

**COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**IMPLEMENTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DE FISIOLOGIA ANORRETAL NA
FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA E NO ATENDIMENTO À COMUNIDADE NO
CHC – UFPR.**

NORTON LUIZ NÓBREGA

**CURITIBA / PARANÁ
2020**

NORTON LUIZ NÓBREGA

**IMPLEMENTAÇÃO DE AMBULATÓRIO DE FISIOLOGIA ANORRETAL NA
FORMAÇÃO DO ESPECIALISTA E NO ATENDIMENTO À COMUNIDADE NO
CHC – UFPR.**

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: Prof. Andréa Aparecida
Contini

CURITIBA / PARANÁ

2020

RESUMO

Introdução: O Complexo Hospital de Clínicas da UFPR é um hospital terciário que não possui um ambulatório de Distúrbios Pélvicos Anorretais. A formação médica em Coloproctologia e a população portadora destas doenças são carentes deste tipo de assistência. **Objetivo:** Implementar este Ambulatório no CHC-UFPR. **Metodologia:** Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoria. **Considerações finais:** Este ambulatório beneficiará tanto a formação do médico residente quanto a população carente deste tipo de atendimento. As barreiras de espaço físico, pessoal capacitado e verbas para aquisição de equipamentos representam dificuldades na sua implementação.

Palavras-chave: distúrbios do assoalho pélvico, residência médica, equipe interdisciplinar de saúde

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A Coloproctologia é uma especialidade da Clínica Cirúrgica, cuja formação engloba o aprendizado de inúmeras técnicas cirúrgicas, a capacitação em endoscopia digestiva baixa e o treinamento diagnóstico e terapêutico das afecções pélvicas anorretais.

Para uniformizar a formação do futuro especialista, a Sociedade Brasileira de Coloproctologia sugere que a formação do médico residente inclua o domínio da indicação, da realização e da interpretação dos exames de fisiologia anorretal, como a manometria anorretal e a ultrassonografia endoanal ¹.

As disfunções anorretais do assoalho pélvico são frequentes e atingem uma parcela significativa da população². Por tratarem-se de doenças constrangedoras, estas são pouco relatadas aos profissionais da saúde e muitas vezes apenas o são, se questionadas de forma ativa e direta. As mais frequentes são a incontinência fecal, a síndrome da evacuação obstruída e a dor pélvica crônica³. Mas também podemos citar a síndrome pós ressecção anterior do reto (LARS) e a proctite actínica.

A incontinência fecal é a perda involuntária de gases e fezes e sua incidência real é subestimada. Estudos sugerem variação de 2 a 21%, de acordo com o sexo, idade e tipo de população³. A evacuação obstruída caracteriza-se pela dificuldade de exoneração das fezes e é responsável por cerca de 25% dos casos de constipação intestinal crônica⁴. A dor pélvica crônica envolve tanto a parte urinária, quanto a ginecológica e a anorretal e é relativamente comum, afetando até 1 em cada 7 mulheres nos Estados Unidos⁵.

Todas as três condições podem ser incapacitantes, crônicas e persistentes, acarretando prejuízo físico, dificuldade laboral e chegando a provocar isolamento social importante⁶. Portanto, o diagnóstico preciso de cada afecção é fundamental para quantificar a gravidade da doença e planejar corretamente o seu manejo. Para tanto, utiliza-se anamnese e exame físico cuidadosos e os métodos diagnósticos de fisiologia anorretal, que incluem mais comumente a manometria anorretal e a ultrassonografia endoanal. Estes exames, para serem realizados, necessitam aparelhos especiais e a familiarização do médico com a sua realização. Por tratarem-

se de exames em áreas íntimas do corpo humano, devem ser realizados em ambiente confortável e que proporcione segurança e privacidade.

O tratamento destas afecções pode ser clínico, comportamental, medicamentoso, fisioterápico e por vezes cirúrgico. Para tanto, necessita de profissionais habilitados e afeitos a anatomia e a fisiologia da região perineal e pélvica. A fisioterapia da região pélvica constitui parte importante, comum e muitas vezes, única, no tratamento destas três afecções⁷. O biofeedback é a modalidade terapêutica fisioterápica utilizada neste tratamento e é sabidamente reconhecida como eficaz. Consiste em sessões de fisioterapia nas quais o paciente ao realizar os exercícios propostos, acompanha a evolução do tratamento através da tela de um computador. O feedback do tratamento permite maior engajamento do paciente, melhorando de forma importante as taxas de sucesso⁸.

No CHC – UFPR, a formação do médico residente em Coloproctologia inclui aprendizado cirúrgico, domínio de técnicas diagnósticas e terapêuticas endoscópicas, mas carece de familiarização com a fisiologia anorretal e as doenças do assoalho pélvico. Além disso, os pacientes portadores de afecções pélvicas não têm acesso a um ambulatório especializado. Assim, este projeto de intervenção visa implementar um ambulatório de fisiologia anorretal no CHC – UFPR.

2 OBJETIVO

Implementar, no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, um ambulatório multiprofissional de Fisiologia Anorretal, de forma a impactar a formação do médico residente em Coloproctologia e o atendimento à população.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) é um hospital de nível terciário, de alta complexidade e é o maior hospital público do estado do Paraná. Dentro do CHC-UFPR são ofertados atendimentos dentro das quatro grandes áreas da medicina, a Clínica Médica, a Cirurgia, a Pediatria e a Ginecologia-Obstetrícia. Neste complexo é realizada uma gama enorme de consultas, exames diagnósticos complementares e tratamentos modernos. Além do atendimento humanizado aos pacientes, os maiores objetivos do CHC-UFPR são manter-se atualizado dentro dos constantes progressos da Medicina e dentro do espírito acadêmico oferecer uma formação multidisciplinar aos profissionais da saúde.

A implementação do ambulatório de fisiologia anorretal se dará no setor de ambulatórios do CHC – UFPR, através da participação da gestão hospitalar compreendendo a importância desta atitude, determinando o local físico adequado às atividades propostas. A equipe executora do atendimento ao público será constituída por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos coloproctologistas preceptores da disciplina, enfermeiro e fisioterapeuta, que também atuariam como preceptores, sendo ambos especializados em doenças do assoalho pélvico. Os médicos residentes em Coloproctologia serão os maiores beneficiados com a implementação e maior capacitação na especialidade e no atendimento multiprofissional. Assim como os pacientes portadores de doenças do assoalho pélvico e doentes de afecções funcionais anorretais.

A residência em Coloproctologia é realizada num período de 2 anos. O ideal é que a formação em fisiologia anorretal ocorra já no primeiro ano da formação. Todas as atividades serão supervisionadas por um preceptor a quem caberia a tarefa de orientar, sanar dúvidas e auxiliar na determinação de condutas.

Os pacientes portadores de afecções do assoalho pélvico encaminhados por outros ambulatórios como Coloproctologia Geral, Oncologia –Coloproctologia,

Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Urologia e Ginecologia seriam os beneficiados com o atendimento. Constantemente observa-se que estes pacientes não são adequadamente tratados ou não são tratados de forma alguma, pela inexistência do atendimento especializado.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Neste novo ambulatório, o fluxograma de atendimento permitiria a consulta médica inicial com anamnese e exame físico voltados à região anorretal, seguido da realização de exames diagnósticos como a manometria anorretal e o ultrassom endoanal, levando à discussão de casos de forma interdisciplinar com a equipe de enfermagem e fisioterapia e por fim, o planejamento e adoção de medidas terapêuticas das afecções do assoalho pélvico.

Após apreciação e autorização pela Gestão do Hospital, serão designadas duas salas para o atendimento. Uma para consultas e exame físico e outra para realização dos exames complementares e para as sessões de fisioterapia. No atendimento destes pacientes, devido à natureza dos seus problemas é imperativo um ambiente calmo, sem interrupções e que preserve ao máximo a privacidade. Na sala de exames ter-se-á aparelho de manometria anorretal convencional com sonda de 8 canais ou de alta resolução e ultrassom endoanal com probe de 360º endoluminal.

Destaca-se que os preceptores desempenharão papel essencial na orientação do atendimento e no aprendizado dos médicos residentes, acompanhando sua evolução, sanando dúvidas, sugerindo fontes de estudo e realizando avaliações dos progressos no aprendizado.

O ambulatório funcionará uma vez por semana, no período matutino, das 8 às 12 horas e serão atendidos 8 pacientes, sendo que em cada atividade, o médico residente seria permanentemente acompanhado pelo preceptor enquanto realiza a anamnese e o exame físico e a realização do exame complementar. Na realização do exame complementar, além da equipe médica, haverá a participação da enfermagem. E durante a sessão de fisioterapia a cargo do fisioterapeuta, o residente acompanhará sua realização.

A atuação ocorrerá de forma interdisciplinar e coordenada pelo médico coloproctologista, embora a decisão das condutas será tomada por toda a equipe. Os

residentes em Coloproctologia desempenharão papel fundamental na avaliação clínica inicial, realização e interpretação dos exames complementares e no tratamento dos pacientes.

O aprendizado se dará através do atendimento em si, pela possibilidade oportuna de aulas expositivas-dialogadas, discussão de casos e condutas, acompanhamento das evoluções e pela busca e resolução de eventuais falhas nos tratamentos propostos e nos desafios que surgirão. Antes do início de cada dia de atividade, um assunto será abordado e discutido por todos. A apresentação será concisa e por conta do médico residente e por vezes por um preceptor. A fonte de estudo será orientada pelo médico preceptor. Após cada anamnese e exame físico o preceptor corrigirá eventuais falhas, discutirá o caso com a equipe e juntos instituirão a conduta. No caso dos exames complementares, após alocação do paciente na mesa de exame pela enfermagem, será discutida a indicação do exame, sua realização e como o resultado poderá direcionar a conduta. Nas sessões de fisioterapia, o residente discutirá com o fisioterapeuta a melhor estratégia de biofeedback e acompanhará sua realização.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A ideia da implantação de um ambulatório para atendimento de pacientes com doenças anorretais funcionais e do assoalho pélvico seria bem vinda pelo CHC-UFPR. Mas a concretização deste propósito passaria por diversas dificuldades.

A primeira delas seria a escolha do espaço físico, com duas salas que se comuniquem e que possam ser utilizadas no período matutino. Após aprovação pela Gestão Hospitalar e o local possível das salas, será necessário o deslocamento de profissionais médicos afeitos com o atendimento e realização de exames de fisiologia anorretal.

Normalmente estes profissionais já estariam engajados em outras atividades, assim como os residentes em Coloproctologia. Talvez, o ideal será de um residente por semana, enquanto o outro cuidaria das outras atividades da Disciplina. Os profissionais das outras áreas (enfermagem e fisioterapia) também deverão ser realocados, uma vez que não haveria contratação de novos profissionais, mas sim uma nova distribuição dos já trabalhadores do CHC-UFPR.

Outro pré-requisito seria a compra de aparelhos para realização dos exames de manometria e ultrassonografia endoanal e aparelhos para terapia como software de biofeedback e aparelho de neuroestimulação. Estes aparelhos são de alto custo e para sua aquisição, será necessário provar os benefícios que trariam ao aprendizado e à assistência dos pacientes. Através de solicitação à Gestão, através de formulário de compra, onde estarão descritas a importância da aquisição dos aparelhos, suas especificações técnicas, potenciais fornecedores e orçamentos. Após realização de processo de licitação, será efetivada a aquisição dos bens.

A enfermagem ficará com a importante tarefa de receber e amparar e orientar os pacientes nas consultas e exames, assim como prover os cuidados de limpeza, armazenamento e conservação dos aparelhos.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os membros da equipe sujeitos à avaliação seriam os Residentes em Coloproctologia. A avaliação será diária, contínua e de acordo com cada situação, observando a adequada realização da anamnese dirigida, o exame físico perineal, a indicação de exames complementares, a discussão das condutas e o acompanhamento dos resultados obtidos.

A avaliação deve ser criteriosa, estimulando a participação dos alunos na discussão dos casos, respondendo suas dúvidas e estimulando a busca de respostas através do estudo. As condutas deverão ser sugeridas e questionadas pelos residentes. A discussão semanal de casos seria uma ótima oportunidade de exposição do aprendizado.

Quanto à realização dos exames, estes estariam totalmente na competência dos especializandos sob supervisão direta e constante, o que comprovaria a sua suficiência quanto à prática e à interpretação dos resultados.

Para que os preceptores tenham condições de avaliar os progressos do médico residente, será necessária uma atualização de conhecimentos e estudos contínuos. Os estudantes poderiam de forma aberta e livre dar aos preceptores um feedback de suas avaliações e sensações durante o processo de avaliação, de forma que todos terão a possibilidade de melhoria.

O funcionamento do ambulatório também será avaliado por todos nos quesitos satisfação de trabalho em equipe, nível de aprendizado, qualidade de atendimento à população e sugestão de possíveis mudanças e aperfeiçoamentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do ambulatório beneficiará tanto o aspecto educacional quanto o assistencial. Contribuirá para o enriquecimento da formação do médico residente em Coloproctologia, de forma mais abrangente e para atendimento de maior qualidade e resolução, próprio para o diagnóstico e tratamento da população carente deste atendimento especializado. Os preceptores também se beneficiarão com a atualização, a capacitação e o aprendizado contínuos.

A população afetada por estas doenças terá um tratamento especializado e de qualidade, contando com profissionais preparados para o atendimento e com um grande interesse na resolução dos seus problemas.

Implementar uma nova modalidade de atendimento à população, em um Hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um verdadeiro desafio.

É necessário disponibilizar um espaço físico em um Complexo Hospitalar já sobrecarregado com tantas especialidades e seus ambulatórios em pleno funcionamento. Muitas vezes, isso significa remanejar ambulatórios já existentes para novos espaços.

Também de capital importância, a necessidade de captar recursos financeiros e humanos, em um sistema de saúde já tão sobrecarregado e com uma gama de recursos cada vez mais restrita e escassa.

Remanejar recursos humanos como os profissionais de saúde de seus já conhecidos postos de trabalho para abraçar uma nova ideia pode tornar-se árduo. Mas, se corretamente encarado, pode ser realizador. Enfrentar novos desafios, abraçar novas possibilidades pode ser o motivo pelo qual as pessoas levantam todos os dias e vão à luta.

Comprar novos aparelhos, cujas tecnologias muitas vezes compostas por peças cotadas em moedas estrangeiras supervalorizadas e que dificilmente pagarão seus custos pelos baixos valores pagos pelo SUS parece uma medida contraproducente e fora de questão, quando analisados pela administração financeira do Hospital.

Grandes objetivos são realizados com determinação e sacrifício. E todo objetivo pensado no bem maior de toda a sociedade são recompensados com o devido reconhecimento acadêmico e social.

Mas muitos aspectos da criação deste ambulatório serão positivos. A melhor assistência à população, o novo aprendizado dos residentes, incrementando a capacitação profissional destes e dos preceptores, além da troca de aprendizado proporcionada pelo interprofissionalismo.

E quando levados em consideração o orgulho dos médicos residentes pelo Hospital onde fizeram sua formação profissional e a qualidade do trabalho que podem prestar à sociedade e a felicidade do paciente ao vivenciar a melhora de um quadro, que o fazia não querer sair de casa, pode-se ter certeza que todo o empenho vale realmente a pena.

REFERÊNCIAS

1. Em SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. Comissão de Ensino e Aperfeiçoamento medico. Disponível em: <<http://www.sbcp.org.br>>. Acesso em 31/10/2020.
2. CARRINGTON, E.V. *et al.* Advances in the evaluation of anorectal function. **Nat Rev Gastroenterol Hepatol**, London ,v.15, n.5, p.309-323, 2018.
3. NG, K.S. *et al.* Fecal Incontinence: Community Prevalence and Associated Factors- A Systematic Review. **Dis Colon Rectum**, Philadelphia, v.58, n.12, p.1194-209, 2015.
4. CORREA NETO, I.J.F. Avaliação Funcional da Evacuação Obstruída. **J Col**, São Paulo,v.38, S1, p.2-3, 2018.
5. PERRY, S. *et al.* Prevalence of faecal incontinence in adults aged 40 years or more living in the community. **Gut**, London, v.50, n.4, p.480-84,2002.
6. FOXX- ORENSTEIN, A.E. *et al.* Common Anorectal Disorders. **Gastroenterol Hepatol**, New York,v.10,n.15, p.294-301,2014.
7. BERGHMANS, B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: na untapped resource. **Int Urogynecol J**, New York, v.29, n.5, p.631-38, 2018.
8. SATISH, S.C. *et al.* ANMS-ESNM Position Paper and Consensus Guidelines On Biofeedback Therapy for Anorectal Disorders. **Neurogastroenterol Motl**, Hoboken, v.27, n.5, p.594-609, 2015.