

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

GENILDO RIBEIRO DE MELO

**CIRURGIA DO TRAUMA NA EMERGÊNCIA: PLANO DE AÇÃO PARA
QUALIFICAÇÃO DE PRECEPTORES CIRURGIÕES EM HOSPITAL PÚBLICO NA
CIDADE DE LAGARTO-SERGIPE**

SALVADOR-BAHIA

2020

GENILDO RIBEIRO DE MELO

**CIRURGIA DO TRAUMA NA EMERGÊNCIA: PLANO DE AÇÃO PARA
QUALIFICAÇÃO DE PRECEPTORES CIRURGIÕES EM HOSPITAL PÚBLICO NA
CIDADE DE LAGARTO-SERGIPE**

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. Me. Rita de Cássia
Rebouças Rodrigues.

SALVADOR-BAHIA

2020

RESUMO

Introdução: os serviços de urgência e emergência no Brasil carecem de qualificação na área de preceptoria e trauma. **Objetivo:** Qualificar os preceptores visando a garantia da qualidade de ensino a novos profissionais da cirurgia do trauma do Hospital Universitário de Lagarto (HUL). **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção no formato de um plano de preceptoria com utilização de metodologias ativas e plano de ação a ser desenvolvido no Hospital Universitário de Lagarto com cirurgiões especialistas em trauma. **Considerações finais:** as ações previstas no plano de preceptoria podem impactar positivamente a qualidade do ensino dos residentes, futuros cirurgiões especialistas em trauma.

Palavras-chave: Preceptoria; Ensino; Emergência; Cirurgia.

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência no Brasil constituem-se em uma das principais portas de entrada ao sistema de saúde e são também consideradas uma das mais problemáticas do Sistema Único de Saúde (SUS) no tocante às diversas dificuldades enfrentadas como, por exemplo, a superlotação, escassez de recursos humanos e materiais, inadequação entre oferta e demanda, dentre outros (SIMONS, 2008).

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM), de acordo com a Resolução 1451/95, traz o conceito de urgência e emergência da maneira a seguir: urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato (CFM, 1995).

Ainda assim, a classificação biomédica das urgências, a partir de definições objetivas e/ou técnicas nos textos em que se encontram, é pouco satisfatória do ponto de vista das situações/casos que devem ser considerados como emergentes, urgentes e não-urgentes. De modo geral, os médicos dispõem de elementos técnicos que lhes permitem apreciar os casos e considerar um estado ou uma situação de

saúde como sendo de urgência, emergência ou de um caso de rotina. Porém, quanto à apreciação da evolução, a subjetividade faz com que o mesmo caso seja avaliado diferentemente pelos mesmos profissionais, mesmo que utilizem os mesmos critérios de avaliação (JACQUEMOT, 2005).

A epidemiologia da demanda relativa aos serviços de urgência e emergência no país aponta para ocorrências no âmbito do trauma como nos casos dos pacientes acometidos por acidentes automobilísticos, agressão por arma de fogo e/ ou branca, dentre outros eventos.

Dessa forma, tendo em vista a relevância do campo de urgência e emergência no âmbito do SUS, destaca-se o componente cirúrgico com foco no trauma. Tal especialidade exerce a prestação do cuidado, atentando-se, sobretudo, à manutenção da vida, intervenção oportuna, tendo o fator tempo como contínuo marcador de sua atuação.

Em virtude da demasiada importância e necessidade no âmbito hospitalar dessa especialidade médica, vale ressaltar a formação de tais especialistas, que requerem orientação técnica e científica adequadas. Nos ateremos, de forma especial, aos preceptores, por entender que há uma demanda no campo da formação dos especialistas a ser desenvolvida.

Com efeito, preceptor é o educador, mentor, instrutor responsável por conduzir e supervisionar o desenvolvimento dos médicos residentes na especialidade escolhida e aprovada mediante concurso.

Nesse contexto, insere-se a importância de monitorar, propor intervenções e avaliar o campo do ensino junto às urgências e emergências, em especial quanto aos profissionais atuantes na área de trauma, em setor público (SUS), no âmbito hospitalar, onde há lacuna na disponibilidade e qualidade da formação para este Público-alvo.

Em vista disso, um sistema de avaliação pressupõe o conhecimento e o monitoramento dos processos e resultados, além da disponibilidade de informações confiáveis, atualizadas e pertinentes (HARTZ,2000). Segundo o autor, há distinção entre o conceito de monitoramento e avaliação, embora estejam inter-relacionados. O monitoramento dos serviços de saúde está voltado para a análise continuada dos sistemas de informação, incentiva a produção e a qualificação dos serviços e o acompanhamento dos processos e resultados. Portanto, o monitoramento é a condição *a priori* da avaliação e esta última, implica em emissão de juízo de valor. O

monitoramento e avaliação também se aplicam ao campo da preceptoria, tendo em vista serem elementos relevantes à tomada de decisão para aprimoramento dos cirurgiões do trauma.

Por conseguinte, as principais características do campo da avaliação são a diversidade conceitual e terminológica, a pluralidade metodológica e a multiplicidade de questões consideradas como pertinentes. Persiste uma importante lacuna relacionada com a incorporação do conhecimento produzido no plano da investigação pelos profissionais de saúde e pelos gestores (SILVA, 2005).

Outrossim, a incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde propicia aos seus gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção (TAMAKI et al, 2012).

Tendo em vista a necessidade de estratégias de intervenção no campo do ensino, as metodologias ativas surgem como uma importante ferramenta de auxílio. Trata-se de um processo interativo de auto-aprendizagem que viabiliza soluções para uma barreira encontrada. Este processo traz alguns benefícios, como a integração entre a teoria e prática, por exemplo.

Entende-se que, o pouco treinamento do atendimento ao paciente vítima de trauma durante a graduação ou mesmo nos programas de residência médica é uma condição que merece destaque. É notável uma relativa invisibilidade na qualificação da preceptoria em trauma, apesar desse agravo ser a principal causa de morbimortalidade na população economicamente ativa de nosso país.

Mediante o exposto, a qualificação no ensino dos preceptores especialistas em cirurgia do trauma constitui-se numa variável que terá impacto diferencial no rendimento de aprendizagem, além de ser um fator favorável na melhoria da qualidade de ensino.

2. OBJETIVO GERAL

Qualificar os preceptores, visando garantir a qualidade de ensino, aos novos profissionais especialistas em cirurgia do trauma do Hospital Universitário de Lagarto, em Lagarto-Sergipe.

2.1 Objetivos específicos

- 2.1.1 Favorecer o comprometimento dos preceptores e alunos no fortalecimento da teoria e aplicação na prática;
- 2.1.2 Despertar o domínio do conhecimento dos novos cirurgiões especialistas em trauma;
- 2.1.3 Promover estratégias para motivação do aluno;
- 2.1.4 Alinhar ações para uniformização de condutas.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção no formato de um plano de preceptoria, compreendendo a construção de Matriz de SWOT, análise situacional e um plano de ação.

3.2 Local do estudo / Público-alvo / Equipe executora

Abarcará uma coorte dinâmica de especialistas do trauma nos cursos de residência do hospital Universitário de Lagarto, os quais fazem parte da emergência deste serviço, sendo hierarquicamente ligados a uma equipe executora composta por cirurgiões experientes, especialistas em trauma.

3.3 Elementos do plano de preceptoria

A matriz SWOT foi construída a título de embasamento para o plano de preceptoria.

Procedeu-se com a construção de uma análise situacional para conhecimento dos problemas envolvidos no campo da preceptoria. Além disso, o plano de intervenção previsto neste projeto propõe ações e estrutura necessária para desenvolvimento das ações propostas.

O plano de ação inclui traçar um plano de atividade em conjunto com o profissional residente, levando em consideração o calendário de aulas práticas planejadas pela

Coordenação do Programa de Residência Médica em Cirurgia do Trauma (PPMCT) do hospital público referido.

No cronograma serão incluídos: estudos com temas ligados à cirurgia do trauma, com tempo para discussão de casos; definição da carga horária para desenvolvimento de atividades prioritariamente de preceptoria com a chefia imediata de cirurgia; reunião com a Coordenação do PPMCT a fim de definir a participação do preceptor de cirurgia do trauma, na supervisão das atividades propostas aos profissionais residentes, bem como auxiliar na organização e utilização das metodologias ativas.

As ações descritas acima, seguem no quadro a seguir:

	Ações	Metodologia	Participantes	Período
1	Definir conteúdos e auxiliar nas metodologias ativas que serão utilizadas	Reunião	Preceptores de cirurgia do trauma	Semestralmente
2	Traçar um plano de atividades mensais	Reunião	Preceptores; Residentes	Mensalmente
3	Definir carga horária para Preceptoria	Reunião	Chefia imediata; Preceptores	Anualmente
4	Definir participação da tutoria na supervisão das atividades com os residentes	Reunião	Coordenação da Residência Multiprofissional; Tutores de Cirurgia do trauma; Preceptores	Anualmente

3.4 Fragilidades e oportunidades

Foi utilizada a construção de matriz SWOT para elencar potenciais fragilidades e oportunidades pertinentes ao plano de ação deste estudo.

Dentre as fragilidades, destacamos: condições como as divergências de condutas e opiniões dos vários preceptores podem prejudicar na melhor conduta de ensino aos cirurgiões especialistas em trauma, no âmbito da operacionalização do plano de preceptoria; experiência de formação prática diferente dos especialistas do trauma;

grade de alunos que se apresentam com inexperiência no campo da cirurgia do trauma da emergência; condução do processo de ensino por preceptores sem especialidade em trauma.

3.5 Processo de avaliação

As estratégias que serão utilizadas para a implementação do projeto de preceptoria aqui proposto envolvem a adoção de metodologias ativas e um plano de ação.

BASTOS (2006) conceitua metodologias ativas como “processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema.” Explica-nos que o processo de aprendizagem depende do aluno, enquanto o professor atua como facilitador ou orientador para que o objetivo seja atingido. É um processo de auto aprendizagem em que a capacidade analítica das situações é desenvolvida, tornando possível a apresentação de soluções conforme o perfil da comunidade em que está inserido.

Dentre alguns dos benefícios da utilização das metodologias ativas, destacam-se: rompimento com o modelo tradicional; desenvolvimento da autonomia do aluno; exercício do trabalho em equipe; integração entre teoria e prática; desenvolvimento de visão crítica da realidade; uso de avaliação formativa (PAIVA, 2016).

O processo de avaliação das ações previstas no plano de preceptoria, serão subsidiados por um painel de indicadores tendo como base os pressupostos para avaliação segundo Vieira da Silva (2005) e Teixeira (2010).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualificação dos preceptores, visando a garantia da qualidade do ensino aos novos cirurgiões especialistas em trauma, pode ser mais bem instrumentalizada mediante avaliação do plano de preceptoria, conforme ferramenta do painel de indicadores. O mesmo pode proporcionar a tomada de decisão, reforçando e reorientando o processo de gestão e ensino, além de proporcionar o debate crítico e reflexivo.

Como resultado dessas ações sugeridas, esperamos trazer contribuições para a consolidação do SUS, bem como para os próprios profissionais, através do

compartilhamento de informações e experiências contribuindo na prática dos cirurgiões especialistas em trauma, em atenção às políticas públicas vigentes.

REFERÊNCIAS

BASTOS, C. C. **Metodologias ativas**. Educação & Medicina, 2006. Disponível em: <[Http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html](http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html)>. Acesso em 30 Out 2020.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução 1451 de 1995**. Estabelece as normas mínimas para funcionamento dos estabelecimentos de saúde de Pronto Socorro. Brasília, Distrito Federal, 17 Mar. 1995.

HARTZ, Z. M. A. **Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento**. São Paulo: Divulgação em Saúde para Debate, n. 21, Supl 1, p. 29-35, 2000.

JACQUEMOT, A. G. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

PAIVA, M. R. F. et al. **Metodologias ativas de ensino- aprendizagem: Revisão integrativa**. SANARE- Revista de políticas públicas. Sobral, v.15, n.02, p.151, Jun./ Dez, 2016. Disponível em:<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1049/595>. Acesso em: 30 Out. 2020.

SILVA, L. M. V. **Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde**. In: HARTZ, Z.M.A., and SILVA, L. M. V. orgs. Editora FIOCRUZ. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 15-39, 2005. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-03.pdf>. Acesso em 30 Out. 2020.

SIMONS, D. A. **Avaliação do perfil da demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde e do programa saúde da família**. 2008. 160 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Recife, 2008.

TAMAKI, E. M. et al. **Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 839- 849, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a07.pdf>. Acesso em: 30 Out. 2020.