

**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**

**ASSISTÊNCIA E PRECEPTORIA NA LINHA DE CUIDADOS EM DIABETES NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ: SOLU-
CIONANDO DESAFIOS**

FABIANA MARIA LUSTOSA MARTINS CORETTI

FABIANA MARIA LUSTOSA MARTINS CORETTI

**ASSISTÊNCIA E PRECEPTORIA NA LINHA DE CUIDADOS EM DIABETES NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ: SOLU-
CIONANDO DESAFIOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apre-
sentado ao Curso de Especialização de
Preceptoría em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de Especia-
lista em Preceptoría em Saúde.**

**Orientador(a): Prof (a). Rita de Cássia
Rebouças Rodrigues**

FORTALEZA/CE

RESUMO

INTRODUÇÃO No Hospital Universitário da Universidade Federal do Ceará, a Linha de Cuidado em Diabetes consiste no atendimento multidisciplinar à pacientes portadores de diabetes mellitus e múltiplas complicações crônicas.

OBJETIVO Propor soluções para os obstáculos que impedem as atividades de preceptoria nesse ambulatório.

METODOLOGIA Consiste num estudo em plano de preceptoria tipo plano de intervenção, tendo como público alvo os médicos residentes de medicina e os residentes da RESMULTI (Residência Multiprofissional). As principais ações propostas são: convidar um segundo preceptor de Endocrinologia para a condução dos casos atendidos e mudar o horário das sessões clínicas do final para o início do turno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS. Dessa maneira, tornou-se possível a realização constante das sessões clínicas de preceptoria, que permitirão a interação entre os residentes de diferentes graduações em saúde.

Palavras-chave: Preceptoria, Linha de Cuidado, Diabetes

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,3) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (424,9 milhões de pessoas) vivia com diabetes. International Diabetes Federation (2017).

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes. Pelo fato de o diabetes estar associado à maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, pode-se prever a carga que isso representará nos próximos anos para os sistemas de saúde de todos os países, independentemente do seu desenvolvimento econômico; a carga será maior, porém, nos países em desenvolvimento, pois a maioria ainda enfrenta desafios no controle de doenças infecciosas.

Para a atenção à saúde das pessoas com DM, a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas, definida pela Portaria n. 483 de 01 de abril de 2014 (BRASIL, 2014), estabelece diretrizes para a organização das suas Linhas de Cuidado. A Linha de Cuidado (LC) deve estar definida e inserida no processo de trabalho, já que é responsável pelas ações e serviços desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde – RAS (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio.

Linha de cuidado (LC) é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde, incluindo segmentos não necessariamente integrantes do sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social.

No Hospital Universitário da Universidade Federal do Ceará, a Linha de Cuidado em Diabetes consiste no atendimento multidisciplinar à pacientes portadores de diabetes mellitus e múltiplas complicações crônicas. A estrutura física consiste numa recepção com dois funcionários e quinze cadeiras para os pacientes aguardarem ser chamados. Além de uma sala de reunião com uma mesa de oito lugares e espaço para mais oito pessoas sentadas, e um total de oito salas para as consultas e dois banheiros. Essas consultas são prestadas por vários profissionais de saúde: triagem com verificação de peso, altura, circunferência abdominal e de pressão arterial por um técnico de enfermagem, e as consultas pelo médico endocrinologista, nutricionista, enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo. Além de interconsultas para os serviços de oftalmologia, cardiologia e nefrologia.

Nesse ambulatório, atuam os residentes da RESMULTI (Residência Multiprofissional), estudantes de medicina no internato, médicos residentes de Clínica Médica e de Medicina de Família e Comunidade. A RESMULTI nesse ambulatório, consiste na residência de especialização em diabetes dos profissionais graduados em nutrição, fisioterapia e enfermagem, contemplando assim os pacientes assistidos com uma equipe completa no atendimento em diabetes.

A maioria dos pacientes dessa linha são idosos portadores de diabetes e de complicações crônicas, tais como, insuficiência renal, doença cardiovascular e/ou cerebro-

vascular, redução da acuidade visual, úlcera no pé diabético, além de frequentemente portarem transtornos do humor e/ou infecções associadas.

Somando-se a esse quadro clínico, muitos pacientes possuem baixo nível de compreensão e de leitura, o que demanda muito tempo de consulta para a assimilação das receitas que incluem várias medicações orais e esquema de insulina de múltiplas doses. Portanto, são consultas que duram em média quarenta minutos, pois são necessários ajustes de doses de medicações antihipertensivas, antidiabéticas, antilipêmicas, além da prescrição frequente de antibióticos para infecção no pé diabético e também de antidepressivos e benzodiazepínicos. Vale reforçar que frequentemente esses idosos comparecem às consultas desacompanhados e pela dificuldade visual, não conseguem marcar de maneira precisa as doses de insulinas prescritas ao serem solicitados, simulando o que fazem no seu dia a dia. Portanto, é muito desafiador haver apenas um médico preceptor nesse ambulatório, para decidir a complexa e ampla conduta terapêutica nesses casos e ainda separar 40 minutos para uma sessão clínica com os residentes.

Faz-se necessário assim, um projeto que defina soluções para os obstáculos e reduza as fraquezas que ocorrem cotidianamente nesse ambulatório, interferindo na prática da preceptoria e conseqüentemente levando à perda de oportunidades de aprendizados valiosos num ambiente universitário multidisciplinar de atendimento a pacientes com diversas comorbidades. Dessa maneira, poderemos realizar as sessões científicas semanais para os residentes de diversas áreas da graduação e possibilitar a troca riquíssima de conhecimentos e vivências entre eles, permitindo experiências únicas próprias de ambientes universitários e que lhes serão sempre referências em suas atividades profissionais.

2 OBJETIVOS

O projeto tem como objetivo apresentar soluções para os desafios diários que dificultam a realização rotineira das atividades de preceptoria nesse ambulatório.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo em plano de preceptoria tipo plano de intervenção a ser aplicado no ambulatório da Linha de Cuidados em Diabetes do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado no ambulatório de Linha de Cuidados em Diabetes do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), tendo como público alvo os médicos residentes de Clínica Médica, os médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade, os estudantes de medicina no internato e os residentes da RESMULTI (Residência Multiprofissional).

O projeto ficará sob minha coordenação com a colaboração da preceptora da RESMULTI, e será executado pelos residentes e internos de medicina e da residência multiprofissional anteriormente citados.

Atuo no HUWC como médica endocrinologista da Linha de Cuidados em Diabetes desde novembro de 2014 e exerci também a função de professora e tutora dos módulos de Endocrinologia, Epidemiologia e Homeostasia no Centro Universitário da Unichristus no período de agosto de 2007 a agosto de 2017. Essas vivências prévias facilitarão minha atuação no projeto em questão, a fim de ser uma facilitadora da aquisição de conhecimento que deve ser uma busca ativa de quem ensina e de quem aprende.

Serão realizadas sessões semanais das 7h:30 às 8h:30 nas quintas-feiras, sendo os primeiros trinta minutos para a apresentação de casos de pacientes atendidos no ambulatório e os trinta minutos seguintes para a apresentação de um artigo científico relacionado ao caso em questão. Na primeira semana de cada mês, os residentes e internos irão receber o tema dos artigos a serem apresentados e a cada 5ª feira do mês aquele responsável irá apresentar um caso clínico seguido da apresentação do artigo científico relacionado ao quadro do paciente.

3.3 ELEMENTOS DO PP

As ações para solucionar os obstáculos que estão impedindo as atividades de preceptoria são:

- A presença de um outro preceptor de Endocrinologia para dividir a condução dos casos do ambulatório.
- Convidar mais médicos residentes para atenderem na Linha de Diabetes.
- Motivar os residentes da RESMULTI, os médicos residentes de Clínica Médica e de Medicina de Família e Comunidade para cumprirmos a agenda das sessões clínicas. No primeiro dia de atendimento de cada mês, dividir os temas entre os médicos residentes para que se programem para suas apresentações nas quintas-feiras. Nomeando o responsável para um tema a cada quinta feira é uma medida para se garantir a realização da sessão clínica.
- Transferir o horário da sessão clínica do final do turno para o início do turno, como outra medida para garantir sua realização rotineira. As sessões ocorrendo das 7h:30 as 8h:15 será uma medida que irá evitar os cancelamentos que ocorriam quando o horário era das 11:30 as 12:15, quando muitas vezes havia pacientes ainda em atendimento e os residentes não conseguiam comparecer a sessão, pois coincidia ainda com o intervalo para o almoço. Essa mudança aumentará em muito a frequência das sessões clínicas, mesmo que não haja redução no número de pacientes para serem atendidos.
- Contatar a preceptora da RESMULTI para ficar a par do conteúdo das sessões científicas e assim escolher temas complementares, evitando a repetição de temas já abordados por ela.
- Reforçar a presença de um familiar ou cuidador nas consultas dos pacientes idosos para a melhor compreensão do tratamento num intervalo de tempo menor, para ser possível realizar as sessões clínicas da preceptoria.
- Colocar nas assembleias dos profissionais que as atividades de preceptoria devam entrar no Plano de Cargos, Carreiras e Salários como uma função de grande valor e portanto, ser gratificada.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

FRAGILIDADES

O conteúdo das atividades científicas dos residentes multiprofissionais não são compartilhados entre os preceptores de diferentes graduações, dificultando a escolha dos temas a serem abordados nas reuniões científicas.

A grande maioria dos nossos pacientes são idosos e com dificuldade para enxergar e/ou ler, demandando muito tempo na explicação do tratamento sacrificando o tempo para as sessões clínicas.

Ser a única preceptora para orientar residentes e alunos na condução de 10 casos de pacientes diabéticos complicados e graves, na grande maioria idosos com dificuldade de compreensão, déficit de leitura e que exigem uma consulta demorada para que seja compreendida. Muito frequentemente esses pacientes são casos que exigem internação e no nosso hospital o número de leitos está muito restrito e comumente não temos leitos disponíveis. Como já estou há seis anos nesse setor, comecei a presenciar pacientes sob meus cuidados evoluindo com mais complicações ou mesmo para o óbito.

OPORTUNIDADES

Pacientes portadores de várias doenças crônicas prevalentes, permitindo o aprendizado amplo na compreensão e tratamento das mesmas.

A assistência num mesmo turno aos pacientes por uma equipe multidisciplinar permite a avaliação clínica mais completa e a construção do tratamento mais adequado para as suas doenças. Por conseguinte casos clínicos de ótima qualidade para discussão.

Interação entre residentes de diferentes graduações em saúde permitindo troca de conhecimentos.

Processo de ensino em serviço estruturado que permite formar competências, habilidades e atitudes pautadas nas últimas publicações e seguindo a ética e o respeito ao ser humano, bases para a atuação na saúde.

Como exerci por 10 anos a função de preceptora no Centro Universitário UniChristus, desenvolvi habilidades em me comunicar e motivar os alunos sendo facilitadora para o aprendizado. Assim, acredito que isso motivará o ingresso de um maior número de residentes no ambulatório onde atuo, na Linha de Cuidados em Diabetes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os residentes e internos serão avaliados nos critérios de pontualidade, participação, dedicação, qualidade na apresentação do caso clínico e do artigo científico, quantidade de informações e materiais agregados pertinentes aos conteúdos, respeito aos colegas e capacidade de expressar sua opinião e conhecimentos.

A cada 5a feira, após o término da sessão científica, darei o Feedback ao grupo como um todo e de maneira individualizada ao interno e/ou residente que fizeram as apresentações, buscando enaltecer os acertos e mostrar pontos que devam ser aperfeiçoados. Para a avaliação individual, será utilizada uma escala com pontuação de zero a 10, utilizando os critérios acima referidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Infelizmente, muitos governos, sistemas de saúde pública e profissionais de saúde ainda não se conscientizaram da atual relevância do diabetes e de suas complicações. (World Health Organization, 2009). Como resultado de uma combinação de fatores, o que inclui baixo desempenho dos sistemas de saúde, pouca conscientização sobre diabetes entre a população geral e os profissionais de saúde e início insidioso dos sintomas ou progressão do diabetes tipo 2, essa condição pode permanecer não detectada por vários anos, dando oportunidade ao desenvolvimento de suas complicações.

Diabetes mellitus constitui a principal causa de cegueira, amputação não traumática dos membros inferiores, insuficiência renal crônica e de morte cardiovascular precoce.

Para a atenção à saúde das pessoas com DM, a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas, definida pela Portaria n. 483 de 01 de abril de 2014 (BRASIL, 2014), estabelece diretrizes para a organização das suas Linhas de Cuidado.

A finalidade da LC do DM é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta condição crônica, por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado em todos os pontos de atenção.

No nosso hospital universitário, desde novembro de 2014, iniciou-se o funcionamento Linha de Cuidados em Diabetes, com a presença de vários residentes da área da saúde na assistência aos portadores de diabetes com complicações crônicas encaminhados da Atenção primária.

Desde então, eu sou a única preceptora de Endocrinologia nesse ambulatório e não tem sido possível realizar rotineiramente as sessões científicas de atividades de preceptoria.

A vinda de um segundo preceptor, irá ajudar em muito na condução dos casos e permitir a realização rotineira dessas sessões que irão promover valiosos conhecimentos a todos os envolvidos. Para que a vinda desse preceptor seja possível, a chefe do Serviço de Endocrinologia e Diabetes deverá liberar um preceptor de outro ambulatório para a Linha de Diabetes. Para isso, terá que ser visto em qual ambulatório será possível essa liberação. Essa será uma demanda mais desafiadora. Outros ajustes, como mudança do horário das sessões do final para o início do turno e a presença de um maior número de residentes em Medicina para os atendimentos, são mais facilmente solucionadas e já estão em andamento para que essa oportunidade valiosa de ensino em um ambiente universitário estruturado seja persistentemente aproveitada.

Poder conciliar a assistência e o ensino num serviço multidisciplinar e com pacientes com diversas patologias associadas, será um momento ímpar para sedimentar competências, habilidades e atitudes dos residentes, internos e preceptores envolvidos, além de nos aproximar como colegas reforçando a harmonia no nosso respeitado ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

International Diabetes Federation. IDF Atlas. 8. ed. Bruxelas: **International Diabetes Federation**; 2017.

Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genebra: World Health Organization; **World Health Organization, editor**. 2009.

Beagley J, Guariguata L, Weil C, Motala AA. Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. **Diabetes Res Clin Pract**;103(2):150-60, 2014.

Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Diabetes Mellitus: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab3, **Caderno de Atenção Básica, nº 36, Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília: DF, 2012.