

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

**IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DE EQUIPES MULTIDICINÁRICAS E A
RESIDÊNCIA MÉDICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE
MAMA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

JULIANA PONTES FARIAS

JOÃO PESSOA - PB

2020

JULIANA PONTES FARIAS

**IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DE EQUIPES MULTIDICINÁRICAS E A
RESIDÊNCIA MÉDICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER DE
MAMA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

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.

Orientador(a): Prof (a). Ari de Araujo Vilar de Melo Filho

JOÃO PESSOA - PB

2020

RESUMO

Durante esta breve explanações serão sugerido pequenas e simples mudanças que podem integrar a equipe de maneira coesa e rápida no atendimento dos pacientes oncológicos, integrando os estudantes da graduação, internato e residência médica. O objetivo é propor melhorias nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), assim como criar novos POPs e promover a integração dos alunos nas várias especialidades envolvidas na residência médica. Através deles, nos criamos uma equipe que com a ajuda dos acadêmicos visa otimizar, abreviar e potencializar o cuidado integralizado do usuário do SUS. Através dessa sistematização, criaremos vários protocolos de condutas, baseado em evidências científica, que tornarão não só o processo de aprendizado mais eficaz como o atendimento mais humanizado do paciente.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar. Residência Médica. Câncer de mama.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVO	6
3	METODOLOGIA	6
3.1	CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	6
3.2	ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO	6
3.3	FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES	8
3.4	PROCESSO DE AVALIAÇÃO	8
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	9
	REFERÊNCIAS	10

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, excetuando-se os de pele não melanomas. Apenas 1% do total de casos são em homens. As mulheres representam o maior grupo de risco para essa patologia, que tem seu pico de incidência aos 50 anos, mas é estatisticamente significativa aos 40 anos (BRASIL, 2020).

Para o diagnóstico de câncer de mama, levamos em consideração o exame clínico das mamas, atentando para os sinais suspeitos e os exames de imagem complementares, como mamografia, ultrassonografia, tomossintese e ressonância magnética, quando necessário. A lei 11.664 de 2008 prevê realização de mamografia a todas as mulheres a partir de 40 anos, sendo ele o principal exame de prevenção secundária no auxílio à detecção precoce (BRASIL, 2008).

A lei número 12.732 de 2012 define que o paciente com diagnóstico de câncer necessita realizar o início de seu tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no tempo estimado de até 60 dias a partir do diagnóstico histopatológico (BRASIL, 2012). A integração das equipes proporciona uma rapidez no atendimento, assistência e controle dos casos.

Diversos estudos já procuraram identificar os fatores de risco para o câncer de mama, porém por ter uma etiologia multifatorial, a prevenção dessa doença se torna um desafio. A melhor estratégia é o diagnóstico precoce, através do rastreamento dessas mulheres e do controle dos fatores de risco que podem ser modificados, como hábitos saudáveis de vida e o ato de evitar o tabagismo e sedentarismo (CHAGAS et al., 2011).

A literatura médica nos mostra que a grande mudança no tratamento dos pacientes oncológicos é o diagnóstico precoce e a reabilitação desses pacientes, tentando reintroduzi-los nas tarefas do cotidiano (CHAGAS et al., 2011).

As inovações no tratamento evoluíram para novas drogas quimioterápicas que melhoram o controle da doença e diminuem a extensão tumoral, assim como reduzem o porte das cirurgias levando a uma menor morbidade para o paciente.

O estudo molecular dos cânceres nos disponibilizou inovações no campo da oncologia, permitindo proporcionar ao paciente uma sobrevida livre de doença maior com menor morbidade.

Considerando que o diagnóstico precoce associado às novas drogas quimioterápicas permitiu uma melhor qualidade de vida das pacientes com câncer, associados à reabilitação precoce com avaliações, exercícios e drenagens linfáticas realizadas pela equipe da

fisioterapia, necessitando de um melhor entendimento do fluxo de pacientes nesses setores (CHAGAS et al., 2011).

O estímulo à participação de toda a equipe multidisciplinar, como médicos mastologistas, oncologistas, radiologistas, fisioterapeutas, enfermeiros e psicólogos, ensina aos estudantes da graduação e do internato a importância de um atendimento em equipe, permitindo a troca de experiências com outras equipes e corroborando com os trabalhos que mostram o diferencial na assistência.

Durante esta breve explanação, sugere-se pequenas e simples mudanças que podem integrar a equipe de maneira coesa e rápida no atendimento do paciente. Essa interação deverá acontecer de forma mais efetiva com a criação de procedimentos operacionais padrão (POP), os quais facilitarão o fluxo de atendimento, tendo em vista que foi implementado esse ano através do POP de fluxo para a fisioterapia e psicologia.

Atualmente existe uma dificuldade de alinhar a equipe multidisciplinar com oncologia, mastologia, psicologia e fisioterapia afim de colocar em prática todos os benefícios dessa equipe trabalhando em conjunto. Os acadêmicos e residentes, tanto de medicina como de fisioterapia e enfermagem, necessitam aprender a importância do trabalho em equipe para o melhor atendimento ao paciente.

As equipes multiprofissionais são maioria em vários serviços, assim sendo, é necessário viabilizar o fluxo dos estudantes das várias áreas para proporcionar um cuidado mais completo e eficiente, compartilhando conhecimentos e melhorando a vida do paciente.

O problema do plano de preceptoria é que o aluno aprende a tratar o paciente oncológico sem compreender que a assistência necessita de inúmeras abordagens, com integração de múltiplos profissionais da área de saúde nos diferentes aspectos, para as diferentes demandas que irão surgir. O próprio tratamento causa efeitos colaterais médicos, psicológicos, sociais e familiares que precisam de uma visão ampla do residente, entendendo a necessidade individual de cada paciente.

O plano de preceptoria consiste em integrar o residente e os estudantes da graduação no cuidado multidisciplinar, infelizmente hoje esse acolhimento não é integrado. O preceptor necessita mostrar ao aluno que o mesmo paciente precisa de várias abordagens de saúde simultaneamente, e no SUS essa integração com outras equipes é difícil.

Então o nosso plano de preceptoria consiste em utilizar os POPs como fluxo de comunicação entre o nosso ambulatório de saúde da mulher e outras equipes do hospital, e integrar as diversas especialidades de saúde e residência médica e a multidisciplinar no cuidado de um único paciente.

Como o aprendizado clássico das escolas de saúde é fragmentado, a elaboração de procedimentos operacionais multidisciplinares incluindo o estudante de medicina, estimula neles uma forma de se relacionar com outras equipes, trocando ideias, conhecimentos e potencializando os cuidados com o paciente, e o papel do preceptor é viabilizar essa integração mostrando a sua importância na resolução dos problemas causados pela falta de integração e pelo tratamento.

2 OBJETIVO

Propor melhorias nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), assim como criação de novos POPs para promover a integração dos alunos nas várias especialidades envolvidas na residência médica no HULW.

3 METODOLOGIA

3.1 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O nosso cenário irá acontecer no ambulatório de Mastologia/Ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley –HULW- UFPB, na cidade de João Pessoa, Paraíba.

O Hospital foi inaugurado no dia 12 de fevereiro de 1980, porém a autorização para criação da Faculdade de Medicina na Paraíba foi em novembro de 1951, quando surgiu a necessidade de construção de um local de práticas médico hospitalares e ambulatoriais.

O HULW compreende um conjunto de cerca de 40 mil metros quadrados localizado no campus I, sendo um órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba.

Desde 2013, o hospital integra a rede de hospitais da Empresa Brasileira de serviços Hospitalares (Ebserh), que possui a missão de prestar assistência integral, ética e humanizada à comunidade, desenvolvendo atividades como ensino, pesquisa e extensão.

Como campo de prática, o HULW é considerado hospital escola, que visa excelência na formação de profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento.

3.2 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Através dos POPs, será possível criar um fluxo de encaminhamento dos pacientes com câncer de mama no ambulatório de mastologia no Hospital universitário Lauro Wanderley,

que são submetidas a procedimentos oncológicos nessa instituição. Através destes, será possível criar uma equipe que com a ajuda dos acadêmicos, visando otimizar, abreviar e potencializar o cuidado integralizado do usuário do SUS.

Estabelecer que toda semana os novos casos de câncer de mama diagnosticados no HULW serão debatidos e discutidos em equipe com os acadêmicos e profissionais da área de saúde, a fim de individualizar a conduta para cada um, assim como estimular o debate de ideias, condutas e tratamentos com os acadêmicos, mostrando as varias faces do cuidado de um mesmo individuo. As reuniões aconteceriam semanalmente às sextas feiras com a presença dos estudantes e pelo menos um integrante de cada área do cuidado, que na condição de preceptores das áreas envolvidas teriam respaldo acadêmico para realizar a orientação dos residentes e no debate dos casos (fisioterapeuta, psicólogo, oncologista, assistentes sociais e mastologistas).

A captação desses pacientes deve ser feita utilizando o POP que estabelece critérios de inclusão nessas equipes de discursão. A explanação dos casos seria feita pelos residentes da mastologia e ginecologia com a ajuda dos graduandos, e com a supervisão dos preceptores da mesologia utilizando formulários específicos da construção do caso clinico, respeitando a ética e privacidade de cada paciente, pois seria necessária utilização de fotografias, laudos e resultados de exames dos mesmos. A reunião seria aberta para os estudantes de todas as áreas do cuidado devidamente selecionados pelos preceptores de seus cursos.

Após o término da reunião, com as condutas definidas de todas as pacientes deverão ficar registrada em prontuário o resultado individual de cada conduta, assim como em um livro de atas com todos os participantes da reunião, entre alunos e preceptores, os residentes e graduandos. Após conclusão dos trabalhos os residentes deveriam atender individualmente cada uma das pacientes para informar, tirar dúvidas e executar a estratégia de cuidado debatida e definida na reunião.

Os estudantes e residentes das múltiplas especialidades aprendem com a equipe multiprofissional as várias faces do tratamento e as inúmeras demandas que são apresentadas durante o acompanhamento desses pacientes.

Na maioria das vezes o tratamento oncológico é longo, com muitas intercorrências secundárias às drogas e cirurgias. Ademais, ainda existe o sofrimento psicológico que o doente e seus familiares passam durante todo esse tempo.

Então, as equipes podem estar sempre agregando novos profissionais, dependendo das demandas de cada doente. Afinal, a resposta física e psicológica dos doentes é individual, sendo essencial a individualização do cuidado.

3.3 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As dificuldades de implementar esse POP são a grande quantidade de pessoas envolvidas, espaço físico necessário para reunião com acesso aos ambulatórios e aos pacientes, e a grande demanda de atendimentos do hospital. Necessitando também do acesso ao prontuário da paciente pelo residente e estudante para elaboração do relato de caso a ser debatido na reunião da sexta feira. O arquivo dos prontuários do HULW não é eletrônico e trata-se de uma grande quantidade de volume de prontuários, devido ao tamanho do hospital que atende a inúmeras especialidades diferentes.

Existem várias possibilidades de equipes, as quais trabalhando juntas podem proporcionar um cuidado adequado para o paciente e seus familiares. Todos os estudantes dos cursos citados estão presentes na universidade estudada, ocorrendo assim, possibilidades de várias interações e modificando o aprendizado através das equipes.

3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação dos acadêmicos e residentes seria diário, com a análise da capacidade de realizar essa integração multidisciplinar com outras equipes do hospital. Além de uma avaliação do conteúdo adquirido com as reuniões e debates de condutas semanalmente.

Ao final de todas as reuniões, semanalmente, um dos residentes seria escolhido de acordo com um calendário pré-estabelecido, para ministrar um relato de caso ou seminário sob algum tema escolhido de caráter relevante na semana (patologia apresentada no ambulatório, síndrome mamaria, tratamento oncológico, atualização científica seguindo os grandes serviços de referencia no ensino do tratamento do câncer). Ficaria também definida uma confecção de resumo dos casos com fotos e imagens guardadas em um arquivo digital, que ficaria disponível para estudos de casos posteriores para outros alunos da graduação. A título de enriquecimento científico, ficaria definido algumas datas para apresentação de preceptores de outros serviços de residência fora da universidade, como convidados, para debates de temas específicos e atualização de condutas nas áreas em que não existe profissional na nossa instituição como exemplo, radioterapia e medicina nuclear.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As melhorias propostas para os POPs incluem a criação de um fluxo de encaminhamento dos pacientes com câncer de mama no ambulatório de mastologia do Hospital universitário Lauro Wanderley; a formação de uma equipe que tem como finalidade otimizar, abreviar e potencializar o cuidado integralizado do usuário do SUS; estabelecer reuniões semanais para debates e discussões em equipe com os acadêmicos e profissionais da área de saúde a fim de individualizar a conduta para cada paciente, assim como estimular o debate de ideias, condutas e tratamentos com os acadêmicos, mostrando as variadas faces do cuidado de um mesmo sujeito.

Através da implementação do projeto como descrito, espera-se uma melhoria significativa da qualidade científica da residência médica e da graduação, pois os residentes e graduandos do curso de medicina irão utilizar os POPs para sistematizar o aprendizado corretamente, juntamente com as equipes multidisciplinares desde a captação do paciente no ambulatório, discussão dos casos, e implementação das condutas definidas nas reuniões clínicas.

O acesso as informações de todos os pacientes foi uma limitação na implementação da intervenção descrita, uma vez que o arquivo do HULW não é eletrônico, assim como também foi difícil conciliar a presença de tantas equipes no mesmo horário e espaço físico para a realização das reuniões.

Além disso, as modificações no processo de aprendizagem são difíceis de serem implementadas, pois existe o envolvimento de inúmeras equipes diferentes em setores distintos com uma resistência a novas formas de aprendizagem, as quais necessitarão de readequação de suas estruturas acadêmicas para viabilizar essas modificações. No entanto, o benefício em longo prazo de uma proposta de sistematização da rede de cuidado é significativo para a formação de melhores residentes, tanto da medicina como das diversas áreas da saúde, que contemplam o hospital universitário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11664, de 29 de abril de 2008. **Lex:** Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 30 abr. 2008. n. 82, Seção 1. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=30/04/2008&totalArquivos=212>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. **Lex:** Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 23 nov. 2012. n. 226, Seção 1. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=23/11/2012&totalArquivos=240>. Acesso em: 10 mar. 2020.

CHAGAS, Carlos Ricardo et al. **Tratado de mastologia da SBM**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011. 2 v.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Conceito e Magnitude do câncer de mama**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 10 mar. 2020.