

**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**

**O ACADÊMICO DE MEDICINA DENTRO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA:
UMA ABORDAGEM ALÉM DA SALA DE AULA**

Andrea Nascimento Guaraldo

Juiz de Fora
2020

Andrea Nascimento Guaraldo

**O ACADÊMICO DE MEDICINA DENTRO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA:
UMA ABORDAGEM ALÉM DA SALA DE AULA**

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(a): Prof (a). Patrícia de
Oliveira Lima.

Juiz de Fora

2020

RESUMO

Introdução: A qualificação profissional para o atendimento de pacientes graves tem se mostrado cada vez mais relevante. **Objetivo:** Proporcionar ao estagiário de medicina intensiva um contato com o paciente grave e orientá-lo em identificar e conduzir situações de risco na sua vida profissional. **Metodologia:** A proposta é a realização de um estágio dentro e fora da unidade de terapia intensiva, guiado por profissional especialista o qual irá acompanhar e orientar o acadêmico em todo momento. Será aplicado um questionário antes e ao término do estágio para avaliarmos o aproveitamento real pelo aluno. **Conclusão:** Esse projeto pretende proporcionar maior consistência teórica e prática aos alunos.

Palavras Chaves: Unidade de Terapia Intensiva, Educação Médica, Capacitação Profissional

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos meses, com advento da Pandemia pelo SARS COV 2, muito se tem ouvido falar da importância da Terapia Intensiva no tratamento dos pacientes infectados por este vírus e da necessidade de qualificação dos profissionais que trabalham no setor não apenas do ponto de vista teórico, mas principalmente do ponto de vista prático. (UFJF, 2020).

Percebe-se que existe uma deficiência no ensino de Medicina Intensiva (MI) na graduação da maioria das Escolas Médicas, levando a um prejuízo na formação acadêmica de futuros médicos. Observa-se que, apesar da riqueza educacional, a MI é abordada preferencialmente em cursos de Pós-Graduação ou Residência Médica o que leva a uma insegurança muito grande por parte da maioria dos médicos recém-formados na abordagem ao paciente grave. A MI surgiu do reconhecimento de que pacientes graves teriam melhor atendimento quando colocados em área específica de um hospital, separado do paciente mais estável o qual demandaria menor necessidade de monitorização (ALMEIDA et al., 2007).

Por volta da década de 1960, uma equipe multidisciplinar com especializações adotou o tratamento de pacientes críticos no Brasil, o que trouxe enormes benefícios para os mesmos. (CRONQVIST, 2003).

O fato de conjugar imediatamente a terapêutica aos resultados, com base nas alterações fisiológicas, faz com que o aluno exercite seus conhecimentos de medicina básica e as aplicações na prática clínica. Os exercícios a beira do leito, através da identificação, discussão de aspectos sindrômicos, diagnósticos e terapêuticos proporcionam uma visão ímpar do paciente grave. Além disso, o aluno entrará em contato com questões que abordam não só o paciente, mas também questões relacionadas à comunicação com familiar, cuidados paliativos, morte

encefálica, doação de órgãos, bem como limitação de recursos terapêuticos e diagnósticos em hospitais públicos. Tudo isso cria uma oportunidade única de educação ampla, interdisciplinar, multiprofissional e uma percepção da importância do papel do médico e de toda equipe que trabalha em uma UTI na questão técnica, humana e ética frente ao paciente e à sociedade (ARBEX, 2013).

Pesquisa realizada com acadêmicos de medicina mostra que alunos deste curso têm muito interesse em estudar na unidade de terapia intensiva (UTI) (ATS, 2015).

A proposta do estágio na UTI é auxiliar na formação generalista e humanista do aluno que vivenciará experiências sobre fisiopatologia, terapêutica, ética, social e multidisciplinar. O estágio deve ser guiado e orientado por profissional qualificado, que acompanhe o aluno em todas suas atividades e demonstre com clareza e didática o dia a dia dentro de uma UTI.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a necessidade de ações didático-pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem do aluno do 10º e 11º período do Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Desmistificar a UTI para o acadêmico de medicina;
- b) Identificar a importância de um estágio padronizado, guiado por profissionais especialistas em terapia intensiva e com uma abordagem multidisciplinar.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria para os alunos do 10º e 11º período do curso de Medicina da UFJF.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local escolhido para desenvolvimento desse estudo foi a UTI do Hospital Universitário da UFJF que é composta por 9 leitos de atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos. O público alvo serão os alunos do 10º e 11º períodos do Curso de Medicina da UFJF e será executado por um preceptor específico para o estágio – Médico Especialista em Terapia Intensiva, diarista da UTI.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Nesse estudo iremos empregar o modelo da integralidade na formação médica utilizando de metodologias ativas de ensino – aprendizagem (aprendizagem baseada em problema e problematização).

Para dar início ao projeto será realizado um questionário com os alunos do 10º e 11º ano do Curso de Medicina da UFJF onde levantaremos o perfil desses alunos em relação ao contato com pacientes graves, número de alunos que teriam interesse em realizar o estágio bem como a disponibilidade de tempo desses alunos para que não ocorra conflito com outras atividades acadêmicas.

Após a confirmação do número de estagiários e definição de horário de acordo com disponibilidade do preceptor será realizada uma reunião de apresentação onde cada estagiário terá oportunidade de contar qual sua experiência com a terapia intensiva e o que espera do estágio. Como a unidade de terapia intensiva do HU UFJF contém 9 leitos o ideal seria que o estágio ocorresse com 18

estagiários por vez, divididos em grupos de 2. A divisão em grupo de 2 facilita o processo de aprendizagem na medida que eles discutirão os casos inicialmente entre si e posteriormente com o preceptor.

Inicialmente será realizada uma apresentação geral da unidade com a descrição de todos os pacientes internados naquele momento, evidenciando o quadro clínico, patologias pregressas, medicações utilizadas, dispositivos invasivos, exames laboratoriais e de imagem. No final dessa visita cada grupo escolherá 1 paciente para acompanhar. Num segundo dia o preceptor passará novamente no leito do paciente escolhido por cada grupo, agora dividido por pacientes, permitindo uma avaliação mais detalhada do exame físico por cada estagiário. Ao final da visita os alunos serão orientados a fazer um resumo do caso e um levantamento bibliográfico das patologias encontradas no paciente escolhido.

Num 3º encontro será abordada questões sociais do paciente juntamente com a equipe de psicologia/ assistência social do setor. Os estagiários serão estimulados a acompanharem o horário de visita do médico plantonista junto aos familiares.

No 4º encontro serão abordadas dúvidas com relação ao exame físico, prescrição e exames complementares.

Entrando na 3ª semana do estágio será realizada uma reunião teórica onde os estagiários, divididos em grupos, farão a apresentação do caso clínico e discutirão, juntamente com o preceptor, sobre as patologias vistas em cada paciente. Como serão 9 grupos, essa etapa ocorrerá em 2 dias na semana.

Na última semana do estágio será realizada uma apresentação de um caso clínico fictício pelo preceptor e os estagiários discutirão sobre anamnese, exame físico, prescrição e procedimento a serem realizados.

No último dia de estágio um novo questionário será aplicado para avaliarmos o aproveitamento do aluno e questões que precisarão ser revistas.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Uma das fragilidades que iremos enfrentar nesse estágio é a falta de protocolos clínicos institucionais dificultando uma conduta uniforme na assistência dos pacientes. A maioria dos preceptores contratados pela EBSE RH trabalha como plantonista e não tem disponibilidade de horário para se apresentar no CTI duas vezes na semana.

Como não existem protocolos, os estagiários serão estimulados a procurarem protocolos clínicos existentes na literatura sobre determinada patologia e poderão no final do estágio sugerir um protocolo para a Instituição.

Como existem duplas de plantonista contratado pela EBSE RH em determinados horários seria interessante que houvesse a liberação pela chefia imediata de um plantonista que ficasse por conta de atender as demandas dos estagiários.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será realizado ao longo do estágio. O preceptor avaliará pontualidade, postura frente ao paciente e familiar, grau de interesse do aluno, dedicação à parte teórica e apresentação do caso clínico, trabalho em grupo e por fim resolutividade na solução do caso problema passado pelo preceptor na última reunião.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada vez mais observa-se a importância da terapia intensiva na formação profissional. Quantas especialidades da medicina podem ser vistas nesse contexto

do paciente grave? A desmistificação da terapia intensiva torna-se urgente e primordial para o acadêmico de medicina que cada vez mais tem tido contato precoce com pacientes graves e precisa se sentir seguro para entender e auxiliar na condução do caso.

Um estágio guiado por um profissional qualificado e com uma abordagem multidisciplinar visa proporcionar ao acadêmico de medicina uma segurança maior para identificar e conduzir casos graves que poderão surgir em sua vida profissional independente da especialidade médica que escolher seguir.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alessandro; ALBUQUERQUE; Ligia; BITERCOURT, Almir; ROLIM, Carlos. Intensive care medicine on medical undergraduation: student's perspective. Rev. Bras. Ter. Intensiva: 2007. 456 a 462 p.

ARBEX, Marcio Antonio. **Guia eletrônico de orientação para prática dos alunos do internato de medicina na UTI: uma proposta de recurso educacional.** Volta Redonda: UniFOA, 2013.106 p.

BERTHELSEN, P.G. **The first intensive care unit in the world.** Conhagen: 1953.

CRONQVIST, M. **Acta Anaesthesiol scand.** Conhagen: 2003, 47 p.

NADIG, Nandita R.; VANDERBILT, Allison A.; FORD, Dee; SCHNAPP, Lynn; PASTIS, Nicholas. **Variability in structure of University Pulmonary/Critical Care fellowships and retention of fellows in academic medicine.** Medical University of South Carolina, 2015.

PETRAGLIA, Edgar Morin. **Complexidade, Transdisciplinaridade e Incerteza.** 2015. Disponível em: http://www.uninove.br/grupo/EdgarMorin_Complexidade.htm. Acesso em: 15/02/2015.

ROGERS, Jacob, et al. **Quantifying learning in medical students during a critical care medicine elective: a comparison of three evaluation instruments.** Crit Care Med: 2001. 1268 a 1263 p.

SANTHOSH, Lekshmi; JAIN, Snigdha; BRADY, Anna; SHARP, Michelle; GRAHAM W., Carlos. **Intensive care unit educators: a multicenter evaluation of behaviors residents value in attending physicians.** Department of Medicine University of California, 2017.

THE AMERICAN THORACIC SOCIETY. 2015, p. 553 a 556.

THE AMERICAN THORACIC SOCIETY. 2017, p. 513 a 516.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, Nan. **A metodologia da problematização no ensino em saúde:** suas etapas e possibilidades. In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores, tutores e alunos. São Paulo: Editora Unesp, 2015. 45 a 52 p.