

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

IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ENSINO DE UROLOGIA INTEGRADO
AO INTERNATO DE CLÍNICA CIRÚRGICA NO HU-UFS

MARIO HENRIQUE TAVARES MARTINS

Aracaju / SE

2020

MARIO HENRIQUE TAVARES MARTINS

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE ENSINO DE UROLOGIA INTEGRADO
AO INTERNATO DE CLÍNICA CIRÚRGICA NO HU-UFS**

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. Grace Anne
Azevedo Dória

ARACAJU/SE

2020

RESUMO

Introdução: Com a reforma da grade curricular do curso médico, o ensino de urologia nas universidades tem sido deixado em segundo plano. Doenças tratadas pelo urologista são extremamente prevalentes na população. Detectamos uma lacuna no ensino de urologia para alunos do internato do HU-UFS. **Objetivo:** Implantar um plano de preceptoria para o ensino de urologia durante o internato. **Metodologia:** projeto de intervenção, com uso da problematização e abordagem fundamentalmente prática. **Considerações finais:** O internato representa a última oportunidade de aprendizado durante a graduação. A aplicação do nosso projeto corrigirá falhas no ensino de urologia.

Palavras-chave: urologia; internato e residência; preceptoria

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) define o Internato ou estágio curricular como o “último ciclo do curso de graduação em Medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão de docentes, em instituição de saúde vinculada, ou não, à escola médica”. O corpo docente do internato deve priorizar a aquisição de habilidades e atitudes específicas para cada área de estágio, de acordo com os respectivos programas (GROSSEMAN, 2007).

Durante o internato, o estudante de medicina tem oportunidade de estagiar nas quatro áreas básicas da medicina: clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia. Assim, o modelo de Internato existente ainda é o tradicional, baseado em rodízio nas diferentes áreas.

A curta duração e a descontinuidade dos rodízios, associadas à falta de diálogo entre as áreas, são limitações do modelo atual. Alguns estágios podem ser tão curtos quanto uma semana, e a falta de continuidade e de integração programática interdisciplinar dificultam o aprendizado (GROSSEMAN, 2007).

A urologia é uma especialidade com foco no diagnóstico e tratamento das diversas enfermidades que acometem o trato urinário e o aparelho genital masculino. Por ser uma subespecialidade cirúrgica, está inserida no internato em cirurgia. Muitas das doenças tratadas pelo urologista são extremamente prevalentes na população, como as infecções do trato urinário, doenças sexualmente transmissíveis, doenças da próstata, incontinência urinária e nefrolitíase (GONÇALVES, 2019).

Destarte, faz-se importante que o médico generalista tenha conhecimento básico na área, de forma que possa prestar uma atenção primária de qualidade, quando confrontado com estas enfermidades.

Com a recente reforma curricular do curso de medicina, observamos uma acentuada redução no ensino de urologia durante a graduação, sendo em muitos cursos uma disciplina opcional. O internato é a última oportunidade para que os jovens médicos tenham aprendam sobre as doenças urológicas.

Constatamos que uma grande parte dos médicos termina a graduação sem nunca ter realizado um cateterismo vesical (GONÇALVES, 2019). Observamos que esta deficiência não ocorre exclusivamente no Brasil. Forsythe e Eylert (2014) evidenciaram que 40% dos alunos nunca haviam realizado cateterismo vesical em homens e quase metade (48%) nunca havia realizado cateterismo vesical em mulheres. Em outro estudo, também no Reino Unido, foram avaliados alunos de graduação, os quais 90,7% destes referiram que o ensino da urologia não correspondeu às suas necessidades como médico generalista (MADE; SHROTRI, 2012).

Essa lacuna na formação médica torna-se ainda mais relevante com o envelhecimento da população, fazendo com que algumas enfermidades urológicas tendam a se tornar ainda mais prevalentes. No modelo assistencial do SUS, o médico generalista representa a linha de frente ou a “porta de entrada” para o sistema de saúde. Neste contexto, faz-se importante que o estudante de medicina receba uma formação mínima em urologia, pois uma vez formado, ele poderá iniciar a investigação apropriada de alguns problemas urológicos antes do encaminhamento, bem como compreender melhor as enfermidades dos seus pacientes (CASILLA-LENNON; MOTAMEDINIA, 2019).

Outro aspecto a ser considerado, é o estímulo à formação de novos urologistas, a fim de suprir a demanda crescente da população. Um estudo de Kutikov *et al.* (2011) questionou residentes de urologia sobre sua escolha de carreira e constatou que a exposição maior durante a graduação é um fator determinante para a escolha da especialidade.

Durante o exercício de nossas atividades no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), notamos que os alunos do Internato em Clínica Cirúrgica não dispunham de uma preceptorial relacionada à urologia, ficando muitas vezes sem supervisão adequada relacionada à referida especialidade.

A oportunidade de os estudantes trabalharem com pacientes reais engrandece e sedimenta o aprendizado. Isso permite que os alunos pratiquem e transfiram o conhecimento para situações reais (BARROWS, 1986).

O uso de metodologias, como a problematização requer do preceptor uma mudança de postura para o exercício de um trabalho reflexivo com o aluno, exigindo a disponibilidade do professor de pesquisar, de acompanhar e colaborar no aprendizado crítico do estudante, o que frequentemente o coloca diante de situações

imprevistas, novas e desconhecidas, exigindo que professores e alunos compartilhem de fato o processo de construção (e não apenas o de reconstrução e reelaboração) do conhecimento (CYRINO; TORALLES-PEREIRA 2004).

Além disso, utilização de novas tecnologias para reuniões “*on line*”, associadas a aulas com metodologias ativas, pode favorecer o processo de ensino e aprendizagem de forma mais eficaz e autônoma (CORDEIRO, 2020).

Ciente desta deficiência relacionada aos estudantes do último ano da graduação, propomos construir um projeto de preceptoria visando oferecer uma melhor assistência a estes estudantes.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Criar um plano de ensino de Urologia durante o internato em Clínica Cirúrgica por meio do uso da problematização, a fim de gerar uma discussão sobre os temas mais importantes da urologia geral e correlacioná-los com atividades práticas.

2.1. OBJETIVO SECUNDÁRIO

Realizar treinamento prático supervisionado de procedimentos em urologia como cateterismo vesical, manejo de sondas urinárias e troca de curativos.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção. Propomos a construção de um plano de preceptoria para ensino de Urologia integrado ao internato de Clínica Cirúrgica do curso de medicina.

3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O cenário da realização do projeto de intervenção serão os ambulatórios e as enfermarias de urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS).

O público alvo são os estudantes de medicina que encontram-se cursando a disciplina “Internato em Clínica Cirúrgica I”.

A execução do projeto será feita por mim, com o apoio da equipe de urologia do HU-UFS, atuando na preceptoría dos internos.

3.3. ELEMENTOS DO PP

O internato em Clínica Cirúrgica é uma disciplina do 9º período do curso de Medicina da UFS, com a carga horária de 390h (anexo 1). Esta tem como objetivo principal “fornecer noções gerais sobre clínica cirúrgica e especialidades correlatas que permitam ao aluno atuar como promotor da saúde integral de qualquer indivíduo que sofra de afecção cirúrgica, seja iniciando o primeiro atendimento de patologias mais simples, seja encaminhando-o ao serviço de referência com competência e objetividade.” Para este fim, os alunos devem realizar um treinamento supervisionado de prática real das diversas especialidades cirúrgicas, dentre as quais a Urologia.

O conteúdo proposto para Urologia inclui os seguintes temas: hematúria, retenção urinária, sondagem vesical, infecção urinária baixa e alta, tumor renal, tumor de próstata, hiperplasia benigna da próstata e litíase renal. A proposta é que os alunos tenham uma formação teórico-prática que englobe todo este conteúdo.

No início do estágio, será aplicado um pré-teste, com questões de múltipla escolha a fim de mensurar o conhecimento prévio dos estudantes sobre urologia. Após esta avaliação inicial, cada estudante recebe o conteúdo programático, sugestões de bibliografia e é orientado a estudar os tópicos, previamente às discussões em grupo.

Para as discussões, adotaremos a “Metodologia da Problematização”. O ponto de partida para a aplicação da metodologia é um caso clínico real de um paciente internado ou atendido no ambulatório. Cada grupo de três estudantes atende um paciente e com a passagem da história clínica ao preceptor e ao restante do grupo, é formulado o problema, que pode ser o diagnóstico ou o tratamento da enfermidade em questão. Todo o grupo se reúne e a discussão dos diferentes casos atendidos é realizada. Todos terão espaço para expor suas opiniões e levantar novos questionamentos. A figura do preceptor neste cenário é motivar a discussão e estabelecer conceitos, com uma conclusão final da discussão de cada tema.

Uma forma prática para adotar esta metodologia de ensino é seguir as cinco etapas do arco de Maguerez: (1) observação da realidade e a identificação do problema, (2) os pontos-chave, (3) a teorização, (4) as hipóteses de solução e (5) a aplicação à realidade (anexo 2).

A programação será de discussões de casos clínicos duas vezes por semana, alternando entre o ambulatório de urologia e a enfermagem de clínica cirúrgica do HU-UFS. Pretendemos abordar todo o conteúdo proposto no programa, complementando com a discussão de casos conceituais sempre que necessário.

Com o propósito de facilitar a reunião de todo o grupo, propomos ainda o uso da ferramenta digital *Zoom* para reuniões virtuais. A recente pandemia da COVID-19 aumentou exponencialmente o uso destas ferramentas e mostrou ser viável o seu uso.

Além disso, durante o estágio, os estudantes serão estimulados a realizar procedimentos simples como cateterismo vesical de demora e troca de curativos sob supervisão do preceptor. Nessa atividade prática, serão apresentadas ainda os diferentes dispositivos de cateterismo vesical e as indicações de uso.

Na última semana, realizaremos uma reunião presencial ou à distância, com o objetivo de discutir dúvidas que tenham ficado pendentes nas reuniões anteriores.

No final do estágio, faremos uma breve avaliação crítica dos pontos a serem melhorados e de sugestões para turmas futuras. De forma esquemática ilustramos o projeto no apêndice 1.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O grande número de pacientes atendidos diariamente no HU-UFS e a busca de conhecimento dos estudantes no último ano representam oportunidades para a implementação do plano de preceptoria.

Outra oportunidade, decorrente da recente pandemia do COVID-19, é a familiarização e popularização de instrumentos digitais para reuniões *on line*, que rompe barreiras do distanciamento e facilita a reunião de grupos.

Uma dificuldade para a implantação do programa de preceptoria de urologia no internato são as metas de atendimentos impostas pelos contratos entre os hospitais universitários e as secretarias de saúde, deixando escasso o tempo para a prática de preceptoria. Com a pressão por números de atendimentos, o preceptor não se sente motivado a investir na atividade docente.

Um outro aspecto que pode fragilizar o processo é a escolha precoce de outra especialidade, gerando desinteresse por parte dos estudantes. A motivação para o aprendizado, nestas situações pode ser comprometida.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Ao final de cada turma, faremos uma avaliação do estágio (pós-teste), ouviremos críticas dos estudantes e buscaremos mecanismos de melhoria do ensino, inclusive com adoção de outras metodologias ativas.

Será aplicado novamente o mesmo pré-teste do início do estágio e os resultados serão comparados, tornando possível avaliar o aprendizado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino de urologia na graduação em medicina tem se mostrado deficitário não só no Brasil, como também em países desenvolvidos. Nosso projeto visa preencher uma lacuna de ensino na formação médica da UFS, oferecendo um programa de preceptoría para os estudantes dos últimos períodos da formação médica.

Com a aplicação do presente plano de preceptoría os internos terão acesso a conhecimento teórico-prático sobre as doenças mais prevalentes que acometem o trato urinário e o aparelho genital masculino e estarão habilitados a realizar procedimentos de baixa complexidade como cateterismo vesical e curativos

A atuação como preceptor motiva o profissional, estimula a atualização constante e traz benefícios também para a população assistida. Estes, podem, após treinamento adequado, multiplicar o projeto, atingindo mais alunos. Além disso, a oportunidade de colaborar na formação de jovens médicos é gratificante.

Outra vantagem do projeto seria despertar o interesse pela urologia entre os estudantes em formação, gerando novos especialistas no futuro.

Por fim, este projeto de preceptoría visa complementar a formação médica e oferecer aos futuros médicos generalistas um conhecimento adequado das doenças urológicas.

REFERÊNCIAS

- BARROWS, H. S. **A taxonomy of problem-based learning methods**. Medical Education, 20(6), 481–486, 1986 doi:10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x
- BUFREM L S, SAKAKIMA A M. **O ensino, a pesquisa e a aprendizagem baseada em problemas**. Transinformação, Campinas , v. 15, n. 3, p. 351-361, Dec. 2003.
- CASILLA-LENNON M, MOTAMEDINIA P. **Urology in Undergraduate Medical Education**. Curr Urol Rep. 2019;20(11):69. Published 2019 Oct 12. doi:10.1007/s11934-019-0937-x
- CHAVES, I. T. S.; GROSSEMAN S. **O Internato Médico e Suas Perspectivas: Estudo de Caso com Educadores e Educandos**. Revista Brasileira de Educação Médica 31 (3): 212 – 222 ; 2007
- CORDEIRO K. M. A. **O impacto da pandemia na educação: a utilização da tecnologia como ferramenta de ensino**. Faculdades IDAAM 2020. Disponível em: <http://repositorio.idaam.edu.br/jspui/handle/prefix/1157>
- CYRINO E. G., TORALLES-PEREIRA M L. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas**. Cadernos de saude publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.
- FORSYTHE R.O., EYLERT M.F. **Medical students and foundation doctors need more exposure to basic urology**. Ann R Coll Surg Engl. 2014;96(suppl):240–3. <https://doi.org/10.1308/rcsbull.2014.96.7.240>
- GONÇALVES, Rafael Pauletti. **Urologia na graduação médica: como é oferecida e quais fatores influenciam na escolha desta especialidade**. (Tese de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2019
- KUTIKOV A., BONSLAVER J., CASEY J. T., DEGRADO, J., DUSSEAUULT B. N., Fox, J. A., Routh, J. C. **The Gatekeeper Disparity—Why Do Some Medical Schools Send More Medical Students Into Urology?** The Journal of Urology, 185(2), 647–652. doi:10.1016/j.juro.2010.09.11
- MALDE S., SHROTRI N. **Undergraduate urology in the UK: does it prepare doctors adequately?** Br J Med Surg Urol. 2012;5(1):20–7. <https://doi.org/10.1016/j.bjmsu.2011.09.001>
- VILLARDI ML, CYRINO EG, BERBEL NAN. **A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades**. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52. ISBN 978-85-7983-662-6

Anexo 1 – Internato em Clínica Cirúrgica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS

EMITIDO EM 08/09/2020 21:08

Componente Curricular: **MEDI0089 - INTERNATO EM CLÍNICA CIRÚRGICA I**

Créditos: **0 créditos**

Carga Horária: **390 horas**

Unidade Responsável: **DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

Tipo do Componente: **ATIVIDADES**

Ementa: Treinamento supervisionado da prática real das afecções cirúrgicas mais frequentes na saúde da criança, do adulto e do idoso, nos níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária. Raciocínio clínico. Indicação do tratamento cirúrgico e avaliação do risco-benefício. Afecções mais prevalentes na cirurgia geral e nas diversas especialidades cirúrgicas como urologia, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia vascular, cirurgia plástica, cirurgia pediátrica, ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia. Reabilitação e prevenção. Habilidades em pequenas cirurgias ambulatoriais. Participação na equipe cirúrgica e no posto de auxiliar. Atuação em ambulatório, enfermaria, centro cirúrgico e setor de emergência nas diversas subespecialidades cirúrgicas, com ênfase nas práticas vivenciais em atendimento a adultos e idosos, considerando-se os critérios de prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância regional e nacional.

Dados do Programa

Ano-Período: **2018-2**

Quantidade de Avaliações: **3**

Objetivos:

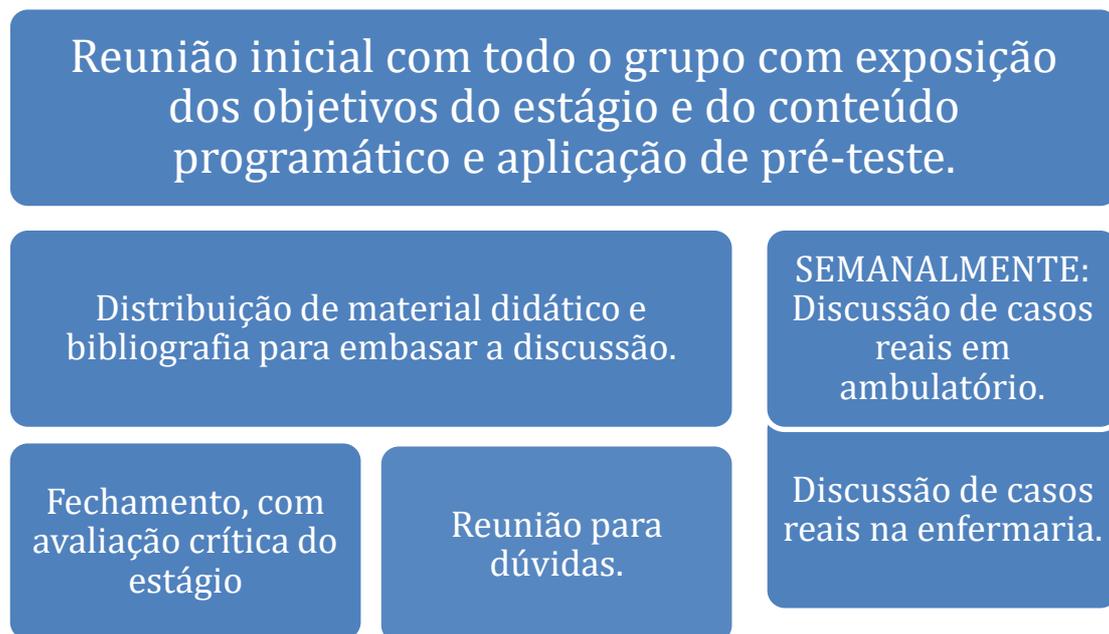
1. GERAL Fornecer noções gerais sobre CLÍNICA CIRÚRGICA e ESPECIALIDADES CORRELATAS que permitam ao aluno atuar como promotor da saúde integral de qualquer indivíduo que sofra de afecção cirúrgica, seja iniciando o primeiro atendimento de patologias mais simples, seja encaminhando-o ao serviço de referência com competência e objetividade. O aluno deve conhecer rotinas de rastreamento de doenças mais prevalentes por faixa etária, entendendo o acolhimento personalizado e a prevenção como modificadores de índices de saúde geral da sociedade.
2. ESPECÍFICOS – dominar conteúdo de diagnósticos mais prevalentes em cirurgia geral e especialidades correlatas, aplicar a rotina de pré-operatório e pré anestésico, instituir tratamentos de melhora clínica, discernir sobre diagnósticos diferenciais e seus exames complementares pertinentes a cada caso, estabelecer rotinas de prevenção de câncer de próstata e vias urinárias, assim como, de neoplasias do aparelho digestivo. Conhecer princípios da cirurgia plástica e da cirurgia de cabeça e pescoço, identificando patologias de alta prevalência como câncer de pele. Lidar com grupo de pacientes especiais de doenças inflamatórias intestinais e colostomizados. Fazer rastreamento auditivo e visual, assim como diagnosticar e tratar as patologias mais básicas dessas especialidades, tão comuns em nosso meio.

Conteúdo:

PROGRAMA PRIMEIRO ANO DE INTERNATO

1. CIRURGIA GERAL: hérnias de hiato, doença de refluxo gastro esofágico, megaesôfago, hipertensão portal, hérnias de parede abdominal.
2. ONCOCIRURGIA: câncer de estômago, de esôfago, pâncreas, ovários e útero, tumores retroperitoneais.
3. ANESTESIOLOGIA: avaliação pré anestésica, estratificação de risco cirúrgico e seus desdobramentos.
4. OTORRINOLARINGOLOGIA: urgências em otorrinolaringologia, rouquidão benigna e maligna, surdez, otites, rinossinusites e faringoamigdalites, tonturas.
5. UROLOGIA: hematúria, retenção urinária, sondagem vesical, infecção urinária baixa e alta, tumor renal, tumor de próstata, hiperplasia benigna de próstata, litíase renal.
6. OFTALMOLOGIA: Olho vermelho, Dor ocular, Urgências oftalmológicas e Cirurgias Virtuais
7. COLOPROCTOLOGIA: doenças orificiais, doenças inflamatórias intestinais, colostomias, Síndrome do Intestino Irritável, doenças sexualmente transmissíveis.
8. CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO: exame físico e exames complementares, tumores benignos e malignos da tireóide, tumores de faringe e laringe, traqueostomia.
9. CIRURGIA VASCULAR: exame físico específico, doenças venosas de membro inferior, doença arterial

Apêndice 1 – Fluxograma de preceptoria para ensino de urologia no internato



Anexo 2 – Etapas do Arco de Maguerez

