

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

**PRECEPTORIA NA ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA NO AMBULATÓRIO
MULTIPROFISSIONAL DA DOR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE
FORA-MG**

GLÁUCIA CÓPIO VIEIRA

JUIZ DE FORA/MG

2020

GLÁUCIA CÓPIO VIEIRA

**PRECEPTORIA NA ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA NO AMBULATÓRIO
MULTIPROFISSIONAL DA DOR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE
FORA-MG**

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): Prof (a). Patrícia de Oliveira Lima

JUIZ DE FORA/MG

2020

RESUMO

Introdução: No Brasil, observa-se uma população de difícil tratamento, são os portadores de dores crônicas. Em 2019, criou-se o Ambulatório Multiprofissional da Dor no HU-UFJF. Durante as avaliações dos pacientes, foi encontrado um número expressivo de pessoas com ideias suicidas. **Objetivo:** Promover um processo de ensino-aprendizagem, estimulando o aperfeiçoamento profissional dos residentes no tratamento de pacientes com dor crônica e ideias suicidas. **Metodologia:** Será um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria, que ocorrerá no Hospital Universitário de Juiz de Fora. **Considerações finais:** Este trabalho aborda a necessidade de qualificação na área da residência em relação a dor crônica no Brasil.

Palavras-chave: Preceptoria. Dor Crônica. Ensino.

1 INTRODUÇÃO

No contexto da atual saúde pública do Brasil, observa-se uma população de difícil tratamento e que geram grandes gastos aos cofres públicos. Dentre eles estão os portadores de dores crônicas (DC). Pelo menos 39% da população brasileira, ou 60 milhões de pessoas, relatam sentir dor crônica (SBDE, 2018).

Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP,2020), caracteriza-se como dor crônica: “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”; dor que persiste depois do tempo esperado para cura ou cicatrização (normalmente 3 meses).

O novo conceito de dor, veio associado com notas importantes que agregam informações importantes que são: (1) A dor é sempre uma experiência subjetiva, que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais; (2) Dor e nocicepção são fenômenos diferentes; a experiência de dor não pode ser deduzida pela atividade nas vias sensoriais; (3) Através das suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor e suas aplicações; (4) O relato de uma pessoa sobre uma experiência de dor deve ser aceito como tal e respeitado; (5) Embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico; (6) A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor (IAPS, 2020).

Pode-se verificar que a dor crônica possui causas biopsicossociais. O Modelo Biopsicossocial é compreendido como uma abordagem humanística e estuda comportamentos e experiências, almejando desvelar significados e interpretações subjacentes, e reconhece a peculiaridade e complexidade da experiência humana. (TRANSVERSO- YÉPES, 2001)

A partir da constatação de não haver dentro do hospital Universitário de Juiz de Fora (HU UFJF/EBSERH) uma equipe que abrangia todas as necessidades de um paciente portador de dor crônica, criou-se o Ambulatório Multiprofissional da Dor (AMD) em fevereiro de 2019. Este novo serviço teria como oportunizar ao paciente uma visão mais ampla do seu tratamento e os residentes teriam a oportunidade de transformarem-se em profissionais mais completos, com essa nova experiência inovadora e que não é fornecida nas mais diversas graduações em geral.

Esse ambulatório foi implantado diretamente com o auxílio dos Residentes Multiprofissionais em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas. A princípio, foi elaborado uma ficha interprofissional, que engloba todos os aspectos da dor e que pode ser preenchida por qualquer um dos profissionais envolvidos no atendimento. Essa ficha foi construída pelas Preceptoras e pelas primeiras residentes que passaram pelo AMD.

Os casos tratados são analisados e discutidos pela equipe que, conjuntamente, define os próximos passos a serem seguidos em relação a cada paciente. Caso, seja observada a necessidade de uma abordagem individual, o paciente aguarda sair sua vaga na área específica. Porém, a maioria deles passa por um processo de Educação em Dor, que ocorre uma vez por mês durante seis meses, e este processo é elaborado pelas residentes.

Nas reuniões mensais de Educação em Dor são abordadas várias temáticas relacionadas a dor, como aspectos nutricionais, psicológicos e sociais, aos quais os residentes são estimulados a buscar novas formas de abordar o tema ao longo do tratamento dos pacientes.

Utiliza-se nesse ambulatório vários tipos de metodologias ativas com os alunos para que o processo de ensino aprendizagem seja mais efetivo e mais estimulante. Temos momentos de capacitações, de devolutivas das avaliações, de confraternizações, atividades externas e de estímulo a leitura de artigos científicos baseados em evidências sobre essa temática entre outros.

Em vista disso, o novo ambulatório oferece atendimento biopsicossocial, que considera fatores somáticos, biológicos, psicológicos, sociais e emocionais como parte do processo da dor e os residentes desempenham um papel fundamental nesse processo.

Durante o período desse primeiro ano de funcionamento pode-se observar alguns problemas, sendo que um deles é não haver uma sala própria de atendimento e sempre precisar de buscar um local adequado e reservado para avaliar esses pacientes, além de deparar durante as avaliações com muitas pessoas com ideações suicidas. Diante disso, detectou-se este último, ser o maior problema no momento e buscando elaborar um plano de intervenção para resolução deste.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014), o suicídio é o ato deliberado, intencional, de causar a morte a si mesmo. Deve existir evidência (explícita ou implícita) de que o ato foi autoinflingido e de que o indivíduo tenha a intenção de acabar com a própria vida (O'CARROLL et al., 1996).

Uma pesquisa de Hitchcock et al (1994) descobriram que 50% dos pacientes com dor crônica tinham pensamentos de cometer suicídio devido ao seu distúrbio de dor. Outro estudo

mais recente sugere que a dor crônica leva e/ou exacerba depressão, gera desesperança, facilita o desejo de fuga e acaba por levar a uma diminuição do medo natural de morrer. Ou seja, processos psicológicos específicos e mensuráveis conspiram para aumentar o risco de suicídio em pacientes com condições de dor crônica (HOOLEY et al., 2014).

Este problema, trouxe uma grande preocupação para a equipe de residentes, pois não havia um preparo para lidar com essa situação. Isso gerou um medo e insegurança por parte da equipe em como lidar e o que fazer mediante uma revelação dessa natureza. Para vencer estes desafios, este projeto propõe uma intervenção do tipo Plano de Preceptoria para suprir essa demanda apresentada pela equipe de residência multiprofissional.

2 OBJETIVO

Promover um processo de ensino-aprendizagem, utilizando metodologias ativas, estimulando o aperfeiçoamento profissional dos residentes no tratamento de pacientes com dor crônica e ideações suicidas.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA:

O projeto de intervenção ocorrerá no Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU UFJF/EBSERH), no horário do AMD, que funciona no setor de Reabilitação/Fisioterapia na Unidade do Dom Bosco. O AMD recebe residentes das profissões de fisioterapia, educação física, nutrição, assistente social e psicologia. A equipe do Ambulatório é composta por duas fisioterapeutas que são Preceptoras e uma tutora, que é fisioterapeuta e professora da Faculdade de Fisioterapia da UFJF.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

As ações planejadas para a intervenção serão:

- Analisar o problema, perceber sua magnitude e buscar soluções imediatas e a longo prazo para suprir as necessidades das residentes;
- Listar o que o grupo entende sobre o Suicídio, levantar questões e formular hipóteses;
- Realizar um relatório do problema, contactando a tutoria e buscando ideias.

- Preparar uma lista do que é necessário aprender, desmistificar e trabalhar novos conceitos.
- Analisar a adequação de um material para a leitura prévia dos residentes sobre o assunto;
- Listar possíveis ações de acordo com os recursos que demandamos e distribuir funções entre os membros da equipe.
- Analisar as informações obtidas, o que foi aprendido e como será colocado em prática
- Preparar um relatório com as soluções propostas e avaliar se na prática realmente deu certo.

Mediante esta constatação sobre a prevalência de ideações suicidas durante as avaliações, uso indiscriminado de opioides e tentativas anteriores de suicídio, buscaremos implantar junto a equipe de residentes capacitações sobre o tema, promover um fluxo de encaminhamento individuais a psicologia, estímulo junto aos profissionais de psicologia de forma responsável, trazer esse tema para o grupo de educação em dor junto aos pacientes.

Buscaremos implantar educação permanente e continuada, além de produzir material de consulta para as residentes que estarão por vir.

Durante o processo da avaliação da ficha (APÊNDICE 1) colocaremos um questionário de triagem da saúde mental (Patient Health Questionnaire – 2 [PHQ-2]) (ANEXO 1) para detecção de depressão, que é um dos fatores mais frequentes em pacientes com dor crônica e que pode levar ao suicídio. O PHQ-2 possui dois itens (são questões retiradas do PHQ9) que aferem as frequências de humor deprimido e a capacidade de sentir prazer nas últimas duas semanas.

Diversos estudos apontam que o PHQ-2 possui eficácia comparável à do PHQ-9 e a de outros instrumentos. Conseqüentemente, suas qualidades psicométricas satisfatórias e sua brevidade, o transformam em uma ferramenta propícia para o rastreamento dos transtornos depressivos, principalmente, nos contextos de saúde com grande demanda de trabalho, onde o fator tempo é essencial. (GAYA, 2011)

Após, essa triagem ser positiva para depressão, encaminhar paciente para profissionais especializados do HU UFJF/EBSERH.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Situações que podem fragilizar a operacionalização é o próprio estado emocional das residentes. Adoecimento dos profissionais da saúde: às vezes, os próprios alunos sofrem de depressão e já pensaram alguma vez na vida em retirar a própria vida.

Outro problema que pode enfraquecer as ações, é o hospital não possuir profissionais de psicologia suficientes para estar recebendo uma demanda grande de pacientes triados de uma forma imediata.

Em relação a oportunidades, seriam uma formação profissional mais qualificada para o mercado de trabalho e conseguindo promover um atendimento mais amplo e completo ao paciente.

Outra oportunidade seria de desmistificar e começar a encarar o problema do suicídio como algo que precisa ser detectado e a necessidade de promover ações de intervenções precoces e prevenções.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Recebemos novas equipes de tempos em tempos. No primeiro dia, é realizado um acolhimento, trazendo um conteúdo vasto sobre dor crônica, é explicado o funcionamento do ambulatório e das avaliações.

A partir do segundo dia, instituímos todo final de atendimento, um horário de troca de informações, dúvidas e conhecimentos.

Na última sexta do mês (dia de funcionamento do AMD), são realizadas discussões dos casos clínicos e capacitações, utilizando metodologias ativas.

Como uma das formas de avaliação, solicitaríamos que as residentes produzissem uma Cartilha Educativa para os novos residentes sobre o tema.

Outra forma de avaliação seria trazer o tema agregando em outro pertinente já existente, no Grupo de educação para explanar para os pacientes.

Ao final do eixo transversal nesse ambulatório, abriremos espaço para um feedback final tanto dos residentes como dos preceptores, a fim de elaborar estratégias que possam ser melhoradas para uma nova turma que irá chegar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho traz à tona a importância de um tema pouco trabalhado e de difícil abordagem em outras profissões que não sejam da área da psicologia. Aborda a necessidade de qualificação na área da residência, pois dor crônica no Brasil é cada vez mais prevalente e junto a ela, temos o suicídio como algo desafiador.

Os preceptores em alguns momentos se encontram sem qualificação necessária para poder instruir seus alunos, exigindo mudanças a fim de suprir esta deficiência pessoal e ao mesmo tempo estar promovendo capacitações de formas cada vez mais ativas. A dor crônica e suas consequências precisam ser debatidas e tratadas a fim de reduzir seu impacto na vida dos pacientes e na saúde pública do país.

Tendo diretrizes bem estabelecidas de como agir e a quem direcionar, criamos um ambiente de confiança para lidar com situações-problemas.

Almeja-se ainda que os profissionais concluam a residência de uma forma diferenciada por saber lidar com este público, que cada vez exige mais uma visão biopsicossocial. Que eles valorizem as experiências prévias e desenvolvam o pensamento reflexivo, tornando-se um profissional crítico, um cidadão compreensivo e transformadores de seus cenários reais.

REFERÊNCIAS

GAYA, C M. Estudo de Validação de instrumentos de rastreamento para transtornos depressivos, abuso e dependência de álcool e tabaco. Tese (Doutorado em Saúde Mental)-Faculdade de medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/yde-26092011-144558/pt-br.php>. Acesso em: 07 de fev.2020.

HITCHCOCK L S et al. The experience of chronic nonmalignant pain. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 9, n. 5, p. 312-318, jul. 1994. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/0885-3924\(94\)90190-2/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/0885-3924(94)90190-2/pdf). Acesso em: 03 de fev.2020.

HOOLEY J M et al. Chronic pain and suicide: understanding the association. **Curr Pain Headache Rep.**, v.18, n.8, p. 435, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11916-014-0435-2>. Acesso em 26 de fev.2020.

IASP (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN), periódico científico PAIN, 16 de julho de 2020. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises, **PAIN**, v. 161, Issue 9, p. 1976-1982, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/Citation/2020/09000/The_revised_International_Association_for_the.6.aspx. Acesso em 26.ago.2020.

MERSKEY H; BOGDUK N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. **IASP Press**, Seattle, 1994.

O'CARROLL P W et al. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. **Suicide Life Threat Behav.**, Seattle, v. 26, n. 3, p. 237-252, 1996.

KROENKE K et al. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. **Med Care.**, v. 41, n. 11, p. 1284-1292, nov. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14583691/>. Acesso em 07 jan.2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR -SBED, 2018

TRAVERSO-YEPEZ M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 6, n. 2, p. 49-56, dec. 2001 .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. PREVENTING SUICIDE: a global imperative. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: http://www.who.int/entity/mental_health/suicide-prevention/world_re-”www.who.int/entity/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/index.html>. Acesso em: 05 de fev.2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Residência Multiprofissional Em Saúde do Adulto com ênfase nas Doenças Crônicas Degenerativa

Ficha de Acompanhamento Ambulatorial Dor Crônica

Data da avaliação:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Prontuário:

Idade:

Data de nascimento:

Sexo:

Cidade:

Contato:

Estado Civil:

Grau de escolaridade:

Religião:

Profissão/Ocupação:

Composição Familiar/Moradia:

Renda familiar: () Nenhuma renda

() Até 1 salário mínimo (até R\$998)

() De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 998 até R\$ 2.994)

() De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.994,01 até R\$ 5.988)

Aposentado(a): () Não () Sim

Se sim: () Tempo de contribuição () Invalidez

Benefícios sociais: () Não () Sim, Quais? _____

Referência com a CRAS: () Não () Sim

Referência com a UBS: () Sim () Não

Se não, porque:

Transporte: () Próprio () Coletivo () Passe Livre () Carro de Apoio () TFD
() Outros

Etilismo:() Não () Sim Tabagismo:() Não () Sim ex fumante 32 anos

I- Fatores Ambientais:

Condição de saúde (O que te trouxe até aqui?):

Comorbidades (HAS, DM...):

História familiar:

Cirurgias:

I- Dimensão somática: Aplicar Inventário Breve de Dor, DN4 (final da ficha) e ICS

II- Dimensão Psicológica**A) Cognição:**

1. Você tem alguma teoria para seus sintomas?
2. Você acha que o movimento pode piorar a dor?

B) Emoção: Aplicar PHQ2**II Alimentação**

1 Quantas refeições realiza por dia? (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia)

1 2 3 4 ou mais

2 Quanto de água que você ingere por dia?

1 a 2 copo 2 a 3 copos 4 a 5 copos 6 a 8 copos

2 Tem hábito de consumir frutas, verduras e legumes todos os dias?

Sim Não

Quantas vezes por semana? 1 2 3 4 ou mais

3 Qual o local que costuma adquirir frutas, verduras e legumes?

Mercados Feiras convencionais Feira orgânica Horta Outros

4 Consome carne/ovo todos os dias? Sim Não

Quantidade? 1 2 Mais de 2

Com qual frequência consome carne vermelha? _____/semana ou dia

Com qual frequência consome peixe? _____/semana ou mês

Com qual frequência consome lácteos e derivados? _____/semana ou dia

Obs:

5 Pensando nos seguintes alimentos: Refrigerantes, sucos industrializados, frituras, mortadela, linguiça, salsicha, doces, balas, bolos, pães, macarrão instantâneo, biscoitos recheados e afins. Tem o costume de comer quais deles, com qual frequência e que quantidade?

6 Qual tipo de gordura é mais usada na sua casa para preparar os alimentos?

Banha animal ou manteiga Óleo vegetal Margarina ou gordura vegetal

7 Com que frequência seu intestino funciona?

Todos os dias 1-2x/sem 3-4x/sem 5-6x/sem

8 Apresenta algum sintoma gastrointestinal? (náuseas, vômito, enjôos, azia)

Sim Não Se sim, qual(is)? arroz provoca soluço

III - Dimensão social

1. Como é sua relação familiar?
2. Como você se sente em relação ao seu trabalho?
3. Quais atividades te dão prazer?

IV - Motivação

1. Hoje, de 0 à 10, quanto você acredita na melhora de seu quadro?

Questionário para diagnóstico de dor neuropática

Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1 –Queimação | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 2 –Sensação de frio dolorosa | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 3 –Choque elétrico | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |

Questão 2: Há presença de um ou mais dos seguintes sintomas na mesma área da sua dor?

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 4 –Formigamento | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 5 –Alfinetada e agulhada | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 6 –Adormecimento | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 7 –Coceira | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |

EXAME DO PACIENTE

Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?

8 –Hipoestesia ao toque SIM NÃO

9 –Hipoestesia à picada de agulha SIM NÃO

Questão 4: Na área dolorosa, a dor pode ser causada ou aumentada por:

10 –Escovação SIM NÃO

ANEXOS

ANEXO 1

RASTREIO DE DEPRESSÃO – PHQ 2

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

(Utilize "✓" por baixo dos algarismos para indicar a sua resposta)

	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas.	0	1	2	3
Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
Total:				

Soma dos totais das colunas= _____ + _____ + _____ + _____ = _____

Desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com uma bolsa de estudos da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exhibir ou distribuir.

Soma dos totais superior ou igual a 3 = depressão é muito provável.