

**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**

**CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS COMO FACILITADOR DO
APRENDIZADO DE MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA NO
HUWC (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)**

DANIELLE CRISTINA DE OLIVEIRA SOARES

FORTALEZA/CEARÁ

2020

DANIELLE CRISTINA DE OLIVEIRA SOARES

**CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS COMO FACILITADOR DO
APRENDIZADO DE MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA NO
HUWC (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO)**

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): Profa. Me. Rita de Cássia Rebouças Rodrigues

FORTALEZA/CEARÁ

2020

RESUMO

Introdução: A residência médica é atividade de muitas dificuldades de ensino no contexto da medicina no Brasil. Portanto, estratégias que possam facilitar o aprendizado do residente ao mesmo tempo que melhoram o atendimento ao paciente são essenciais. **Objetivo:** Elaborar protocolos clínicos como ferramenta facilitadora da educação médica no contexto da residência médica em Anestesiologia. **Metodologia:** Esse plano de preceptoria sugere a construção de protocolos clínicos com auxílio dos residentes e preceptores do hospital da área de Anestesiologia. A atividade possibilitará revisão bibliográfica no tema, aprendizado do método científico para tal e interação com as outras especialidades do ambiente de trabalho. **Considerações finais:** Espera-se que após a atividade os residentes tenham adquirido o conhecimento teórico sobre o tema escolhido para a revisão e melhoria do relacionamento com a equipe integrando aprendizado à assistência. Além disso, o serviço assistencial da instituição ao paciente será otimizado pela uniformização das condutas.

Palavras-chave: residência médica, educação médica, protocolos clínicos.

PLANO DE PRECEPTORIA

1 INTRODUÇÃO

A residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica. O Decreto de número 80.281, de 5 de setembro de 1977, criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CARM) e instituiu a especialização.

A figura do preceptor está presente na educação médica desde há muito tempo. Se a residência médica como tal é reconhecida desde 1889, quando foi implantada na Universidade Johns Hopkins por William Halsted, o aprendizado dos médicos mais jovens com aqueles de maior experiência é reconhecido desde os primórdios da

civilização, quando a atividade de curar se iniciava de maneira informal com o treinamento sendo orientado por um prático. No Brasil, esta forma de pós-graduação iniciou-se em 1944 com implantação da residência de ortopedia na Universidade de São Paulo, seguida de perto pelo programa de residência do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1948 (SKARE, 2012).

Deste modo, a busca de preceptores capacitados ao ensino efetivo deste grande contingente de alunos é um problema iminente e preocupante. Em teoria, todas as escolas de Medicina do Brasil devem dispor de profissionais qualificados e capacitados para exercerem a tutela de alunos de graduação e médicos residentes. Entretanto, é sabido que a realidade está muito aquém dos preceitos definidos pela lei específica. Não dispomos de dados concretos no Brasil sobre número de preceptores e tempo destinado efetivamente por eles ao ensino de acadêmicos e médicos residentes.

Transpondo para a residência médica alguns modelos conceituais da área da graduação, pode-se notar que o aprendizado obtido sofre forte influência da motivação para tal e que estratégias para despertar essa motivação são influenciadas pelo contexto no qual o aprendizado acontece. É amplamente aceito que estratégias profundas de aprendizado, que incluem uma aproximação integradora ao conhecimento, proporcionam melhores resultados do que uma aproximação superficial (ou reprodutora) baseada na memorização.

Uma aproximação profunda é motivada pelo desejo intrínseco de aprender e envolve táticas que resultam num entendimento integrado e pessoal, ao passo que o aprendizado de superfície é motivado pelo medo de falhar, envolve memorização e está associado com alta demanda de trabalho. A conscientização da alta demanda de trabalho e a sensação de estresse estão ligadas a maneiras desorganizadas de aprendizado (SKARE, 2012).

A prática assistencial da anestesiologia sempre é algo desafiador pois muitos fatores estão envolvidos na decisão de qual a melhor abordagem para o caso. O tipo de cirurgia, as comorbidades do paciente, o tempo cirúrgico, o grau de experiência do cirurgião com o procedimento são todos fatores que afetam a escolha da técnica anestésica. Além disso há um grande número de anestesiológicos com rotatividade alta entre as cirurgias. Todos esses profissionais têm contato com médicos residentes de períodos de aprendizagem diferentes, ocasionando às vezes dificuldades no entendimento da prática.

Ao somar a problemática encontrada no contexto da preceptoria da residência médica com as particularidades assistenciais da anestesiologia, muitas vezes é um desafio repassar as informações aos médicos residentes ou para alunos da graduação que fazem o estágio no serviço. Procurar novas formas para facilitar, unificar e organizar o aprendizado nesse contexto é extremamente importante.

O uso dos protocolos clínicos como estratégia para uniformizar condutas e estabelecer um fluxo de informação claro ao médico residente facilita o seu aprendizado e garante assistência segura e eficaz ao paciente.

2 OBJETIVO

O objetivo geral deste plano de preceptoria é descrever a elaboração de protocolos relacionados com a prática assistencial da anestesiologia como uma ferramenta de aprendizado pelos médicos residentes.

Como objetivos específicos temos os seguintes:

- Realização de revisões bibliográficas sobre temas definidos pelos médicos residentes, sob supervisão de médicos anesthesiologistas preceptores;
- Discussão com toda a equipe envolvida no processo do protocolo construído;
- Realizar adaptações de acordo com as sugestões da equipe;
- Aplicação dos algoritmos construídos pelos residentes e preceptores à prática do serviço de Anestesiologia do HUWC.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido no serviço de Anestesiologia do centro cirúrgico do Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC . O hospital é um serviço de saúde terciário referência em Fortaleza-Ceará que é o cenário de aprendizado dos cursos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará - UFC.

O público-alvo são os médicos residentes em Anestesiologia e os preceptores envolvidos no ensino da especialidade. A residência médica em Anestesiologia do HUWC tem registro regularizado junto ao MEC (Ministério da Educação) e também junto à Sociedade Brasileira de Anestesiologia, todo ano recebe três médicos em especialização e o programa é composto por três anos de atividades práticas e teóricas. Ao todo, portanto, são nove médicos em especialização. O serviço de Anestesiologia é composto por cinquenta e dois anestesiológicos e todos estão envolvidos com a prática assistencial e também com a preceptoria para os médicos residentes.

A equipe executora do projeto será composta por todos os médicos residentes de Anestesiologia sob a supervisão de nove preceptores do serviço. Cada preceptor será responsável pela orientação na construção de um protocolo diferente junto ao residente de temas relacionados à prática da anestesiologia que será discutido com todos do serviço após a finalização.

Após a construção, os protocolos serão discutidos com todos os envolvidos no serviço de implementação. Assim toda a equipe do centro cirúrgico (composta por técnicos de enfermagem, enfermeiros, cirurgiões, residentes de outras especialidades cirúrgicas, farmacêuticos) estará envolvida nessa fase.

3.3 ELEMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Cada residente do serviço receberá um tema para realizar a revisão bibliográfica em plataformas digitais de publicações na área da saúde, sob a supervisão de um preceptor. Após a revisão, os dois construirão um protocolo para sugerir as condutas relacionadas com os temas definidos.

Os temas propostos são os seguintes:

- Avaliação pré-anestésica
- Sedação para cirurgias/procedimentos sob regime ambulatorial
- Critérios de admissão para cirurgias eletivas no contexto da pandemia COVID-19
- Uso racional de hemocomponentes no perioperatório
- Avaliação e condutas em via aérea difícil
- Condutas em anafilaxia perioperatória
- Condutas em parada cardíaca perioperatória

- Condutas em suspeita de hipertermia maligna
- Uso da monitorização hemodinâmica minimamente invasiva

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A dificuldade principal encontrada durante o processo está relacionada a aceitação por toda a equipe das condutas que sejam sugeridas pelos protocolos. Essa característica também forma a principal oportunidade do trabalho que é a discussão com toda a equipe do centro cirúrgico após a elaboração. Sugestões dos outros profissionais serão consideradas e os protocolos poderão ser modificados a partir disso. Isso permitirá o desenvolvimento de relações profissionais importantes de parceria entre os funcionários do centro cirúrgico e a habilidade de trabalho multiprofissional do residente.

Além disso, o processo de revisão bibliográfica servirá para o residente aprender mais sobre o tema pesquisado e ainda sobre o método científico envolvido para realizá-la.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após a elaboração e discussão com toda a equipe dos protocolos, será iniciada a implementação deles na prática assistencial do serviço de Anestesiologia. Cerca de 6 meses seguidos da implementação, será feita nova reunião com todos os envolvidos na prática do centro cirúrgico. Nesse momento serão escutadas as sugestões, falhas e pontos positivos pela equipe. Os residentes terão o papel de acolher essas opiniões e discutir com todos as possibilidades de mudanças sugeridas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção dos protocolos clínicos com temas relacionados à Anestesiologia como ferramenta de ensino para os médicos residentes proporcionará uma atividade de aprendizado importante e de benefício assistencial aos pacientes da instituição.

Revisar os temas sugeridos nas plataformas de pesquisa científica e depois escrever os protocolos pelos residentes permite uma atualização do tema escolhido e ainda treinamento em atividade acadêmica. Pode-se assim estimular a habilidade dos residentes para futuramente escrever artigos e fazer revisões bibliográficas na

literatura médica com mais facilidade. A interação com o preceptor nessa orientação será essencial.

Além desse processo de revisão e escrita haverá ainda uma discussão com toda a equipe envolvida. Isso permitirá o desenvolvimento de outras habilidades de comunicação e interação com a equipe.

Espera-se ainda uma melhora nos processos de atendimento aos pacientes da unidade a partir da uniformização de condutas. Após iniciado o uso dos protocolos clínicos também haverá o momento de avaliação e melhora contínua da aplicação na unidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n.º 80.281 de 5 de setembro de 1977. Dispõe sobre a criação da Comissão Nacional de Residência Médica e institui a especialização. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 89, p. 11787, 06 set. 1977. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/leg.pdf>. Acesso em 07 jun 2020.

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Rev Med Res**, Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, abr./jun. 2012.