

**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**

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARA PRECEPTORES DE MEDICINA
PALIATIVA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS EM TERAPIA INTENSIVA.**

FABIANO MORAES PEREIRA

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

FABIANO MORAES PEREIRA

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARA PRECEPTORES DE MEDICINA
PALIATIVA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS EM TERAPIA INTENSIVA.**

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: Os preceptores são de grande importância para a formação dos novos especialistas. Para exercer esse papel há necessidade de desenvolvimento constante das habilidades, competências e atitudes. **Objetivo:** Elaborar um programa de capacitação dos preceptores de medicina paliativa em terapia intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto de Intervenção embasado teoricamente pelo método da pesquisa-ação. **Considerações finais:** A capacitação proposta pretende gerar um aprendizado em via dupla, o que significa que os preceptores estarão mais envolvidos com as questões pedagógicas e mais preparados para a condução do processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Preceptoria; Medicina paliativa em terapia intensiva; Capacitação pedagógica.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A residência médica e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) foram regulamentadas pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977 e suas alterações (Brasil, 1977). Segundo esse documento, a “Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”.

Dentro das atividades de formação de recursos humanos e ensino o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) oferece vagas de residência médica. São 141 vagas para primeiro ano de residência em programas com entrada direta, 54 vagas para entrada com pré-requisito e 49 vagas para de ano opcional. Não obstante, o HC-UFMG recebe inúmeros residentes de outros programas através de estágios.

O HC-UFMG dispõe de uma equipe de cuidados paliativos desde 2009, embora iniciativas de cuidados paliativos na instituição datem da década de 70. A proposta de

residência médica para área de atuação médica em medicina paliativa foi aprovada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) em 2018, mas não foi concretizado devido à falta de dotação orçamentária. Contudo, a equipe de cuidados paliativos deste hospital recebe anualmente, em forma de estágio, mais de 50 residentes da área da saúde como medicina, enfermagem, psicologia, farmácia, etc. Dentre os vários programas de residência de medicina, destacam-se: clínica médica, medicina de emergência, geriatria, psiquiatria, medicina de família e comunidade.

Na evolução do cuidado paliativo como área de atuação médica, a interface com as demais especialidades médicas é cada vez maior. A terapia intensiva não seria diferente. Os centros de terapia intensiva (CTI) atendem pessoas graves, com doenças ameaçadoras da vida, que com frequência evoluem para o óbito.

Proporcionar cuidados paliativos para esses pacientes é fundamental. Além de prover cuidados paliativos, cabe ao médico evitar a distanásia – manutenção da vida às custas de sofrimento, sem expectativa de melhora. Está previsto no Código de Ética Médica que “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados” (CFM, 2018).

A definição da residência médica descrita acima afirma que os pós-graduandos estarão “sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional”. Essa afirmação mostra a grande importância e responsabilidade dos preceptores para a formação dos novos especialistas. Tão importante é o papel da preceptoria em saúde que ela vem sendo motivo de discussão na literatura médica e na legislação. A tendência atual é que a preceptoria em saúde saia do modelo atual baseado em oportunidades assistenciais e supervisão indireta e sem acompanhamento sistemático do residente e promova a formação do novo profissional baseada em competências previamente definidas como necessárias para o adequado exercício da profissão (ROMÃO, 2019).

Toda essa discussão se justifica porque a identidade profissional dos preceptores exerce grande influência na qualidade do desenvolvimento profissional do residente e as suas responsabilidades acadêmicas (STEINERT, 2019). Não obstante, a relação do residente com o preceptor é fator de satisfação com a residência (RIBAS, 2019).

Para exercer o papel de preceptor há necessidade de desenvolvimento constante das habilidades, competências e atitudes. Os conhecimentos profissionais são evolutivos e progressivos e necessitam de uma formação contínua. A atualização profissional ocupa, em princípio, uma boa parte da carreira e os conhecimentos profissionais e técnicos têm a propriedade de serem revisáveis, criticáveis e passíveis de aperfeiçoamento (TARDIF, 2000).

Um modelo conceitual hierárquico de quatro níveis, concebido por Miller (MILLER, 1990), pode ser utilizado para descrever a evolução do conhecimento – figura 1. A base envolve o conhecimento (*knowledge* - saber); um segundo nível engloba a habilidade de aplicar o conhecimento em determinado contexto (*competence* - saber como, competência); o próximo nível, mostrar como (*performance* - desempenho), reflete a habilidade de agir corretamente numa situação simulada; e o último, fazer (*does* - ação), refere-se à prática em situações clínicas reais. Esse esquema é válido para todo profissional, independentemente da sua expertise ou experiência, já que o conhecimento é infinito. Portanto, o preceptor também deve estar atento a isso para prover o melhor ensinamento e assistência possíveis.

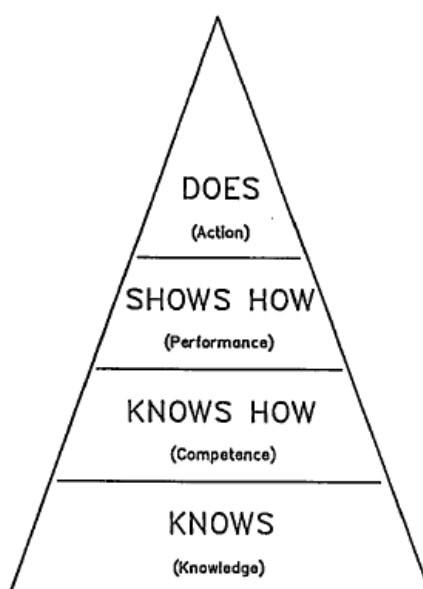


Figure 1. Framework for clinical assessment.

Figura 1 – Pirâmide de Miller – extraído do original.

No modelo tradicional de preceptoria a maioria das iniciativas de educação continuada e treinamento tem como foco principal a atualização e o desenvolvimento

de habilidades clínicas, essenciais para a qualidade da assistência ao paciente. Contudo, isso não é suficiente. Capacitação didático pedagógica são necessárias para desenvolver habilidades de ensino, treinamento, supervisão e avaliação fundamentais para o exercício adequado da preceptoria (ROMÃO, 2019).

Nos últimos anos o campo de desenvolvimento dos preceptores vem crescendo significativamente. Desde atividades informais como aprendizado a partir da experiência, observação e reflexão até atividades formais bem estruturadas como *workshops*, ensino à distância, treinamento em grupos, entre outros. Essas atividades podem ser realizadas individual e voluntariamente ou de forma institucional. Programas longitudinais tendem a produzir resultados que vão além da eficácia do ensino (para incluir liderança educacional e bolsa de estudos) e parecem ser mais sustentáveis (STEINERT, 2016). Todos esses modelos têm um objetivo: sistematizar a atividade de preceptoria, tornando-a eficaz para atingir o objetivo de formação do residente.

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) O Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores. É por definição “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Deve-se ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde” (BRASIL, 2004). O uso da problematização e da aprendizagem significativa devem nortear as atividades da Educação Permanente em Saúde, valendo tanto para o residente como para o preceptor que encontra desafios assistenciais diariamente.

Associar o conhecimento do intensivista e do paliativista poderá trazer grande benefício para paciente e família. Ambos profissionais devem se capacitar e ampliar o conhecimento na área do outro e, a partir de então, esse novo conhecimento pode ser transmitido para os residentes. Para isto um plano deve ser elaborado para tal capacitação. Aqui apresento o plano para o paliativista que necessita atuar nos centros de terapia intensiva.

2 OBJETIVO

Elaborar um programa de capacitação para os preceptores de medicina paliativa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais em terapia intensiva.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de um Projeto de Intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, tendo como embasamento teórico a metodologia qualitativa por meio do método da pesquisa-ação. Nessa metodologia se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela. Planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (TRIPP, 2005).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

3.2.1 Local do estudo

O estudo será realizado na equipe de cuidados paliativos adulto do HC-UFMG e no Centro de Terapia Intensiva do Pronto-Socorro (CTI-PS) do HC-UFMG.

O HC-UFMG, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), é um hospital universitário, público e geral, integrado 100% ao SUS. A instituição atua no atendimento à sociedade, na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisas e na produção e incorporação de tecnologia na área da saúde por meio de atividades de ensino, pesquisa e assistência.

A equipe de cuidados paliativos dentro do hospital é uma equipe volante, ou seja, interconsultora. Não tem leitos, tendo como estrutura física apenas uma sala para reuniões e acolhimento familiar. No ambulatório, contudo, dispõe de três salas para consultas. É uma equipe interdisciplinar que conta com enfermagem, psicologia, farmácia e por três médicos geriatras com título de área de atuação em cuidados paliativos. A equipe acompanha diariamente cerca de 14 pacientes internados por dia e faz cerca de 50 consultas ambulatoriais por mês.

A equipe assistencial do Centro de Terapia Intensiva (CTI) é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas respiratórios e médicos, sendo dois intensivistas horizontais e outros 16 plantonistas. Além disso, conta com apoio de nutricionistas, fonoaudiólogos e demais membros da equipe multidisciplinar em saúde do hospital. Dispõe de 10 leitos, todos equipados para atender o paciente crítico em todas suas necessidades. É um CTI geral, cujo perfil de pacientes é o chamado de “porta aberta”, ou seja, atende a todos pacientes críticos.

3.2.2 Público-alvo

O foco do PP serão todos os médicos preceptores da equipe de cuidados paliativos do HC-UFMG.

3.2.3 Equipe executora

A equipe será coordenada pelo preceptor autor do projeto e executada em parceria com os preceptores horizontais do programa de residência médica em terapia intensiva.

3.3 ELEMENTOS DO PROGRAMA DE PRECEPTORIA

Descrição da Ação	Como será implementada	Atores envolvidos	Estrutura necessária
1- Capacitação teórica dos médicos da equipe de cuidados paliativos em terapia intensiva.	Desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde voltadas para a capacitação didático-pedagógica dos preceptores.	Médicos preceptores da equipe de cuidados paliativos do HC-UFMG.	Computadores. Bibliografia especializada. Carga horária dos médicos envolvidos.
2- Capacitação prática dos médicos da equipe de cuidados paliativos em terapia intensiva.	Participação dos médicos paliativistas nas corridas de leito do CTI-PS e discussão de casos clínicos entre os preceptores.	Médicos preceptores da equipe de cuidados paliativos do HC-UFMG. Médicos preceptores horizontais do CTI-PS.	Bibliografia especializada. Carga horária dos médicos envolvidos.
3- Implantação de ferramenta de identificação do	Pesquisa na literatura e eleição de ferramentas de	Médicos preceptores da equipe de	Computadores. Acesso a banco de dados e periódicos

paciente elegível para cuidados paliativos na terapia intensiva.	identificação de pacientes elegíveis para cuidados paliativos na terapia intensiva.	cuidados paliativos do HC-UFMG. Médicos preceptores horizontais do CTI-PS.	Sala de reuniões Carga horária dos médicos envolvidos.
4- Implantação do protocolo de extubação paliativa do HC-UFMG.	Pesquisa na literatura. Benchmark com outras instituições. Aprovação na comissão de ética. Aprovação na diretoria.	Médicos preceptores da equipe de cuidados paliativos do HC-UFMG. Médicos preceptores horizontais do CTI-PS. Comissão de ética. Diretoria.	Computadores Acesso a banco de dados e periódicos Sala de reuniões Carga horária dos médicos envolvidos. Diárias para visitas a outros serviços.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Oportunidades: Estar em um hospital universitário e de referência propicia um ambiente de ensino e aprendizagem. Os preceptores horizontais do CTI-PS estão acostumados com o treinamento de médicos e discussão de caso. Adicionalmente são profissionais que já dividiram os cuidados de outros pacientes, gerando um ambiente de empatia.

Fragilidades: exiguidade de tempo para capacitação, o que normalmente tem que ser feito fora do horário de trabalho, comprometendo o relacionamento familiar ou atividades em outros locais de trabalho. Necessidade de envolvimento de toda equipe para implantação de um novo pensamento de cuidado centrado na pessoa e na família e não em equipamentos e exames como é o CTI.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para a avaliação e o monitoramento de todas as ações que serão realizadas na intervenção, os médicos da equipe de cuidados paliativos se reunirão mensalmente e montarão uma apresentação de um caso clínico estudado que deverá ser apresentado na reunião clínica da equipe do CTI-PS. O caso deverá ser criticado pelos preceptores do CTI para eventuais correções de condutas.

A terceira e mais importante ferramenta de avaliação será a elaboração do protocolo de extubação paliativa. Essa avaliação será dividida em três fases, a saber: (1ª) levantamento bibliográfico, (2ª) benchmark em outras instituições, (3ª) elaboração do protocolo, (4ª) apresentação para comissão de bioética do hospital, (5ª) apresentação para diretoria e (6ª) implantação do protocolo e a realização da primeira extubação paliativa. Cada fase deverá estar completa a cada dois meses, totalizando um total de 12 meses para efetivação do protocolo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de cuidados paliativos a pacientes em terapia intensiva é necessária e urgente para humanizar e aliviar o sofrimento de pacientes que estão com doenças ameaçadoras da vida e que têm grande chance ou certeza de que virão a óbito. Os desafios diários da assistência à saúde de pacientes em CTI geram necessidade de ações de capacitação da equipe multidisciplinar, incluindo a equipe de cuidados paliativos, atendendo à PNEPS.

A capacitação dos preceptores de cuidados paliativos para atender os pacientes que estão em CTI e que estão com sinais irreversíveis de deterioração clínica a possibilidade de sair da ventilação mecânica e ter seus momentos finais junto à família, com menos invasão vai de encontro com as propostas bioéticas atuais de evitar a distanásia e promover a ortotanásia. Ter conhecimento técnico da assistência a esses pacientes é fundamental para o desenvolvimento das atividades de preceptoria, cujo objetivo é a formação de novos profissionais.

O envolvimento da equipe do CTI-PS na capacitação dos médicos do cuidado paliativo e na elaboração do protocolo de extubação paliativa vai gerar um aprendizado em via dupla, o que significa que os preceptores horizontais ou plantonistas estarão, ao final do processo, envolvidos com as questões e as propostas da filosofia de cuidados paliativos para os pacientes da terapia intensiva.

Finalizado o curso de especialização em preceptoria em saúde, o autor irá articular com os atores envolvidos – médicos da equipe de cuidados paliativos, do CTI-PS, a comissão de bioética e a diretoria – a implementação do presente projeto, que é sabidamente um desejo e uma necessidade da instituição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto N.º 80.281 de 5 de setembro de 1977. **Diário Oficial da União**, Seção 1. 06/09/1977. p. 11787. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1977-09-05;80281>. Acesso em 20/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 13/02/2004 Brasília.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 570/2018. **Diário Oficial da União**, Edição: 49, Seção: 1, 13/03/2018, Página: 168. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-570-de-9-de-marco-de-2018-6276575>. Acesso em 20/09/2020.

CRM, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.217/2018 – Aprova o Código de Ética Médica – **Diário Oficial da União**, Seção 1, 01/11/2018, p. 179. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em 20/09/2020.

CRM, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.973/2011– **Diário Oficial da União**, Seção 1, 01/08/2011, p. 144-147. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1973>. Acessado em 20/09/2020.

CORNETTA, M.C.M.; ALVES, E.C. Ambiente Hospitalar: Ensino na prática. **Apostila do curso de especialização em preceptoria em saúde**. 2020.

DOWNAR, J. *et al.* Guidelines for the withdrawal of life-sustaining measures. **Intensive Care Med.**, n. 42, v.6, p. 1003-17, Jun, 2016.

MILLER, G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Acad Med.**, v. 65, sup. 9, 1990.

RIBAS, J.J. *et al.* Fatores relacionados à satisfação de residentes da área da saúde. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2019 [acesso em 06/09/2020]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61706>.

ROMÃO, S.R., SÁ, M.F.S. Preceptoria e capacitação de preceptores de residência: tendências atuais. **Femina**, n. 47, v. 4, p. 224-6, 2019.

STEINERT, Y., O'SULLIVAN, P.S., IRBY, D.M. Strengthening teachers' professional identities through faculty development. **Acad Med.**, n. 2, v. 6, Mar, 2019.

STEINERT, Y., *et al.* A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide No. 40. **Med Teach.**, n. 38, v. 8, p. 769-86, Aug, 2016.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. Elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Rev. Bras. Educ.**, v. 13, 2000.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, n. 3, V. 31, 2005.