

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

PROJETO DE INTERVENÇÃO NO SETOR DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- UFBA

JOÃO SETÚBAL ANDRADE

SALVADOR/BA

2020

JOAO SETÚBAL ANDRADE

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NO SETOR DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- UFBA**

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). Livia dos Santos Brito

SALVADOR/BA

2020

RESUMO

O Câncer de próstata (Cap) é o tumor mais frequente no homem e o diagnóstico, através da biópsia da próstata, tem demanda reprimida. O serviço de urologia do HUPES não atende a demanda, pois o procedimento é realizado num setor diferente, Bioimagem, através de atenção multiprofissional fragmentada coordenada por um preceptor carente de conhecimentos pedagógicos e com um residente ávido pela aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, permeado numa relação bancária. O presente plano de intervenção almeja otimizar quantitativo do procedimento, num ambiente seguro, numa relação interprofissional e melhor relação ensino aprendizagem preceptor-residente, com avaliação trimestral do resultados.

Palavra chave

Câncer da Próstata, Relações Interprofissionais, Biópsia por Agulha

1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (Cap) é o segundo mais frequente na população masculina atrás apenas do câncer de pele não melanoma. A mortalidade específica por Cap em 2017, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) representou cerca 13,4% dos óbitos por neoplasia maligna, a segunda causa mais comum na população masculina. O INCA estima que em 2020 tenhamos 65.840 novos casos de Cap no Brasil, o que representará 29,2% das neoplasias malignas na população masculina (INCA,2020). A Bahia tem uma incidência estimada de 85,51 casos novos por 100 mil homens para o ano de 2020.

Como em outros cânceres, a idade é um marcador de risco importante, e a incidência e a mortalidade aumentam após 50 anos. A história familiar de Cap, outro fator de risco documentado, aumenta o risco em cerca de oito vezes em relação à população geral, assim como a ingestão em excesso de gordura animal que parece aumentar o risco de Cap(CAMPBELL,2016).

O diagnóstico do Cap é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ao exame físico (sensibilidade 55-68%), alteração na dosagem do antígeno específico da próstata (PSA) ou conforme achados de resultados de ressonância multiparamétrica da próstata(CASH, Hannes 2018).

A biópsia de próstata representa um desafio no Sistema Único de Saúde (SUS) pela grande demanda conforme os dados epidemiológicos e concomitante subfinanciamento e má gestão da saúde pública de forma geral. Esse cenário força uma priorização da produção e número de atendimento em detrimento do ensino-aprendizagem, mesmo em ambientes de hospital escola.

A biópsia de próstata no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Ebserh-UFBa(HUPES) é realizada em caráter ambulatorial, num único turno semanal. Sob anestesia local, numa sala de 6m², no setor de bioimagem, com aparelho de ultrassonografia no limite da sua operacionalidade. Participam residentes do primeiro ano do serviço de Urologia sob supervisão direta de urologista habilitado da rede Ebserh, numa relação ensino-serviço carente de formação pedagógica.

Existem outras limitações como ausência de pessoal administrativos, falta de protocolos para acolhimento dos pacientes no setor, área física sucateada e ausência de local

adequado para recuperação pós-procedimento e para suporte adequado numa situação de complicação do procedimento.

Realiza-se uma quantidade inexpressiva de biópsias de próstata, atualmente não conseguimos realizar mais de 4 procedimentos/semana. Além de não atender a demanda interna do serviço de Urologia do hospital, não se realiza nenhuma demanda externa da rede SUS local, através da central de regulação do Estado da Bahia. Assim há atraso no diagnóstico do Cap na população masculina do Estado da Bahia, por ora com tempo de espera superior a 6 meses, a despeito de disponibilidade de equipe médica para incremento no quantitativo.

A dicotomia ensino-serviço perpassa nesse ambiente com conflitos pela necessidade de atender a grande demanda do SUS e concomitante falta de infraestrutura local. Aliado a isso existem muitas demandas de ensino-aprendizagem por parte dos médicos residentes que tem muitas habilidades técnicas e científicas a serem adquiridas. Esse ambiente desfavorece a aquisição dessas competências que são formadas por três componentes: conhecimentos, habilidades e atitudes. Habilidades técnicas que são obtidas na vivência da prática diária, sem treinamento prévio em manequins e, dessa forma, maior potencial de complicações durante o procedimento. Consequentemente prejuízo no modelo ideal de avaliação, a formativa, que se caracteriza por ser contínua, informal, dinâmica, não julgadora e que auxilia nesse processo de aprendizagem.

Outro entrave é que o setor de bioimagem do HUPES apresenta uma coordenação própria diferente da coordenação do serviço de Urologia do hospital e assim não há um reconhecimento e vivência dessa necessidade específica do SUS pelo setor e não é dada devida importância a tal situação.

Harmonia entre o ambiente de trabalho, equipe multidisciplinar, e processo ensino aprendizagem facilitará o ensino-serviço dentro do setor de bioimagem do hospital escola e gerará melhor nível de segurança para o paciente durante o procedimento e maior potencial quantitativo.

Assim incrementar o serviço de biópsia próstata com a reestruturação do serviço dentro da bioimagem do hospital é fundamental importância para atender a grande demanda do ambulatório de Urologia do HUPES e definir o diagnóstico dos pacientes que se apresentam com PSAT elevados ou toque retal (TR) alterado e consequentemente não retardar o

tratamento dos pacientes com confirmação do diagnóstico de Cap. Certeza que o aumento do número de biópsias de próstatas com essa intervenção de reestruturação do serviço aperfeiçoará a relação ensino aprendizagem no treinamento do médicos residentes e muitas das demandas das habilidades técnicas e científicas a serem adquiridas serão atendidas.

Esse projeto de intervenção perpassa pela questão norteadora como incrementar o serviço de biópsia de próstata para atender a grande demanda reprimida do SUS e aliar uma qualificação da relação ensino aprendizagem com os médicos residentes do serviço de Urologia.

2. OBJETIVO

Aprimorar o atendimento dos pacientes que serão submetidos ao procedimento de biópsia de próstata dentro de um hospital Universitário, para atender um maior quantitativo da grande demanda do SUS, aliado a qualificação do processo ensino aprendizagem de forma ativa dos médicos residentes com participação de equipe multidisciplinar.

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 cenário do estudo será o serviço de Biópsia de Próstata, no setor de Bioimagem do HUPES, um hospital quaternário que tem aproximadamente 500 leitos. O público alvo é a população assistida pelo serviço de urologia do referido hospital com indicação de biópsia de próstata.

Nesse projeto de intervenção participarão o médico do serviço de urologia com atuação direta do médico residente de urologia do primeiro e equipe de enfermagem do setor. Será fundamental reuniões com as coordenações da Urologia, Bioimagem, Engenharia clínica e Almoxerifado

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O processo de ampliação do quantitativo de biópsia de próstata necessitará de uma remodelação no modelo de prestação de serviço a comunidade, um modelo atual multiprofissional fragmentado, para uma abordagem interprofissional com discussão, aproveitando-se as opiniões dos diversos saberes de cada setor envolvido.

Será essencial no momento inicial reuniões com a participação em conjunto, da Gerência de Atenção a Saúde com a sua Divisão da Gestão de Cuidados e com a Chefia de Unidade do Sistema Urinário; a Divisão de Enfermagem com a unidade de Gestão de enfermagem hospitalar; e a Divisão de apoio diagnóstico e Terapêutico com a unidade de Bioimagem. Além desses participarão também a Gerência administrativa com a divisão de infraestrutura hospitalar e o respectivo setor de engenharia clínica e setor de suprimentos com respectiva unidade de almoxarifado.

O reconhecimento da importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata permitirá uma maior aproximação do serviço com as necessidades reais da comunidade. Isso se realizará através de palestras elaboradas pelo médico residente da urologia que demonstrará os dados de câncer de próstata como prevalência, incidência e mortalidade para a equipe multiprofissional. Assim fortalecerá o serviço e facilitará o atendimento de forma mais plena

a demanda reprimida na comunidade baiana num modelo ensino-serviço-comunidade do Hospital Escola, que permite o reconhecimento da integralidade do atendimento.

A princípio será apresentada a divisão de infraestrutura hospitalar em conjunto com a Engenharia clínica do hospital proposta de adequação de um espaço físico específico para procedimentos invasivos com aparelho de ultrassonografia reservado unicamente para esses procedimentos diagnósticos e invasivos como a biópsia de próstata, mama, tireóide e outros que cabem a radiologia intervencionista. Esse espaço físico contemplará um ambiente para recuperação dos pacientes pós-procedimento com todos os equipamentos para suporte necessário numa eventual intercorrência com o paciente. Além disso, será definido com a engenharia clínica uma política de manutenção preventiva dos aparelhos de ultrassonografias e pistola de pressão utilizada durante a coleta de fragmentos da próstata para evitar interrupção na prestação do serviço. Reuniões semestrais com almoxarifado para informações sobre quantitativos de agulhas para a biópsia de próstata e sobre os processos de licitações para compra de novas agulhas.

A elaboração de um check list, praticando-se a interdisciplinaridade, a partir dos conhecimentos das diferentes categorias profissionais do setor de bioimagem como enfermagem e assistente social, de forma dialógica e com respeito às peculiaridades dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais. A admissão dos pacientes no setor de bioimagem será realizada pela equipe de enfermagem com aplicação do check list com aferição da pressão arterial, níveis glicêmicos, uso correto da antibioticoprofilaxia com ideia da integralidade do cuidado.

Construir uma nova prática clínica junto aos residentes do primeiro ano da residência de urologia com uma atuação pedagógica fundamentada na filosofia de Paulo Freire respeitando seus respectivos conhecimentos prévios numa relação cuidadora e horizontal sem a que a voz do preceptor seja a voz da verdade. Estimular o residente na relação ensino-aprendizado a obter compromisso com a assistência integral, buscar evidências na literatura de qual melhor a conduta na investigação de um paciente com câncer de próstata; ensinar regras gerais de biópsia de próstata, reforçar o que está correto e corrigir os erros.

Solicitar ao médico residente de urologia a elaboração de apresentação sobre a anatomia da próstata, suas zonas e suas correspondências ultrassonográficas.

Combinar com médicos residentes da radiologia aulas sobre ressonância multiparamétrica da próstata, exame atualmente muito utilizado antes da biópsia para identificações de áreas suspeitas para Cap.

Apresentar aos residentes as zonas da próstata num protótipo simulador e concomitante suas respectivas correspondências ultrassonográficas transretal da próstata. Isso facilitará o aprendizado do médico residente para realização do procedimento aleatório de 12 fragmentos numa primeira biópsia do paciente e posterior progressão com aplicação desses conhecimentos numa biópsia cognitiva de saturação quando são coletados no mínimo 20 fragmentos através do reconhecimento das zonas alteradas descritas numa ressonância multiparamétrica da próstata.

O residente também seguirá um check list em forma de tabela com descrição das etapas do procedimento e identificação das dificuldades e habilidades a serem aprendidas.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A maior fragilidade e assim maior desafio nesse plano de intervenção será mudar o perfil da atividade que se encontra num âmbito de execução por uma equipe multiprofissional fragmentada e afastada desde as diferentes coordenações da bioimagem, urologia e enfermagem, a envolver as equipes sem participação direta na assistência, mas que são essenciais no processo, como engenharia clínica e almoxarifado. Aliar a dicotomia ensino assistência é um outro grande desafio para preceptores sem preparos pedagógicos para ensinar a prática, numa instituição ensino escola.

Fortalecerá o projeto de intervenção, o compartilhamento da informação com a equipe de que o câncer de próstata é o mais frequente na população masculina e que existe uma grande demanda reprimida por biópsia de próstata no SUS da comunidade baiana. A busca pelo propósito de aprender o saber a trabalhar em equipe, o saber interprofissional, na execução da biópsia de próstata, com resolução de problemas em conjunto e negociação de processos decisórios, que reduz custos e melhora a produção do cuidado integral aos usuários do SUS, fortalecerá a execução do projeto de intervenção.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Concomitante a implantação do plano de intervenção, na perspectiva do ensino aprendizado da relação preceptor-residente, ocorrerá uma avaliação formativa, dinâmica ao

longo de todo o aprendizado do procedimento de biópsia de próstata com feedbacks aos residentes sobre de como está a aquisição de habilidades das etapas na biópsia de próstata. Na perspectiva do ensino serviço vamos avaliar trimestralmente o quantitativo de pacientes atendidos e biópsias de próstatas realizadas, presença de complicações após a implantação de uma assistência integral interprofissional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preceptor ultrapassa a atividade assistencial num ambiente ensino-serviço de um hospital Escola e nesse projeto de intervenção deverá deslocar a prática fragmentada dos multiprofissionais atual no setor da bioimagem do Hospital Universitário Edgard Santos e buscar a prática interprofissional. Essa mudança de modelo assistencial facilitará a comunicação, a interdisciplinaridade com troca de conhecimentos entre os diversos profissionais e assim a integração das ações de saúde, melhora da eficácia dos serviços de biópsia de próstata, qualidade da atenção prestada e assim consequente aumento da capacidade de atendimento da grande demanda de pacientes com indicação para biópsia de próstata. Refletirá na redução da sobrecarga de trabalho e de atribuições e assim melhora nas atividades ensino aprendizagem da relação preceptor residente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. <https://www.inca.gov.br/search/conteudo/prostata> Acesso em fevereiro de 2020
2. Diagnosis and Staging of Prostate Cancer, do Tratado CAMPBELL-WALSH UROLOGY, ELEVENTH EDITION, 2016
3. CASH, Hannes. **Validation of Prostate Imaging Reporting and Data System Version 2 for the Detection of Prostate Cancer.** J Urol ; 200(4): 767-773, 2018 10
4. MOROTE, J. **Las Biopsias de Próstata Dirigidas ¿Están Listas para Reemplazar las Biopsias de Próstata Sistemáticas? / Are Targeted Prostate Biopsies Ready to Replace Systematic Prostate Biopsies?** Actas urol. esp ; 43(10): 573-578, dic. 2019.