

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

PLANO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PATRÍCIA YVONNE MACIEL PINHEIRO

NITERÓI/RJ

2021

PATRÍCIA YVONNE MACIEL PINHEIRO

PLANO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

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. Esp. Ana Cristina Barbosa dos Santos Ferreira

NITERÓI/RJ

2021

RESUMO

Introdução: A formação do médico abrange treinamento prático com pacientes o que requer planejamento e organização institucional. É também questão de Saúde Pública e de legislação a respeito nesses últimos anos. **Objetivo:** Elaborar e implementar um plano de preceptoria para ensino da prática médica em Infectologia, **Metodologia:** Definir rotina diária de visita médica e supervisão baseada na apresentação dos casos clínicos, plano terapêutico e atividades teóricas sobre temas relacionados. **Considerações finais:** A implementação desse plano pode ajudar na organização da rotina de trabalho e aprendizado e a inserção dos professores contribui na aquisição do conhecimento teórico aplicado na prática clínica.
Palavras-chave: Preceptoria; Educação em saúde

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A formação do profissional de saúde no Brasil vem sendo revista nas últimas décadas. Nas escolas médicas, a base do ensino é composta por disciplinas como embriologia, histologia, anatomia, farmacologia. As doenças, descritas nos livros textos aprende-se através de aulas expositivas e práticas. O médico aprende a clinicar praticando. O contato com o paciente e o atendimento em si, são fundamentais na formação e sempre fizeram parte deste processo em hospitais, sejam eles escola ou não. Ambulatórios, Unidades de internação, emergência e centro cirúrgico recebem alunos, estagiários, residentes e pós-graduandos que aprendem com supervisão de preceptores com e sem formação pedagógica. (CHEMELLO *et al.*, 2009).

Este aprendizado se dá através da observação e do exemplo, muitas vezes sem metodologia definida. Em um país de grandes dimensões como o nosso, nos deparamos com realidades muito diferentes com condições sanitárias e básicas de saúde variando enormemente no nosso território. O conceito de saúde proposto a partir da nova Constituição de 1988 considera que condições geográficas, habitação, acesso a água, alimentação, são determinantes da saúde. Define como direito de todos os cidadãos e dever do Estado a garantia do acesso aos serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde da população.

A atenção básica nas unidades para a promoção da saúde passa a fazer parte desse novo cenário complementando a prática de consultórios e hospitais que são locais onde pacientes são atendidos em níveis de maior complexidade.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990) tornam-se necessárias políticas e estratégias para formar profissionais que atuem neste cenário. O nosso Sistema Único de Saúde (SUS), também instituído pela Constituição Federal de 1988, passa a ser local de formação de profissionais inseridos na realidade do país contribuindo para a

própria consolidação do Sistema. A integração técnica e científica necessária entre as instituições de saúde e educação para formação destes profissionais ficando sob a responsabilidade dos Ministérios da Saúde e da Educação, a partir da Portaria Interministerial nº 2.118, de 2005 (BRASIL, 2005).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), alinhadas com essa legislação foram criadas para instituir não só a base curricular, mas também as competências a serem desenvolvidas durante o curso e o perfil do aluno de medicina, nutrição e enfermagem. Esse perfil define o profissional como crítico e reflexivo, com postura ética, responsabilidade social e compromisso com a cidadania, atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças. Nestas diretrizes estão a estrutura curricular, carga horária e também aspectos pedagógicos que vão nortear o método de ensino a ser desenvolvida pelos docentes para a parte teórica e também a prática (BRASIL, 2014).

Ao preceptor cabe orientar a prática com base no aprendizado teórico o que torna fundamental o bom preparo técnico do mesmo. A prática no ensino médico que se inicia na graduação continua na pós-graduação, se dá, fundamentalmente no atendimento a pacientes com a identificação e solução de problemas relacionados à saúde do indivíduo, abrangendo uma série de fatores relacionados a condição do mesmo em seu contexto sócio econômico cultural (BOTTI e REGO, 2011; SKARE, 2012).

Desse modo, o atendimento primário facilita o desenvolvimento dessa contextualização por parte do aluno. A priorização da formação teórica, a oferta de tecnologia diagnóstica e terapêutica, a valorização da especialização médica no mercado de trabalho torna mais atrativo a fixação dos profissionais nos grandes centros e unidades de saúde com maior nível de complexidade, desviando o interesse do atendimento primário praticado nas unidades básicas de atendimento.

Diversos programas de saúde pública implementados pelo governo, apesar de bem-sucedidos, foram muitas vezes descontinuados ou enfraquecidos pela política como vimos acontecer com os Programa da AIDS, Tuberculose, Farmácia Popular, Mais Médicos, gerando prejuízos à saúde da população. Formar o médico com vivência e entendimento das políticas de saúde assim como a abordagem do indivíduo em seu contexto sócio econômico cultural é primordial para a transformação necessária que queremos na sociedade.(BRASIL,1981)

2 OBJETIVO

Elaborar e implementar um plano de preceptoría para ensino da prática médica em Infectologia que permita a integração do aluno na instituição, inserção no trabalho da equipe

multiprofissional, desenvolvendo o raciocínio clínico a partir da interpretação da condição clínica do paciente, formulação de hipóteses diagnósticas e elaboração de plano diagnóstico e terapêutico.

Estão inseridos neste plano a descrição das atribuições diárias do aluno como a rotina diária, e seu processo de trabalho assim como avaliação de desempenho. A solução dos problemas identificados nos pacientes, ou seja, o plano terapêutico, deve estar adequada não só à doença que se apresenta, mas também à condição do indivíduo doente e para tal é necessária a consideração de aspectos sociais, econômicos e psicológicos. Reforçar o conhecimento teórico aplicado à prática clínica através do estudo dirigido, apresentação de artigos científicos e de relatos de casos com levantamento bibliográfico. Faz parte do objetivo do plano desenvolver a capacidade de busca do conhecimento teórico aplicado ao problema em questão assim como auto avaliação voltada para essas lacunas com objetivo de preenchê-las.

3 METODOLOGIA

O plano de preceptorial consiste em estabelecer uma rotina de atividades e atribuições do aluno. As atividades se inserem no funcionamento do Serviço, o qual, por sua vez, tem seu perfil, objetivos e papel na instituição bem definido e claro a toda a equipe.

Trata-se de um Serviço de Doenças Infecciosas no único hospital Universitário de uma cidade de 487 mil habitantes, situado no centro da mesma. Este hospital funciona com 120 leitos, centro cirúrgico, maternidade, hemodinâmica, UTI adulto e neonatal, centro de diálise, de imagens e, e um serviço de emergência referenciado com unidade de pacientes graves. O serviço de Infectologia também atende ambulatorialmente 420 pacientes do Programa de AIDS do MS assim como pacientes com outras doenças infecciosas referenciados da rede municipal e área de referência. As internações, portanto, são de pacientes do município de Niterói ou vizinhos, oriundos do ambulatório ou regulados de outras unidades e ainda de outros setores do hospital quando apresentam intercorrências infecciosas principalmente as que necessitam de isolamento.

O impacto desse perfil é que o paciente, ao chegar ao Serviço, já possui uma hipótese diagnóstica ou mesmo diagnóstico estabelecido para que o plano terapêutico seja tratado. As doenças infecciosas não são todas contagiosas, portanto nem todas os profissionais de saúde precisam utilizar equipamento de proteção no atendimento, em geral são agudas com dinâmica de evolução muitas vezes rápida para gravidade envolvendo necessidade de suporte invasivo.

A observação de parâmetros clínicos que sugiram essa evolução são monitorados e exigem atenção de todos para isso.

A rotina diária do aluno consiste em chegar no horário determinado, dirigir-se ao vestiário, paramentar-se de acordo com as normas do Ministério do Trabalho (retirar adorno, colocar jaleco, prender o cabelo) e guardar pertences. Na enfermaria dirigir-se ao quarto do paciente e observar o cenário pelo visor (janela de vidro na porta do quarto) avaliando a condição clínica do paciente através da postura no leito e dispositivos de suporte como uso de oxigênio. Itens de segurança devem ser observados neste momento como por exemplo grade do leito na posição evitando quedas.

A seguir o aluno entra no quarto com a precaução adequada e inicia a entrevista com o paciente, caso o mesmo esteja lúcido, e, em sendo este o primeiro contato, a anamnese será mais detalhada. Pontos importantes da entrevista são, além dos sinais e sintomas e história da doença, as expectativas, angústias e dúvidas do paciente, as quais, o paciente deve ser estimulado a expor se assim deseje.

Na sequência o exame físico e depois a leitura minuciosa de todos os registros da equipe multiprofissional que estão no prontuário médico e fichas de evolução de cuidados de enfermagem assim como os exames complementares.

A etapa a seguir é a interpretação do quadro do paciente na evolução da doença. Para isso todas as informações relacionadas ao quadro do paciente são importantes para que o problema principal seja identificado e todas as alterações encontradas sejam reconhecidas e encaixadas na manifestação da doença. O conhecimento teórico fundamenta esse reconhecimento. Dúvidas de semiologia, exame físico e interpretação de exames complementares são tiradas com o preceptor à beira do leito.

Na etapa seguinte o plano será traçado e apresentado à equipe com a supervisão do preceptor. Qual o melhor exame a ser realizado para o acompanhamento, qual o tratamento a ser instituído e por quanto tempo será necessária a internação, qual o seguimento adequado após a alta hospitalar. Consideramos nesse ponto todas as questões relacionadas a hospitalização assim como o impacto do prognóstico e seus desdobramentos para aquele indivíduo.

A comunicação com a família também é avaliada assim como as dificuldades do seguimento ambulatorial apresentação do caso pelo aluno ao preceptor. A avaliação do aluno ocorre durante a apresentação do caso pois as atividades propostas como a visita médica ao paciente com entrevista, exame físico, leitura dos registros, interpretação dos exames complementares e impressão da evolução e planejamento terapêutico expõe todo o processo

de desenvolvimento do raciocínio clínico e tomada de decisão além das lacunas no conhecimento teórico que embasem todo este processo

Com objetivo de complementar esse embasamento teórico são realizadas atividades de pesquisa bibliográfica semanalmente supervisionada por um professor onde os alunos buscam de artigos relacionados a um caso de paciente internado e após a leitura discute-se o tema. Outra atividade com o mesmo objetivo de complementação é o estudo dirigido por um professor de documentos oficiais brasileiros como guias e manuais da ANVISA para abordagem tratamento e prevenção de doenças infecciosas endêmicas como AIDS, Tuberculose por exemplo. A sessão clínica quinzenal também treina o aluno para apresentação de casos para discussão com utilização de mídia e linguagem adequada

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria para internos e residentes de Infectologia a ser implementado na enfermaria, envolvendo os processos de trabalho da equipe multiprofissional e com participação de professores.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Hospital Universitário Antônio Pedro, Serviço de Infectologia que consiste em enfermaria com 11 leitos de internação e 1 tipo leito-dia onde são feitos procedimentos como punção lombar, medicações dose única diária, atendimento de exposição a material biológico; ambulatório de infectologia. A equipe é composta por 7 residentes, 10 médicos e 5 professores além de 10 internos que mudam de setor a cada mês. A preceptoria dos residentes e internos será realizada pelos médicos e professores do Serviço e Disciplina de Infectologia

3.3 ELEMENTOS DO PP

Elaboração de um plano de trabalho para o aluno com atribuições diárias: horário de chegada, guarda dos pertences pessoais, paramentação e instrumentos para exame, higienização das mãos, avaliação inicial do ambiente do paciente, leitura do prontuário, visita ao paciente com entrevista e exame físico interpretação dos exames complementares elaboração de plano diagnóstico e terapêutico, registro no prontuário.

A proposta de plano diagnóstico/ terapêutico é apresentada pelo aluno para a equipe composta de alunos e preceptores, discutida e validada. Sempre que percebida, a lacuna no conhecimento é preenchida com proposta de revisão da literatura sobre o tema ou consulta mais objetiva à fonte bibliográfica para embasamento das condutas. Todas as condutas são

registradas no prontuário. Toda avaliação dos pacientes durante a visita ao paciente tem apoio e supervisão dos preceptores em tempo real.

Ao final de cada apresentação do aluno são avaliados os itens: domínio das informações da história completa do paciente, não só da doença atual como a história patológica pregressa, epidemiológica e social, interpretação dos exames complementares, hipótese diagnóstica, proposta terapêutica com proposta de tempo de internação e continuidade de acompanhamento na alta. Reforçar o conhecimento teórico com atividades de estudo dirigido semanal, montagem e apresentação de casos clínicos com revisão bibliográfica e apresentação e discussão de artigos científicos semanalmente com supervisão dos docentes da disciplina de Infectologia.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Fragilidades:

- Falta de interesse dos alunos;
- Ausência de formação do preceptor para esse objetivo;
- Rotatividade dos alunos;
- Dificuldade de integração no trabalho da equipe multiprofissional.

Oportunidades:

- Profissionais capacitados tecnicamente;
- Suporte de material e equipamentos;
- Apoio corpo docente e direção,

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação do plano ocorrerá diariamente de acordo com os objetivos dos diários que contam no projeto pedagógico e mensal com a avaliação do aluno. A avaliação mensal inclui os pontos assiduidade/pontualidade; comportamento; interesse; integração com equipe; relação médico-paciente; avaliação cognitiva.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação desse plano pode ajudar na organização da rotina de trabalho de um Serviço que recebe alunos do último ano de medicina e residentes. A rotatividade dos alunos faz com que o processo de ensino e prática assistencial seja contínua e dinâmica. A integração da equipe multiprofissional é fundamental para que o resultado final seja alcançado que é a solução do problema do paciente e o aprendizado do aluno. A inserção dos professores da

disciplina no processo de aprendizado requer organização da grade de atividades do aluno e tem foco na aquisição do conhecimento teórico aplicado na prática clínica.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis** [online]. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. ISSN 0103-7331. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>

BRASIL LEI Nº8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

BRASIL, PORTARIA INTERMINISTERIAL No- 2.118, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

BRASIL. LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16932.htm

CHEMELLO, D.; MANFROI, W.C.; MACHADO, C.L.B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptorial em um minuto. **Rev. bras. educ. med.** [online], Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, Dec. 2009. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000400018>.

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