

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

**PADRONIZAÇÃO DE PROPEDEÚTICA NEUROLÓGICA EM HOSPITAL
TERCIÁRIO ATRAVÉS DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

LUCIANA MARIA ROCHA BÍSCARO

BELO HORIZONTE/MINAS GERIAS

[2020]

LUCIANA MARIA ROCHA BÍSCARO

**PADRONIZAÇÃO DE PROPEDEÚTICA NEUROLÓGICA EM HOSPITAL
TERCIÁRIO ATRAVÉS DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

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). Rosires Magáli Bezerra de Barros

BELO HORIZONTE/MG

[2020]

RESUMO

Introdução: Durante a prática clínica ocorrem afecções cujos exames confirmatórios não são padronizados, o que leva a tratamentos empírico. No exercício da preceptoria é fundamental a prática baseada em evidências. **Objetivos:** Estimular o residente a buscar dados que justifiquem a padronização de exames para propedêutica neurológica, através da aplicação dos passos da prática baseada em evidência. **Considerações Finais:** Investimentos no processo de formação na Prática Baseada em evidências contribui na melhor formação do especialista e na melhoria da prática clínica.

Palavras-chave: Doenças do Sistema Nervoso, Diagnóstico, Prática Baseada em evidências.

1 INTRODUÇÃO

A prática de preceptoria enriquece a profissão médica. Estar em contato com residentes, orientando a formação de futuros especialistas pode contribuir também no aperfeiçoamento da prática baseada em evidências (PBE). Dizon et al., (2014) já falavam que o cuidado na saúde pode ser ineficiente e perigoso quando não baseado em evidências científicas atualizadas. Para garantir o cuidado adequado, é fundamental que a prática baseada em evidências faça parte do currículo de todos os futuros profissionais de saúde, para que aprendam os fundamentos da pesquisa e sua aplicação na vivência prática diária.

A Declaração de Sicília (Dawes et al., 2005) nos fornece a definição da PBE junto aos requerimentos e habilidades necessárias a prática adequada, fazendo com que os processos e resultados fiquem mais claros. Para que se estabeleça o mínimo necessário na condução do ensino da PBE, a Declaração de Sicília define um modelo de 5 passos:

- 1- Questionamento de uma condição clínica
- 2- Coleta das evidências mais significativas
- 3- Avaliação das evidências coletadas
- 4- Integração da evidência com a experiência clínica, preferências e valores do paciente afim de se tomar uma decisão prática
- 5- Avaliação das mudanças e dos resultados.

Habilidades de PBE são fundamentais para a prática clínica e deveria ser prioridade no ensino de todos os estudantes da área de saúde. Mas a maioria deles estão familiarizados apenas com os três primeiros passos do modelo de cinco passos da Declaração de Sicília. Raramente

os dois últimos são ensinados durante a graduação, havendo dificuldades na aplicação dos conhecimentos teóricos na vivência clínica diária (Young et al., 2014).

Baseado na Declaração de Sicília, seria esperado que todo profissional de saúde fosse capaz, de: refletir, fazer questionamentos, reunir conhecimentos, fazer avaliações críticas, aplicar e avaliar variados conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, ao final do curso (Burns et al., 2005).

Na rotina diária de trabalho de preceptoria, percebemos que os residentes não estão aptos a PBE e muitas vezes se perdem na condução e no aprendizado teórico ao longo da residência médica. Devido a sobrecarga de trabalho, tanto dos residentes quanto dos preceptores, a sedimentação do conhecimento teórico; através da sistematização da PBE; não acontece e o aprendizado fica mais focado na prática clínica diária. A longo prazo, sabemos que o aprendizado baseado apenas na prática clínica, sem o reforço teórico, se perde e prejudica a formação desses futuros profissionais.

Dentro das normas para os Programas de Residência Médica, está estabelecido uma jornada semanal de trabalho de 60 horas, sendo um mínimo de 10% (dez por cento) e em um máximo de 20% (vinte por cento) da carga horária, para atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos. Na residência de Neurologia pediátrica, os residentes participam de sessões de clube de revista (com apresentação de artigos atualizados sobre diversos temas dentro da especialidade) e corridas de leito (discussão de casos avaliados pela equipe), sempre buscando a PBE.

Na prática clínica neurológica diária nos deparamos com algumas dificuldades, entre elas, afecções cujos exames confirmatórios não são padronizados, o que leva a tratamentos empíricos e riscos de efeitos adversos. No exercício da preceptoria é fundamental a prática baseada em evidências, com tratamentos adequados de acordo com resultados diagnósticos. Além disso, o diagnóstico correto permite produção científica, o que também é fundamental durante a formação dos residentes. Buscar dados que justifiquem a padronização de exames para propedêutica neurológica permitirá produção de protocolos e conseqüente uniformização de condutas, orientando os residentes de forma adequada na prática clínica baseada em evidências.

2 OBJETIVO:

Orientar os residentes no levantamento de literatura médica em relação a afecções neurológicas cujos exames diagnósticos não são padronizados no Hospital das clínicas da UFMG, aplicando os cinco passos da PBE da Declaração de Sicília, a fim de produzir protocolos que uniformizem o atendimento e contribuam na padronização dos exames.

3 METODOLOGIA:

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoria. A pesquisa-ação facilita o envolvimento do pesquisador numa prática participativa e cooperativa com a intenção de transformar a realidade investigada. Assim, estabelece-se com exatidão, a ação, os agentes, os objetivos e obstáculos, a exigência de conhecimento a ser produzido em função dos problemas encontrados na ação.

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

3.2.1. Locais de estudo: Os locais do estudo serão todos os setores do prédio principal dos Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais que internam pacientes pediátricos e solicitam interconsulta em caso de intercorrência neurológica clínica (Enfermarias Pediátricas, CTI Pediátrico, Unidade Neonatal, Alojamento Conjunto, Setor de Transplantados e Pronto Socorro).

No prédio principal, os setores localizam-se em andares variados e o número de pacientes avaliados diariamente pelos residentes varia conforme a solicitação de interconsultas, sendo uma média diária de 30 pacientes ao dia.

3.2.2 Público-alvo: Residentes do Programa de Neurologia Pediátrica do HC – UFMG.

3.2.3 Equipe executora: A equipe será coordenada pelo preceptor autor do projeto e executada em parceria com os preceptores e residentes do Programa de Neurologia Pediátrica do HC – UFMG.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Descrição da ação (passos da Declaração de Sicília)	Como será implementada	Atores envolvidos	Estrutura necessária
Passo 1: Promover nos residentes a curiosidade em levantar a pergunta: Qual a relevância clínica da padronização de propedêutica neurológica?	Através da discussão dos casos clínicos que permaneceram sem diagnóstico e foram tratados empiricamente. Levantamento também dos custos e tempo de internação desses pacientes, além de complicações e eventos adversos relacionados a internação prolongada e tratamentos empíricos instituídos.	Preceptores e residentes da Neurologia pediátrica do Hospital das clínicas da UFMG	Sala de reunião, acesso aos pacientes internados, computador (para apresentação dos casos, exames de imagem), acesso ao Arquivo de prontuário médico e acesso aos custos de exames e tratamentos.
Passo 2: Levantamento de literatura médica	Através da busca pelo site de literatura médica PUBMED.	Residentes da Neurologia pediátrica do Hospital das clínicas da UFMG	Computador com acesso a internet
Passo 3: Avaliação da literatura pesquisada	Através de clubes de revista, com discussão dos artigos levantados	Preceptores e residentes da Neurologia pediátrica do Hospital das clínicas da UFMG	Sala de reuniões, computador e projetor para apresentação em Power point
Passo 4: Integração dos achados de literatura com os	Através de apresentações de casos clínicos e discussões dos mesmos	Preceptores e residentes da Neurologia pediátrica	Sala de reuniões, computador e projetor para apresentação em Power point

dados clínicos analisados	baseados na literatura levantada e discutida	do Hospital das clínicas da UFMG	
Passo 5: Avaliação das mudanças e resultados	Através da elaboração de protocolos clínicos baseados em toda literatura, dados clínicos e custos levantados; enfatizando o benefício do diagnóstico e tratamento baseados nas evidências científicas mais atuais.	Preceptores e residentes da Neurologia pediátrica do Hospital das clínicas da UFMG	Sala de reuniões, computador e projetor para apresentação em Power point

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES:

Oportunidades: Residentes proativos, envolvidos com as atividades acadêmicas e com autonomia para buscar novos conhecimentos, além de Preceptoria mais envolvida no processo de ensino-aprendizagem. Possibilidade também de padronização de exames fundamentais para a prática neuropediátrica.

Fragilidades: Resistência do preceptor com a docência, principalmente devido a sobrecarga de trabalho, pois precisa conciliar atividades de assistência e docência. Outra fragilidade seria o número reduzido de profissionais dentro da equipe de Neurologia pediátrica, o que acarreta também a sobrecarga de trabalho, diminuindo a possibilidade de estender a carga horária teórica junto aos residentes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO:

Para a avaliação e o monitoramento de todas as ações que serão realizadas na intervenção, a equipe se reunirá mensalmente e discutirá o andamento das atividades. A avaliação dos resultados da intervenção será realizada ao final de todas as ações pactuadas, conforme descrito a seguir: 1) lista de presença; 2) Avaliação da realização dos passos da PBE; 3) Avaliação da interpretação dos achados de literatura médica durante a apresentação formal

em reunião de equipe; 4) Avaliação da capacidade de aplicar os aprendizados teóricos na prática diária, através da resolução de um caso clínico baseado no que o residente pesquisou; 5) Avaliação dos protocolos elaborados.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente Plano de Preceptorial apresenta ações planejadas a fim de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem da Prática Baseada em Evidências na Residência Médica em Neurologia Pediátrica, além de contribuir para a padronização de propedêutica neurológica.

As ações propostas foram pensadas a partir de uma fragilidade da prática diária (a não padronização de alguns exames essenciais) e partir dela estimular a pesquisa como forma de solução do problema, através da PBE. Além disso, possibilitará a capacitação dos preceptores e residentes em relação às práticas pedagógicas e na Prática Baseada em Evidências, através dos cinco passos definidos pela Declaração de Sicília.

Após a conclusão do curso de especialização, a autora irá articular com a coordenação do Programa de Residência em Neurologia pediátrica a execução do presente Plano de Preceptorial. Tais investimentos no processo educativo tanto do preceptor, quanto do residente são importantes ao considerar que a qualidade da formação teórica do aluno tem impacto em sua maneira de atuar na prática diária.

REFERÊNCIAS:

- DIZON JM et al. Effectiveness of the tailored Evidence Based Practice training program for Filipino physical therapists: a randomized controlled trial. **BMC Med Educ.** 2014;14.
- YOUNG T *et al.* What are the effects of teaching evidence-based health care (EBHC)? Overview of systematic reviews. **PLoS One.** 2014;9(1):e86706.
- DAWES *et al.* Sicily statement on evidence-based practice. **BMC Med Educ.** 2005;5(1):1.
- BURNS *et al.* Building a foundation for an evidence-based approach to practice: teaching basic concepts to undergraduate freshman students. **J Prof Nurs.** 2005;21(6):351–7.