

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

PROGRAMA DE INTERNATO EM UNIDADE CARDIOLÓGICA DO
HOSPITAL CASSIANO ANTONIO DE MORAES

MARIANA COELHO MARQUES

VITÓRIA/ES

2021

MARIANA COELHO MARQUES

**PROGRAMA DE INTERNATO EM UNIDADE CARDIOLÓGICA DO
HOSPITAL CASSIANO ANTONIO DE MORAES**

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. Angela Cristina
Freire Diógenes Rêgo

Co-orientadora: Ana Larissa Fernandes
de Holanda.

VITÓRIA/ES

2021

RESUMO

Introdução: O internato do curso de Medicina constitui um período em que o acadêmico deve vivenciar o aprendizado e desenvolver competência para a prática clínica. Assim, o currículo deve ser organizado de forma a proporcionar oportunidades de ensino que sejam representativas da realidade. **Objetivo:** Estruturar o estágio na Unidade Coronariana, otimizando a experiência educacional em diversos cenários de prática. **Metodologia:** Será proposto um modelo de trabalho baseado na organização dos estudantes em pequenos grupos, estabelecimento de metas de ensino e avaliação personalizada de desempenho. **Considerações finais:** Dessa forma, pretende-se estreitar a relação entre preceptor e aluno, individualizando o aprendizado e melhorando a qualidade da assistência aos pacientes críticos.

Palavras-chave: Internato de medicina. Serviço hospitalar de cardiologia. Preceptoria.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, o curso de Medicina é formado por uma etapa inicial, composta por matérias de conhecimento geral, seguida pela introdução na prática clínica ambulatorial e hospitalar. Na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), o estudante cursa o ciclo básico até o quinto período, no qual o foco é dado ao ensino de anatomia humana, farmacologia, microbiologia, patologia, estatística médica, entre outros temas considerados basilares na formação do médico. Após esse período, o aluno começa a ser introduzido nas atividades com pacientes, ambulatoriais e internados, primeiramente exercitando anamnese e exame físico. Entre o nono e o décimo segundo períodos, fase final do curso denominada internato, o aluno atua diretamente nas atividades hospitalares. É nesse momento, que o conhecimento adquirido no início da formação deve ser transportado para a prática clínica.

Logo que iniciam as atividades do internato, grande parte dos alunos apresenta dificuldades em praticar o conteúdo previamente estudado. Quando considerado o cuidado com pacientes críticos, essas limitações são ainda mais evidentes, acarretando frequentemente desinteresse. O medo de errar com pacientes muito graves, associado ao desconhecimento da rotina da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e dificuldade em estruturar casos clínicos e definir condutas, geram um ambiente de grande dificuldade para o interno recém admitido nas atividades hospitalares, de forma que muitos terminam o estágio com baixo aproveitamento.

Observando esse comportamento, há uma tendência por parte dos preceptores em definir melhor as metas de desempenho para o aluno. O primeiro passo adotado foi dividir as turmas, que geralmente são de 40 alunos, em pequenos grupos de 8 a 10 estudantes, que rodiziam na UTI,

Pronto-socorro (PS) e Clínica médica. Paralelamente ao estágio institucional, são mantidas aulas teóricas na tentativa de otimizar o aprendizado.

Nesse contexto o preceptor assume vários papéis: orientador, tutor, supervisor e mentor. Ele planeja, guia, estimula o raciocínio e a postura ativa; analisa o desempenho; aconselha e cuida do crescimento profissional e pessoal; observa e avalia o aluno executando suas atividades; atua na formação moral. Assume papel do docente-clínico, um profissional que domina a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela. Identificando as oportunidades de aprendizagem e os cenários de exposição, o preceptor funciona como uma vitrine de atributos técnicos e relacionais, proporcionando verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários reais de prática profissional (BOTTI; REGO, 2011).

Uma vez que a experiência prática é um dos principais instrumentos de aprendizagem, muitos centros de ensino optaram pela implementação da forma de ensino denominada Aprendizagem Baseada em Problema, a fim de estreitar a comunicação teórico-prática. Entretanto, importantes dificuldades já foram identificadas: a caracterização dos contextos explorados não retratando o território real; equipamentos sociais pouco abordados; análises de áreas de riscos, diversidades e grupos vulneráveis superficiais. (CUSTÓDIO; VIEIRA; FRANCISCHETTI, 2020).

Associando esses conceitos de conhecimento baseado na prática clínica e considerando o papel importante do preceptor no processo de ensino, cria-se a necessidade de estabelecimento de metas básicas de aprendizado em cada estágio do internato, além da avaliação diária das atividades do aluno. O profissional que supervisiona as atividades práticas, que de modo geral é especialista na área de atuação, consegue, baseado nesse programa, orientar e otimizar o processo de ensino. Dessa forma, entende-se que o estudante chegará ao fim do curso com maior aproveitamento da vivência clínica e capacitado para o mercado de trabalho.

2 OBJETIVO

Apresentar uma proposta de orientação teórica e prática aos preceptores da Unidade Coronariana do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), estruturando o ensino dos alunos do curso de medicina do nono período, após o início das atividades do internato na Unidade Coronariana.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria, a fim de formatar a estrutura básica do internato do nono período do curso de medicina.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto foi desenhado para aplicação na Unidade Coronariana (UCO) do HUCAM. Setor que atualmente funciona em conjunto com a UTI, contando com um total de 16 leitos, sendo que o número de pacientes cardiológicos varia de 6 a 10, a depender da demanda do Pronto Socorro (PS) e Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica. Todos os leitos contam com estrutura para atendimento de pacientes críticos.

O público alvo são os alunos do internato do nono e décimo segundo períodos, além de residentes que estão no estágio da UTI. Estes participam da evolução diária dos pacientes internados, prescrição, realização de procedimento sob preceptoria, discussão de casos na visita de rotina e admissão de novos pacientes.

A assistência é oferecida por um médico cardiologista titulado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia ou médico especialista em Terapia Intensiva. A equipe médica será responsável pela execução e supervisão dos trabalhos. São escalados 1 ou 2 profissionais para o plantão em horário integral. Há também a organização de visitas diárias para definição de rotinas clínicas e cardiológicas.

A unidade também conta com atendimento multiprofissional de enfermagem, fisioterapia, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A programação das atividades inicia-se com o estabelecimento de metas básicas de ensino, seguida pela divisão dos alunos em subgrupos, avaliação diária das atividades e frequência, além de avaliação teórico-prática.

Quando trata-se de pacientes cardiológicos, em ambiente de terapia intensiva, no HUCAM, há predomínio de internações por Síndrome Coronariana Aguda (hospital considerado um dos serviços de referência da grande Vitória para essa enfermidade), Insuficiência Cardíaca, Cirurgia Cardíaca, Taquiarritmias e Bradiarritmias instáveis. Dessa forma, o ensino terá como meta básica a revisão de diagnóstico, propedêutica complementar e tratamento dos 4 principais temas: Doença coronariana instável; Insuficiência cardíaca aguda; Pós-operatório de Cirurgias Valvares e de Revascularização Miocárdica; Eletrocardiograma e Arritmias (incluindo indicações de dispositivo de estimulação cardíaca, como marcapassos e ressincronizadores).

Os internos serão divididos em grupos de 5 alunos do nono período, e eventualmente haverá participação de alunos do décimo segundo, que estarão no estágio opcional. O tempo total de atividades na UCO é de 2 semanas. No período da manhã, de 7 às 13h, todos os alunos deverão comparecer à unidade, pois é o momento em que os pacientes são avaliados e as principais condutas definidas. Adicionalmente, cada estudante ficará de plantão uma tarde por semana até as 19h, na forma de rodízio, afim de ajudar o plantonista no atendimento de intercorrências e admissões de novos doentes. Também será responsável por checar a resolução de pendências definidas pelos médicos da rotina da manhã. No caso do aluno do estágio optativo, o tempo

dependerá do rodízio com outras clínicas, porém deverão participar das atividades matinais e das sessões clínicas.

Haverá reunião de discussão clínica duas tardes por semana, a serem definidas pelo preceptor, para revisão e avaliação dos temas acima referidos, no período de 14 às 15h. A cada sessão, o cardiologista da rotina irá escolher um caso que represente o assunto a ser debatido na aula. O interno responsável apresentará a história clínica, achados do exame físico e complementares, para assim todo o grupo revisar a sequência terapêutica e propedêutica complementar.

As obrigações contempladas no programa de ensino podem ser sumarizadas da seguinte forma:

- Evolução diária dos pacientes internados: cada aluno será responsável por 1 ou 2 pacientes, dos quais revisarão a história clínica, tratamento já instituído, antimicrobianos utilizados e tempo de implante de dispositivos invasivos;
- Participação das visitas com os médicos da rotina clínica e cardiológica, além de auxílio na elaboração de prescrições médicas e solicitações de exames complementares;
- Realização de procedimentos básicos, como punção de acesso venoso periférico, aspiração orotraqueal, coleta da gasometria arterial, paracentese, ajuste de pressão arterial invasiva e realização de eletrocardiograma, com auxílio da equipe de enfermagem e fisioterapia;
- Acompanhamento de procedimentos de alta complexidade realizados pelo plantonista, como intubação orotraqueal, punção de acesso venoso profundo e atendimento de parada cardiorrespiratória; conforme o desempenho do aluno durante o estágio, o preceptor poderá autorizar-lo a fazer tais procedimentos sob supervisão;
- Checagem de resultados de exames complementares pendentes: laboratoriais, radiológicos e anatomo-patológicos;
- Participação das sessões clínicas.

Todos esses itens serão observados para avaliação. Além disso, a capacidade de relação interpessoal com colegas de turma, pacientes, preceptores e equipe de apoio multidisciplinar será subjetivamente considerada na nota final.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A elaboração de planos de preceptoria tradicionalmente esbarra em algumas dificuldades operacionais já demonstradas em estudos brasileiros. Segundo TEIXEIRA et al., (ano) no serviço terciário, a preceptoria dos alunos depende fortemente da atuação do médico residente plantonista. Este aspecto evidencia uma contradição do discurso do corpo docente das universidades em geral.

A alegação de ausência de preceptoria adequada como dificuldade para modificar o cenário do hospital universitário para fora da universidade se contrapõe à realidade do próprio hospital, no qual a preceptoria dos estudantes, fica a cargo do residente, médico em formação e que também necessita de orientação (BOTTI, 2009). Dessa maneira, a experiência educacional oferecida ao estudante na Atenção Terciária poderia ser otimizada se a preceptoria fosse mais ativa e participativa.

A principal fragilidade desse projeto no HUCAM está na falta de interação entre os professores da Universidade e os médicos preceptores das atividades hospitalares. Frequentemente, informações básicas como data para início e término do estágio (relacionada ao calendário acadêmico) e nome dos alunos com seus respectivos grupos, não são repassadas para a direção da UTI com antecedência apropriada, ocasionado falta de preparo da equipe multiprofissional no acolhimento desses estudantes e impossibilitando eventuais ajustes nas férias ou afastamentos de médicos orientadores. Gerando situações em que durante o estágio o interno não participa de sessões clínicas e tem sua avaliação prejudicada por falta de preceptor.

Outra dificuldade a ser enfrentada é a falta de um ambiente adequado para a discussão de casos clínicos. Idealmente um ambiente climatizado, com espaço para acomodação dos participantes e com disponibilidade de recursos audiovisuais. Atualmente, a sessão é realizada na sala de prescrição da UTI, passando por recorrentes interrupções por parte da equipe multidisciplinar e por profissionais de outros setores do hospital durante interconsultas.

Vale destacar também, que como trata-se de um setor para cuidados de pacientes gravemente enfermos, há sobre os profissionais de plantão uma sobrecarga emocional e de trabalho. Somando-se a isso, o hospital apresenta limitações técnicas quanto a realização de exames complementares, principalmente referente ao tempo de execução destes, o que prejudica a condução dos casos. Esses fatores acabam interferindo na qualidade da atenção dada aos alunos.

A estruturação do programa de estágio gera, portanto, uma oportunidade para os preceptores organizarem as atividades dos alunos, deixando claras suas atribuições, metas de aprendizado e unificando forma de avaliação. Além disso, uma vez que todos os profissionais envolvidos nos cuidados ao paciente (como a equipe de enfermagem e fisioterapia) estejam cientes da presença do interno, seriam minimizados problemas de relacionamento que eventualmente ocorrem. Dessa forma, o resultado será mais satisfatório tanto para o aprendizado quanto na qualidade de atendimento.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho será realizada de forma contínua, por observação do aluno durante as atividades cotidianas. Diariamente, os pacientes são apresentados pelo aluno ao preceptor, com descrição da história clínica, exame físico, exames complementares e terapêutica já instituída. O médico especialista, será responsável por apontar os principais pontos de interesse

em cada caso relatado e definir conduta, enquanto avalia o desempenho do interno. A qualidade na obtenção da anamnese, exame físico, profissionalismo, raciocínio clínico, relação médico-paciente, organização e eficiência serão pontuados em folha própria (Anexo 1) ao fim do estágio.

A frequência deverá ser registrada diariamente, com a assinatura do médico do plantão ou rotina (Anexo 2) e haverá uma lista de procedimentos básicos a serem realizados no período de atividades na UTI, como eletrocardiograma, ajuste de pressão arterial invasiva, sondagem nasoentérica, sondagem vesical de demora, aspiração orotraqueal, coleta de gasometria arterial, punção venosa periférica, ajuste de parâmetros ventilatórios, aferição de pressão venosa central e intrabdominal (Anexo 3), sob preceptoria tanto da equipe médica, quanto de enfermagem e fisioterapia.

Objetivando testar os resultados do plano de preceptoria, os alunos farão uma avaliação discursiva contendo 2 casos clínicos que ilustrarão situações envolvendo os principais temas do estágio: doença coronariana instável; insuficiência cardíaca aguda; pós-operatório de cirurgias valvares e de revascularização miocárdica; eletrocardiograma e arritmias. Após a descrição da situação clínica, o aluno será guiado a propor uma propedêutica diagnóstica e a melhor conduta para tratamento do paciente em questão. Dessa forma, será possível avaliar a evolução do aluno na condução de condições clínicas críticas e rotineiras na UCO. Indiretamente, será avaliado e desempenho dos preceptores na orientação do estágio.

A nota final será calculada com base nos 4 critérios de pontuação. A avaliação do atendimento clínico, cuja nota será a média aritmética da soma de todos os tópicos avaliados, terá peso de 30%. O mesmo valor de 30% terá o teste teórico discursivo. A frequência valerá 20%, ganhará crédito nesse quesito o aluno que tiver assiduidade maior que 90% e serão desconsideradas apenas ausências justificadas. Por fim, a realização de procedimentos representará 20%, e cada atividade valerá 0,5 de um máximo de 10 pontos. Dessa forma, a avaliação ocorrerá de forma teórico-prática, valorizando a individualização da aprendizagem e integrando o aluno no processo de ensino.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grande desafio para quem implementa o currículo e desenha o estágio intra-hospitalar é articular objetivos de aprendizagem e a competência esperada dos egressos, com cenários de prática capazes de oferecer as oportunidades apropriadas a este aprendizado, em especial durante o internato.

No Brasil, não existe uniformidade com relação aos currículos, muito menos no que diz respeito à forma de ensinar medicina (LAMPERT, 2004). Assim, as reflexões levantadas servem para estimular melhorias no processo de aprendizagem complexo e ao mesmo tempo fundamental chamado internato médico. É preciso assumir o protagonismo dos aspectos educacionais envolvidos nas atividades propostas aos alunos, e não assistir como espectadores a uma estimativa do que pode vir a ocorrer nos diversos ambientes.

O programa acima descrito traz uma proposta de ensino para um setor específico do hospital, porém conforme a observação dos resultados referentes ao desempenho dos alunos, poderá ser posteriormente ampliado e adaptado sempre objetivando facilitar o ensino e preparar o estudante para o mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

BOTTI, Sérgio H.O.; REGO, Sérgio T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.

CUSTÓDIO, Lucimara A.F.; VIEIRA, Camila M.; FRANCISCHETTI, Ieda. A dimensão social na formação médica: o contexto de vida na aprendizagem baseada. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

LAMPERT, Jadete B. Na transição paradigmática da educação médica: o que o paradigma da integralidade atende que o paradigma flexneriano deixou de lado. **Cadernos da ABEM**, 2004.

TEIXEIRA, Luciana de A.S.; SPICACCI, Felipe B.; MELO, Isabela B.; TAKAO, Marina M.V.; DORNELAS, A.G.; PARDI, Guilherme R.; BOLLELA, Valdes R. Internato Médico: o Desafio da Diversificação dos Cenários da Prática. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Jun 2015, Volume 39 N° 2 Páginas 226 – 232.

BOTTI, Sérgio H.O. O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. **Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**. Rio de Janeiro, 2009.

ANEXO 1

AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO CLÍNICO																															
Nome do estudante:																															
Matrícula:																															
Preceptor:																															
Data:																															
Pontuação:																															
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Insatisfatório</td><td colspan="3">Satisfatório</td><td colspan="5">Acima do esperado</td> </tr> </table>											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Insatisfatório			Satisfatório			Acima do esperado				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																						
Insatisfatório			Satisfatório			Acima do esperado																									
Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenção de informações adequadas • Facilita o paciente a contar a história clínica • Utiliza efetivamente os questionamentos para obter informação adequada e necessária • Responde apropriadamente • Revisão adequada de prontuário e abordagem de familiares caso paciente com impossibilidade de comunicação 																														
Exame Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação com o problema clínico • Obedece sequência lógica, eficiente e correta • Informa a paciente sobre os passos realizados • Preocupa-se com o conforto, privacidade, modéstia da paciente • Faz interpretação/anotação correta dos dados obtidos 																														
Profissionalismo e Qualidades Humanísticas	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra respeito, compaixão, empatia • Estabelece confiança • Atende às necessidades da paciente de conforto, modéstia, confidencialidade, informação 																														
Raciocínio Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica adequadamente recursos propedêuticos • Seleciona e solicita adequadamente exames complementares • Considera riscos e benefícios • Faz o diagnóstico correto • Formula o plano terapêutico adequado ao(s) diagnóstico(s) principal(ais) 																														
Aconselhamento e Orientação (Relação Médico-Paciente)	<ul style="list-style-type: none"> • Obtém consentimento da paciente (quando necessário) • Orienta/aconselha sobre a conduta • Preocupa-se com a apresentação e acolhimento inicial • Demonstra atenção e interesse às queixas e informações verbais • Observa as necessidades para o conforto físico • Demonstra respeito à privacidade e adota postura ética • Demonstra envolvimento, compaixão, estabelece confiança (empatia) • Utiliza linguagem adequada ao entendimento, livre de jargões • Explica o diagnóstico, exames complementares e tratamento 																														
Organização e Eficiência	<ul style="list-style-type: none"> • Define prioridades • Demonstra raciocínio clínico satisfatório • Anotações em prontuário são adequadas • Organizado na realização das atividades 																														
Competência Clínica Global	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra síntese, cuidado, eficiência • Avaliação no âmbito global 																														
Pontuação final (média aritmética)																															

Fonte: Adaptado de Departamento de Tocoginecologia da UFRN (2019).

ANEXO 3

CHECK-LIST DE ATIVIDADES

Nome do estudante:

Procedimentos	Data	Assinatura do Preceptor
Eletrocardiograma		
Ajuste de parâmetros ventilatórios		
Ajuste de pressão arterial invasiva		
Aspiração orotraqueal		
Sondagem vesical de demora		
Sondagem nasoentérica		
Medida de pressão venosa central (PVC)		
Medida de pressão intrabdominal (PIA)		
Punção de acesso venoso periférico		
Coleta de gasometria arterial		