

**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 DO PLANO DE CUIDADOS DO CÂNCER DE MAMA NO HOSPITAL  
DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CLARISSA LEITE TURRER**

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2020**

**CLARISSA LEITE TURRER**

**MELHORIAS DO PLANO DE CUIDADOS DO CÂNCER DE MAMA NO 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

**Introdução:** A preceptoria em saúde deve estar envolvida em projetos de colaboração interdisciplinar. A resolução de uma situação problema é a base do aprendizado na residência médica. **Objetivo:** Criar ambulatório unificado para atendimento das pacientes com câncer de mama, com a participação e colaboração de preceptores e residentes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Metodologia:** Projeto de Intervenção por meio da pesquisa-ação. **Considerações finais:** Melhorar a qualidade do plano de cuidados das pacientes inserindo o residente em um ambiente colaborativo será um grande aprendizado dentro de qualquer programa de residência médica e contribuirá para a formação.

**Palavras-chave:** Residência médica, Cirurgia plástica, Plano de cuidados.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de estratégias e de organização de trabalho para promover integralidade no cuidado faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Profissionais que atuam em ambiente hospital-escola devem se envolver em projetos de colaboração interdisciplinar para compartilhamento de saberes com objetivo de contribuir para a eficiência e qualidade na assistência ao doente (FERIOTTI, 2009).

O cuidado, nas organizações de saúde em geral, mas no hospital em particular, é, por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, isto é, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais. O cuidado, de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente é somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital (CECILIO; MERHY, 2003).

Assim, uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vão compondo o que entendemos como cuidado em saúde. A linha de cuidado pensada de forma plena, atravessa inúmeros serviços de saúde. O hospital pode ser visto como um componente fundamental da integralidade do cuidado pensada de forma ampliada,

como uma “estação” no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita (CECILIO; MERHY, 2003).

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG/EBSERH) é uma Instituição de nível quaternário com alta complexidade que presta atendimento 100% SUS com grande volume de cirurgia oncológica. A cirurgia plástica, como especialidade médica, tem importante função dentro desse contexto, pois atua diretamente na reconstrução e reparação de deformidades decorrentes de cirurgias em diversas partes do corpo.

A matriz de competências do Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica define como objetivo específico a ser cumprido, ao final do programa, que o residente deverá estar apto a promover integração entre equipes multidisciplinares na assistência ao paciente.

Na relação educativa da preceptoria em saúde, destacam-se oito aspectos fundamentais à construção de um processo de formação compatível com um ensino emergente ou ensino de um conhecimento prudente para uma vida decente. Os aspectos apresentados constituem as diretrizes a serem utilizadas por professores, preceptores, gestores e estudantes para pensar o processo ensino-aprendizagem na sua prática diária: 1. Concepção de conhecimento; 2. Relação preceptor-educando; 3. Relação teoria-prática; 4. Relação ensino-pesquisa-trabalho; 5. Avaliação; 6. Inserção político-social da aprendizagem; 7. Construção da interdisciplinaridade; 8. Pactuação interinstitucional (BARRETO *et al.*, 2011).

É de suma importância, com objetivo de solucionar um problema, o envolvimento do residente da cirurgia plástica com outras especialidades em diferentes níveis de complexidade. Este processo de ensino – aprendizagem é bem descrito como base de metodologias ativas de ensino na área da saúde (CORNETTA; ALVES, 2018).

O serviço de cirurgia plástica do HC-UFMG atende cerca de 2.000 pacientes por ano, entre atendimentos, procedimentos cirúrgicos de baixa, média e alta complexidade. O residente, durante todo o programa, com duração de três anos, segue uma escala de atividades: ambulatorios, centro cirúrgico, visita a enfermaria, atendimento a interconsultas, estágios curriculares em outras instituições conveniadas e aulas ministradas pelos preceptores do programa. Apesar do residente já ter experiência com rotinas hospitalares (o PRM em Cirurgia Plástica exige como

pré-requisito ter cursado dois anos em Cirurgia Geral), existem dificuldades e problemas diários, que permeiam a atividade do residente dentro de uma Instituição.

Existe uma grande demanda interna, gerada por outras clínicas de outras especialidades, que, por vezes, não segue um fluxograma organizado, causando falhas de comunicação e gerando insatisfação por parte dos residentes. Estes, por sua vez, não se envolvem com os nós críticos da realidade, gerando reclamações que não evoluem para soluções.

A maior demanda de atendimento vem do Serviço de Mastologia, que realiza, em média, 100 a 150 cirurgias por ano de mastectomia por câncer de mama. Essas pacientes necessitam de realização da reconstrução mamária e, atualmente, a maior parte desses procedimentos é realizada logo após a retirada da mama com tumor, ou seja, no mesmo tempo cirúrgico. Essa conduta traz enorme benefício para a paciente, que pode dar continuidade ao tratamento oncológico (radioterapia e quimioterapia) sem a mutilação decorrente da mastectomia. Para a efetivação desta etapa, é necessário implantar a lógica de colaboração entre as duas clínicas envolvidas (mastologia e cirurgia plástica) e outros profissionais atuantes no atendimento, além de estabelecer um fluxograma com núcleo e campo de competência bem definidos.

Surge, então, a necessidade de elaboração de um plano de preceptoria com objetivo de organizar o fluxo de pacientes provenientes de outras clínicas dentro do território da interdisciplinaridade e da lógica da colaboração. O indivíduo que é paciente ocupa o lugar central. Todo conhecimento profissional deve ser voltado para ele, de maneira rápida e eficiente, suprimindo suas necessidades no momento da doença (FEUERWERKER, 2002; FEUERWERKER; CECILIO, 2007). Neste contexto se insere o programa de residência médica no hospital-escola, como organizador deste conhecimento que deve chegar ao doente.

## **2. OBJETIVO**

- Criar ambulatório unificado para atendimento das pacientes com câncer de mama, com a participação e colaboração de preceptores e residentes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente projeto de intervenção trata-se de uma pesquisa-ação de cunho qualitativo, do tipo Plano de Preceptoria. A pesquisa-ação possibilita a resolução de um problema coletivo no qual os participantes estejam envolvidos de forma colaborativa e participativa (THIOLLENT, 2009). Em um extenso artigo sobre o tema, Tripp define a pesquisa-ação como toda tentativa continuada empiricamente fundamentada de aprimorar a prática, destacando as seguintes características: participação, intervenção e problematização (TRIPP, 2005).

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

**3.2.1 LOCAL DO ESTUDO:** O local do estudo será no Ambulatório de Mastologia, localizado no prédio anexo ao Hospital das Clínicas (Instituto Jenny Faria), campus Saúde Belo Horizonte, Minas Gerais, aonde é realizado o atendimento a pacientes com câncer de mama e conta com profissionais Mastologistas-preceptores (5), residentes (3), enfermeira especializada (1) técnico de enfermagem (1) psicólogo (1) assistente social (1) e secretária (1).

**3.2.2 PÚBLICO-ALVO:** Preceptores e residentes do programa de residência médica em cirurgia plástica e mastologia, enfermeira coordenadora do ambulatório, técnica de enfermagem do setor e secretária.

**3.2.3 EQUIPE EXECUTORA:** Preceptora autora do projeto em parceria com outros preceptores da cirurgia plástica e mastologia, além dos residentes de ambos os programas.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

<b>Descrição da Ação</b>	<b>Como será implementada</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Estrutura necessária</b>
1-criação do ambiente de atendimento.	Sala contígua para atendimento no mesmo horário do atendimento da mastologia.	Preceptores da mastologia e cirurgia plástica Residentes de ambos os programas.	Sala de atendimento equipada com consultório (mesa, cadeiras, computador, maca para exame, biombo negatoscópio).
2-Organização do local Acolhimento das pacientes.	Fluxograma de atendimento e sala para curativos.	Preceptores; Residentes (mastologia e cirurgia plástica); Enfermeira.	Secretaria para agendamentos; Sala para curativos; Material para curativos.
3- Seguimento e atualização de dados das pacientes.	Cadastro e registro individual com dados sobre o planejamento cirúrgico.	Preceptores e Residentes da cirurgia plástica.	Caderno para registro, Lista compartilhada digitalizada e atualizada mensalmente.
4-Reuniões transdisciplinares semanais para discussão dos casos e execução do planejamento cirúrgico em conjunto.	Organização de horário e local para que ocorra esta discussão.	Preceptores e residentes de ambos os programas: Enfermagem, Psicologia; Assistente social; Outros profissionais: oncologia, radioterapia.	Sala de aula; Auditório; Plataforma de reunião on-line.

### **3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES**

Fragilidades: 1)- Os residentes, ainda enraizados com a fragmentação do ensino, oferecem resistência, pois acreditam que, como cirurgiões plásticos, eles devem apenas executar determinada técnica para reconstruir a região operada pela equipe de mastologia. 2)- Falta de experiência ou desconhecimento de projetos de colaboração interdisciplinar, delegando funções a um ou outro profissional com a justificativa: “isto não é minha obrigação”. Em um projeto de colaboração, todos os profissionais envolvidos são responsabilizados e o indivíduo doente é o centro do projeto.

Oportunidades: 1)- Envolvimento em um projeto de colaboração, com melhoria na assistência e plano de cuidados às pacientes. 2)- Participar ativamente do processo de atendimento integral (o residente da cirurgia plástica se envolve com o atendimento desde o início, tendo oportunidade de estabelecer relação médico-paciente, explicitar para a paciente sobre os procedimentos cirúrgicos planejados e aprender mais sobre o caso como um todo, não se restringindo apenas à definição de técnica cirúrgica a ser empregada em cada caso). 3)- Oportunidade de contato mais próximo com estas pacientes em um ambiente propício e dedicado a elas, com suporte de enfermagem, psicologia e assistência social.

### **3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Para a avaliação e o monitoramento de todas as ações que serão realizadas na intervenção, utilizaremos os seguintes instrumentos:

Instrumentos de avaliação interna: 1)- Lista de presença nas reuniões interdisciplinares de discussão dos casos que serão operados em conjunto. 2)- Portfólio sobre um caso que acompanhou desde o início até o desfecho, relatando a participação de outros residentes da mesma ou outra equipe, acrescentando, também, o envolvimento de todos os profissionais que atuaram na assistência. Deverá relatar também os nós e as dificuldades, demonstrando como foi a solução.

Instrumentos de avaliação externa: 1)- Questionário para avaliar a satisfação das pacientes em serem atendidas por duas equipes em um mesmo local e horário de atendimento, com espaço para críticas e sugestões (Anexo I).



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de um ambulatório dentro do plano de preceptoria como projeto de colaboração entre diversos profissionais envolvidos no tratamento do câncer de mama proporcionará melhora no plano de cuidados. Por exemplo: na consulta com a mastologia aonde será discutido o procedimento cirúrgico participa também o cirurgião plástico que aborda sobre a reconstituição da mama e a enfermagem que irá acrescentar informações sobre curativos, drenos e cuidados locais.

O residente, inserido neste contexto em contato direto com residente de outro programa e enfermagem irá aprender muito sobre ambiente de colaboração e interdisciplinaridade. Observará a importância deste tipo de interação ao invés de se isolar em sua especialidade focando apenas em aprendizado técnico cirúrgico dividido: “ *cada um faz sua parte*”.

Dificuldades em ajustes de escala dentro do programa podem ser fatores limitantes bem como a adesão dos residentes que podem questionar a necessidade deste ambulatório. O ambulatório será realizado em um horário que permita a supervisão da preceptoria e não ocorra sobreposição de atividades.

A articulação e estruturação deste ambulatório já vem sendo realizada dentro da Instituição e conjuntamente com outros profissionais envolvidos. Após o primeiro ano da implantação do ambulatório, um questionário será aplicado para avaliar a satisfação dos residentes além de discutir os pontos positivos, negativos e sugerir mudanças. Melhorar a qualidade do plano de cuidados dos pacientes inserindo o residente em um ambiente colaborativo é o maior aprendizado dentro de qualquer programa de residência médica.

## REFERÊNCIAS

CECILIO, L.C.O.; MERHY, E.E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. (org). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco, 2003.

CORNETTA, M.C.M.; ALVES, C.E. **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade para integralidade do cuidado no Hospital de Ensino** (Curso Especialização em Preceptoria na área da saúde AVASUS. Eixo Fundamentos da Preceptoria. Módulo Ambiente hospitalar: ensino na prática. 2018.

BARRETO, V.H.L. *et al.* Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.

FEUERWERKER, L.C.M. **Além do discurso de mudança na educação médica**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FEUERWERKER, L.C.M; CECILIO, L.C.O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, 2007.

FERIOTTI, M.L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Rev. Vínculo**, São Paulo, v.6, n.2, p. 179-190, 2009.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa ação**. 17<sup>a</sup> ed. Ed: Cortez, São Paulo, 2009.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Rev. Educação e Pesquisa**, v. 30, n. 3, p. 433-466, 2005.

## ANEXO I

Questionário de satisfação a ser aplicado nas pacientes atendidas no Ambulatório Unificado:

Não é necessário identificar-se.

1- Como você avalia o atendimento em nosso ambulatório?

BOM       NÃO FAZ DIFERENÇA       RUIM

2- Conseguiu esclarecer as suas dúvidas em relação ao procedimento cirúrgico?

SIM                       NÃO

3- O que achou do atendimento da mastologia e cirurgia plástica estar sendo realizado dentro da mesma unidade?

BOM                       NÃO FAZ DIFERENÇA       RUIM

4- Tem alguma sugestão?