhados mensalmente, propiciando momentos de interação e discussão entre os preceptores e residentes.

2.OBJETIVO

Elaborar um plano de ensino para o curso de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria (PP).

3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O PP será realizado na unidade de Pronto Socorro Adulto (PSA) do HC-UFTM, localizado na cidade de Uberaba – Minas Gerais. Trata-se de um hospital de cuidados terciários, de alta complexidade e de referência em sua região, conferindo ampla cobertura regional englobando 27 municípios que compõem a macrorregião do Triângulo Sul.

Atualmente, o hospital comporta 290 leitos, sendo 20 destinados à UTI infantil, 10 leitos destinados à UTI adulto e 10 leitos destinados à UTI coronariana. O Pronto Socorro é constituído por 32 leitos ativos (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, [201-]).

Certificado como Hospital de Ensino, o HC-UFTM disponibiliza campo de estágio para os cursos técnicos, de graduação, residência médica e pós-graduação (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, [201-]). A equipe executora da criação do Plano de Ensino serão os enfermeiros/preceptores locados no PSA do HC-UFTM, conjuntamente com os diretores responsáveis do programa de residência.

Temos 04 equipes de enfermeiros no PSA: 02 equipes diurnas e 02 equipes noturnas (escala de plantão 12x36 horas). Cada equipe é composta por 05 enfermeiros/preceptores. As equipes serão nomeadas como: Preceptoria Diurna A, Preceptoria Diurna B, Preceptoria Noturna C e Preceptoria Noturna D.

O público-alvo serão os residentes de enfermagem, supervisionados pelos enfermeiros/preceptores do PSA. Os demais integrantes da equipe de enfermagem, como os técnicos e auxiliares de enfermagem, também estão incluídos na participação no PP.

3.3. ELEMENTOS DO PP

O elemento principal desse PP é o Plano de Ensino para o curso de residência em enfermagem. O mesmo será elaborado pelas equipes de preceptoria já citadas anteriormente e aprovado pelos gestores do programa. Terá os principais assuntos de urgência e emergência distribuídos, mensalmente, durante o período de 02 anos, para estudo teórico e aprofundamento. Esses temas serão selecionados no início do curso, em reunião entre os gestores, preceptores e residentes.

Ficarão estabelecidos, pelo menos, 02 encontros presenciais por mês, entre os enfermeiros/preceptores e os residentes, para apresentação, desenvolvimento e discussão dos temas. Um encontro deverá ser realizado no início de cada mês para exposição/explicação do tema.

A responsabilidade dos temas mensais será distribuída conforme especialidades, habilidades e/ou preferências dos enfermeiros/preceptores das equipes; os assuntos serão repartidos mensalmente e sequencialmente. As equipes de preceptores serão responsáveis pela metodologia de trabalho de cada tema. Estas metodologias serão definidas no primeiro mês do curso de residência.

Os assuntos poderão ser distribuídos entre os próprios residentes, para apresentação de aulas expositivas, discussão de casos clínicos, etc. Outros profissionais poderão participar do PP (especialistas referentes aos temas) para apresentação de aulas teóricas, discussão de casos, etc,

Na construção do Plano de Ensino serão observados os seguintes itens:

- ✓ Estabelecer os tópicos trabalhados mensalmente, de acordo com os principais temas em urgência e emergência;
- ✓ Estabelecer como serão trabalhados os principais temas em urgência e emergência;
- ✓ Estabelecer momentos de discussões entre os residentes e os preceptores;
- ✓ Estabelecer como serão realizadas as avaliações dos residentes.

Os encontros serão realizados em sala reservada no pronto-socorro, com disponibilização de computador e retroprojeter. O uso de *internet* e acesso as principais bases de dados de pesquisa científicas já são liberados para os preceptores e residentes.

Os auxiliares e técnicos de enfermagem, por trabalharem concomitante com os residentes, participarão de reuniões e atividades de educação, continuada e permanente, com

os residentes e preceptores. Estes momentos também poderão servir de avaliação (exposto adiante) dos residentes de enfermagem.

A maioria dos enfermeiros do PSA (selecionados das 04 equipes) realizou pós-graduação em preceptoria em saúde, o que colaborará para a elaboração e aplicabilidade do Plano de Ensino. No Quadro 1 está exemplificado o planejamento do Plano de Ensino em questão.

Quadro 1 - Plano de Ensino para o Programa de Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência do HC-UFTM – Referência 2020/2021.

PLANO DE ENSINO – 2020/2021			
MESES	TEMAS	EQUIPES*	METODOLOGIA
1º mês	Parada cardiorrespiratória.	Preceptoria Diurna A	Aula expositiva.
2º mês	Atendimento ao paciente politraumatizado.	Preceptoria Diurna B	Aula expositiva.
3º mês	Medicações utilizadas na urgência e emergência.	Preceptoria Noturna C	Aula expositiva e discussão de caso clínico à beira-leito.
4º mês	Infarto agudo do miocárdio e distúrbios coronarianos.	Preceptoria Noturna D	Aula expositiva.
5º mês	Acidente vascular cerebral.	Preceptoria Diurna A	Aula expositiva.
6º mês	Ventilação mecânica.	Preceptoria Diurna B	Aula expositiva e discussão de caso clínico à beira-leito. Participação da equipe de fisioterapia.
7º mês	Distúrbios pulmonares agudizados. Dreno de tórax.	Preceptoria Noturna C	Discussão de caso clínico.
8º mês	Acidose e Alcalose respiratória/metabólica.	Preceptoria Noturna D	Discussão de caso clínico. Participação da equipe de fisioterapia.
9º mês	Hemorragias e tipos de choques.	Preceptoria Diurna A	Discussão de caso clínico.
10º mês	Intoxicações exógenas	Preceptoria Diurna B	Discussão de caso clínico.
11º mês	Sondagem enteral e gástrica.	Preceptoria Noturna C	Revisão da literatura científica e POPs.
12º mês	Sondagem uretral.	Preceptoria Noturna D	Revisão da literatura científica e POPs.
13º mês	Acidentes com animais peçonhentos.	Equipe Diurna A	Discussão de caso clínico.
14º mês	Pressão arterial invasiva - PAI	Preceptoria Diurna B	Aula prática para montagem de PAI.
15º mês	Eletrocardiograma e arritmias cardíacas.	Preceptoria Noturna C	Curso online de ECG + Discussão de casos.

16º mês	Trauma raquiomedular e ortopédico.	Preceptoria Noturna D	Aula expositiva.
17º mês	Doenças infecciosas emergentes.	Preceptoria Diurna A	Aula expositiva e discussão de caso clínico à beira-leito.
18º mês	Distúrbios eletrolíticos.	Preceptoria Diurna B	Discussão de casos.
19º mês	Cuidados paliativos.	Preceptoria Noturna C	Revisão da literatura científica e POPs. Participação da equipe de cuidados paliativos.
20º mês	Sistematização de enfermagem.	Preceptoria Noturna D	Discussão de caso.
21º mês	Lesão por pressão e curativos. Escalas de Morse, Braden e Fugulin.	Preceptoria Diurna A	Aula expositiva e discussão de caso clínico à beira-leito.
22º mês	Segurança do trabalho.	Preceptoria Diurna B	Aula expositiva. Participação da equipe de segurança e medicina do trabalho.
23º mês	Tema escolhido pelos residentes.	Preceptoria Noturna C	A ser definido.
24º mês	Apresentação do TCC.	Todas as preceptorias	Apresentação expositiva em Power point.

Os meses poderão receber nomes relacionados aos temas trabalhados, com intuito de tornar o plano de ensino mais atraente e criativo. Serão definidos e adicionados objetivos e metas em cada tema, bem como, as referências bibliográficas a serem utilizadas.

A forma de avaliação, de cada tema trabalhado, também será definida, entre os preceptores e diretores da residência, fundamentada na avaliação dialética de Paulo Freire, a qual não tem caráter punitivo (MENEZES; SANTOS, 2001). Deverão ser aplicadas diversas modalidades, como avaliação oral, seminários, auto-avaliação, avaliação por pares, avaliação das educações continuadas e permanentes, e das reuniões (ofertada aos técnicos e auxiliares de enfermagem), dentre outros.

Os temas estudados também serão repassados para os técnicos e auxiliares de enfermagem, através de educação continuada e permanente, bem como, por reuniões, realizadas pelos residentes e preceptores.

A sequência dos temas poderá ser alterada, desde que previamente comunicado a todos os envolvidos.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Várias fragilidades poderão ser apresentadas durante a aplicabilidade do PP. Dentre elas:

- ✓ Falta de interesse por parte dos residentes de enfermagem;
- ✓ Falta de interesse por parte dos enfermeiros/preceptores;
- ✓ Ausência de autonomia dos preceptores (não oferecida pelos gestores da Residência de Enfermagem aos preceptores);
- ✓ Dificuldade de comunicação entre a equipe de enfermagem, gestores da preceptoria e residentes de enfermagem;
- ✓ Setor de atuação (PSA) com superlotação e tumulto;
- ✓ Estrutura física defasada e falta constante de recursos humanos e insumos materiais;
- ✓ Dificuldade de tempo para discussão dos casos atendidos;

Algumas fragilidades descritas acima, como setor de atuação com superlotação e estrutura física com déficit de recursos humanos e insumos, proporcionam situações de riquíssima aprendizagem. Essas fragilidades serão trabalhadas em compasso com as várias características positivas intrínsecas do PSA do HC-UFTM. Segue abaixo a descrição de algumas destas características:

- ✓ Hospital de cuidados terciários e de referência para toda a região de Uberaba, MG;
- ✓ Servidores com alto grau de especialidades;
- ✓ Campo vasto de aprendizagem (Setor de Urgência e Emergência) para os residentes de enfermagem;
- ✓ Campo de atuação em Hospital de Ensino;
- ✓ Hospital com tecnologias, tratamentos e cuidados avançados em saúde.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do PP será realizada durante todo o processo de construção e aplicação do Plano de Ensino. Ao final do último encontro mensal será realizada uma avaliação da metodologia utilizada, bem como do processo de ensino-aprendizagem. Esta avaliação será elaborada pelos próprios preceptores, que poderá ser realizada de forma escrita ou oral, com a participação dos preceptores e residentes. Poderá ser realizada uma pesquisa avaliativa entre os residentes do segundo ano, objetivando identificar os aspectos favoráveis e não favoráveis ao processo de ensino-aprendizagem, do Plano de Ensino.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência em enfermagem tem o intuito de propiciar uma vivência real do profissional enfermeiro, aproximando a teoria da faculdade com a realidade dos nossos serviços públicos de saúde. O Plano de Ensino proposto neste estudo tem a finalidade de proporcionar momentos de estudos teóricos, para aprofundamento dos principais temas de urgência e emergência entre os preceptores e os residentes de enfermagem. Tem como intenção fomentar os residentes e preceptores na busca do conhecimento.

Os preceptores e residentes serão estimulados a buscarem pesquisas científicas para melhor compreensão dos temas selecionados. Para que o processo de ensino-aprendizagem dos residentes de enfermagem tenha sucesso, é imprescindível que os seus respectivos preceptores tenham conhecimentos pedagógicos e sejam guiados por um projeto pedagógico, pois estes serão responsáveis pela elaboração do Plano de Ensino, bem como a avaliação do seu processo.

Os auxiliares e técnicos de enfermagem, por terem papel essencial na residência de enfermagem, participarão de reuniões e atividades de educação com os residentes e preceptores. Assim, os recém formados terão uma vivência real das peculiaridades e conflitos desta categoria profissional. Outros profissionais e residentes, das demais categorias profissionais de saúde, serão incluídos no Plano de Ensino, visando o compartilhamento de conhecimento interprofissional e fundamento do trabalho em equipe.

Os temas serão distribuídos mensalmente e trabalhados sob várias ópticas metodológicas. A avaliação ocorrerá durante o último encontro mensal, sob responsabilidade dos preceptores. Várias limitações/fragilidades existirão na aplicabilidade do Plano de Ensino, como por exemplo, setor com superlotação, déficit de recursos materiais e humanos, indisponibilidade de tempo.

As características intrínsecas do PSA poderão ser vistas como oportunidades favoráveis a melhorias do processo de ensino-aprendizagem dos residentes, da atuação dos enfermeiros/preceptores, da assistência de enfermagem, bem como do fortalecimento da equipe de enfermagem. Ademais, um residente, cursando um programa de residência em um ambiente como já descrito acima, estará preparado para atuar profissionalmente em qualquer âmbito de atenção à saúde. Terá vivenciado, sob supervisão dos preceptores, inúmeras situações reais de dificuldades, estresse profissional, limitação de recursos etc., pois infelizmente existem fragilidades em nosso sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.32, n.3, p.363–73, jul./set. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de Novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

BRASIL. Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude**; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>. Acesso em: 02 jun. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro: nossa história**. Uberaba, MG, [201-]. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/historia>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

ESTEVES, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E.; SANTOS, M. R. Supervisão Clínica e preceptoria/tutoria - contribuições para o Estágio Curricular Supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, n.6, p.1730-35, dez. 2019.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Quality of life of non-medical resident professionals. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, Recife, v.7, n.11, p.6336-45, nov. 2013.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. Verbetes avaliação dialógica. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira** - Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<https://www.educabrazil.com.br/avaliacao-dialogica/>>. Acesso em: 16 de nov. 2020

REGO FILHO, J. F.; SANTOS, C. S. Identifying the Profiles and Activities of Preceptors in a Nursing Residency Program. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.42, n.2, p.333-48, jun. 2018.