

**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**

**MELHORIAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA UNIDADE DE  
TRIAGEM DA CLÍNICA DE TRATAMENTO DA DOR DO HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**ARIEL DE FREITAS QUINTÃO AMÉRICO**

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2020**

ARIEL DE FREITAS QUINTÃO AMÉRICO

**MELHORIAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA UNIDADE DE  
TRIAGEM DA CLÍNICA DE TRATAMENTO DA DOR DO HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

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. Ms. Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda.

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2020**

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar um plano de ação para melhorias no processo de ensino e aprendizagem da residência em tratamento da dor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e na sistematização da triagem a pacientes portadores de dor crônica. **Metodologia:** Projeto de intervenção por meio de um Plano de Preceptoría para o desenvolvimento de perfil de competência do residente. Para avaliar a implementação das ações serão realizadas reuniões com escuta, lista de presença e formulários de avaliação. **Considerações finais:** A dedicação na formação do aluno/residente como um ser social e crítico, possibilita mudanças capazes de favorecer o coletivo.

**Palavras-chave:** Triagem; Portadores de dor crônica; Ensino- aprendizado.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) em sua Pesquisa Nacional de Saúde, 40% da população brasileira apresentam pelo menos uma Doença Crônica Não Transmissível. Dentre estas patologias, o Diabetes e a dor de coluna podem cursar com dor crônica, que é a principal causa de incapacidade e maior demanda de procura aos serviços de saúde. A dor crônica, tem sido queixa importante associada ou não a comorbidades crônicas e com prevalência crescente no Brasil e no mundo.

A IASP, *International Association for the Study of Pain*, estima que a prevalência mundial e brasileira da dor esteja em torno de 10,1% a 55,5% da população (VASCONCELOS, 2018). Na maior parte mulheres, idosos, desempregados e com baixo nível de escolaridade, os portadores de dor crônica procuram atendimento médico, não só para queixas álgicas relacionadas a comorbidades, mas também para o tratamento da dor como doença limitante, capaz de gerar isolamento social, absenteísmo e incapacidade em graus variados (ALMEIDA, 2002).

O tratamento da dor crônica deve ser realizado de forma polimodal vislumbrando um tratamento farmacológico e não farmacológico. Neste último, faz-se muito importante a assistência concomitante multiprofissional. Dentre as especialidades que podem colaborar para um melhor controle do quadro álgico encontram-se psicólogos, fisioterapeutas, médicos acupunturistas, enfermeiros e assistentes sociais.

O ambulatório de tratamento de dor crônica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) recebe pacientes com dor crônica que se originam de encaminhamentos da Atenção Básica de Saúde, denominados externos, e de encaminhamentos de outras especialidades intrainstitucionais, denominados internos. O número de pacientes novos é somado aos que já são acompanhados ambulatorialmente de forma constante, gerando um grande número de consultas que muitas vezes excede a capacidade de atendimento dos médicos disponíveis.

Associado a esta demanda em ascensão contínua, existe uma ausência de terapias não médicas para se oferecer aos pacientes atendidos, ou seja, um tratamento multiprofissional conforme desejado para melhor resultado do controle algico e qualidade de vida destes pacientes. Não estão disponíveis terapias com profissionais como psicólogos e fisioterapeutas que muito colaboram para o melhor controle da dor e favorecem a alta ambulatorial destes pacientes.

Diante deste complexo contexto situacional existe o ambulatório de triagem dos pacientes portadores de dor crônica, com o objetivo de selecionar aqueles que continuarão sendo acompanhados pelo ambulatório do Hospital das Clínicas, daqueles que retornarão para continuidade de assistência na Atenção Básica de Saúde, de onde vieram encaminhados.

É grande a dificuldade em selecionar os dois grupos, considerando-se que todos os pacientes apresentam algum grau de sofrimento devido à dor crônica e que a grande maioria deles já realizou pelo menos uma avaliação médica. Apesar disto, a maioria destes pacientes apresenta dor em grau moderado a grave e não tiveram resposta satisfatória ao tratamento já instituído por questões variadas.

O desafio é ainda maior ao considerarmos a necessidade de manter, em todo o processo, a participação ativa dos residentes de equipes multidisciplinares e especializando-os, no convívio da prática de assistência e educação do paciente, mantendo o teor científico das condutas de tratamento.

O programa da residência médica e especialização em tratamento da dor do Hospital das Clínicas da UFMG viabiliza o processo de formação profissional em serviço, onde o aprendizado e ensino se incorporam ao cotidiano do trabalho (BRASIL, 2007; FERRAZ *et al.*, 2012). Rotineiramente, há necessidade de uma reflexão mais crítica e construtiva, favorecendo uma aprendizagem significativa e com responsabilidade social. O uso de práticas de metodologias ativas colabora para o processo de educação permanente almejado para a formação destes profissionais e para construção de melhorias na atenção à saúde, incorporadas à realidade deste cenário (BARROS *et al.*, 2018).

Este trabalho tem como objetivo estabelecer ações participativas entre preceptores e residentes, afim de estabelecer melhores critérios de inclusão e exclusão dos pacientes portadores de dor crônica no ambulatório, além de oferecer a prática de metodologias ativas, como problematização e discussão de casos, no processo de educação permanente destes participantes/profissionais.

## **2 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação/intervenção para construir um protocolo de atendimento de triagem dos pacientes portadores de dor crônica e estabelecer ferramentas que auxiliem e esclareçam critérios de inclusão e exclusão dos pacientes no atendimento ambulatorial da Clínica de Dor do Hospital das Clínicas da UFMG, assim como oferecer acolhimento e orientação aos pacientes, atreladas a metodologias ativas, como problematização e discussão de casos, que favoreçam o processo de educação permanente dos profissionais envolvidos.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A metodologia pesquisa-ação foi escolhida como base para este Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptorial. Privilegiou-se a qualidade de atendimento com um compromisso participativo e renovador de um problema observado pelo observador (preceptor) e participantes (preceptores, residentes e pacientes).

Segundo Thiollent (2005), a pesquisa-ação é um método ou uma estratégia de pesquisa que agrega vários métodos ou técnicas de pesquisa social, com os quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa a nível de busca de informação. Como estratégia, a pesquisa-ação pode ser entendida como um modo de conceber e de organizar uma pesquisa social de ordem prática e que esteja de acordo com as exigências da ação e da participação dos atores envolvidos no problema.

### **3.2 LOCAL DE ESTUDO / PÚBLICO ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

#### **3.2.1 Local do estudo**

Este estudo será realizado no Ambulatório Bias Fortes do HC-UFMG. O serviço de triagem da Clínica de Tratamento da Dor do HC-UFMG conta com quatro consultórios disponíveis para realização de consultas semanais no período da manhã. A equipe é formada por dois médicos anestesiológicos com área de atuação em dor, além de dois residentes e dois

especializando em tratamento da dor. Todos os médicos que prestam atendimento ao paciente, tem especialização prévia que permite a especialização na Área de Atuação em dor.

### 3.2.2 Público alvo:

Os participantes deste Plano de Preceptoría serão dois preceptores da triagem da Clínica de Tratamento da Dor do HC-UFG, juntamente com os residentes e especializando do Programa de Residência Médica HC-UFG.

### 3.2.3 Equipe executora:

A equipe será coordenada pela preceptora autora deste projeto em parceria com a outra preceptora que atua na triagem e todos os residentes e especializando do Programa de Residência Médica HC-UFG.

## 3.3 ELEMENTOS DO PP

<b>Descrição da Ação</b>	<b>Como será implementada</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Estrutura necessária</b>
1- Identificar o problema que provoca o incômodo dos profissionais preceptores e residentes.	Serão realizados reuniões e questionamentos com toda a equipe para escuta de cada profissional em relação a incômodos e propostas possíveis.	Autora deste projeto. Preceptores do Programa de Residência Médica.	Salas de reuniões. Lista de presença.
2- Estabelecer formas de estruturar a triagem dos pacientes portadores de dor crônica com critérios de inclusão e exclusão.	Será realizada uma busca na literatura quanto a critérios de exclusão em caso de triagem de dor crônica. Considerando que a exclusão em si, com retorno do paciente sem prosseguimento, pode ser considerada como falha no acolhimento do paciente. Serão realizados encontros para escolha de melhores questionários que irão atuar como ferramentas de	Autora deste projeto. Preceptores, residentes e especializando do Programa de Residência Médica e Especialização.	Sala para reuniões. Computador. Lista de presença e acompanhamento de processo.

	auxílio diagnóstico mais preciso do quadro algico.		
3- Construir protocolo de triagem dos pacientes com dor crônica com as ferramentas escolhidas.	Confecção de documentos que constituam um protocolo que será proposto a toda equipe e sequencialmente ao hospital, constituídos de cinco questionários multidimensionais de avaliação da dor.	Autora deste projeto. Preceptores, residentes e especializando do Programa de Residência Médica e Especialização.	Sala de reuniões Computador .
4- Avaliação.	Diariamente, observação e avaliação dialógica. Semestralmente, avaliação com instrumentos como questionários e escuta ativa.	Autora deste projeto. Preceptores, residentes e especializando do Programa de Residência Médica e Especialização.	Sala de reuniões, lista de presença, questionários.

#### 4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Entre as oportunidades estão a presença de alunos, professores de outros cursos de formação, constituindo uma equipe multiprofissional e possibilidades de convênios/parcerias com instituições de ensino, gerando possibilidades de ganhos como maior aporte tecnológico, troca de experiências e possibilidades de maior produção de trabalhos científicos.

Entre as fragilidades estão a grande dificuldade do serviço de triagem em retornar o paciente com alta expectativa de atendimento, para atenção básica de saúde, onde ele já tentou tratamento sem conseguir, ou sem a melhora do quadro algico esperada por ele. Isto gera desconforto/desgaste para a equipe e para o paciente. Além da dificuldade de atender uma demanda tão grande com terapias não farmacológicas: psicoterapia, acupuntura, fisioterapia, dentre outras.

#### 5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliação das ações que serão realizadas na intervenção do processo de triagem e aprendizados entre sujeitos, será privilegiada a avaliação dialógica dia a dia, por meio de palavras, conversas, ações e reflexões. Também será realizada avaliação formativa afim de identificar erros e considerar interpretações às estratégias, através de reuniões semestrais com a participação ativa dos residentes e preceptores.

Para essa avaliação e monitoramento das ações da intervenção serão utilizados as listas de presença dos participantes; o preenchimento do banco de dados e questionário criados para colocação dos dados dos questionários escolhidos e o livre relato dos participantes da vivência, sobre os benefícios, possíveis falhas e dificuldades, alinhamento de ideias.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente plano de preceptoria apresenta ações planejadas com o objetivo de melhorar o processo de ensino-aprendizagem na triagem do ambulatório da Clínica de Tratamento da Dor do Hospital das Clínicas da UFMG. As ações foram propostas devido ao desconforto gerado pela ausência de critérios claros de inclusão e exclusão dos pacientes portadores de dor crônica no atendimento deste referido ambulatório.

Os instrumentos de ensino-aprendizado selecionados visam colaborar com o aprimoramento qualitativo do diagnóstico e da seleção dos pacientes e para uma avaliação mais adequada, contínua e interativa dos participantes em todo o processo. Como fator limitante para a execução do presente projeto, observa-se a dificuldade em atender a enorme demanda de terapias não farmacológicas multiprofissionais exigidas na assistência e tratamento dos portadores de dor crônica.

Após a conclusão do Curso de Preceptoria, a autora irá articular com os tutores do Programa de Residência de Dor e com a Coordenação da Clínica de Anestesia/Dor a execução do presente Plano de Preceptoria. Pois, acredita-se que é possível transformar o momento da triagem dos pacientes portadores de dor crônica num momento de construção, tanto social (acolhimento), quanto de aprendizado científico, com critérios claros que colaboram para a formação de um profissional em tratamento da dor mais capacitado e apto a provocar mudanças sociais e coletivas que favoreçam a saúde.

## **7 REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. F. *et al.* Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD, 1998. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400011>



BARROS, F.F. *et al.* Emprego de metodologias ativas na área da saúde nos últimos cinco anos: revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Paraná, v.19, n.2, 2018.

FERRAZ, F. *et al.* Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura Saúde & Transformação Social. **Health & Social Change**, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 1.996/2007**, de 20 de agosto de 2007: Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2007.

PORTARIA Nº 859/SAS/MS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica**. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Retificada em 27 de novembro de 2015. Revoga a Portaria nº 859/SAS/MS, de 04 de novembro de 2002.

VASCONCELOS, F.H. *et al.* Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. **BrJP**, São Paulo, vol.1 no.2, Apr./June, 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2005.