

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

ENSINO DA MOTILIDADE DIGESTIVA PARA MÉDICOS RESIDENTES DE
GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO COMPLEXO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MÁRCIO DOMINGOS BATISTA

CURITIBA/PARANÁ

2020

MÁRCIO DOMINGOS BATISTA

**ENSINO DA MOTILIDADE DIGESTIVA PARA MÉDICOS RESIDENTES DE
GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO COMPLEXO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

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: Prof (a). Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof (a). Msc Girlene Freire Gonçalves.

CURITIBA/PARANÁ

2020

RESUMO

Introdução: Na área de gastroenterologia e endoscopia digestiva, o ensino da motilidade digestiva vem ganhando cada vez mais espaço entre os centros de formação universitária. **Objetivo:** Elaborar um plano de trabalho para capacitação de médicos residentes na área de motilidade digestiva. **Metodologia:** Dentre os exames ofertados pelo Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná na área de motilidade digestiva, a manometria esofágica e phmetria esofágica, serão objetos capacitação através de um plano de preceptoria para médicos residentes. **Considerações finais:** A cada momento surgem tecnologias novas nesta específica área de atuação, cabe aos preceptores ensinar e despertar interesse do médico residente nessa área tão importante da gastroenterologia.

Palavras-chave: Residência. Medicina. Preceptoria.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Na área de gastroenterologia e endoscopia digestiva, o ensino da motilidade digestiva vem ganhando cada vez mais espaço entre os centros de formação universitária. A maioria dos programas de residência médica em gastroenterologia e endoscopia digestiva em nosso país não contemplam o ensino da motilidade digestiva ou neurogastroenterologia como mais atualmente vem sendo denominada.

A fisiologia da motilidade gastrointestinal é complexa, e muitos gastroenterologistas gerais podem se sentir menos confortáveis ensinando a motilidade gastrointestinal em comparação com outros tópicos, particularmente os detalhes de como interpretar e agir sobre os resultados de exames e tratamentos em casos de motilidade digestiva (RAO; PARKMAN, 2015).

Os distúrbios de motilidade digestiva que afetam a população em geral incluem condições comuns, como doença do refluxo gastroesofágico, dispepsia funcional, síndrome do intestino irritável, gases, distensão abdominal, constipação crônica e incontinência fecal; e também outros distúrbios menos comuns, como acalasia, gastroparesia, pseudo-obstrução intestinal e distúrbios do assoalho pélvico. Estes distúrbios são responsáveis em média por 50% dos problemas encontrados na prática da gastroenterologia. Eles também reduzem a qualidade de vida e afetam a produtividade no trabalho, além de consumir recursos significativos de saúde. Apesar da alta prevalência desses problemas, a maioria dos gastroenterologistas não são adequadamente treinados para diagnosticar ou tratar esses

distúrbios gastrointestinais. Isso decorre devido treinamento insuficiente durante a residência médica de gastroenterologia e endoscopia digestiva, falta de exposição aos casos de motilidade gastrointestinal e também falta de consciência sobre os avanços nas modalidades diagnósticas e tratamentos em motilidade gastrointestinal (KRAFT *et al.*, 2019).

A figura do preceptor está presente na educação médica desde há muito tempo. Se a residência médica como tal é reconhecida desde 1889, quando foi implantada na Universidade Johns Hopkins por William Halsted, o aprendizado dos médicos mais jovens com aqueles de maior experiência é reconhecido desde os primórdios da civilização quando a atividade de curar se iniciava de maneira informal com o treinamento sendo orientado por um prático (SKARE, 2012).

No Brasil esta forma de pós-graduação iniciou-se em 1944 com implantação da residência de ortopedia na Universidade de São Paulo, seguida de perto pelo programa de residência do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1948 (SKARE, 2012).

Diferentemente de outras situações, a residência médica é uma forma de treinamento em serviço, ou seja, à medida que o residente se especializa nas diversas áreas da Medicina, ele presta atendimento aos pacientes, em geral do Sistema Único de Saúde (SUS), e vêm se tornando, neste aspecto, a grande responsável por esta forma de atendimento, quando, sob o olhar do preceptor, responde por grande número de atendimentos na área pública de saúde (SKARE, 2012). Neste contexto, acredita-se que o conhecimento para avaliação e tratamento dos distúrbios de motilidade digestiva são essências para os residentes de gastroenterologia e endoscopia digestiva para que estejam preparados para tratar esses pacientes que provavelmente verão rotineiramente em sua prática clínica futura (YOON; KUO, 2016).

Cabe, portanto aos preceptores de gastroenterologia e endoscopia digestiva do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), a tarefa de despertar o interesse e assumir o protagonismo no ensino dessa área tão importante para a gastroenterologia nacional.

2 OBJETIVO

Elaborar um plano de trabalho para capacitação de médicos residentes de gastroenterologia e endoscopia digestiva na área de motilidade digestiva e neurogastroenterologia.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será realizado um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, com a finalidade de treinamento de médicos residentes do serviço de gastroenterologia e endoscopia digestiva do CHC-UFPR no treinamento específico na área de motilidade digestiva.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será realizado no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), que desempenha papel importante na formação de médicos residentes na área de gastroenterologia e endoscopia digestiva em nosso estado. O serviço de gastroenterologia e endoscopia, recebem residentes para formação em gastroenterologia e endoscopia digestiva, sendo programas de residência distintos em sua entrada, mas com cooperação mútua durante o treinamento. Também a unidade recebe residentes estagiários do próprio CHC-UFPR, como também de outras instituições.

As atividades de residência funcionam sob a chefia de um coordenador do serviço de gastroenterologia e outro coordenador do serviço de endoscopia digestiva; além de outro médico preceptor responsável pelo programa residência médica de gastroenterologia e endoscopia digestiva junto à COREME. Os preceptores são responsáveis pelo acompanhamento diário das atividades práticas executadas pelos residentes e pelo conteúdo teórico também.

Na área específica de motilidade digestiva, objeto desse plano de preceptoria, as atividades são realizadas apenas por um preceptor, com formação específica na área em questão, além da formação geral na especialidade como os outros médicos preceptores.

O projeto tem a proposta de estimular o aprimoramento de residentes de gastroenterologia e endoscopia digestiva do CHC-UFPR para a prática da neurogastroentologia ou motilidade digestiva, tornando parte do conteúdo didático no programa de residência médica, sendo obrigatória a participação em reuniões científicas internas do serviço, acompanhamentos em exames, elaboração de laudos, discussão de casos clínicos e condutas médicas; além de acompanhamento de pacientes em ambulatórios de especialidade com supervisão do preceptor.

O público-alvo será formado por médicos residentes de gastroenterologia e endoscopia digestiva da unidade de gastroenterologia e endoscopia digestiva do CHC-UFPR.

A equipe executora será formada de um profissional médico preceptor, com formação específica na área de motilidade digestiva com a função de responsável pelo laboratório de motilidade digestiva do CHC-UFPR. Outros médicos qualificados também na função de preceptores poderão participar eventualmente de atividades realizadas pelos médicos residentes durante a aprendizagem teórica e prática.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O projeto será implantado no serviço de gastroenterologia e endoscopia digestiva do Completo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), sendo a população alvo os médicos residentes do setor.

Atualmente existe projeto da melhoria no setor de motilidade digestiva, com implementação de sala específica de exames, material e equipamentos próprios para o laboratório. Demanda de pacientes existem de modo significativo atualmente, visto que poucos serviços públicos oferecem essa tecnologia à população.

Inicialmente o projeto será treinamento teórico prático em motilidade digestiva, mais especificamente nos exames de manometria esofágica e phmetria esofágica de 24 hs, sendo esses exames objeto de grande demanda em nosso meio de saúde, devido ao exposto que poucos lugares oferecem a tecnologia aos pacientes.

Existem várias sugestões para implantar e melhorar o treinamento em motilidade digestiva em serviços universitários na literatura, principalmente internacional. Melhorar o treinamento nessa área seria muito importante do ponto de vista prático para o futuro médico gastroenterologista com formação também em endoscopia digestiva, para isso precisa-se de modo mais simplificado no momento:

Quadro 1 – Elementos do plano de preceptoria

| | Ação 1 Trabalhar a consciência do médico residente | Ação 2 Treinamento específico de médicos residentes | Ação 3 Discussão de casos práticos |
|--------------------------|---|--|---|
| Atores envolvidos | Preceptor, médicos residentes | Preceptor, médicos residentes | Preceptor, médicos residentes |
| Metodologia | Promover módulos de | Acompanhamento e | Acompanhamento de |

| | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| | ensino teórico práticos na área de motilidade digestiva | execução dos exames de motilidade digestiva sob supervisão do preceptor | médicos residentes nos atendimentos de pacientes ambulatoriais e internos do hospital |
| Período de execução | 01 ano | 01 ano | 01 ano |
| Objetivo | Despertar o interesse do médico residente para área de motilidade digestiva | Treinamento do médico residente para execução, interpretação e elaboração de laudos dos exames de motilidade digestiva | Promover discussão de casos práticos na área de motilidade digestiva fortalecendo o conhecimento do médico residente |

Fonte: o autor, 2021.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Situações de fragilidades principalmente seriam a falta de reconhecimento da importância da aprendizagem em motilidade digestiva para o médico residente de gastroenterologia e endoscopia digestiva. A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo dos residentes também são fatores preocupantes neste contexto. Outro fato também identificado na literatura é o crescimento exponencial dos métodos diagnósticos e terapêuticos na área da endoscopia digestiva, que de uma forma ou outra despertam grande interesse dos médicos residentes, competindo de certa forma com os exames de motilidade digestiva dentro do setor.

Identificamos como as oportunidades o fato que os distúrbios de motilidade gastrointestinais também denominados de distúrbios funcionais afetam até 25% da população dos EUA. Esses distúrbios representam um grande fardo aos doentes, com diminuição da qualidade de vida e diminuição da capacidade de trabalho (VASANT; RADHAKRISHNAN, 2017). O fato do médico residente de gastroenterologia e endoscopia digestiva dominarem os métodos em motilidade digestiva poderia trazer grande benefício pessoal e aos doentes que irá tratar no futuro. Outro ponto importante é o fato que o ensino da motilidade digestiva não se resume apenas à manometria esofágica e phmetria esofágica de 24hs. Novas tecnologias existem, e a cada momento vão fazendo parte do arsenal de diagnóstico e terapêutica do gastroenterologista atual (PARKMAN; ORR, 2007, 2009).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será realizado diariamente durante os atendimentos médicos dos residentes, cabendo ao preceptor identificar conhecimentos teóricos e práticos dos residentes e promover o ensino.

Será avaliado o conhecimento teórico na área específica e também habilidade prática na execução e interpretação dos exames e casos clínicos. Vale ressaltar que o ensino da motilidade digestiva será inicialmente implantado aos residentes do último ano do programa de residência em endoscopia digestiva, na parte prática em execução de exames e elaboração de laudos; e aos residentes do penúltimo ano a parte teórica em atendimentos ambulatoriais com discussão de casos clínicos. As reuniões clínicas serão de modo obrigatório a todos os residentes e estagiários do serviço, sendo realizadas de modo semanal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente, os distúrbios funcionais gastrointestinais são frequentemente ignorados ou marginalizados pelos médicos gastroenterologistas e generalistas devido à falta de compreensão em seus mecanismos fisiopatológicos e também devido carências em terapia apropriadas para tratá-los. No entanto, a cada momento surgem novas tecnologias nesta específica área de atuação, cabendo aos preceptores o desafio de ensinar e despertar interesse do médico residente nessa área tão importante da gastroenterologia.

REFERÊNCIAS

KRAFT, C. *et al.* How to Incorporate Esophageal Manometry Teaching in Your Fellowship Program. **Gastroenterology**, v. 156, n. 8, p. 2120-2123, Apr. 2019.

Doi:10.1053/j.gastro.2019.04.024.

PARKMAN, H. P.; ORR, W. C. The gastrointestinal motility laboratory. **Gastroenterol Clin North Am.**, v. 36, n. 3, p. 515-529, vii-viii, Sep. 2007. Doi:10.1016/j.gtc.2007.07.010.

PARKMAN, H. P.; ORR, W. C. The gastrointestinal motility laboratory. **Gastrointest Endosc Clin N Am.**, v. 19, n. 1, p. 171-184, viii, Jan. 2009. Doi:10.1016/j.giec.2008.12.005.

RAO, S. S.; PARKMAN, H. P. Advanced training in neurogastroenterology and gastrointestinal motility. **Gastroenterology**, v. 148, n. 5, p. 881-885, Mar. 2015.

Doi:10.1053/j.gastro.2015.03.026

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Rev. Med. Res.**, v. 4, n. 2, p. 116-120, abr./jun. 2012.

VASANT, D. H.; RADHAKRISHNAN, N. V. Competency based medical education in gastrointestinal motility-the UK perspective. **Neurogastroenterol Motil.**, v. 29, n. 1, Jan. 2017. Doi:10.1111/nmo.12927.

YOON, S. S.; KUO, B. Training in gastrointestinal motility. **Dig Dis Sci.**, v. 61, n. 11, p. 3105-3107, Nov. 2016. Doi:10.1007/s10620-016-4295-y.