

Implantação de um roteiro diário de pré-avaliação do paciente ao leito na residência de pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

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.

Orientadora: Profa. MSc. Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo

Juiz de Fora

2020

RESUMO

Introdução: A preceptoria é a atividade de ensino-aprendizagem, fundamental durante a realização da residência médica. **Objetivo:** Implantar um roteiro diário de pré-avaliação do paciente ao leito na residência de Pediatria do HU-UFJF. **Metodologia:** A proposta de preceptoria com roteiro de pré-avaliação à “beira do leito” apresenta-se de forma resumida possibilitando a tomada de condutas e ações ao longo do dia. **Considerações Finais:** A programação da avaliação dos pacientes é crucial no traçado diário de condutas e impacta na forma do aprendizado do médico residente, na ação do preceptor e no bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Residência Médica. Pediatria. Preceptoria.

1 INTRODUÇÃO

A preceptoria é a atividade de ensino-aprendizagem desenvolvida pelo preceptor visando à preparação para a prática profissional, com foco no desenvolvimento crítico e ético. Ao mesmo tempo, esta atividade educacional apresenta ao discente a realidade do serviço de atuação (BOTTI; REGO, 2010). Desta forma, a preceptoria ocorre no local e horário de trabalho, concomitantemente às atividades assistenciais do preceptor (BRANCH et al., 2001). Se caracteriza como uma atividade importante e essencial em todos serviços, já que, quem ensina, aprende ao transformar conhecimento em prática e busca atualização do saber ensinado. Quem aprende, além de adquirir um novo saber ou uma nova habilidade, também pode ensinar ao estimular uma mudança ou aperfeiçoamento na prática de quem ensina (FLORIANÓPOLIS, 2014).

Esta proposta de preceptoria, enfoca a importância dessa atividade de ensino-aprendizagem no ambiente de saúde. Nesse caso, o preceptor é um profissional cuja função se caracteriza pela orientação quanto às atividades práticas realizadas por estudantes de graduação e pós-graduação, enquanto desenvolvem sua função assistencial. A preceptoria atende às Diretrizes Curriculares e Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na saúde e ao princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a formação profissional no cenário de prática (BRANCH et al., 2001).

Na prática de atuação do aprendizado em saúde para o médico residente nota-se grande dificuldade no manejo do raciocínio clínico (HAFFERTY, 2006). Tal condição pode ser atribuível a falta de planejamento e organização do raciocínio clínico antes da visita ao leito. A falta a experiência na habilidade de colher informações do paciente e achados do exame físico, interferem na construção de um diagnóstico que contemple o desenvolvimento de estratégias de ação adequadas ao caso.

Muitas vezes, o residente se dirige à avaliação do seu paciente sem saber o que se deve atentar para avaliar; sem ter uma história clínica bem desvendada; sem hipóteses diagnósticas cabíveis a serem consideradas e descartadas para o caso, e; acima de tudo, sem saber quais são suas prioridades de avaliação, interpretação e interrogação para o paciente e seus familiares.

A enfermaria, local de aplicação deste programa de preceptoria, é um dos cenários mais ricos e desafiadores para aquisição de conhecimentos práticos e profissionais pelos residentes, por contar muitas vezes, com um público heterogêneo de pacientes, que demanda cuidados mais aprofundados para acompanhamento, diagnóstico e tratamento.

Para melhor subsidiar o raciocínio e bom manejo clínico, um Plano de Preceptoría voltado para a implantação de um roteiro diário de pré-avaliação do paciente ao leito a ser realizada pelo residente, vai nortear as ações do mesmo. Ademais, vale ressaltar que o residente observa os preceptores, tomando-os como modelo, não apenas de conhecimento e de habilidades técnicas e de raciocínio clínico, mas também como espelhos de comportamentos e atitudes (FLORIANÓPOLIS, 2014).

Por meio desse roteiro busca-se reduzir o tempo despendido pelo residente no manejo do paciente, estimulando sua linha de raciocínio clínico, situando-o melhor dentro da história do seu paciente, instigando-o a criar hipóteses cabíveis às evidências recolhidas e, acima de tudo, estimulando-o a criar condutas coerentes que permitam ao paciente melhor assistência diagnóstico-propedêutica-terapêutica, reduzindo o tempo de hospitalização e melhorando a qualidade da internação.

2 OBJETIVO

Implantar um roteiro diário padronizado de pré-avaliação do paciente ao leito na residência médica de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, tipo de Plano de Preceptoría.

3.2 LOCAL DE ESTUDO, PÚBLICO ALVO E EQUIPE EXECUTORA

Este projeto tem como local de estudo a enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

O HU-UFJF é composto de duas unidades: Dom Bosco, onde se localiza o Centro de Atenção em Saúde (CAS) em que é realizado todo o serviço ambulatorial, diagnóstico e terapêutico (clínicas, consultórios, central de diagnóstico, farmácia, hospital dia), e; Santa Catarina (HU-SC), que conta com leitos para internação, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva adulto, enfermarias clínicas e cirúrgicas, dentre estas a enfermaria de Pediatria, local

onde será aplicado este estudo. A enfermaria de Pediatria conta com 17 leitos, sendo nove berços e oito camas, capazes de receber pacientes de zero a 15 anos. Conta também com três leitos de isolamento e uma equipe com cerca de 15 profissionais por turno entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem.

Para a construção e aplicação do estudo, o público-alvo são os médicos residentes do Programa de Residência Médica em Pediatria. O corpo de residente é composto por 13 médicos selecionados pelo Processo de Seleção Unificado (PSU) ocorrido nos anos de 2018 e 2019.

A equipe executora da proposta, na qual estou incluída, é composta pelos pediatras que realizam a cobertura de plantões na enfermaria de Pediatria, em um total de 22 profissionais, todos com título de especialista em Pediatria, aprovados por seleção curricular associado a avaliação de conhecimentos da área pediátrica.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A proposta de preceptoria visa a implantação de um roteiro de intervenções e condutas antes da avaliação à beira do leito, com o objetivo de direcionar a tomada de decisões e programações de ações ao longo do dia.

O plano é que, pela manhã, o preceptor se reúna com os médicos residentes e os apresente o roteiro padronizado de pré-avaliação proposto (Apêndice A). Em seguida, o preceptor deve solicitar aos residentes a passagem resumida dos casos que lhe são atribuídos com a seguinte necessidade de contextualização: nome, idade, dia de internação, hipóteses diagnósticas, medicações em uso, intercorrências, exames de imagem e laboratoriais mais importantes, condutas para dia planejado por ele e programação para internação. À medida que o médico residente for descrevendo os itens supracitados, o plantonista, em sua atribuição de preceptor, deve ser capaz de pontuar o que o aluno deve se atentar quando for avaliar o paciente no leito, os sinais, os sintomas, as queixas e os achados capazes de mudar condutas e alterar as programações do paciente, impactando, dessa forma, a condução terapêutica, propedêutica e prognóstica da internação. A exemplo – em um paciente internado devido a uma condição respiratória aguda grave em dependência de oxigenioterapia: o médico residente deve ter um direcionamento especial, quando se apresentar ao leito, de indagar ao acompanhante, ou até mesmo ao próprio paciente, se esse apresentou melhora ou piora do padrão respiratório, se necessitou de aumentos ou reduções nos níveis de suporte ventilatório, além de realizar um exame físico cautelosamente direcionado à avaliação pulmonar (sinais de cianose central e periférica, tempo de perfusão, oximetria de pulso, frequência respiratória, sinais de esforço

respiratório, e de caráter comparativo às avaliações anteriores). O médico residente, sendo capaz de executar todas essas etapas, será capaz de nortear melhor suas condutas para o dia, além de deter um arsenal de informações clínicas relevantes para a discussão conjunta do caso, na hora do *round* ou passagem de plantão. Por vezes, o médico residente desconhece o manejo desse roteiro e pode não realizar alguma etapa que seria crucial para o raciocínio clínico, o que o obriga a retornar ao leito e reiniciar a avaliação, expondo o paciente pediátrico a mais uma manipulação, e até mesmo, lançar mão de uma linha de raciocínio que possa culminar na solicitação de exames desnecessários para o momento, tratamentos indevidos, acarretando em maior tempo de hospitalização e iatrogenias.

Com isso, o preceptor possui papel chave na orientação dos elementos do planejamento para poder instigar a melhor forma de recolhimento de informações e dados clínicos por parte dos médicos residentes.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal fragilidade da proposta de preceptoria identificada e que possa vir a ocorrer é a não aceitação pelos médicos preceptores do roteiro de pré-avaliação proposto (Apêndice A) no momento da sua implantação.

Entre as oportunidades que essa proposta de preceptoria pode oferecer ao serviço de aplicação estão:

1. Melhor condução dos casos e linha de raciocínio clínico, uniformizando as condutas médicas.
2. Formação de profissionais médicos residentes e pediatras críticos, com capacidade de manejo de caso clínico de forma elaborada, capaz de cobrir diferentes hipóteses diagnósticas e propor diversos caminhos de intervenção na condução do caso.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação da Proposta de Preceptoria deverá ser realizada solicitando-se ao médico residente que execute, com um determinado caso clínico, a anamnese, o exame físico, hipóteses diagnósticas, propedêutica e terapêutica, por escrito, na primeira semana de seu estágio na enfermaria pediátrica. O roteiro pré-avaliação ao leito será fornecido a ele para consulta sem qualquer intervenção do seu preceptor. Ao longo das semanas, na enfermaria, esse residente utilizará esse roteiro com as orientações e direcionamentos de seus preceptores. Na última

semana dos residentes na enfermaria, ele será novamente avaliado, repetindo o mesmo processo que executou na primeira semana. Isso tudo por escrito, para que a primeira avaliação seja comparada à avaliação de término de estágio, observando-se qualitativamente como se deu a evolução desse residente. O *feedback* será dado ao mesmo, mostrando as suas habilidades adquiridas e pontos a serem ainda melhorados. Dessa forma, o Plano de Preceptorial será avaliado quanto ao seu impacto no aprendizado do médico residente na enfermaria pediátrica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância da residência médica na formação profissional de um médico especialista, sendo essa a oportunidade de equilíbrio entre conhecimento científico, raciocínio clínico, desenvolvimento de habilidades práticas, formação do caráter e profissional, o papel do preceptor na condução desse processo se torna insubstituível. E para isso, são necessárias ferramentas didáticas capazes de capacitar o médico residente, usando o preceptor como aplicador dessas ferramentas.

Os protocolos clínicos elaborados a partir dos conhecimentos científicos vigentes e com critérios bem definidos auxilia nessa busca, trazendo conhecimento atual para toda a equipe, desenvolvendo a capacidade de preceptorial do orientador, assim como um exercício de busca do saber para o residente. Por fim, respalda e uniformiza as condutas médicas, beneficiando em última instância, o paciente.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. **Rev Bras Educ Med**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 132-140, Mar. 2010.

BRANCH, W. T. et al. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. **JAMA**, Chicago, v. 286, n. 9, p. 1067-1074, Sep. 2001.

BRASIL. **Decreto nº. 80.281, de 5 de setembro de 1977**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm#:~:text=DECRETO%20No%2080.281%2C%20DE,M%C3%A9dica%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias>. Acesso em: 03 nov. 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Manual de Padronização de POPs**. Brasília: EBSERH, 2014. 16p. Disponível em: <<http://www.2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/manualpadronizacaopops/356c2f1c-27d8-419d-9ddb-49b42607eb8b>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

HAFFERTY, F. W. Professionalism – the next wave. **N Engl J Med**, Boston, v. 355, n. 20, p. 2151-2152, Nov. 2006.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. **Manual de Preceptoría - Interação Comunitária da Medicina/UFSC**. 2014. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2014_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

**APÊNDICE A – GUIA DE PRÉ-AVALIAÇÃO DIÁRIA PARA PACIENTES
HOSPITALIZADOS NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA HU-UFJF**

GUIA DE PRÉ-AVALIAÇÃO DIÁRIA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA HU-UFJF	
1) APRESENTAÇÃO DO CASO: quem é o meu paciente	
Nome: Idade: Dia de internação:	
2) HISTÓRIA CLÍNICA: resumida e objetiva	
Caracterização do quadro como agudo ou crônico e exposição dos sinais e sintomas mais relevantes para formação das hipóteses diagnósticas.	
3) HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: indicar ao menos 3 hipóteses e porque devemos pensar nelas.	
Em seguida utilizar dos dados de exames de imagem e laboratoriais, bem como ferramentas adjuvantes (evolução clínica durante internação) para descartar ou corroborar as hipóteses	
4) MEDICAÇÕES EM USO:	
5) INTERCORRÊNCIAS E CONTROLES NAS ÚLTIMAS 24 HORAS:	
6) O QUE SE DEVE ATENTAR A ESSA VISITA NO LEITO:	
Quais parâmetros de avaliação clínica devo ficar mais atento ao avaliar o paciente, o que não posso deixar de avaliar e perguntar	
7) PROGRAMAÇÃO PARA O DIA BASEADO NO RECOLHIMENTO DOS DADOS EM LEITO E RACIOCÍNIO CLÍNICO:	
8) PROGRAMAÇÃO PARA INTERNAÇÃO:	