



VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SETOR CLÍNICO DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Amanda Lima Franco¹. Manuela Meira Lobato Gomes². Naira Coelho Lima³. Marília de Jesus da Costa Sá Pereira⁴. Luís Eduardo Arraes Santos⁵. Marco Davi de Souza⁶. Amanda Araújo Sabino⁷. Samuel João dos Santos Santana⁸. Fabiany de Fátima Pompeu Rodrigues⁹. Mateus de Arêa Leão Martins¹⁰. Amanda Fernandes Merhe¹¹. Eliezer de Oliveira Barboza¹². Virna Lima dos Santos¹³. Ana Carolina Machado Monteiro¹⁴. Gabriela Calderaro Ricciardi e Silva¹⁵. Débora Gabrielly Neves Gonçalves¹⁶. Amanda de Souza Pantoja¹⁷. Bianca Luzia Cavalcante do Couto¹⁸. Leonardo Bico Nogueira¹⁹. Lídia Cristine Machado Negão²⁰. Ana Carolina Abdon Seixas²¹. Thaís Costa Valente²². Maria Gabriela Perdigão Barros Monteiro²³. Marivaldo de Moraes e Silva²⁴. Ruy Sérgio Gomes Santos Muge Junior²⁵. Leticia Esperança de Oliveira Menezes²⁶. Krysna Gabriely Carvalho Farias²⁷. Ana Júlia coelho Gomes²⁸. Niely Braga Henriques²⁹. Job Xavier Palheta Neto³⁰. Amanda Cunha Lima Lisboa³¹. Rayssa Lima Vilela³², Amanda Cristina Camelo da Silva³⁴, Adalberto Bandeira Pinheiro Júnior³⁵. Larissa da Costa Kalif de Souza³⁶. Lulyan Begot Lino³⁷, Ana Maria Ramos Miranda³⁸, Matheus Silva Sales³⁹

Relato de Experiência

RESUMO

Introdução: O estudo da endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia, são exames que se aprimoraram com os avanços das tecnologias mundiais. Servem de base ao diagnóstico de doenças bases do sistema digestório, de alta prevalência e mortalidade no mundo. O estágio não obrigatório escolhido nesta área do conhecimento visa aprender e desenvolver habilidades clínicas com o intuito melhor o currículo acadêmico médico e expor a atividade como relato de experiência a comunidade científica. Método: estudo descritivo, longitudinal, realizado no primeiro semestre de 2023 em uma clínica particular em Belém do Pará, onde o estagiário apresenta suas vantagens e dificuldades ao realiza-lo. Resultados: a confluência entre grade curricular e atividades prática em estágio mostraram-se produtiva, de acordo com os objetivos do estudo e uma nova experiência clínica ao acadêmico. Conclusão: repassado a comunidade científica a metodologia ativa do curso de medicina onde colocar os alunos em contato direto com o atendimento em um ambiente não controlado é essencial a sua formação.

Palavras chave: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, estagio, relato de experiência, metodologia ativa, sistema digestório.



EXPERIENCES IN THE SUPERVISED INTERNSHIP ON THE CLINICAL ENDOSCOPY AND COLONOSCOPY SECTOR – EXPERIENCE REPORT.

ABSTRACT

Introduction: The study of upper digestive endoscopy (EDA) and colonoscopy are exams that have improved with advances in global technologies. They serve as a basis for diagnosing basic diseases of the digestive system, with high prevalence and mortality in the world. The non-mandatory internship chosen in this area of knowledge aims to learn and develop clinical skills with the aim of improving the medical academic curriculum and exposing the activity as an experience report to the scientific community. Method: descriptive, longitudinal study, carried out in the first half of 2023 in a private clinic in Belém do Pará, where the intern presents its advantages and difficulties when carrying out the procedure. Results: the confluence between the curriculum and practical internship activities proved to be productive, in accordance with the objectives of the study and a new clinical experience for the academic. Conclusion: the active methodology of the medical course was passed on to the scientific community, where placing students in direct contact with care in an uncontrolled environment is essential to their training.

Keywords: upper digestive endoscopy, colonoscopy, internship, experience report, active methodology, digestive system.

Instituição afiliada – Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

Dados da publicação: Artigo recebido em 31 de Janeiro e publicado em 21 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2077-2086>

Autor correspondente: Amanda lima franco - amanda.lima.franco@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame que ao longo dos anos foi aprimorada pela ciência da fibra ótica, desenvolvendo-se a videoendoscopia e substituindo o antigo feixe de luz por chips de computadores¹. Foi primeiramente introduzido no Brasil em 1984 pela Welch Allyn Inc, sendo dita como exploração visual dos orifícios naturais, passando pela boca, estômago e duodeno, também possibilitando a realização de biópsias e caracterizando as lesões anatomopatologicamente². A solicitação de tal exame pode ser feita tanto por médicos clínicos gerais como especialistas e tem como indicações: investigações de sintomas dispépticos sem melhora ao tratamento otimizado; idade acima de 60 anos; sinais de alarme como vômitos, sangramento ou anemia, massa abdominal ou anorexia; disfagia; controle de doença do refluxo gástrico; esôfago de Barrett; úlceras gástricas; suspeita de neoplasias malignas do aparelho digestivo³.

Já a Colonoscopia é uma prova laboratorial que observa toda a mucosa do intestino grosso, ílio terminal e reto como diagnóstico de mazelas que o acometem, tais como Megacólon, doença diverticular na crise aguda, pólipos, neoplasias câncer colorretal e hemorroidas internas⁴. Os pacientes que são recomendados o preparo deste, tais indicações são: sinais de alarme de sangramento intestinal sem causa presumida; anemia sem causa presumida; massa abdominal de topologia retal ou colônica; alteração do hábito intestinal persistente com dor; anorexia. A população base nos protocolos é de 50 a 75 anos, a cada 10 anos, 76 a 85 de acordo com condições de saúde, história família de câncer do colo ou retal e suspeita de doença de Lynch³.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área de saúde (Artigo 198 da Constituição Federal de 1988)⁵, visa-se nas diretrizes do SUS com participação da comunidade, descentralização e atendimento integral com prioridade nas atividades preventivas. Em princípio do curso de medicina, as diretrizes permitem construir competências em habilidades e conteúdo, aprendendo a ser, fazer, viver em conjunto e conhecer a integralidade de atenção, prestando atendimentos a indivíduos, famílias e comunidades. Como dito pelo autor Feuerwerker⁶, a formação de conhecimento na área da medicina é mais relevante quando comprometida pela superação das desigualdades, sendo indispensável formação profissional e prestação de



serviços sejam tomadas como indissociáveis de uma nova prática.

Sendo assim, tanto com as exigências da instituição de ensino como do Ministério da Saúde, a possibilidade em exercer atividades extracurriculares, como estágios não obrigatórios, torna-se cruciais para a formação ética, humanística e prática do estudante, sendo de sua responsabilidade se dispor a atividades, procurar conhecimento fora da sua zona de conforto e fora de um ambiente controlado por docentes. Este estudo visa compartilhar com a comunidade científica um relato de experiência de um acadêmico de medicina de Belém do Pará, atuando em um estágio na área de gastroenterologia, onde vivenciou a prática de exames clínicos de EDA e colonoscopia, fundamentais no diagnóstico de mazelas que acometem até 30% da população mundial⁷. Tem como objetivo expor sua experiência em campo, em uma área de conhecimento que comumente será abordada quando formado, debater os procedimentos aprendidos, relevância social do tema e pontos positivos e negativos na atuação como estagiário.

METODOLOGIA

Este estudo é uma descrição intervencionista, de caráter relato de experiência, junto aos pilares da universidade em extensão e ensino. O estágio foi oferecido pela coordenadora da clínica responsável onde também é orientadora da liga acadêmica relacionada a gastroenterologia que o acadêmico faz parte. Após os tramites documentais de aceite da clínica, aluno e universidade, o mesmo desempenhou papel de estagiário no período de março a julho de 2023, com carga horária de 20 horas semanais, quando disponibilidade de horários vagos das suas aulas e também em finais de semana.

É uma clínica particular, vinculada também a planos de saúde, que fica localizada no centro da cidade de Belém do Pará, onde os profissionais contratados são especialistas na área ou cirurgiões do sistema digestório. Os mesmos atuam em consultas, realização de exames como EDA e colonoscopia no próprio local. As atividades com os estagiários eram semanais, onde estes podiam participar observando ou atendendo quando os pacientes autorizavam, sempre supervisionados pelos preceptores. Os procedimentos clínicos por



serem mais complexos e requererem especialização para abordagem, o discente apenas observava e ao final o professor descrevia os casos clínicos de cada paciente e explicava as indicações e achados, sendo promovidas aulas teóricas.

Os instrumentos utilizados eram disponibilizados pelo local de atuação, como consultórios, computadores, materiais de exame físico e prontuários. Os pacientes atendidos eram cadastrados na clínica, onde computavam-se sua história clínica e muitas vezes vínculo antigo com os médicos. Eram solicitados aceite da presença do estagiário antes de toda consulta ou procedimento, e quando não obtido os mesmos se retiravam.

Análise dos dados foi colhida após a experiência com provas teóricas e formulários para descrever as atividades realizadas, conhecimento adquirido e opinião pessoal sobre satisfação. A escrita do trabalho seguiu as diretrizes de checklist⁸ do desenvolvimento de um relato de caso, publicado e aprovado pela comunidade científica.

RESULTADOS

A grade curricular do curso de medicina é dividido em três partes: ciclo básico, ciclo clínico e internato. Os dois primeiros confluem para o internato que é a fase de estágio obrigatório. Nos ensinamentos antes deste partem do princípio de primeiro aprender partes mecânicas de exame físico e desenvolvimento da anamnese, como também análise dos sistemas do corpo humano. Já o segundo a fisiopatologia das doenças, diagnóstico e tratamento. Quanto mais práticas em atendimento, melhor o desempenho do acadêmico no seu último ciclo da universidade e formação.

A participação no estágio não obrigatório foi de grande aprendizado, forçando o mesmo a desenvolver um pensamento crítico e formulação de hipóteses diagnosticas de maneira mais organizada e sucinta. Quanto à escolha da área de atuação no estágio, as patologias do sistema digestório estão presentes no dia a dia do médico recém-formado, assim o mesmo pode colocar em prática seu conhecimento em anamnese e habilidades clinicas. Enfim pode presenciar a realização de exames antes apenas visto em livros. Em sua maioria, pontos positivos quanto a atividade, instigando o aluno a procura de mais estágios em outras áreas do conhecimento.



De acordo com Dejours e Abdoucheli (1994)⁹, o indivíduo interpreta sua situação com a parte social e organiza seu pensamento de forma emocional, afetiva e física, agindo e contribuindo no seu trabalho. Assim quanto ao estágio, é uma forma de trabalho não monetizada mimetizando e desenvolvendo teorias para formação deste pensamento. É fundamental motivar estudantes da área da medicina a praticarem atividades voltadas a sociedade, pois logo esta será sua realidade quando graduado.

A cada encontro com preceptores, perguntavam-se quais os casos clínicos mais chamaram atenção dos alunos. Seguia-se o roteiro criado por Martins e Amatuzzi (2005), onde possui sete passos: sentar, contar, escolher, sintonizar, analisar, agir e despedir. Uma forma humanista de conduta aprendida na metodologia ativa pregada na universidade, onde o paciente é o centro de suas queixas e não visando apenas sua patologia. Observa-se também a presença da sociedade nos novos parâmetros e desenvolvimentos das diretrizes do Sus, não só no serviço privado, mas na atenção básica de saúde, porta de entrada dos médicos no mercado de trabalho, todos devem ser atendidos da mesma forma, mostrando a necessidade de aprender na prática como lidar com todos os tipos de público.

Entretanto, o lado burocrático mostrou-se um empecilho pela demora do aceite, atrasando as atividades e início das atividades. As comissões revisoras da documentação pela demanda e transmissão a parte jurídica da universidade deve ser cautelosa a correta maneira de proceder. Por outro lado, outra dificuldade foi o agendamento de pacientes, quando a demanda era baixa foi necessário o rodízio de alunos, assim nos dias perdidos o índice de aprendizado não existia.

Por fim, os processos que potencializaram as atividades foi a escolha de um coordenador/preceptor ativo nas atividades, organizando os alunos quanto a estudo prévio, conduta e como se portar no ambiente de saúde. O mesmo é docente da instituição de ensino de origem dos estagiários, o que ajudou a confluir o material de estudo com as matérias abordadas na universidade, ajudando a desenvolver conhecimento que auxiliara nas práticas acadêmicas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito deste relato de experiência é repassar a comunidade científica e acadêmica os pontos positivos e negativos ao desempenhar um estágio não obrigatório. Compartilhando este conhecimento, no futuro poderá servir de inspiração a outros acadêmicos, assim como o autor, a desenvolver novas oportunidades de estágio, tal como quando graduados auxiliem os futuros colegas de profissão disponibilizando-se a receber alunos na sua área de trabalho. A escolha do preceptor certo torna-se crucial para o desenrolar das atividades, pois o mesmo necessita incluir observação e prática de uma forma supervisionada, metodologia que melhor ensina o estagiário.

A metodologia ativa é dita como a procura de conhecimento. Aulas teóricas se tornaram ultrapassadas com as novas formas de tecnologia, onde a sociedade tem na palma da mão uma biblioteca ao seu dispor, tornando-se cada vez mais desafiador chamar atenção do público. Por fim, a habilidade clínica do aluno deve ser de busca própria, transformando o seu interesse em novas formas de aprender, visando novos estagiários com novas estratégias de ensino, demonstrando que experiências passadas podem servir de base a novas vagas e escrita das suas próprias experiências.

REFERÊNCIAS

1. Kemp R, Bernardo S, Orlando De Castro C, Jr S, Sebastião J, Santos D. HISTÓRIA DA ENDOSCOPIA [Internet]. Available from: https://rca.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432_Digestiva_Diversas_protocolo_clinico_e_de_regulacao_do_acesso_para_endoscopia_digestiva.pdf
2. Sakae T, Gislene R, Feldman M, Sakae, Fernanda R, Ruzon L. Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010 Epidemiological profile of Endoscopy of Digestive System examinations in a Tertiary Hospital in South Brazil between 2007 and 2010 [Internet]. Available from: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1141.pdf>
3. Sakae T, Gislene R, Feldman M, Sakae, Fernanda R, Ruzon L. Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010 Epidemiological profile of Endoscopy of Digestive System examinations in a Tertiary Hospital in South Brazil between 2007 and 2010 [Internet]. Available from: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1141.pdf>
4. Sakae T, Gislene R, Feldman M, Sakae, Fernanda R, Ruzon L. Perfil epidemiológico dos exames de Endoscopia Digestiva Alta no Hospital Nossa Senhora da Conceição de 2007 a 2010 Epidemiological profile of Endoscopy of Digestive System examinations in a Tertiary Hospital in South Brazil between 2007 and 2010 [Internet]. Available from: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1141.pdf>
5. ESTADO DE SANTA CATARINA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL -1 - PROTOCOLO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - COLONOSCOPIA - PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS (ADULTO) [Internet]. Available from: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/acessos-por-especialidade/exames-adulto/18682-endoscopia-digestiva-alta-colonosopia-procedimentos-endoscopicos-adulto/file>
6. Nahas SC, Marques CFS, Araújo SA, Aisaka AA, Nahas CSR, Pinto RA, et al. Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. Arquivos de Gastroenterologia. 2005 Jun;42(2):77–82.
7. Macedo AR, et al. Presidente da CES/CNE MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Diretriz constitucional. 2001 Janeiro 01. <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
8. Moodle USP: e-Disciplinas [Internet]. edisciplinas.usp.br. [cited 2024 Mar 18]. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3225385/mod_resource/content/1/Feuerwerker_LCM_%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20profissionais%20de%20saude_2003.pdf



9. Dispepsia: definição, epidemiologia, classificação e mais! - Sanar Medicina [Internet]. Sanar | Medicina. [cited 2024 Mar 18]. Available from: <https://www.sanarmed.com/dispepsia>
10. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional [Internet]. 2021 Sep 1;17(48):60–77. Available from: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>
11. Cambuy K, Martins M. RELATO DE EXPERIÊNCIA GRUPO DE REFLEXÃO COM PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA 1 REFLECTION GROUP WITH FAMILY HEALTH PROGRAM PROFESSIONALS GRUPO DE REFLEXIÓN CON PROFESIONALES DEL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA. Psicologia em Estudo [Internet]. 13(3):613–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Y5R7CGddLyr69pdNsWTJKzf/?format=pdf>