

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

**HEMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA INTERNOS E
RESIDENTES DE UM HOSPITAL DAS CLÍNICAS**

RAFAEL SOUTO DE OLIVEIRA GIUBERTI

VITORIA/ES

2020

RAFAEL SOUTO DE OLIVEIRA GIUBERTI

**HEMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA INTERNOS E
RESIDENTES DE UM HOSPITAL DAS CLINICAS**

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: Professora Dra. Isabel Karolyne
Fernandes Costa

VITORIA /ES

2020

RESUMO

Introdução: O setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas de Vitória é referência no tratamento do paciente cardiopata e está inserido na Faculdade de Medicina e Residência da Universidade Federal do Espírito Santos, porém a participação dos alunos no setor ainda é frágil. **Objetivo:** Propor uma programação para acolhimento e integração dos alunos de medicina e residência médica nas atividades na Hemodinâmica de um Hospital Universitário. **Metodologia:** Plano de Preceptorial, a ser realizado no Hospital das Clínicas de Vitória. **Considerações finais:** projeto permitirá integração da equipe assistencial, do corpo docente e discente, favorecendo a excelência no cuidado com o paciente.

Palavras-chave: Cardiologia, Hemodinâmica, Doença das Coronárias.

1 INTRODUÇÃO

A doença arterial coronariana (DAC) é o resultado da obstrução das artérias coronárias, os vasos sanguíneos que irrigam o músculo do coração. O conjunto de artérias coronárias constitui a circulação coronária. As artérias coronárias podem ser obstruídas por placas de gordura que vão se depositando em seu interior (SERRANO, 2008; POLANCZYK, 2005). Esse processo, denominado aterosclerose, é a principal causa de morte no mundo e pode ocorrer de maneira insidiosa levando a doença arterial coronariana crônica em que o paciente apresenta sintomas de cansaço, precordialgia e dispneia a princípio aos esforços maiores evoluindo progressiva para esforços menores e de maneira súbita quando ocorre instabilização das placas de gordura com formação de trombos levando às síndromes coronarianas agudas, a maior causa de internação hospitalar no Brasil (PERIOTTO, 2014).

O exame fundamental para realizar o diagnóstico da doença coronariana aguda e crônica é o cateterismo cardíaco. Além de identificar a existência e a gravidade de uma ou mais obstruções nas artérias coronárias, o cateterismo cardíaco permite também identificar outros problemas estruturais no coração (SCANLON, 1999). Assim, o médico consegue avaliar com maior precisão qual a melhor conduta de tratamento para o paciente entre três linhas de abordagem: o tratamento medicamentoso isolado, a angioplastia coronariana que consiste no implante de *stents* para desobstruir locais de estenoses graves, também realizada durante o cateterismo cardíaco, e a revascularização cirúrgica do miocárdio.

Essa definição de melhor estratégia de tratamento é individualizada e depende não só do aspecto anatômico da doença coronariana, mas também da forma de apresentação, de aspectos clínicos levando-se em conta o desejo do paciente e é uma das decisões mais complexas realizadas pelo cardiologista em sua prática clínica (SGARBOSSA, 1999).

O cateterismo cardíaco é realizado no setor de Hemodinâmica de hospitais terciários, que se tornam referência do cuidado cardiovascular de uma determinada região.

O setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas é um local de referência para o atendimento urgencial e eletivo de pacientes da rede SUS da área metropolitana de Grande Vitória que possuem cardiopatia, tais quais coronariopatia aguda e crônica, arritmias e hipertensão pulmonar. O atendimento é dinâmico e esses pacientes, muitas vezes em condições críticas, são admitidos para realização de cateterismo cardíacos diagnóstico e procedimentos terapêuticos tais quais angioplastia coronária e implante de marcapasso transvenoso. O cateterismo cardíaco é exame chave e após sua realização são definidas qual serão as melhores opções terapêuticas para o paciente.

Por estarmos inseridos em um Hospital Escola Universitário, recebemos graduandos de medicina e médicos residentes de Clínica Médica e Cardiologia, mas devido a falta de apresentação adequada e ausência de pactuação quanto as responsabilidades da equipe do setor na formação dos alunos, oportunidades preciosas de aprendizado são perdidas.

Diante desse contexto nos questionamos: Como adequar o ensino aprendizado de alunos e residentes de medicina dentro do setor de Hemodinâmica de um hospital universitário? Para responder essa questão de pesquisa faz-se necessário a realização de um plano de preceptoria para integrar os alunos e médicos residentes no setor de forma a beneficiar a professores, alunos, equipe assistencial e, principalmente, os pacientes.

2 OBJETIVO

O objetivo desse plano de preceptoria é propor uma programação para acolhimento e integração dos alunos de medicina e residência médica nas atividades do Setor de Hemodinâmica de um Hospital Universitário.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado no setor de Hemodinâmica do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, vinculado a Universidade Federal do Espírito Santo, hospital terciário de cuidados cardiovasculares da região metropolitana de Grande Vitória. Há pactuação com meta de realização de pelo menos 150 cateterismos cardíacos mensais com a Secretária de Saúde, incluindo pacientes ambulatoriais com suspeita de insuficiência coronária crônica e pacientes transferidos de outros hospitais e prontos atendimentos da região metropolitana com quadro de síndrome coronariana aguda. Após admissão esses pacientes são submetidos a cateterismo cardíaco e tem a suspeita de doença coronária diagnosticada e avaliada gravidade, prognóstico e tratamento. Quando o tratamento envolve resolução com uso de *stents*, a angioplastia coronária é realizada no setor no mesmo momento nos casos agudos ou em segundo momento

nos casos crônicos. Por todas essas circunstâncias, o Setor de Hemodinâmica apresenta grandes oportunidades de aprendizado na prática da Cardiologia.

O Plano de Preceptoría terá como público alvo os alunos de graduação em Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo que estão na fase do Internato Hospitalar e médicos residentes de Clínica Médica e Cardiologia que estiverem inseridos nas atividades do Setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas Cassiano Antônio de Moraes em Vitória, Espírito Santo.

A equipe executora constará dos profissionais que trabalham no setor, sendo cinco médicos assistentes, sete enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e quatro técnicos de radiologia, em concordância com metas de aprendizado traçadas em reunião com os coordenadores do internato médico e da residência médica.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para alcançar o objetivo proposto será necessário as seguintes ações:

- Realização de reunião inicial com os coordenadores do Internato e das Residências Médicas de Clínica Médica e Cardiologia para elaboração e pactuação das metas de aprendizado, métodos de ensino e formas de avaliação dos alunos.
- Acolhimento dos alunos de graduação e residentes no setor de Hemodinâmica, com identificação, averiguação dos períodos de permanência no setor, responsabilização de tarefas sob supervisão para cuidado do paciente compatíveis com a capacitação do estágio de formação médica. O interno será responsável pela coleta de anamnese e exame físico do paciente, residente pela elaboração de prescrição médica e conciliação medicamentosa.

As dinâmicas durante a rotina serão divididas em três momentos:

1. Antes da realização do cateterismo haverá discussão do caso para identificação do contexto e motivo para realização do cateterismo cardíaco e se há algum fator que contraindique o exame naquele momento.
2. Acompanhamento da realização do cateterismo cardíaco que será realizado pela equipe assistencial.
3. Após realização do exame haverá discussão sobre o procedimento, avaliação do resultado e elaboração da melhor conduta para o paciente a partir do exame realizado.

Por fim, serão realizadas reuniões sequenciais com os coordenadores do Internato e das Residências Médicas de Clínica Médica e Cardiologia para avaliação do que foi instituído, identificação dos pontos positivos e negativos e aprimoramento dos métodos de ensino.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

São fragilidades para implantação do plano de preceptoria:

- Atendimento emergencial das urgências cardiológicas com pacientes em situação de instabilidade requerendo flexibilização dos momentos de atenção ao interno e residente.
- Ausência de sistematização de um plano contendo objetivos de aprendizado ao residente de cardiologia que passa pelo setor.
- Pouca integração do residente da cardiologia com os cuidados ao paciente no setor de hemodinâmica.
- Atualmente o residente é apenas um observador das dinâmicas do setor.

São oportunidades para implantação do plano de preceptoria:

- Presença diária de alunos internos no setor de trabalho.
- Presença diária de médicos residentes no setor de trabalho.
- Visita diária de profissionais de outros setores no setor de trabalho relacionados a linha de cuidado de pacientes específicos
- Reunião semanal da disciplina de Cardiologia.
- Conhecimento técnico e experiência prática no cuidado do paciente crítico cardiológico.
- Disponibilidade diária de casos clínicos desafiadores para discussão e aprendizado.
- Boa relação interpessoal dos residentes com profissionais do setor.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

É proposto construção e aplicação de instrumento de avaliação orientado pelos objetivos do Programa de Internato e Residência Médica obtido pelos coordenadores dos cursos, com objetivo de fazer o interno e o residente refletir sobre conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para alcançar as metas elencadas.

Será implementada a avaliação formativa, que valoriza diferenças individuais, distintas inteligências e estilos de aprendizagem no processo de aquisição/produção de conhecimento; *feedback* constante, individual e coletivo, contínuo, permitindo a correção do percurso e valorização do aprender a aprender. Preceptores também aprendem com a troca de saberes e

reflexões trazidas pelos residentes de modo a horizontalizar as relações preceptor-residente e o desenvolvimento das competências de preceptoria.

Os coordenadores do internato e das residências serão notificados sobre a evolução individual dos alunos e grau de obtenção das metas de aprendizado traçadas no final do período de passagem deles no setor. Propõe-se encontros presenciais periódicos entre preceptores, residentes, internos e coordenadores de cursos para partilha e discussão das reflexões individuais, fundamentando o planejamento das ações (individuais/coletivas) para próximo período. Sentimentos relativos à experiência da residência/trabalho serão contemplados na avaliação. Finalmente, o residente terá oportunidade de avaliar a preceptoria recebida e o preceptor fará observações sobre o processo de ensino-aprendizagem no período.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O setor de Hemodinâmica do Hospital das Clínicas é um local de referência para o atendimento urgencial e eletivo de pacientes cardiopatas da rede SUS da área metropolitana de Grande Vitória. O atendimento é dinâmico, em que paciente estáveis e instáveis são admitidos para realização de cateterismo cardíacos diagnósticos, decisão quanto a melhor terapêutica e realização de procedimentos terapêuticos, resultando em rica experiência na área da Cardiologia.

Por estarmos inseridos em um Hospital Escola Universitário, recebemos graduandos de medicina e médicos residentes de Clínica Médica e Cardiologia, mas devido a falta de implementação de um plano de preceptoria, os alunos não estão incorporados na assistência do setor e oportunidades preciosas de aprendizado são perdidas.

A implantação bem-sucedida do plano de preceptoria tem potencial de beneficiar a todos os envolvidos ao favorecer a troca de informações da equipe assistencial multidisciplinar, do corpo docente e corpo discente, favorecendo em última instância o cuidado com o paciente.

REFERÊNCIAS

Diretrizes (IIª Edição, 2007) da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 89, n. 4, p. e89-e131, Oct. 2007.

PERIOTTO, Ana Catarina; DE SALLES, Daniela; DE ALBUQUERQUE, Denilson. Síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST- angina instável e infarto agudo sem supradesnível de ST. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)**, [S.l.], v. 8, n. 2, abr. 2014. ISSN 1983-2567.

POLANCZYK, Carisi Anne. Fatores de risco cardiovascular no Brasil: os próximos 50 anos!. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 84, n. 3, p. 199-201, Mar. 2005.

SCANLON, Patrick. ACC/AHA guidelines for coronary angiography. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines (Committee on Coronary Angiography). **Journal of the American College of Cardiology**. May, v. 33, n. 6, p. 1756-824. 1999.

SERRANO, Carlos Vicente; TIMERMAN Antonio; STEFANINI, Eduardo. **Manual de Cardiologia da SOCESP**, São Paulo. 4. ed. Atheneu, 2008.

SGARBOSSA, Elena. Acute myocardial infarction and complete bundle branch block at hospital admission: clinical characteristics and outcome in the thrombolytic era. GUSTO- I Investigators. Global Utilization of Streptokinase and t-PA [tissue-type plasminogen activator] for Occluded Coronary Arteries. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 31, n. 1, p. 105–110. 1999.