

**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**

**O QUE PODE SER FEITO PARA FACILITAR O PRIMEIRO CONTATO DOS
RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES GRAVES
DAS UNIDADES CRÍTICAS?**

MARIA CAROLINA POSPISSIL GARBOSSA

CURITIBA/PARANÁ

2020

MARIA CAROLINA POSPISSIL GARBOSSA

**O QUE PODE SER FEITO PARA FACILITAR O PRIMEIRO CONTATO DOS
RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES GRAVES
DAS UNIDADES CRÍTICAS?**

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.

Orientadora: Profa. Andréa Aparecida Contini

CURITIBA/PARANÁ

2020

RESUMO

Introdução: a residência médica é um período intenso de aprendizagem e desafios para o jovem médico, podendo ser motivo de grande ansiedade. Em unidades críticas, o início do estágio do primeiro ano de residência é um momento também conturbado na prestação de cuidados aos pacientes. **Objetivo:** auxiliar os residentes de Clínica Médica no primeiro contato com os pacientes críticos e possibilitar um bom atendimento aos doentes em cuidados intensivos. **Metodologia:** projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. **Considerações Finais:** com a aplicação do Método do Arco de Charles Maguerez (problematização) será possível aplicar na prática o que foi aprendido.

Palavras-chave: Preceptoria. Medicina. Internato e Residência.

1 INTRODUÇÃO

A Residência Médica é um período intenso e de engrandecimento profissional do jovem médico. O aprendizado na prática é a rotina diária do residente. Ao mesmo tempo em que há o prazer das descobertas de novos conhecimentos, há também desafios que precisam ser superados.

No Centro de Terapia Semi-Intensiva (CTSI) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) há 16 leitos para atendimento a pacientes críticos. Em 10 leitos há o suporte para a realização de Ventilação Mecânica, quando necessário. A equipe médica do CTSI é composta, em sua maioria, por médicos com formação em medicina intensiva. Além disso, há equipe multidisciplinar (enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudióloga, psicólogos) com experiência no atendimento a pacientes críticos.

Durante a Residência em Clínica Médica, os residentes do primeiro ano (R1) passam no estágio por três vezes, com duração de 4 semanas em cada período. A primeira vez em que os residentes passam no estágio é um momento conturbado para a equipe. Os residentes inexperientes, que nunca tiveram contato com UTI, têm de cuidar de pacientes graves. É natural que, por esse motivo, haja grande ansiedade para os residentes que estão iniciando sua jornada na Clínica Médica.

Para que esse período, o qual é tão importante na vida do médico, seja aproveitado da melhor maneira possível, é essencial que a aprendizagem seja significativa. Ou seja, “não somente uma acumulação de fatos, mas sim uma aprendizagem que provoca uma modificação, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação da ação futura que escolhe ou nas suas atitudes e na sua personalidade.” (ROGERS, 1991, p.257).

Diante desta situação, e sendo uma das preceptoras, há o questionamento: “O que pode ser feito para facilitar o primeiro contato dos residentes de Clínica Médica na assistência aos pacientes graves das unidades críticas?”. A realização de aulas objetivas e pontuais com os principais temas para iniciar a aprendizagem em medicina intensiva provavelmente poderia facilitar este primeiro contato dos residentes com os

doentes críticos e, ao mesmo tempo, melhorar o bom funcionamento da Unidade e a prestação de cuidados aos pacientes.

Com a observação da realidade (problema), no caso os pacientes críticos internados no CTSI, os residentes poderão ter contato com inúmeras situações para aprendizagem. Em todo processo educacional é importante que a interação entre prática e teoria seja profunda (ECCO; NOGARO, 2015). A realização de aulas expositivas dialogadas possibilitará aos residentes disparadores que poderão clarificar as dúvidas, gerar discussões e estimulá-los na busca do conhecimento, além de facilitar o manejo clínico dos pacientes. Com a aplicação do conhecimento adquirido ao ambiente em que estão inseridos, será possível a transformação da realidade. Utilizando o Método do Arco, de Charles Maguerez (PRADO *et al.*, 2012; VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015), os jovens médicos terão a oportunidade de identificar os problemas a serem enfrentados, estudá-los e propor soluções para os mesmos e, por fim, aplicar na prática o que foi aprendido.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Aplicar a metodologia da problematização no desenvolvimento do plano de preceptoria.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Auxiliar os residentes de Clínica Médica no primeiro contato com os pacientes críticos por meio de discussões que culminem com aulas expositivas dialogadas com os principais temas em medicina intensiva (por exemplo: noções básicas de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, intubação orotraqueal, etc).

Estimular a busca do conhecimento por parte dos residentes dos temas mais importantes a serem trabalhados durante o estágio.

Possibilitar a melhoria do conhecimento e, desta forma, contribuir com a Unidade do CTSI que poderá contar com uma equipe assistencial mais preparada e com um ambiente mais seguro para o atendimento aos pacientes internados.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo será um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO/ PÚBLICO-ALVO/ EQUIPE EXECUTORA

O local no qual será desenvolvido o plano de preceptoria é o Centro de Terapia Semi-Intensiva do Hospital de Clínicas da UFPR. Esta Unidade é composta de 16 leitos para atendimento a pacientes críticos. Em 10 desses leitos há possibilidade de realização de Ventilação Mecânica, quando necessário.

O público-alvo do plano de preceptoria são os residentes do primeiro ano de Clínica Médica. Ao passar no estágio do CTSI, os R1 deparam-se com pacientes altamente complexos. Durante o primeiro ano de residência os médicos passam pelo CTSI por três vezes e permanecem por 4 semanas em cada período. O primeiro contato com este tipo de paciente é bastante desafiador para o residente, podendo ser motivo de grande ansiedade. Além disso, para a equipe do CTSI também é um período de preocupações, pois os médicos inexperientes estão responsáveis pelos cuidados aos pacientes críticos. Por este motivo, se os residentes estiverem mais preparados, poderão desenvolver suas atividades de maneira mais segura e oferecer o melhor tratamento possível aos pacientes.

A equipe médica do CTSI é composta por 14 plantonistas, sendo que a maioria é intensivista. Também se dispõe de equipe multiprofissional capacitada e habituada ao atendimento de doentes críticos. Enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e fonoaudióloga trabalham de modo integrado para oferecer os cuidados aos pacientes e poderão contribuir com assuntos relevantes para os residentes. Será elaborado um cronograma para discussão dos principais temas em medicina intensiva.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Nos serviços de saúde o preceptor tem papel de educador e, dessa forma, deve promover uma educação autenticamente verdadeira, com intuito de formação do indivíduo e não somente treinamento (ECCO; NOGARO, 2015).

A realização das discussões e das aulas expositivas dialogadas ocorreria durante a primeira passagem dos residentes de Clínica Médica pelo CTSI. A maioria dos preceptores tem formação em medicina intensiva, o que facilita a elaboração das aulas e a discussão dos principais temas com os residentes. Além disso, a equipe multidisciplinar também poderia participar das aulas e colaborar com temas importantes relacionados às suas áreas específicas (enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia).

Há uma sala, dentro do próprio CTSI, na qual é possível a realização de aulas para pequenos grupos.

A estratégia proposta neste plano de preceptoria será utilizar a Metodologia da Problematização para elencar os temas (situação problema) e definir os pontos chave a serem estudados e discutidos durante as visitas diárias; aulas expositivas dialogadas com foco nos pontos chave elencados possibilitando uma discussão ampliada e participativa de todos envolvidos. O preceptor deve fazer a ponte entre a teoria e a prática e valorizar as experiências e os conhecimentos prévios para que a aprendizagem seja prazerosa e eficaz (KLAUSEN, 2017).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A maior parte dos preceptores do CTSI não tem formação em atividades de ensino. Apesar disso, faz parte da rotina dos plantonistas desempenhar esta função. Outra fragilidade para a aplicação do plano é que, por vezes, a relação número de pacientes por preceptor é alta, o que torna inviável a realização de aulas durante o plantão.

O fato da maioria dos plantonistas ter formação em medicina intensiva pode facilitar a elaboração de aulas com temas relacionados à especialidade. Eventualmente há dois plantonistas durante o plantão, o que torna mais fácil a dinâmica ensino-aprendizagem e a supervisão aos cuidados com os pacientes. Além disso, a equipe multidisciplinar é muito colaborativa e também poderia participar das aulas com os residentes, contribuindo com suas experiências.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Durante as discussões de casos dos pacientes, que ocorrem diariamente, os preceptores poderiam avaliar a evolução dos residentes durante o estágio. Um checklist será elaborado com o intuito de verificar se os principais objetivos foram atingidos pelos residentes (por exemplo: desenvolve o raciocínio clínico? desenvolve hipóteses diagnósticas? trabalha de modo integrado com a equipe multidisciplinar? participa ativamente das discussões?). Ao final das quatro semanas, os preceptores realizariam a devolutiva para o residente.

Ao término do estágio também poderia haver reuniões com a equipe multidisciplinar do CTSI para avaliar se houve melhora no funcionamento da Unidade, ou seja, se os residentes conseguiram aplicar na prática o conhecimento adquirido.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação das aulas expositivas dialogadas com os principais temas em medicina intensiva os residentes de Clínica Médica estarão mais preparados para prestar os cuidados aos doentes críticos do CTSI. Sendo assim, a ansiedade que é esperada pela inexperiência dos residentes, poderá ser minimizada.

Além disso, os residentes serão estimulados na busca do conhecimento. Cada paciente que interna na unidade traz consigo a possibilidade de situações novas e desafiadoras. O Método do Arco, de Charles Maguerez, possibilita que, através da observação da realidade e da posterior teorização, os jovens médicos tenham a oportunidade de aplicar na prática o que foi aprendido.

Os pacientes graves têm características particulares. O início do estágio dos residentes no CTSI é um período por vezes conturbado com relação ao funcionamento da Unidade e ao bom atendimento aos doentes críticos. Pela inexperiência dos jovens médicos, muitas vezes eles não percebem e, por consequência, não atuam em algumas demandas dos doentes críticos. Com as aulas expositivas dialogadas, espera-se que essa situação possa ser melhorada.

É importante que a Residência Médica seja um período de aprendizagem significativa, para que haja realmente uma modificação no indivíduo. A construção do

profissional médico depende da interação com o paciente. Os estudantes devem compreender que o modo como atuam, a prática do cuidado, transforma a realidade.

REFERÊNCIAS

ECCO, I.; NOGARO, A. A Educação em Paulo Freire Como Processo de Humanização. *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 12.*, 2015, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPRes, 2015. p. 3523-3535.

KLAUSEN, LS. Aprendizagem Significativa: Um Desafio. *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 13.*, 2017, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPRes, 2017. p. 6403-6411.

PRADO, ML. *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, ano 16, n.1, p. 172-177, jan-mar 2012.

ROGERS, CR. **Tornar-se Pessoa**. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 257.

VILLARDI, ML.; CYRINO, EG.; BERBEL, NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]**. São Paulo: Editora UNESP, p. 45-52, 2015.