



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

A PRECEPTORIA E A INSERÇÃO DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM NO GRUPO DE PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ericka Caminha Ferreira¹, Raquel Oliveira Lima de Melos², Sônia Regina de Souza³,
Liz de Oliveira Gomes Amorim⁴, Rosane de Paula Codá⁵

RESUMO

Objetivos: Relatar a experiência das residentes de enfermagem inseridas no grupo de prevenção de lesões cutâneas em um Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro, destacando a interação residente- enfermeiro preceptor e; Descrever pontos que favoreceram o processo de interação na inserção das residentes de enfermagem, pelas preceptoras, nas atividades assistenciais. **Método:** Estudo exploratório do tipo relato de experiência que se utiliza do método qualitativo. **Resultados:** A interação entre as pessoas é uma construção tênue, pois a convivência humana deflagra sentimentos e emoções que irão intervir no trabalho de um grupo. Esse impacto poderá se dar de forma positiva denotando atitudes de cooperação, ou fazer emergir sentimentos negativos que repercutam de modo a não favorecer a interação. **Conclusão:** Tendo em vista os benefícios proporcionados a ambos sujeitos do processo, é necessário se discutir cada vez mais a questão do relacionamento interpessoal entre os residentes e os profissionais do campo prático. Visando ofertar uma assistência com excelência ao componente principal contemplado pelo cuidado de enfermagem, o cliente. **Descritores:** Internato e residência, Tutoria, Enfermagem.

¹Residente de Clínica Médica e Cirúrgica pela UNIRIO. E-mail: erickaenf@yahoo.com.br. ² Residente pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: enf.raquelmelos@hotmail.com. ³ Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico/DEMC/EEAP/UNIRIO. E-mail: soniasilvio@uol.com.br. ⁴ Enfermeira do Hospital dos Servidores do Estado -RJ. E-mail: liz-lobes@ig.com.br. ⁵ Enfermeira do Hospital dos Servidores do Estado -RJ. E-mail: coda@oi.com.br.

INTRODUÇÃO

O curso de pós-graduação nos moldes de residência destina-se ao aprimoramento técnico e científico através dos processos educacionais desenvolvidos no campo de prática profissional. Em consonância com o anteprojeto de Lei n.º 5.905/73, art. 10, destaca-se que a residência em Enfermagem é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* destinada a enfermeiros, na forma de curso de especialização, sob a responsabilidade de uma Universidade, Instituto de Ensino Superior de Enfermagem ou Instituto de Pesquisa público ou privado (BRASIL, 2009). A residência em Enfermagem configura-se num processo de educação que viabiliza a qualificação crescente da profissão e irá se refletir numa atenção com excelência, direcionada a uma assistência embasada e eficaz.

A qualidade de um serviço assistencial está alicerçada diretamente pelo estabelecimento do relacionamento interpessoal, que desenvolve-se no decorrer do processo de interação (BARCELOS, SOUZA, SÓRIA *et al.*, 2004). Nesse sentido de acordo com os autores supra citados cabe salientar que o enfermeiro residente encontra-se em um rito de passagem, um momento de transição entre a academia e o cotidiano do serviço assistencial. E nesse contexto as relações de trabalho são precípuas no desenvolvimento primoroso do cuidar em saúde.

A partir do esboço delineado torna-se notório a necessidade de reflexão e discussão acerca do momento de inserção do enfermeiro residente no espaço profissional, no que tange o relacionamento interpessoal e a qualificação da assistência. Sendo assim, o presente artigo tem por objetivo apresentar o relato de experiência

das residentes de Enfermagem inseridas no grupo de prevenção de lesões cutâneas em um Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Os objetivos: Relatar a experiência das residentes de enfermagem inseridas no grupo de prevenção de lesões cutâneas em um Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro, destacando a interação residente-enfermeiro preceptor e; Descrever pontos que favoreceram o processo de interação na inserção das residentes de enfermagem, pelas preceptoras, nas atividades assistenciais

METODOLOGIA

Estudo exploratório do tipo relato de experiência que se utiliza do método qualitativo para a captação das situações que nós vivenciamos como duas residentes de Enfermagem inseridas no grupo de prevenção de lesões cutâneas em clientes internados num Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro. O grupo de prevenção de lesões cutâneas é composto por duas enfermeiras preceptoras deste hospital. As profissionais acompanham os clientes internados nessa instituição, focando na prevenção do desenvolvimento de lesões cutâneas e no tratamento de lesões já instaladas. A experiência foi realizada nos meses de Maio e Junho de 2010, no cenário da Clínica Médica do referido hospital. Contudo, houve o acompanhamento de clientes de outras clínicas.

Nós participávamos das atividades do grupo às Sextas-feiras, onde eram avaliados todos os clientes e seus respectivos casos clínicos, efetuados os curativos, gerenciado o material que seria usado nas coberturas no decorrer do final de

semana e feita a prescrição de Enfermagem. E no início da semana, às Segundas-feiras, a fim de analisar a progressão ou não da intervenção proposta e efetuar a decisão mais adequada. Nesse processo foi instaurado a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir da resolução 272/2004 que dispõe a utilização do trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, alicerçando as ações assistenciais (BRASIL, 2004). Esse conjunto de estratégias possibilita o alcance das metas proposta para uma assistência qualificada, salientando a autonomia dos enfermeiros nos assuntos referentes a dermatologia e estomaterapia, e de forma precípua no tratamento e prevenção de lesões cutâneas (SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2008). Sendo assim efetuamos os seguintes passos:

- Discussão dos casos clínicos: entre as enfermeiras preceptoras do grupo e as residentes. Para essas reuniões fazíamos um levantamento bibliográfico para estudo e atualização acerca do tema abordado, bem como outros assuntos relevantes as atividades realizadas pelo grupo.
- Diagnóstico de Enfermagem: após avaliação das informações coletadas e condições da pele ou ferida, eram levantados os problemas de Enfermagem.
- Plano terapêutico: nós participávamos também da formulação e registro de um plano de cuidados específico para cada cliente. Buscávamos embasamento científico, a partir da leitura de livros e artigos que discorriam acerca de materiais e indicações para curativos e coberturas. A fim de estruturar o tratamento ou prevenção das lesões a partir da prescrição de Enfermagem.

- Registro e avaliação: após a realização dos procedimentos todo processo era registrado. Documentávamos todas as informações disponíveis e observadas, além das condições da ferida em um impresso próprio, sob a forma de relatório de Enfermagem. Os resultados dos cuidados de Enfermagem eram comparados e avaliados pelas preceptoras e por nós residentes. Após a análise era discutido se havia necessidade de mudança do plano terapêutico.

RESULTADOS

Esse processo só foi desenvolvido devido à interação estabelecida entre as preceptoras e as residentes. A capacidade de depreender o desafio de cuidar, depende em parte das relações interpessoais do trabalho em equipe, estabelecidas a partir dos processos de interação (BARCELOS, SOUZA, SÓRIA *et al*, 2004).

A interação entre as pessoas é uma construção tênue, pois a convivência humana deflagra sentimentos e emoções que irão intervir no trabalho de um grupo. Esse impacto poderá se dar de forma positiva denotando atitudes de cooperação, ou fazer emergir sentimentos negativos que repercutam de modo a não favorecer a interação.

Nesse contexto demarcamos como fato precípua a interação entre as enfermeiras do grupo de acompanhamento de prevenção de lesões cutâneas e as residentes em Enfermagem. O relacionamento interpessoal estabelecido proporcionou uma relação de confiança e bem estar, nos despertando motivação e perspectivas acerca do trabalho desenvolvido. Possibilitando

assim, um momento de enriquecimento profissional, tendo em vista que houve a permuta entre o conhecimento e a experiência das preceptoras inseridas no cotidiano do serviço, e o pensamento crítico vinculado a universidade que nós apresentávamos através do embasamento técnico e científico.

O processo do relacionamento interpessoal é tão importante quanto a habilidade técnica adquirida com a prática, englobando atenção, escuta e empatia(BARCELOS, SOUZA, SÓRIA *et al*,2004). Ainda em consonância com os autores depreendemos que o resultado dessa dinâmica é a precisão na comunicação e transmissão adequada da informação, resultando em uma compreensão disseminada. Nas ocasiões em que essa interação não é possibilitada instaura-se um cenário com barreiras ao desenvolvimento profissional do residente. Defrontando-se com um espaço que limita e esgota as alternativas de atualização do serviço. E esse ambiente de estagnação promove acomodação e falta de estímulo, acarretando num processo de aprendizagem ínfimo para o residente e supérfluo para o serviço de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Ao final das nossas atividades com as enfermeiras preceptoras do grupo de acompanhamento de prevenção de lesões cutâneas, notamos que a realização desse tipo de experiência resultou num grande enriquecimento para o serviço. Além de auxiliar na construção da nossa identidade profissional e gerar uma satisfação pessoal que motivava o desenvolvimento assistencial do cuidar de clientes com lesões ou na prevenção destas. Assim nós

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):323-327

carreamos ao serviço a motivação no desenvolvimento do trabalho, buscando alternativas criativas frente as situações encontradas, e as preceptoras do grupo dividiram conosco seu conhecimento e experiência acerca do assunto.

Tendo em vista os benefícios proporcionados a ambos os sujeitos do processo, é necessário se discutir cada vez mais a questão do relacionamento interpessoal entre os residentes e os profissionais do campo prático. Visando ofertar uma assistência com excelência ao componente principal contemplado pelo cuidado de enfermagem, o cliente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Guia de orientações para o enfermeiro residente: Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.60 p.
- Barcelos ICRR, Souza SR, Sória SAC *et al.* A relação interpessoal e as concepções do residente de Enfermagem. R. de Pesq.: cuidado é fundamental. 2004; 8 (1): 14-7.
- BRASIL. Resolução 272/2004 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas instituições de saúde brasileiras. 2002 ago. COREN
- Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 2º ed. São Paulo: Yendis; 2008.
- Gastaldo D. É a educação em saúde “saudável”? : repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder. Rev Educação Realidade,1997 Jan./Jun;22 (1):168-174.

Almeida MJ. Educação permanente em saúde: um compromisso inadiável. *Olho mágico*. 1999 Nov. n. 5 (número especial).

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contém as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988.1- Silva ZAPM. Educação contínua de professores: uma exigência do Séc XXI. *Boletim Educação*. 1997 Fev; 1(1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 1 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2 Educação na saúde. 3 Gestão do trabalho e da educação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.64 p.

GEOVANINI T, Junior AGO, Palermo TCS. Manual de curativos. 1º Ed. São Paulo: Corpus; 2007.

Recebido em: 24/08/2010

Aprovado em: 12/11/2010