

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

ACOLHIMENTO AO PACIENTE COM HIV/AIDS: UMA ABORDAGEM PRÁTICA
ENTRE PRECEPTORIA EM SAÚDE E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

JEREMY ARAÚJO LIRA DE OLIVEIRA

MACÉIO/AL
2020

JEREMY ARAÚJO LIRA DE OLIVEIRA

**ACOLHIMENTO AO PACIENTE COM HIV/AIDS: UMA ABORDAGEM PRÁTICA
ENTRE PRECEPTORIA EM SAÚDE E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde. Orientadora: Prof^a. Maria Goretti Barbosa De Sampaio

MACEIÓ/AL

2020

RESUMO

Introdução: A escassez de comunicação entre profissionais e entre profissionais e pacientes dificulta uma consciência situacional no ambiente de trabalho sem fomento à interdisciplinaridade e a resolutividade do serviço prestado. Como estabelecer relação de confiança no acolhimento, entre equipe multiprofissional e pacientes, tornando-se uma ferramenta de ação 100% exequível? **Objetivo:** Objetiva-se construção protocolo de habilidades em acolhimento ao paciente recém diagnosticado com HIV/aids numa perspectiva multiprofissional. **Metodologia:** Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria a ser desenvolvido no Hospital Dia, referência estadual em atendimento aos pacientes infectados com HIV/Aids. **Considerações finais:** Com a finalidade para formação sistemática e transparente entre tríade tutoria, preceptoria e residentes.

Palavras-chave: Preceptoria. Protocolo de habilidades. Acolhimento.

1 INTRODUÇÃO

O grande desafio atual para o ensino na saúde está em diminuir o abismo entre teoria e prática e o desenvolvimento de uma avaliação sistematizada para maximizar a percepção da tríade da aprendizagem ativa: aprender a aprender, aprender a fazer e aprender a ser:

“Diante da realidade evidenciada de que a formação dos profissionais dos serviços de saúde não tem sido suficientemente satisfatória, o sistema de saúde – SUS – ao se assumir enquanto ordenador do processo formativo do profissional de saúde, assume também o desafio de aperfeiçoar os serviços de saúde como espaços do processo ensino-aprendizagem.” (VILELA, 2016)

Em meio às grandes transformações em que estamos passando ao longo do tempo e nas diversas áreas com o advento da internet e sua influência no âmbito individual e coletivo, a comunicação tem demonstrado bastante relevância na formação em saúde diante de uma valorização da setorização profissional como mencionado por BARRO et al. (2015):

“Tinha-se um ensino descontextualizado, compartimentalizado e baseado no acúmulo de informações. Ao contrário disso, busca-se dar significado ao conhecimento escolar, mediante a contextualização; evitar a compartimentalização, mediante a interdisciplinaridade; e incentivar o raciocínio e a capacidade de aprender.”

Um desafio enfrentado hoje nos serviços de saúde tem origem na escassez de comunicação entre profissionais e entre profissionais e pacientes, o que dificulta o desenvolvimento de uma consciência situacional no ambiente de trabalho com fomento à interdisciplinaridade e a resolutividade do serviço prestado:

“A interdisciplinaridade não dilui as disciplinas, ao contrário, mantém sua individualidade, integrando as disciplinas a partir da compreensão das múltiplas causas ou fatores que intervêm sobre a realidade e trabalha todas as linguagens necessárias para a constituição de conhecimentos, comunicação e negociação de significados e registro sistemático dos resultados.” (BARRO et al., 2015)

COSTA et al. (2018) mencionam que para isso, faz necessário estratégias de aprendizagem que valorizem o conhecimento interprofissional com foco na formação de competências para o efetivo trabalho em equipe no trabalho da saúde:

“Nos serviços de saúde, a prática interprofissional, reconhecida como componente da organização dos serviços, permite a problematização e por consequência um possível deslocamento da reconhecida fragmentação para a articulação e a integração das ações de saúde.” (PEDUZZI et al., 2013)

De acordo com PIRES et al. (2018) para um bom desempenho dos profissionais de saúde é necessário desenvolver habilidades não-técnicas – HNT- como em comunicação, trabalho em equipe, liderança, tomada de decisões e percepção da situação.

E para instrumentalizar tais HNTs entre profissionais de saúde, SOUZA E MORALES (2015), nos apresentam o modelo baseado em simulação, onde sua origem vem de adaptações aos protótipos eficazes de treinamento da aviação:

“A simulação, deve apresentar um “problema” ou objetivo de aprendizagem que tenha autenticidade, ou seja, cenários que reproduzam os desafios do dia a dia. Elas também destacam a importância de se oferecer oportunidade de repetição da prática durante o treinamento através, por exemplo, de múltiplos cenários; oferecer prática distribuída, com aumento progressivo de dificuldade a cada cenário; promover a interação cognitiva, construir o conhecimento a partir do conhecimento prévio do aprendiz e oferecer diferentes estratégias de aprendizagem.” (MELO et al., 2018)

BRASIL, (2018) relata que o estabelecimento de um diálogo de confiança nos permite o esclarecimento de eventuais dúvidas e abre-se caminhos de superação de dificuldades:

“Um dos objetivos da abordagem inicial de uma pessoa com diagnóstico de infecção pelo HIV é estabelecer uma relação de confiança e respeito entre esta e a equipe multiprofissional do serviço de saúde. O uso de uma linguagem acessível é fundamental para a compreensão dos aspectos essenciais da infecção, da avaliação clínico-laboratorial, da adesão e do tratamento.”

Diante de um serviço de atenção especializado em atendimento HIV/Aids no Estado de Alagoas, onde se constitui como referência para os diversos municípios que o compõe integrando a rede de atendimento, como a preceptoria em saúde estabelece uma relação de confiança no acolhimento, entre a equipe multiprofissional e os pacientes infectados com HIV/Aids, no Hospital Dia, tornando-se uma ferramenta de ação 100% exequível?

2 OBJETIVO GERAL

Construir protocolo de habilidades, desenvolvido na preceptoria em saúde, em acolhimento ao paciente recém diagnosticado com HIV/aids numa perspectiva multiprofissional

3 METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

É um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoría que será desenvolvido no Hospital Dia, referência estadual em atendimento aos pacientes infectados com HIV/Aids.

LOCAL DE ESTUDO/ PÚBLICO-ALVO/ EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Dia integra a rede de atendimento do Estado de Alagoas com um quantitativo total de pacientes acolhidos nesse agravo de 1.795 pacientes de um total de 10.729 pacientes que compõe o serviço de atendimento no Estado – 16,7% do total.

O serviço está localizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e integra a Rede de média complexidade no Estado com um serviço híbrido de atendimento entre internação dia através do Hospital Dia para tratamento de intercorrências decorrentes de Infecções Oportunistas composto por 4 leitos no período de 12 horas diurno e o Serviço de Atenção Especializado – SAE que abrange o atendimento ambulatorial nos diversos agravos como: HIV/Aids em adultos, em gestantes e crianças expostas, Tuberculose, Hepatites Virais, HTLV, Sífilis, HPV e outras ISTs, Doença de Chagas. Ainda compondo o serviço: ambulatório de ginecologia e pré-natal às mulheres HIV/Aids, ambulatório de odontologia, ambulatório de pediatria e o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA.

O serviço do Hospital Dia abrange atendimento de pacientes de livre demanda e regulados provenientes do interior do Estado e dos Distritos Sanitários próximos, para facilidade de atendimentos dos pacientes (Distritos Sanitários de Maceió: III, IV, V, VI E VII).

O serviço dispõe de uma equipe multiprofissional composta de 01 assistente social, 2 enfermeiros, 01 psicóloga, 4 técnicos de enfermagem, 02 odontólogos, 04 infectologistas, 03 hepatologistas, 01 pediatra, 01 ginecologista-obstetra e 01 pneumologista e tem como missão juntamente com a instituição: *“Proporcionar formação profissional pela articulação teórico-prática, produzir conhecimento e prestar assistência em saúde de média e alta complexidade à comunidade com vistas à excelência, qualidade e segurança do paciente, humanização e compromisso social”*.

Ainda somos continuamente contemplados, para fomento à interdisciplinaridade e representando nosso público-alvo, a equipe de residência multiprofissional.

O plano de preceptoria tem como membros executores os colaboradores que compõe o quadro da equipe multiprofissional do serviço: psicologia, assistente social, enfermagem, nutrição e farmacêutico.

ELEMENTOS DO PP

O grupo dos residentes multiprofissionais realizam rodízios dos quais perduram no serviço por um período de três meses no ambiente do Hospital Dia e assim recebemos um novo grupo pelos três meses consecutivos.

A implementação do protocolo de habilidades se dará através da construção de objetivos pré-definidos e uma avaliação geral da residência numa formatação de instrumento como o Mini-CEX, em dois momentos a seguir:

- Em uma primeira consulta com paciente recém-diagnosticado com hiv/AIDS realizada pelo próprio preceptor e acompanhada de um ou mais residentes como ouvintes para discussão das competências realizadas conforme o protocolo criado após o término da consulta;
- Em uma segunda consulta com paciente recém-diagnosticado com hiv/AIDS realizada por um ou mais residentes, acompanhado do preceptor apenas como ouvinte. Essa segunda aplicação do protocolo sendo realizada após 60 dias de internato no serviço pelos residentes.

O acolhimento de uma nova turma serviria para apresentarmos o protocolo de habilidades descrevendo seus objetivos pré-estabelecidos, como se daria o processo de avaliação pelos preceptores e pelos residentes a respeito da residência no serviço do hospital dia através do uso do instrumento e discorreríamos o calendário de atividades construído pelos 90 dias dos residentes no serviço. Tal apresentação apresentada por um período de 20 minutos e 10 minutos para dúvidas.

Ainda nessa transição seriam aplicados casos de simulação cênica de casos vivenciados pelos próprios residentes que estão findando seu período e/ou colaboradores do serviço no próprio ambiente de trabalho com o objetivo de tornar o ensino prático o mais realista possível e perceber a transformação dos residentes nesse curto período de tempo. Após apresentação da simulação, seria realizado um debriefing inter-relacionando com o protocolo de habilidades para as duas turmas, os novos integrantes e os que concluíram os 90 dias no serviço.

Os casos de simulação cênica necessitam de um maior planejamento para implementação e aplicabilidade.

FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Pontos a serem considerados como oportunidades para o serviço:

- Uma boa comunicação por meio de tecnologias como whatsapp onde a Rede do Estado está contida em grupo de reunião pelo mesmo aplicativo e outros sistemas de tecnologia de informação como GAL/LACEN, SICLON, SISCEL, SITE-TB, SITE-ILTB, LAUDO AIDS, SINAN;
- Serviços são compostos de equipes multiprofissionais;
- Reuniões anuais com toda a Rede para acompanhamento da produção e metas e orientações para readequação.

Pontos a serem considerados desafios:

- Serviço com muita resistência de descentralização para UBS e ESF;
- Equipes sobrecarregadas pela centralização do atendimento;
- Ausência de referência e contra referência para boa comunicação dos casos;
- Fragilidade na Comunicação entre os profissionais do serviço e entre profissionais e pacientes;
- Ausência de mecanismos sistematizados de aprendizagem e avaliação para equipes de residentes no serviço.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A estratégia de avaliação da implementação desse protocolo se dará pelo consolidado de informações construídas pelo protocolo e informados através de relatórios anuais nas reuniões já existentes da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade federal de Alagoas para apreciação e readequações quando necessário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As residências multiprofissionais desenvolvem seus integrantes a uma experiência coletiva de visão de serviços de saúde quanto instituição e quanto aos diversos ambientes assistenciais, somando a estes profissionais uma construção de aprendizagem muito mais ampla do que anteriormente visto na graduação.

O que já é percebido em algumas dessas residências, nos diversos Estados, são as lacunas existentes na comunicação de planejamento entre o conjunto envolvendo a residência multiprofissional: tutores, preceptores e residentes. Conseqüentemente a isso percebe-se tutores cobrando ações de preceptores mas sem uma planejamento conjunto, preceptores sem uma formação própria para avaliar utilizando os residentes como sua mão de obra local e os residentes sem uma visão transparente para o que foram designados, resumidos numa avaliação padrão de comportamento como pontualidade, assiduidade e outros quesitos que não são menos importantes mas que não preenchem a grandeza desses profissionais nos diversos serviços que perpassam.

Esse projeto de preceptoria traz a possibilidade de incluirmos os próprios residentes durante o período em que estiverem no serviço do hospital dia a desenvolverem uma construção permanente de comunicação, transparência e readaptações na residência e no local de trabalho dos preceptores. Traz ainda a possibilidade de replicação para os diversos locais de estágios no ambiente hospitalar e da atenção básica para possibilidade de fomentar, através do arcabouço desse protocolo, o desenvolvimento original de cada ambiente na perspectiva de indicadores de avaliações locais.

Ainda no serviço do Hospital Dia servirá para sensibilizar os colaboradores e preceptores da importância de planejarmos com mais detalhes e organização a construção de simulação cênica de casos para o desenvolvimento desses residentes, no acolhimento dos mesmos, com o objetivo de exercermos a prática com mais segurança ao atendimento real do paciente.

Por fim, almejamos que esse protocolo desperte uma orientação no sentido de sistematizarmos a formação e avaliação das equipes de residência multiprofissional e ainda proporcionarmos uma comunicação transparente e programada de planejamento entre a tríade tutoria, preceptoria e residentes.

5 REFERÊNCIAS

BARRO, Flávio Carlos; COSTA, Gisele Maria Tonin; SCHORR, Eduardo; BARRO, Dânia. A implementação do projeto de aperfeiçoamento teórico prático como ferramenta de gestão para aprimoramento do processo ensino-aprendizagem em cursos de graduação. **Revista Inovação, projetos e tecnologias**, vol. 03, pág. 189, jul – dez de 2015;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018;

COSTA, Marcelo Viana; PEDUZZI, Marina; FILHO, José Rodrigues Freire; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. **Educação interprofissional em saúde**. NATAL: SEDIS/UFRN, pág. 48, ano 2018;

MELO, Brena Carvalho Pinto; FALBO, Ana Rodrigues; BEZERRA, Patrícia Gomes de Matos; KATZ, Leila. Perspectivas sobre o uso das diretrizes de desenho instrucional para a simulação na saúde: revisão da literatura. **Scientia Medica**., ano 2018;

PEDUZZI, Marina; NORMAN, Ian James; GERMANI, Ana Cláudia Camargo Gonçalves; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; SOUZA, Geisa Colebrusco. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista escola enfermagem USP**, pág. 978, ano 2013;

PIRES, Sara Martins Pereira; MONTEIRO, Sara Otília Marques; PEREIRA, Anabela Maria Sousa; STOCKER, Joana Novaes Machado; CHALÓ, Daniela de Mascarenhas; MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinho. Escala de avaliação de habilidades não técnicas em enfermagem: construção, desenvolvimento e validação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, ano 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3042.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020;

SOUZA, Carlos Alberto; MORALES, Ofélia Elisa Torres. Mudando a educação com metodologias ativas. **Coleção mídias contemporâneas**, ano 2015. Disponível em: <https://www.uniavan.edu.br/uploads/arquivo/N62vWDM7yb.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2020;

VILELA, Rosana Brandão; BATISTA, Nildo Alves. Desafios e práticas para os mestrados profissionais em ensino na saúde. **Revista Fórum Identidade**, ano 10, v. 22, pág. 160, set – dez de 2016.

6 APÊNDICE

PROTOCOLO DE HABILIDADES ATRAVÉS DE AVALIAÇÃO GLOBAL MISTA (Mini-CEX)

O aluno ao findar o terceiro mês em atendimento no serviço do Hospital Dia deve ser capaz de acolher, fomentar adesão ao tratamento e dar seguimento aos mais diversos casos estigmatizantes relacionados a infecção HIV/Aids e suas co-infecções.

HABILIDADES AVALIADAS ATRAVÉS DE CHECKLIST PELOS PRECEPTORES

- Execução ou delegação de triagem para sinais vitais prévios; A
- Acolhimento do paciente, com percepção no que o paciente sabe do diagnóstico; B
- Identificação clínica dos diagnósticos; C
- Solicitação de exames de rotina pré-estabelecidos e notificação no SINAN; D
- Seguimento do caso; E

A) PROTOCOLO DE HABILIDADES – Mini-CEX (Checklist + avaliação geral da residência)

Checklist para avaliação dos residentes pelos preceptores

Indicadores de avaliação		Não Fez	Parcialmente adequado	Adequado
A	Execução ou delegação de triagem para sinais vitais e medidas antropométricas prévios			
1	Colheu ou delegou previamente os sinais vitais e registros antropométricos prévios			
B	Acolhimento do paciente, com percepção no que o paciente sabe do diagnóstico			
2	Realizou escuta ativa			
3	Transmitiu informações simples e claras do diagnóstico			
4	Colheu feedback do paciente a respeito das informações prestadas			
5	Explicou como serão os seguimentos do paciente no serviço			
6	Apresentou os diversos profissionais existentes no serviço			
C	Identificação clínica dos diagnósticos			
7	Realizou coleta de dados de sintomas existentes			
8	Realizou exame físico direcionado			
9	Explicou ao paciente os sinais e sintomas existentes			

10	Explicou o tratamento existente			
D	Solicitação de exames de rotina pré-estabelecidos e notificação no SINAN			
11	Realizou ou encaminhou ao profissional responsável pela solicitação de exames			
12	Explicou ao paciente os exames que o mesmo vai fazer e onde			
13	Consultou se o paciente já foi notificado pelo SINAN anteriormente			
14	Notificou o paciente			
E	Seguimento do caso			
15	Encaminhamento aos serviços intra-hospitalar e extra-hospitalar			
16	Agendamento de retorno			

AVALIAÇÃO GERAL REALIZADA PELO RESIDENTE SOBRE OS TRÊS MESES DE FORMAÇÃO NO SERVIÇO DO HOSPITAL DIA

Você se sente seguro em atender pacientes com essas características em futuros ambientes de trabalho no seu futuro?

O que você achou da proposta de apresentação do setor no seu acolhimento e da informação de como seria avaliado nesses três meses de residência no serviço?

O que você mudaria ou acrescentaria para o aperfeiçoamento da residência neste serviço?

B) PONTUAÇÃO DO CHECKLIST

Residente: _____

Preceptor(a): _____

Indicadores de avaliação		Não fez	Parcialmente adequado	Adequado
A	Execução ou delegação de triagem para sinais vitais prévios	0,0	1,0	2,0
1	Colheu ou delegou previamente os sinais vitais	0,0	1,0	2,0
B	Acolhimento do paciente, com percepção no que o paciente sabe do diagnóstico	0,0	1,0	2,0
2	Realizou escuta ativa	0,0	0,2	0,4
3	Transmitiu informações simples e claras do diagnóstico	0,0	0,2	0,4
4	Colheu feedback do paciente a respeito das informações prestadas	0,0	0,2	0,4
5	Explicou como serão os seguimentos do paciente no serviço	0,0	0,2	0,4

6	Apresentou os diversos profissionais existentes no serviço	0,0	0,2	0,4
C	Identificação clínica dos diagnósticos	0,0	1,0	2,0
7	Realizou coleta de dados de sintomas existentes	0,0	0,25	0,5
8	Realizou exame físico direcionado	0,0	0,25	0,5
9	Explicou ao paciente os sinais e sintomas existentes	0,0	0,25	0,5
10	Explicou o tratamento existente	0,0	0,25	0,5
D	Solicitação de exames de rotina pré-estabelecidos e notificação no SINAN	0,0	1,0	2,0
11	Realizou ou encaminhou ao profissional responsável pela solicitação de exames	0,0	0,25	0,5
12	Explicou ao paciente os exames que o mesmo vai fazer e onde	0,0	0,25	0,5
13	Consultou se o paciente já foi notificado pelo SINAN anteriormente	0,0	0,25	0,5
14	Notificou o paciente	0,0	0,25	0,5
E	Seguimento do caso	0,0	1,0	2,0
15	Encaminhamento aos serviços intra-hospitalar e extra-hospitalar	0,0	0,5	1,0
16	Agendamento de retorno	0,0	0,5	1,0