

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

**ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS NO PROCESSO ENSINO-
APRENDIZAGEM DA MEDICINA DE URGÊNCIA PARA
ACADÊMICOS DE MEDICINA E RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA
EM UM PRONTO-SOCORRO DE GOIÁS**

JACKELINE GOMES BORGES

GOIÂNIA/GOIÁS

2020
JACKELINE GOMES BORGES

**ESTRATÉGIAS PARA MELHORIAS NO PROCESSO ENSINO-
APRENDIZAGEM DA MEDICINA DE URGÊNCIA PARA
ACADÊMICOS DE MEDICINA E RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA
EM UM PRONTO-SOCORRO DE GOIÁS**

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. Dr^a Najda Vanessa
de Almeida Ferraz

GOIÂNIA/GOIÁS

2020

RESUMO

Introdução: No hospital das clínicas de Goiás, o ensino de urgência e emergência enfrenta problemas como falta de uma sala apropriada e de tempo para atividades teóricas; falta de valorização e incentivo aos preceptores. **Objetivo:** Propor um plano de preceptoria para minimizar os problemas no ensino do pronto-socorro. **Metodologia:** Projeto de intervenção tipo plano de preceptoria. Públicos alvos são internos do quinto ano e os residentes de clínica médica. A equipe executora contará com médicos do pronto-socorro, chefia imediata e coordenação do internato e da residência. **Considerações finais:** Espera-se que o plano traga diversas melhorias como um cronograma, salas adequadas, e preceptores estimulados ao ensino.

Palavras-chave: Ensino. Medicina. Urgência.

1.INTRODUÇÃO

No Brasil há um aumento na prevalência de casos de urgência e emergência nos hospitais, que ocorre devido maior longevidade da população, maior sobrevivência de pacientes com diversas doenças crônicas, maior número de acidentes automobilísticos e maior violência civil. Assim, é primordial que o egresso do curso médico tenha um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que o tornem apto para um bom atendimento aos pacientes nos diferentes cenários da urgência e emergência (JUNIOR *et al.*, 2015; SORTE *et al.*, 2020).

Entretanto, na formação do profissional de saúde, em particular dos médicos, tanto no curso de graduação quanto na residência, não se tem dado a devida importância para o ensino das emergências traumáticas e não traumáticas, pois na maioria das vezes, não há programa estruturado de ensino nessa área nas faculdades de medicina em nosso país. Deve ser ressaltado como limitação para o ensino em emergência, o desafio de garantir o aprendizado de procedimentos e condutas em pacientes instáveis ou em estado crítico, ao mesmo tempo em que precisa fornecer o tratamento ideal e garantir a segurança e bem-estar dos doentes. Equilibrar essas duas necessidades representa, portanto, uma tensão ética fundamental na educação médica, principalmente no cenário da emergência, onde a gravidade dos doentes e o risco de morte são frequentes (AGUIAR *et al.*, 2011; FERNANDES, 2014).

A formação limitada em urgência e emergência médica durante a graduação e a residência médica, ainda está associada a outros fatores, como: a falta de estruturação da Central de regulação de urgência em diversas regiões do país, inadequado acolhimento e inexistência da classificação de risco para triagem dos casos, risco à segurança física, escassez e má distribuição de recursos diagnósticos e terapêuticos nas unidades de saúde e acúmulo de função do médico emergencista de Pronto Socorro e de supervisão de pacientes de enfermarias (AGUIAR *et al.*, 2011; FRAGA *et al.*, 2014).

Apesar disso, o médico recém-formado, admitido ou não em programa de residência médica, terá como uma das principais oportunidades de emprego, o trabalho em regime de plantões em Unidades de Pronto Atendimento ou de Pronto Socorro, fato comprovado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) (JUNIOR *et al.*, 2015; SORTE *et al.*, 2020; CAMPOS; SENGER, 2014).

Desta forma, determina-se uma contradição, pois numa área que deveria ter os médicos mais experientes e bem preparados, acontece justamente o oposto. Isso se deve

à diversos fatores como a identificação de maior risco ético-profissional e jurídico, o excesso de carga profissional, pouca valorização e estresse pessoal/profissional, fazendo com que os médicos mais experientes migrem para outros tipos de atividades e, conseqüentemente, oportunizando as vagas remanescentes neste mercado de trabalho aos médicos recém-formados (AGUIAR *et al.*, 2011; FRAGA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, para um bom ensino na emergência e urgência a preceptoria docente e não docente deve ter apropriada capacitação pedagógica, bem como técnica, da mesma forma que devem também ser valorizados de todas as maneiras possíveis: financeira, com certificação e acesso aos programas de pós-graduação (AGUIAR *et al.*, 2011; JUNIOR *et al.*, 20b 15).

Além disso, as programações das atividades dos internos e residentes devem ser realizadas de forma integrada e entre todas as áreas do conhecimento médico, desenvolvendo precocemente atividades teórico-práticas que utilizem ambientes e materiais propícios para que o estudante possa ter conhecimento, contato e capacitação prévia com diversas atividades médicas antes do atendimento. A aprendizagem baseada em simulação, por exemplo, pode ajudar com o desenvolvimento de habilidades e atitudes dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que há proteção dos pacientes contra riscos desnecessários (FERNANDES *et al.*, 2014; GUEDES *et al.*, 2017).

Por outro lado, as atividades práticas, principalmente no internato médico, devem ser realizadas em serviços de saúde de diversos níveis de atenção e complexidade, integrados à rede de urgência e emergência municipal e estadual, trabalhando com demanda regulada ou não. É de fundamental importância que os alunos também possam ter experiência prática com o atendimento pré-hospitalar móvel (em unidades de suporte avançado) e fixo (em unidades de pronto atendimento não hospitalar), assim como na regulação médica e nos serviços hospitalares de referência terciária (AGUIAR *et al.*, 2011; FRAGA *et al.*, 2014).

O reconhecimento da Medicina de Emergência como especialidade médica no Brasil foi um importante estímulo para a mudança da realidade de atendimento às urgências e emergências médicas em todo o país, valorizando e estimulando a carreira e permitindo mais docentes e preceptores capacitados e experientes. No hospital das clínicas de Goiás, o ensino de urgência e emergência enfrenta ainda, alguns problemas como falta de uma sala apropriada e de tempo no pronto-socorro para atividades teóricas; falta de estímulo, valorização e incentivo aos preceptores não docentes. Este

trabalho visa, portanto, propor um plano de preceptoria para estruturar as atividades teórico-práticas para acadêmicos e residentes.

2. OBJETIVO :

2.1 OBJETIVO GERAL:

Propor um plano de preceptoria para minimizar a falta de atividades teórico-práticas no ensino do pronto-socorro do Hospital das Clínicas de Goiás.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Estruturar juntamente com a gestão/diretoria do Hospital um local apropriado e horários para atividades teórico-práticas dos internos e residentes de clínica médica no pronto-socorro;

Planejar um cronograma de atividades no pronto-socorro;

Organizar um programa de educação continuada para os preceptores.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. Um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento. (SCHNEIDER ; FLACH 2020).

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

O local da intervenção será o pronto- socorro do Hospital das Clínicas (HC) de Goiás localizado na cidade de Goiânia. O hospital é uma instituição pública federal que realiza atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Vinculado à Universidade Federal de Goiás (UFG), em 2014 passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A Faculdade de Medicina e o HC, por meio da Coordenação de Residência Médica (COREME), oferecem anualmente diversos programas de Residência Médica incluindo clínica médica com 12 vagas. Há também o programa de residência multiprofissional que envolve as seguintes áreas: biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social. O Hospital ainda oferece Programa de Residência Profissional em Cirurgia e Traumatologia em Cirurgia Bucomaxilofacial para graduados em Odontologia.

O Pronto Socorro funciona com quatro consultórios, sala de Raio-X, sala de procedimentos, sala de observação com quatro poltronas e três enfermarias com um total de dez leitos para a internação de pacientes de acordo com a sua classificação de risco. A enfermaria verde é destinada para pacientes não críticos, a amarela para pacientes semi-críticos, e vermelha para os críticos. Ainda existe uma ala com sete leitos de isolamento exclusivos para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. O setor possui durante vinte e quatro horas atendimento clínico e cirúrgico. Todos os médicos são preceptores e trabalham em esquema de plantão de forma que haja no mínimo dois clínicos e um cirurgião por dia. A equipe é composta por um total de dezoito clínicos e oito cirurgiões com diferentes cargas horárias semanais.

O público alvo do plano de preceptoria será dividido em dois grupos: alunos e preceptores. O grupo de alunos é composto pelos internos do quinto ano da faculdade de medicina da UFG e os residentes de clínica médica. Os internos têm um rodizio de duas semanas no pronto-socorro com a participação de quatro alunos por vez e os residentes de clínica médica dois meses sendo um no primeiro ano e outro no segundo. Já o grupo de preceptores é composto pelos médicos clínicos do pronto-socorro. A equipe executora para o grupo dos alunos será composta pelos médicos clínicos do pronto-socorro (preceptores) que ministrarão as aulas teóricas- práticas. Para o grupo dos preceptores a equipe executora será composta por sua chefia imediata juntamente com a coordenação da faculdade de medicina que organizarão cursos para educação continuada.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA:

O HC brevemente terá um novo prédio e vários setores serão transferidos, porém o pronto-socorro permanecerá no prédio atual e terá mais disponibilidade de uso de salas atualmente ocupadas, assim será possível ter um local apropriado para a realização das atividades.

Para o público alvo composto pelos alunos o cronograma de atividades teórico-práticas está no quadro:

Descrição da temática	Objetivo de aprendizagem	Carga horária	Atores envolvidos	Estrutura/material necessário
Sepse e choque séptico	Reconhecimento precoce para iniciar rapidamente o tratamento e melhorar prognóstico, aprender escalas de score de risco.	1 hora	Preceptores acadêmicos e residentes.	Sala de aula Projector Computador
Síndromes coronarianas agudas	Reconhecimento precoce para o início do tratamento melhorando prognóstico	1 hora	Preceptores, acadêmicos e residentes.	Sala de aula Registros eletrocardiográficos Projector Computador

Cuidados paliativos no pronto-socorro	Aprender a realizar o controle de sintomas, comunicação de má-notícia e reconhecimento de terminalidade.	1 hora	Preceptores, acadêmicos e residentes.	Sala de aula Projektor Computador
COVID-19	Reconhecimento precoce dos casos suspeitos para diagnóstico e isolamento de pacientes e contactantes, sequencia de entubação rápida	1 hora	Preceptores, acadêmicos e residentes	Sala de aula Projektor Computador Manequim Material para entubação

Para o público alvo composto pelos preceptores a sugestão é de um curso a cada dois meses realizado na Faculdade de Medicina em parceria com o Hospital. Os cursos poderão ser presenciais e/ou na modalidade ensino a distância (EAD) e serão realizados em diversos horários e dias para que todos os preceptores possam participar. E os temas propostos são:

Preceptoria
Ventilação mecânica
Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC)
Drogas Vasoativas
Ultrassonografia na urgência

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As situações potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano são: a falta de tempo para o ensino diante da função acumulada de assistência aos pacientes principalmente aqueles que estão graves ou com intercorrências e a falta de formação adequada da maioria dos médicos do pronto-socorro para exercer a função de preceptor. Já as condições que podem fortalecer a execução do projeto são: o interesse e a participação de internos e residentes no aprendizado, a presença de equipe multidisciplinar e a vontade de ensinar da maioria dos médicos plantonistas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O instrumento utilizado como evidência para o cumprimento do cronograma de atividades teórico-práticas dos internos e residentes será um caderno com lista de presença, horário, dia, palestrante e o tema da atividade realizada. Este caderno será verificado mensalmente pela coordenação do internato e residência médica e por um representante do pronto-socorro. Provas serão aplicadas aos alunos para avaliar se o conteúdo foi absorvido e se o ensino obteve melhora. Além das provas um questionário também será aplicado aos alunos (de forma anônima) sobre a qualidade do ensino com perguntas (Anexo 1). Este mesmo tipo de instrumento será utilizado para a educação continuada realizada para os médicos plantonistas e conferida pela chefia imediata bimestralmente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se o projeto for implementado, o ensino de urgência e emergência para internos e residentes de clínica médica do Hospital das Clínicas de Goiás poderá apresentar melhorias com cronograma e salas adequadas para atividades teórico-práticas, além de preceptores estimulados ao ensino. A formação desses alunos será mais aprimorada, proporcionando uma aprendizagem significativa, terão maior motivação em aprofundar seu treinamento e se tornarão médicos mais capacitados para atender os pacientes no setor de urgência e emergência. Uma possível dificuldade desse projeto poderá ser a falta de tempo de o plantonista ministrar a aula aos alunos pela sobrecarga de trabalho na assistência aos pacientes. O plano de preceptoria poderá ser modificado e aperfeiçoado a partir do “feedback” dos processos de avaliação.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, H.D.G *et al.* O ensino da medicina de urgência no Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21(4 Supl 6): S1-S143, 2011

CAMPOS, M.S.G, SENGER, M.H. Avaliação do estágio de urgências clínicas em uma unidade de pronto atendimento sob a perspectiva dos alunos. **Revista Brasileira De Educação Médica**. v. 38 (1):103-12, 2014

FERNANDES, C.R *et al.* Ensino de emergências na graduação com participação ativa do estudante. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 38 (2): 261-268; 2014

FRAGA, G.P. *et al.* O ensino de urgência e emergência nos cursos de graduação de medicina: situação atual e recomendações para a matriz curricular. In: Lampert JB, Bicudo AM, organizadoras. 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Rio de Janeiro: **Associação Brasileira de Educação Médica**. p. 41-56; 2014

FRAGA, G.P. *et al.* Trauma e emergência: o SUS é a solução no Brasil? [editorial]. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. v. 41(4):232-3,2014

GUEDES, *et al.* Uso de simulação no ensino de urgência e emergência pré-hospitalar para discentes de medicina: relato de experiência. **Revista de Saúde (Vassouras)** v8(1):8-14,2017

JUNIOR, G. A. P *et al.* O Ensino de Urgência e Emergência de acordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Lei do Mais Médicos. **Cadernos ABEM**, v. 11 , 2015

SCHNEIDER, D.R.; FLACH, P. M. Como construir um projeto de Intervenção? Disponível em: < <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf> > acesso em: 08/10/2020

SORTE, E.M.S.B *et al.* Análise da Percepção de Acadêmicos sobre o Ensino de Urgência e Emergência em Curso Médico. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 44 no.3, 2020

ANEXO 1**Avaliação sobre qualidade de ensino e aprendizagem no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas de Goiás****Sexo:** masculino feminino**Idade:****Interno** **Residente**

1) A forma como os preceptores ministram a aula (a didática) faz diferença no seu aprendizado?

não pouco muito **comente:**

2) As aulas práticas , de uma maneira geral, contribuem para seu aprendizado?

não pouco muito **comente:**

3) As aulas teóricas, de uma maneira geral, contribuem para seu aprendizado?

não pouco muito **comente:**

4) Atividades em grupo contribuem para seu aprendizado?

não pouco muito **comente:**

5) O uso de manequins/bonecos na simulação de atendimentos e procedimentos contribuem para o seu aprendizado?

não pouco muito **comente:**

6) Como você considera que seria uma atividade teórica ideal ?

- deveria ter duração de ____ minutos
- deveria ser ministrada pelo mesmo preceptor
- deveria ser ministrada por preceptores diferentes

7) Comentários: _____
