

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

PRÁTICAS DE PRECEPTORIA EM CENTRO CIRÚRGICO

EVANY PEREIRA MATIAS

RIO DE JANEIRO/RJ

2021

EVANY PEREIRA MATIAS

PRÁTICAS DE PRECEPTORIA EM CENTRO CIRÚRGICO

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.

Orientadora: Prof. Esp. Ana Cristina Barbosa dos Santos Ferreira.

Co-orientadora: Prof. Me. Aíla Marôpo Araújo.

RIO DE JANEIRO/RJ

2021

RESUMO

Introdução: Trata-se de um plano de preceptoria em um centro cirúrgico de um hospital universitário que é um campo de aprendizado ímpar para todos os profissionais de saúde. A residência de enfermagem é um treinamento em serviço e, o preceptor o direcionará no seu aprendizado. **Objetivo geral:** Desenvolver no enfermeiro residente competências assistenciais, administrativas e de ensino. **Metodologia:** Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria desenvolvido no centro cirúrgico. O público alvo será os residentes de enfermagem do programa de residência multiprofissional. **Considerações finais:** Acredita-se que com esse estudo os residentes sigam um roteiro de trabalho para desenvolver neste enfermeiro competências a partir da construção de saberes para agir nas diversas situações do serviço.

Palavras-chave: Centro cirúrgico. Residência multiprofissional de saúde. Preceptoria

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O hospital universitário é um campo de aprendizado ímpar para todos os profissionais de saúde que atuam como preceptores em conjunto com residentes, acadêmicos e professores de diversas especialidades. E Segundo Botti e Rego (2008) “o preceptor ensina o clínico, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas”.

A enfermagem é a arte do cuidar, e baseamos a nossa prática em ações diretas e indiretas aos pacientes, promovendo-os uma assistência holística e de qualidade. Entretanto, alguns enfermeiros em busca de uma melhor atuação antes de entrar no mercado de trabalho, realizam uma especialização nos moldes de residência, cujo objetivo principal é o treinamento em serviço. Conforme resolução COFEN 259/2001, “A residência de Enfermagem configura-se em modalidade de Pós-Graduação “*Latu Sensu*”, destinada a Enfermeiros, caracteriza por desenvolvimento das competências técnico-científica e ética, decorrentes do treinamento em serviço”.

A Residência em enfermagem tem como finalidade “Proporcionar ao enfermeiro residente o acesso a um conjunto de atividades/ações que articulem os conhecimentos referentes à pesquisa, à assistência, à extensão e ao ensino de enfermagem, qualificando-

o como profissional crítico e inserido no debate sobre o desenvolvimento técnico-científico” (AGUIAR, 2005).

Levando em consideração o planejamento individual para residentes de enfermagem do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG-UNIRIO) estão previstos nas atividades práticas o desenvolvimento de habilidades adequadas na assistência ao paciente cirúrgico. As seguintes ações estão incluídas dentro da ênfase pré-operatória: A visita pré-operatória; admissão do paciente no Centro Cirúrgico Geral (CCG); confecção do mapa cirúrgico; escala da equipe; escala das salas cirúrgicas; previsão e provisão de materiais, equipamentos, hemoterápicos e psicotrópicos.

Durante o transoperatório a residente de enfermagem necessita adquirir as seguintes competências: Controle de peças cirúrgicas e acompanhamento dos tempos cirúrgicos. E no pós-operatório a residente de enfermagem tem como atividades previstas a retirada do paciente da sala de operação (SO), recebimento do paciente na recuperação pós-anestésica (RPA) e acompanhamento do paciente na RPA.

Tendo em vista essas atividades do planejamento individual está incluso o ensino e extensão, percebemos que o residente de enfermagem fica em treinamento no setor de centro cirúrgico por um determinado período, em contato direto com a equipe, todavia a troca de conhecimento muita das vezes fica limitada. Observamos que os residentes de enfermagem não são efetivamente direcionados no aprendizado, e não há um profissional específico que os acompanhe, oriente e dê as diretrizes para o seu aprendizado. Desta forma, não há um plano de trabalho, sem uma rotina de serviço pré-estabelecida para os residentes.

Nesse contexto, emergiu o problema a ser investigado: O que é necessário para orientar as atividades dos residentes de enfermagem e nortear a atuação dos preceptores no serviço de centro cirúrgico?

Considerando que os enfermeiros residentes cumprem uma carga horária de 40 horas semanais de assistência e 20 horas semanais de ensino, pesquisa e extensão, os mesmos atuam num período relevante para o seu aprendizado no setor em questão. Portanto, o objeto de estudo baseia-se no desenvolvimento de um roteiro de atividades

para nortear a atuação do residente de enfermagem no centro cirúrgico, onde definirá também, o papel dos profissionais que irão fazer cumprir as rotinas pré-estabelecidas. Como proposta para melhoria da qualidade da assistência.

Diante do exposto, com a implementação desse roteiro em serviço, irá contribuir com o crescimento profissional do residente, visto que direciona suas atividades diárias no setor, proporcionando reflexões, trazendo questionamentos e conseqüentemente a atualização do serviço.

Evidente que com a formação do residente, impactará na sua atuação após concluir o curso, pois o direcionará quanto ao aprendizado durante o período que estiver atuando neste serviço. “Portanto deve ser uma atividade organizada e programada para melhorar as habilidades e a qualidade do desempenho do funcionário, aumentar a confiabilidade e, conseqüentemente, reduzir os erros e acidentes” (LIDA 2009).

E dessa forma, refletirá na sociedade ao atuar no decorrer de sua carreira profissional de forma correta, pois ao adquirir conhecimento, criará “possibilidades para sua própria condução ou a sua construção” (FREIRE, 2002).

2 OBJETIVO GERAL

Desenvolver no enfermeiro residente competências assistenciais, administrativas e de ensino.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar o residente para atuação integral no setor que implica atualização em relação às inovações tecnológicas e segurança do paciente através de um roteiro de atividades semanais;
- Desenvolver estratégias de preceptoria em enfermagem através de atribuições administrativas do Enfermeiro no Centro Cirúrgico além da administração de pessoal;
- Elaborar uma rotina com o preceptor de campo de atividades de organização da unidade com enfoque na interdisciplinaridade e educação continuada;

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO - Será um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria, no qual serão descritas as ações, autores, infraestrutura, levantamento das fragilidades/oportunidades existentes e avaliação dos resultados desejáveis.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA - O estudo será realizado no centro cirúrgico de um Hospital Universitário Federal do Estado do Rio de Janeiro, com 236 leitos, com centro cirúrgico ortopédico, obstétrico e centro cirúrgico geral. E este será o cenário da pesquisa em questão, com 07 salas de cirurgias onde realiza cirurgias eletivas e urgência de diversas especialidades. O público alvo serão os residentes de enfermagem que irão atuar no centro cirúrgico. A equipe executora será a equipe multidisciplinar que atua na unidade, mas também estarão envolvidos no processo o setor de educação continuada da instituição.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A preceptoria consiste na orientação, execução das práticas realizadas mediante supervisão do preceptor. O Enfermeiro residente além de exercer suas atribuições específicas no setor deve conduzir, gerenciar, coordenar e auxiliar os discentes na assistência à saúde.

Para o desenvolvimento de competências assistenciais, administrativas e de ensino o residente irá realizar as funções de enfermeiro com a supervisão do preceptor que estão descritas no roteiro de atividades semanais (ANEXO 1)

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como fragilidades é necessário a disponibilidade de horário dos profissionais para atuar e focar no ensino assim como direcionamento da preceptoria com um roteiro pré-estabelecido. Outro ponto negativo é a formação dos preceptores fragilizada e a ausência de escala dos residentes nos setores.

Apesar de algumas dificuldades no ambiente hospitalar existem oportunidades, de trabalhar com uma equipe preparada, orientada que consegue incentivar e influenciar os alunos de forma proativa, promovendo desta forma mão de obra qualificada para o mercado de trabalho.

A participação de docentes e profissionais de saúde na aprendizagem traz bons resultados no processo de integração ensino-serviço proporcionando maior qualidade no sistema educacional dos discentes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação será feita pelo preceptor de campo empregando o instrumento de desempenho profissional, do aluno, que consta no programa de residência multiprofissional da Unirio (ANEXO 2). Para subsidiar a avaliação, o residente deverá elaborar um relatório de atividades desenvolvidas do cenário de prática que deve ser entregue no último dia de estágio. Este relatório será utilizado posteriormente para verificar se as ações estão adequadas a capacitação do residente no serviço juntamente com uma auto avaliação do mesmo no início do estágio (ANEXO 3) e outro ao final (ANEXO 4)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa unidade hospitalar o centro cirúrgico é uma unidade fechada, complexa, especializada e com diversas especialidades médicas. Onde se realiza procedimentos anestésicos – cirúrgicos com o objetivo curativo, sendo necessário recursos materiais e humanos para garantir uma assistência de qualidade. É caracterizado como um ”conjunto de áreas e instalações que permite efetuar procedimentos anestésico-cirúrgicos nas melhores condições de segurança para o paciente e conforto para a equipe que o assiste” (POSSARI, 2009).

Nesta prerrogativa é importante a participação de profissionais preceptores que atuem em centro cirúrgico e que tenham a “expertise” do setor a fim de qualificar o ensino da residência multiprofissional. Para tanto é necessário a capacitação desses preceptores e uma maior aproximação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde, com intuito de fortalecer seus vínculos, e juntos desenvolverem o campo de estágio cirúrgico para melhor aparelhá-lo e para que ali aconteçam fenômenos de ensino-aprendizagem satisfatórios.

A formação do residente multiprofissional enfermeiro (a) deve estar alinhada ao mundo da teoria e o da prática; atuando de modo não apenas interdisciplinar, mas

também Inter setorial e interinstitucional, constituindo a lógica da “tríplice integração” (UFSM,2013). Fomentar no residente a pró atividade em sua formação permanente, aprender a refletir sobre sua prática e modificá-la quando necessário, desenvolver o gosto pela pesquisa, adquirir conhecimentos didático/pedagógicos para melhor atuar e manter sempre a sua curiosidade pelos fatos.

Conclui-se que para desenvolver no enfermeiro residente progressivamente as competências assistenciais, administrativas e de ensino há necessidade de construção de saberes para agir nas diversas situações do serviço tais como conflito entre as equipes, comunicação ineficaz e estresse relacionado a dinâmica de trabalho em ambiente fechado e restrito.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B.G.C. **Guia de Orientações para o Enfermeiro Residente:** Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem). Editora MS. Brasília- DF,2005.

BOTTI, S.; REGO, S. **Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?** Rev. Bras. Educ. Med. V. 32. N. 3, p. 363-373, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº. n. 259, de 12 de julho de 2001.** Dispõe sobre o registro de especialista, na modalidade de Residência em enfermagem, aos profissionais enfermeiros. São Paulo, 1993, art. 2º.

FREIRE, P. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos.** São Paulo: Editora UNESP; 2002.

LIDA, I. Ergonomia projeto e produção. São Paulo: Edgard Blücher; 1990. In: Possari JF. **Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão.**4ª ed. São Paulo: Iátria;2009.

POSSARI, J.F. **Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão.**4ª ed. São Paulo: Iátria;2009.

UFSM. Universidade Federal de Santa Maria - RS. **Regimento interno dos Programas de Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde /UFSM.** Aprovado em reunião da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU/UFSM) em Ata nº07

ANEXO 1

ROTEIRO DE ATIVIDADES DOS RESIDENTES ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO GERAL

1ª semana (ambientação)

- Conhecer a área física do centro cirúrgico
- Realizar as escalas de enfermagem
- Remanejamento e identificação dos profissionais;
- Admissão de pacientes na entrada do centro cirúrgico e na recuperação pós-anestésica;
- Conhecer a dinâmica dos circulantes de sala cirúrgica;
- Familiarizar-se com os instrumentais cirúrgicos a partir do processo de instrumentação;
- Anotações das intercorrências do plantão no livro de ordens e ocorrências;
- Participar da confecção do mapa cirúrgico;
- Realizar o pedido de materiais do setor;
- Realizar a avaliação das necessidades de sangue e CTI para as cirurgias demandadas;

2ª semana

- Admissão de pacientes na entrada do centro cirúrgico e na recuperação pós anestésica;
- Conferência carrinho de PCR, materiais de sala cirúrgica;
- Conferência de peças anatômicas e encaminhamento das mesmas ao setor de anatomia patológica;
- Solicitação de conserto de materiais a manutenção, engenharia clínica;

3ª semana

- Preparo da SO- Limpeza de equipamentos, prever e prover materiais esterilizado, farmácia e almoxarifado; Treinamento de técnicas de assepsia, montagem e desmontagem da SO.
- Acompanhamento de cirurgias;
- Observação e auxílio ao anestesista (Exemplo: posicionamento)
- Auxílio a equipe cirúrgica (exemplo: colocação de placa de bisturi)
- Técnica de paramentação cirúrgica;
- Técnica de escovação;
- Técnica de degermação e antissepsia do paciente
- Registro nos impressos, como folha de gasto, boletim operatório, anatomia patológica, check list de cirurgia segura.

4ª semana

- Assistir o paciente na recuperação pós-anestésica.
- Alta do paciente da recuperação pós-anestésica.
- Avaliação e feedback quanto ao aprendizado.

ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
Curso de Especialização *Latu Sensu* em Políticas e Práticas em Situações de Saúde no Espaço Hospitalar
FICHA DE AVALIAÇÃO MENSAL DE RESIDENTE

Residente: _____ Período: () R1 () R2 Profissão: _____ Setor: _____ Mês: ____/20____
Preceptor/ Avaliador/ Responsável de Área: _____ **NOTA FINAL:** _____

ASSIDUIDADE E PONTUALIDADE (1,0)	ATITUDES COM OS PACIENTES (1,2)	POSTURA PROFISSIONAL COM OS PRECEPTORES (1,8)	RELACIONAMENTO MULTIPROFISSIONAL (1,2)	ATITUDES E DESEMPENHO (2,4)	INTERESSE E DEDICAÇÃO (2,4)
Frequência no trabalho ininterrupta (0,5)	Acolhe e aborda adequadamente (0,3)	Estabelece relação de parceria e respeitosa (0,6)	Respeito ao espaço e ao limite dos outros profissionais (0,4)	Decide as condutas terapêuticas mais adequadas com evidências clínicas (0,4)	Interesse em aprimorar sua formação e habilidade técnica (0,6)
Pontualidade nos horários estabelecidos pela Instituição – horários de entrada e na saída/retorno das refeições (0,5)	Possibilita que se sintam à vontade para falar sua história e não direciona respostas. Permite que façam perguntas e tirem dúvidas (0,4)	Capacidade de desenvolver argumentação qualificada (0,6)	Estabelece relação de interação e/ou parceria (0,4)	Realiza anamnese adequadamente (0,3)	É criativo (0,2)
	Orienta utilizando termos adequados à compreensão (0,5)	Aceita crítica e sugestões (0,6)	Capacidade argumentativa (0,4)	Avalia e acompanha a evolução clínica dos pacientes (0,4)	Participação e desempenho nas reuniões clínicas com o preceptor e em rounds (0,5)
				Demonstra iniciativa junto à equipe multiprofissional (0,4)	Demonstra articulação entre teoria e prática com aprofundamento de conhecimento (0,6)
				Capacidade de identificar problemas e ter iniciativas para solucioná-los e/ou evitá-los em prol do paciente e em prol do Serviço (0,5)	Registro adequado em prontuário e pareceres (0,5)
				Age com ética profissional (0,4)	
TOTAL:					

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HUGG/UNIRIO
Rua Mariz e Barros, 775 – Tijuca – Cep: 20.270-004 - RJ
Tel: 2264-6964 Ramal 6964
CNPJ: 34023077000280



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
Curso de Especialização *Latu Sensu* em Políticas e Práticas em Situações de Saúde no Espaço Hospitalar

Comentários do Preceptor/ Responsável de Área:

Assinatura do Preceptor/Responsável de Área (com carimbo)

Assinatura do Residente (com carimbo)

Comentários do Residente:

Assinatura do Residente (com carimbo)

Assinatura do Preceptor/Responsável de Área (com carimbo)

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HUGG/UNIRIO
Rua Mariz e Barros, 775 – Tijuca – Cep: 20.270-004 - RJ
Tel: 2264-6964 Ramal 6964
CNPJ: 34023077000280

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO RESIDENTE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO- PRÉ ESTÁGIO

1. Qual sua percepção sobre o aprendizado durante o período de graduação no centro cirúrgico?
2. Qual seu conhecimento atual sobre centro cirúrgico?
3. Você já teve experiência de trabalho, estágio e/ou bolsa de estudo em algum setor cirúrgico?
4. Qual a sua visão sobre o trabalho do enfermeiro no centro cirúrgico?

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO RESIDENTE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO- PÓS ESTÁGIO

1. Qual sua percepção de centro cirúrgico após concluir o estágio?
2. Qual a sua visão sobre o trabalho do enfermeiro no centro cirúrgico?
3. Quais as dificuldades encontradas durante o estágio?
4. Quais as sugestões que poderia acrescentar para melhor aprendizado?
5. Você conseguiu interligar o conhecimento teórico adquirido na graduação com a prática no centro cirúrgico?