

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA EM SAÚDE**

THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO

**COMPETÊNCIAS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: AVALIAÇÃO DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA NO INTERNATO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SERGIPE – CAMPUS LAGARTO**

**Lagarto, Sergipe
2021**

THIAGO FRANCISCO DO NASCIMENTO

**COMPETÊNCIAS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: AVALIAÇÃO DOS
ESTUDANTES DE MEDICINA NO INTERNATO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SERGIPE – CAMPUS LAGARTO**

**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:

Prof(a). Livia Maria Martins da Silva

**Co-Orientadora Prof(a). Ana Cristina
Barbosa dos Santos Ferreira**

**Lagarto, Sergipe
2021**

RESUMO

Introdução: Instrumentos de avaliação de habilidades clínicas são imprescindíveis para a análise do conhecimento, habilidades e atitudes dos estudantes de medicina. **Objetivo:** apresentar fundamentos de métodos de avaliação objetiva de competências médicas; descrevendo este instrumento pedagógico utilizado na avaliação de competência clínica, avaliando a confiabilidade entre examinadores do instrumento e a satisfação do aluno. **Metodologia:** A pesquisa será desenvolvida no Hospital Universitário de Lagarto (UFS), utilizando o Mini Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) para avaliação. Participaram os discentes do internato de Ortopedia. **Considerações finais:** Os atributos que fazem um bom médico são descritos como habilidade em obter soluções, capacidade de julgamento, raciocínio clínico, empatia com os pacientes ou outros atributos humanos, e buscamos a todo momento um instrumento capaz de medir com exatidão o verdadeiro escore.

Palavras-chave: Estudos de Avaliação, Competência clínica, estudantes de medicina

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A preceptoria é um método de ensino-aprendizagem no ensino de alunos em ambientes clínicos, estes têm acompanhamento direto e orientação quanto às atividades práticas do preceptor, que tem uma formação generalista ou especializada. É uma relação ensino-aprendizagem estreita, na qual o preceptor atua como modelo para o profissional em formação. Essa forma de aprendizagem na prática, mediada por um preceptor, é propícia ao desenvolvimento de uma consciência crítica do aluno sobre a realidade

Este método foi implantado no Brasil em 2001. Estabeleceu-se que a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde deveriam ocorrer nos diversos níveis de atenção e nas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na atenção básica. O SUS é um sistema público de saúde nacional financiado pelo governo e oferecido a todos os cidadãos brasileiros, cobrindo todos os níveis de atenção. Sua missão também inclui a formação profissional em ambientes clínicos, de acordo com as diretrizes curriculares federais para graduação.

Durante a formação médica sempre houve uma preocupação com o ensino, e debates sobre relativo descaso da formação médica global sempre veem à tona, não sendo incomum nos depararmos com alunos que não apresentam nenhum interesse ou disposição em aprender áreas básicas, e focam desde cedo as especialidades. O preceptor do ensino médico, em grande parte especialista de uma determinada área, que tem um vasto conhecimento de sua especialidade, não apresenta muitas vezes formação ou vocação no magistério, dificultando a formação do médico generalista.

A necessidade de reorientar os produtos da escola médica a fim de reforçar as mudanças no modelo de atenção à saúde e fortalecer a atenção básica. Surgem várias propostas visando apresenta a necessidade de mudanças em diversos pontos da formação: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática.

“Novos modelos” de formação médica estão sendo adotados nas escolas médicas no Brasil, o dito PBL (*Problem Based Learning*), em português ABP - Aprendizado baseado em Problemas, adotado por duas das três escolas médicas do Estado de Sergipe, é um método que existe há mais de 50 anos, e criado na Universidade de McMaster (Peixoto, João Paulo. Teixeira, Manuel. Moreira, Daniela. Coelho, Dídía. Mota, Paulo Sergio. Casos do IESF - Estudo de Caso: O Método ABP Caso Home Concept), tenta sanar através de discussões supervisionadas e em etapas bem definidas (como prever sua metodologia) as falhas na transferência e retenção de informações entre tutores e alunos.

Durante o ensino da ortopedia e traumatologia observamos muitas que as aulas não são voltadas para os objetivos do médico generalista, sendo em sua grande maioria as mesmas ministradas para os residentes, com óbvio desinteresse por parte dos alunos de graduação quando não querem seguir esta especialidade. E quando analisamos os dados de atendimentos eletivos e atendimentos de urgência/emergência, observamos que as patologias músculo-esqueléticas correspondem a 27,5-30,0%, respectivamente, destes atendimentos, o que nos remonta a um problema grave nas unidades de pronto-atendimento.

Assim ao observar o desfecho destes atendimentos há uma baixa resolutividade de casos de pacientes que poderiam ser orientados pelo médico generalista, e uma redução considerável de encaminhamentos para atendimentos ambulatoriais e de urgência no setor de ortopedia, até mesmo diagnósticos traumato-ortopédicos mais simples que poderiam ser resolvidos nas unidades de atendimento primário sem a necessidade de uma transferência para avaliação num estabelecimento de atendimento terciário, promovendo superlotação destas unidades.

O ensino da ortopedia assim como as demais especialidades médicas para os estudantes de graduação em medicina tem de se apresentar objetivando resolução de problemas comuns e de maior demanda dos serviços de saúde; o processo crescente de especialização esta tomando conta da prática, ficando a formação generalista à margem. Assim além de tentarmos dar um foco da formação do médico generalista, precisamos também utilizar ferramentas para avaliá-los. No intuito de encorajar a observação a ser realizada pelo preceptor, a Comissão Americana de Medicina Interna propôs o “Mini-Clinical Evaluation Exercise” (mini-CEX), uma ferramenta de avaliação mais rápida que o CEX (NORCINI et al., 1995).

Como os preceptores estão no centro desse processo educativo, é fundamental avaliar sua percepção sobre suas práticas educativas no sistema de saúde e seu papel na formação do futuro profissional de saúde.

2 OBJETIVO GERAL

Apresentar os fundamentos de métodos de avaliação objetiva de competências médicas através do Mini-CEX na avaliação de competência clínica no Internato de Ortopedia e Traumatologia;

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, denominado Plano de Preceptoría (PP), onde pretende-se introduzir a avaliação dos internos de medicina utilizando o mini-CEX

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido nos setores de enfermagem, ambulatório e pronto-socorro de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe nos quais os alunos do internato no estágio de Ortopedia e Traumatologia serão avaliados.

O Hospital Universitário de Lagarto possui uma unidade de urgência e emergência de porta aberta, dispõe atualmente de uma estrutura de 130 leitos hospitalares, 12 são de cuidados intensivos, centro de simulação para treinamento dos alunos da área de saúde, 69 consultórios para consultas eletivas.

O setor de ortopedia atuante nos setores de enfermagem, ambulatório, pronto-socorro e no bloco cirúrgico é o local onde será realizado o plano de preceptoria, e no momento dispõe de 16 ortopedistas, que cumpre escalas nestes setores, acompanhados dos alunos de medicina.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

As ações planejadas para a intervenção serão a orientação dos preceptores quanto ao seu papel durante a formação do médico generalista, apresentando o plano de preceptoria, enfatizando a diferença durante a formação do especialista do médico generalista durante o ensino da disciplina. Apresentação e orientação para preenchimento do formulário de avaliação de competência dos alunos (mini-CEX), e dos cenários escolhidos para estas avaliações, que foram selecionados tomando como base as queixas comuns no atendimento do médico generalista de afecções músculo-esqueléticas numa unidade de urgência serão feitas a todos os médicos ortopedistas que participarão do estudo durante reunião de apresentação do projeto com demonstração das atividades por mídia visual e por demonstração prática, explicando detalhes do preenchimento do formulário. Após a apresentação do formulário e dos cenários em que os alunos serão avaliados, os médicos avaliadores iniciarão suas atividades. Descrição dos cenários no anexo 4.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O plano de preceptoria tende a ser implementado devido a grande adesão dos médicos na participação ativa da preceptoria, e capacitados para atuar na intervenção, a faculdade proporcionando um ambiente de trabalho propício para realização das atividades, promovendo uma transformação da prática profissional em material científico e futuros estudos e atividades de educação permanente

A fragmentação entre ensino e práticas e o desenvolvimento de estratégias pedagógicas com predominância da abordagem tradicional, centrada na doença e orientada para a cura, a qual desconsidera as múltiplas necessidades que envolvem a perspectiva da saúde, e o modo em que os conceitos são apresentados ainda pontos a serem combatidos. Observa-se que muitas vezes as estratégias adotadas e os objetivos traçados por determinados centros formadores têm sido incompatíveis ou insuficientes se comparados com as demandas apresentadas aos estudantes de medicina em sua formação generalista. Para superação desta realidade faz-se necessária a elaboração e a adoção de novas referências e estratégias para a gestão e para a organização do trabalho em saúde, além de cursos de instrução para os preceptores, que muitas

vezes assumem esta função sem qualquer orientação ou formação prévia, e/ou tem resistência a mudança do método de ensino/avaliação e uso de seus instrumentos. A falta de protocolos para padronizar a avaliação e conseguirmos mensurar a evolução dos alunos também é um dos itens que estamos ajustando para que o plano de preceptoria.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O propósito da avaliação é configurar o rendimento escolar do estudante em seus aspectos cognitivo, psicomotor e afetivo. O domínio cognitivo refere-se às habilidades de natureza puramente intelectual, como aquisição de conhecimento, compreensão, análise e capacidade de síntese, entre outras. As habilidades psicomotoras são as que demandam os órgãos do sentido e o sistema neuromuscular para o desempenho de tarefas específicas. Por sua vez, o domínio afetivo compreende atitudes, crenças, valores e juízos acerca das situações, funcionando como importantes determinantes da emissão de comportamentos específicos, favoráveis, desfavoráveis ou neutros em relação à atuação profissional. A observação direta das habilidades clínicas dos estudantes pelos professores é essencial para se afirmar que o estudante atingiu o nível de competência necessário a determinada etapa de seu aprendizado

Os dados serão obtidos com a utilização do questionário traduzido do original elaborado por Beran (2012) (Anexo 1) e da aplicação do mini-CEX adaptado para a Ortopedia e Traumatologia (Anexo 2), que serão aplicados semanalmente durante o período do estágio na Ortopedia. Duas estações simuladas serão montadas com situações comuns encontradas no dia a dia do médico generalista durante atendimento de afecções músculo-esqueléticas.

O mini-CEX consiste em uma escala de avaliação direta da prática, a qual procura avaliar seis competências clínicas: 1. competência na entrevista/história clínica; 2. competência no exame físico; 3. qualidade humanística/ profissionalismo; 4. raciocínio e juízo clínico; 5. competência de comunicação e aconselhamento; 6. organização e eficiência. A esta sexta competência junta-se ainda a avaliação clínica global. Para cada competência são atribuídas pontuações em uma escala de 1-3, variando de “insatisfatório“ (1-3) a “superior” (7-9). A avaliação se dá em diferentes encontros que duram de 15-20 minutos, nos quais o avaliador observa a interação entre o aluno e o paciente, avaliando uma ou mais competências e posteriormente é dado o feedback ao aluno com objetivo de contribuir com a aprendizagem (NORCINI et al., 2003).

Além da avaliação sob observação direta, o mini-CEX preconiza o feedback. O mesmo é capaz de influenciar o aprendizado de maneira positiva, embora na prática há pesquisas evidenciando que ele ocorre esporadicamente ou de forma ineficaz (KASSEBAUM et al, 1999). O ideal é que através do feedback surjam passos concretos no aprimoramento do desempenho (MANGIONE; 1999).

Os dados registrados serão analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS[®]. Em todas as situações foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e vamos realizar a comparação entre os escores dados aos estudantes segundo local de atuação e titulação dos professores, verificar a variabilidade dos escores dos estudantes e dos professores segundo cada item do instrumento, através do coeficiente de correlação de Pearson, e coeficiente alfa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os atributos que fazem um bom médico são descritos como habilidade em obter soluções, capacidade de julgamento, raciocínio clínico, empatia com os pacientes ou outros atributos humanos, e buscamos a todo momento um instrumento capaz de medir com exatidão o verdadeiro escore. A seleção do método de avaliação deve ser feita levando-se em conta, prioritariamente, o “que” deve ser avaliado e qual finalidade da avaliação, tentando realizar uma avaliação abrangente, incidindo sobre uma ampla variedade de competências, e que provavelmente irá requerer a aplicação não de um único método, mas de vários instrumentos e técnicas, cujos resultados se complementarão

Não existe no internato de medicina do Hospital Universitário de Lagarto uma padronização no processo de avaliação dos discentes, e sua capacidade e abordagem de patologias comuns nas especialidades básicas. Neste projeto de preceptoria utilizamos o Mini Exercício Clínico Avaliativo – Mini-Ex que é um instrumento de avaliação de competências que apresenta um bom índice de confiabilidade e de consistência interna, e pode ser utilizado para avaliar e definir critérios da formação do médico durante o internato, possibilitando uma avaliação no ambiente de trabalho com situações reais, o que possibilita: um cenário fidedigno da prática médica durante atendimento de patologias músculo-esqueléticas; favorece o aprendizado estruturado no feedback; auxilia no aprimoramento da comunicação, exame físico e prática profissional do aluno; possibilita a observação detalhada do preceptor enquanto o aluno está conduzindo a consulta médica; e cria um cenário favorável para identificar estratégias para aprimoramento da prática médica

REFERÊNCIAS:

- PEIXOTO, JP et al. Estudos de Caso: O método ABP Caso Home Concept. **Edição Casos do IESF**, 2006, Espaço Atlântico.
- BERAN, MC et al. Topics in Training and Attitudes of Orthopaedic Residents. **The Journal of Bone and Joint Surgery**. American volume, v. 36, p. 1–8, 2012.
- KASSEBAUM, Dg; EAGLEN, Rh. Shortcomings in the evaluation of students' clinical skills and behaviors in medical school. **Acad Med.**, Washington, v. 74, n. 7, p. 842-849, jul./1999.
- MANGIONE, S; NIEMAN, Lz. Pulmonary auscultatory skills during training in internal medicine and family practice. **Am J Respir Crit Care Med**, Philadelphia, v. 159, n. 4, p. 1119-1124, nov./1998.
- MEGALE, Luiz; EMJ, Gontijo. Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Minas Gerais, v. 33, n. 2, p. 166-175, abr./2009.
- NORCINI, J. *et al.* The mini-CEX (clinical evaluation exercise): A preliminary investigation. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 123, n. 10, p. 795-799, nov./1995.
- NORCINI, J. *et al.* The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. **Ann Intern Med**, Philadelphia, v. 138, n. 6, p. 476-481, mar./2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - **ABNT**. **NBR 6023**: informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- PIUVEZAM, G. Metodologia da Pesquisa. In: **Gestão da Política de DST, Aids, Hepatites virais e Tuberculose, Unidade 4**. Natal, EDUFRRN, 2016.

ANEXO 1

Mini-CEX Adaptado para Ortopedia e Traumatologia

Aluno: _____ Turma: _____

Avaliador: _____ Data: _____

Local () Enf. () Amb () PS Complexidade: () Baixa () Média () Alta

() Primeira consulta () Retorno () Internado

Habilidades a serem avaliadas	Insatisfatório			Satisfatório			Exemplar			Não Observado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. História Clínica Aluno apresentou-se ao paciente e o deixou à vontade, utilizou habilidades de comunicação efetivamente, habilidade de questionamentos diretos para o problema chave, habilidade de responder aos questionamentos do paciente, formular hipótese diagnóstica, formular diagnósticos diferenciais, comunicar opções de tratamento, comunicar possíveis complicações do tratamento, sanar dúvidas do paciente										
2. Exame físico Inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação, testes especiais, correlacionou história clínica com exame físico, procurou sinais específicos, identificar sinais alterados, seguir ordem lógica e efetiva, lavar as mãos										
3. Raciocínio clínico Solicitar exame complementar corretamente, interpretar exame complementar, adequar tratamento de acordo com realidade do paciente, identificar possíveis comorbidades que possam influenciar no tratamento, correlacionar exame clínico com exame complementar, formular hipótese diagnóstica após exame físico e/ou exame complementar, identificar sinais de alerta e/ou urgências, formular necessidade de retorno, intervalo de retorno e alta, propor plano terapêutico adequado										
4. Relacionamento com paciente Cumprimenta paciente, cumprimenta acompanhante, mostra empenho e apoio em relação à condição clínica a ser enfrentada pelo paciente, apresenta-se adequadamente, preocupa-se com privacidade e conforto do paciente, transmite confiança ao paciente e acompanhantes, capaz de reconhecer limitações pessoais e pedir ajuda, demonstra consideração e empatia ao paciente, respeita os colegas										

Satisfação do avaliador 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Satisfação do Aluno 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Tempo gasto na avaliação:

Observação: _____ Feedback: _____

Assinatura do avaliador_____
Assinatura do interno

Comentários: _____

ANEXO 2

1. HISTÓRIA CLÍNICA (não observado) ()

Insatisfatório			Satisfatório			Exemplar				Sim	Não	NE
									Aluno apresentou-se ao paciente e deixou-o à vontade			
									Utilizou habilidades de comunicação efetivamente			
									Habilidade de questionamentos diretos para o problema chave			
									Habilidade de responder aos questionamentos do paciente			
									Habilidade de formular hipótese diagnóstica			
									Habilidade de formular diagnósticos diferencias			
									Habilidade deu comunicar opções de tratamento			
									Habilidade de comunicar possíveis complicações do tratamento			
									Deu oportunidade do paciente sanar todas dúvidas			
1	2	3	4	5	6	7	8	9				

2. EXAME FÍSICO (não observado) ()

Insatisfatório			Satisfatório			Exemplar				Sim	Não	NE
									Realizou inspeção estática corretamente			
									Realizou inspeção dinâmica corretamente			
									Realizou palpação corretamente			
									Realizou testes especiais corretamente			
									Correlacionou a história clínica com exame físico			
									Procurou sinais físicos específicos para auxiliar na confirmação diagnóstica			
									Identificou de maneira adequada sinais alterados no exame físico			
									Segue uma ordem lógica e efetiva			
									Lavou as mãos			
1	2	3	4	5	6	7	8	9				

3. RACIOCÍNIO CLÍNICO (não observado) ()

Insatisfatório			Satisfatório			Exemplar				Sim	Não	NE
									Solicitou exame complementar corretamente			
									Soube interpretar exame complementar			
									Capacidade de adequar tratamento de acordo com realidade do paciente			
									Identificou possíveis comorbidades que possam influenciar no tratamento			
									Correlaciona achados do exame clínico com o exame complementar			
									Capacidade de formular hipótese diagnóstica correta após exame físico e/ou exame complementar			
									Capacidade de identificar urgências e/ou sinais de alerta			
									Capacidade de formular necessidade de retorno, intervalo do retorno e alta			
									Propôs plano terapêutico adequado			
1	2	3	4	5	6	7	8	9				

4. RELACIONAMENTO COM PACIENTE (não observado) ()

Insatisfatório			Satisfatório			Exemplar				Sim	Não	NE
									Cumprimenta paciente			
									Cumprimenta acompanhantes			
									Mostrou empenho e apoio em relação à condição clínica a ser enfrentada pelo paciente			
									Apresenta-se adequadamente			
									Preocupa-se com privacidade e conforto do paciente			
									Transmite confiança paciente e acompanhantes			
									É capaz de reconhecer limitações pessoais e pedir ajuda			
									Demonstra consideração e empatia ao paciente			
									Respeito com os colegas			
1	2	3	4	5	6	7	8	9				

Satisfação do avaliador Baixa 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Satisfação do Aluno Baixa 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Tempo gasto na avaliação: Observação: _____ Feedback _____

Comentários _____

Assinatura Aluno _____

Assinatura Avaliador _____

ANEXO 3**QUESTIONÁRIO**

1 – Você acha que passa o tempo suficiente nos ambulatórios?

sim não

2 – Quão frequente seu exame físico é observado e criticado pelo preceptor?

nunca raramente ocasionalmente frequente sempre

3 – Você acha que o preceptor gasta tempo suficiente ensinando o exame físico?

sim não

4 – Você acha que há tempo suficiente para o ensino do exame físico nos ambulatórios?

sim não as vezes

5 – Você acha que o tempo gasto no ensino do exame físico durante as reuniões clínicas é adequado ?

sim não

ANEXO 4

CENÁRIO DE SIMULAÇÃO 1

CENÁRIO: SIMULAÇÃO DO ATENDIMENTO A UM PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA
--

MÉDICO GENERALISTA

Data submissão:

Data de aprovação:

Responsável: Thiago Francisco do Nascimento

1) TEMA: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA

2) OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

- ATENÇÃO À SAÚDE
- TOMADA DE DECISÕES
- COMUNICAÇÃO
- LIDERANÇA E ADMINISTRAÇÃO
- SEGURANÇA DO PACIENTE
- COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS:
 - Identificar feridas que não devem ser fechadas primariamente
 - Identificar feridas que necessitam de avaliação especializada

3) PACIENTE: Sexo masculino, 30 anos.

4) CASO CLÍNICO: Paciente envolvido em colisão moto x auto, encontrado na via pública com deformidade no terço médio da perna direita, associada à ferimento que expõe tecido ósseo. Trazido pelo SAMU após transferência de outra unidade. Paciente em protocolo de imobilização, e já realizado exames complementares.

5) SITUAÇÃO A SER EXPLORADA: Diagnóstico de fratura exposta da tíbia direita e cuidados iniciais a serem tomados.

6) PROCEDIMENTOS: Cobertura estéril da ferida e estabilização do esqueleto por meio de contenção externa.

7) DISTRATORES: Não se aplica

8) CENÁRIO DE PRÁTICA: HOSPITALAR

9) PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO: Não se aplica.

10) CONFLITOS ÉTICOS/JURÍDICOS: Não se aplica no momento.

11) INTERPROFISSIONALIDADE: Colaboração conjunta de profissionais das áreas de medicina e enfermagem.

12) NÍVEL DE DIFICULDADE: Médio.

13) INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR: não se aplica

CENÁRIO DE SIMULAÇÃO 2

CENÁRIO: SIMULAÇÃO DO ATENDIMENTO A UM PACIENTE COM FRATURA FECHADA TÍBIA e RADIO

MÉDICO GENERALISTA

Data submissão:

Data de aprovação:

Responsável: Thiago Francisco do Nascimento

2) TEMA: FRATURA DA TÍBIA E RADIO

2) OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:

- ATENÇÃO À SAÚDE
- TOMADA DE DECISÕES
- COMUNICAÇÃO
- LIDERANÇA E ADMINISTRAÇÃO
- SEGURANÇA DO PACIENTE
- COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS:
 - Identificar tipo de fratura, e tipo de imobilização
 - Identificar sinais de alerta para lesões neuro-vasculares associadas

3) **PACIENTE:** Sexo masculino, 37 anos.

4) **CASO CLÍNICO:** Paciente envolvido em colisão moto x auto, encontrado na via pública com dor no terço inferior da perna direita e região do punho direito. Encaminhado de outro serviço para avaliação e conduta. Trouxe radiografia já realizada.

5) **SITUAÇÃO A SER EXPLORADA:** Diagnóstico das fraturas (tíbia e radio direito).

6) **PROCEDIMENTOS:** Diagnóstico e classificação anatômica da fratura através de imagem radiográfica, imobilização das fraturas.

7) **DISTRATORES:** Não se aplica

8) **CENÁRIO DE PRÁTICA:** UPA

9) **PROBLEMAS DE COMUNICAÇÃO:** Não se aplica.

10) **CONFLITOS ÉTICOS/JURÍDICOS:** Não se aplica no momento.

11) **INTERPROFISSIONALIDADE:** Colaboração conjunta de profissionais das áreas de medicina e enfermagem.

12) **NÍVEL DE DIFICULDADE:** Médio.

13) **INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR:** não se aplica.