

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

IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA ACADÊMICA E SEU IMPACTO NA
FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

GOIÂNIA – GOIÁS
2020

PRISCILLA CAIXETA DE OLIVEIRA

**IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA ACADÊMICA E SEU IMPACTO NA
FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde. Orientadora: Prof^a Dr^a Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

GOIÂNIA – GOIÁS

2020

RESUMO

Introdução: A formação de médicos com capacidade de buscar soluções para problemas reais pode ser conseguida através da mediação do preceptor médico no ensino vinculado à prática. A visita médica acadêmica pode contribuir para atingir tais objetivos. **Objetivo:** Implementar a visita acadêmica como metodologia ativa de ensino no pronto-socorro. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, com implementação da visita acadêmica no pronto socorro e posterior avaliação do seu impacto na formação em urgência. **Considerações finais:** Espera-se com a implementação desse projeto, maior agilidade na resolução dos problemas apresentados pelo usuário do SUS e dispensar maior atenção ao academicismo no pronto-socorro.

Palavras-chave: educação médica.pronto-socorro.preceptoria.

1. INTRODUÇÃO

A função exercida pela preceptoria médica é uma tarefa complexa, a qual exige dedicação de tempo e capacitação. O preceptor médico tem papel fundamental, pois atua estimulando e ajudando cada acadêmico sob sua responsabilidade na construção de competências importantes a serem adquiridas durante o curso de graduação, tais como a capacidade de se atualizar continuamente, de saber como buscar a informação, além de ensinar a ser profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo (CHAVES; GROSSEMAN, 2007)

Nesse processo de aprendizado acadêmico, a prática atua como grande motivador e as estratégias de ensino que exigem a participação ativa do estudante na busca de soluções para problemas reais que podem ser levantados contribuem para a conquista da autonomia do acadêmico (FERREIRA et al., 2007).

A aprendizagem baseada em problemas é aquela que parte de situações previamente elaboradas e buscam desencadear o processo de construção do conhecimento, tornando-se, assim, um eixo fundamental para a aprendizagem numa óptica mais integradora e articulada. Apresenta um singular impacto em experiências nacionais de transformação da escola médica, o que, sem dúvida, a situa como um campo importante de acúmulo de conhecimento e experiências (KOMATSU, 2003; LAMPERT, 2002; FEUERWERKER, 2002).

Várias outras estratégias podem ser identificadas com os pressupostos dos enfoques problematizadores e foram descritas por Anastasiou e Alves (2003), com ênfase: estudo de caso, casos motivadores, mapas conceituais, júri simulado, ensino com pesquisa. Estas são, portanto, possibilidades, que não representando receitas nem modelos acabados, possam inspirar práticas docentes que privilegiem a atividade e interatividade dos alunos em seus processos de conhecer, explicar e intervir em uma realidade. Além de promover a apropriação de referenciais teórico-metodológicos que têm no questionamento e na busca sistemática de respostas, pilares fundamentais. Nestas práticas, o professor assume uma posição mediadora, buscando investir em situações problemáticas que estimulem a curiosidade discente e a busca de compreensão da teoria.

O período do internato médico é exatamente este, da busca prática pela solução dos problemas médicos que seus pacientes apresentam. Nesse contexto, o ambiente de pronto-socorro e a visita médica favorecem o eixo ensino-aprendizagem no seu modelo problematizador, por ser o local de entrada de casos clínicos novos (situações-problema).

Considerando a dinâmica do processo de ensino e aprendizagem, ganha importância a estratégia de transformar situações relacionadas com a prática profissional do médico em

diferentes contextos, num movimento de ação-reflexão-ação como estratégia do cotidiano do ensinar e aprender em medicina. Nesse sentido, preconiza-se que os cursos estejam organizados, em sua estrutura curricular, de tal maneira que permitam a inserção do aluno em contextos reais da prática médica, em complexidade crescente durante a graduação, utilizando vários cenários de aprendizagem, através da integração ensino-serviço-comunidade. (Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001). Teixeira (2003, p. 7) comenta que ao [...] indicar a inserção dos estudantes em múltiplos cenários de práticas, as novas diretrizes curriculares ampliam consideravelmente as possibilidades de problematização da realidade de saúde onde os estudantes irão atuar, do ponto de vista da identificação tanto dos problemas dos serviços de saúde e das condições de vida da população, quanto os limites e possibilidades dos processos de mudança em curso.

Polydoro (2000), ao discutirem os processos de aprendizagem do universitário, consideram a aproximação do estudante à prática como um momento privilegiado de formação, no qual diferentes aprendizagens são construídas e partilhadas. Segundo os autores, o universitário vive experiências singulares de socialização e estruturação da identidade, formando-se como profissional em meio a interações com colegas e professores, além das relações no contexto de práticas assistenciais – pacientes, equipe de saúde, comunidade. E nesse contexto, o pronto-socorro emerge como ambiente extremamente rico dado sua densa quantidade de situações problematizadoras em todos os aspectos (clínicos, epidemiológicos, sociais, multiprofissionais).

E por que a visita médica no pronto-socorro? O treinamento em serviço de urgência durante a graduação em medicina foi definido no Brasil com a normatização e obrigatoriedade dos internatos (Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001). O curso de medicina deve, portanto, ser capaz de, como parte da formação curricular obrigatória, criar e desenvolver habilidades teóricas e práticas nos principais tópicos relacionados às urgências e emergências. Sua frequência e a elevada morbimortalidade são argumentos para preocupação em instituir na graduação aprendizado adequado em sua abordagem (PICCINATO; FIGUEIREDO, 2004)

Entretanto, as áreas de urgência, muitas vezes não recebem preocupação especial, apesar de sua importância na formação médica. O ensino no pronto socorro na graduação em Medicina necessita ser urgentemente avaliado na formação e disponibilidade de médicos preceptores e na inserção de novas metodologias de ensino. Assim, considera-se que a implementação da visita acadêmica no pronto socorro poderá contribuir na correção das principais falhas neste sentido no intuito de atingir melhorias compatíveis a reforma curricular.

Por tudo isso, é imprescindível implementar a visita acadêmica como instrumento de ensino mediante presença da preceptoria médica, alunos e casos clínicos no pronto-socorro. (SCHÖN, 2000). O impacto dessa medida no processo ensino-aprendizagem no cenário de prática será evidenciado com a formação de médicos com conteúdo humanístico, ético, e atuantes de forma socialmente responsável. Além disso, favorecerá na melhoria da qualidade da assistência prestada nos serviços de urgência e emergência.

2. OBJETIVO

Implementar a visita acadêmica como metodologia ativa no processo ensino-aprendizagem no cenário de prática dos acadêmicos de medicina no pronto-socorro.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria, ou seja, implementar uma ação escolhida, a visita acadêmica no pronto socorro, e avaliar o seu impacto, melhorias e ressignificação na formação em urgência e emergência.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O PP será implementado no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, o qual conta com 12 leitos no total, sendo 3 leitos de semi-intensiva, equipe de enfermeiros, técnicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social, residentes e acadêmicos de medicina, todos peças-chave no cuidado do paciente e participantes do cenário de intervenção deste projeto como equipe executora juntamente com o médico preceptor na visita hospitalar acadêmica, visando contribuir com a formação do acadêmico de medicina.

Trata de um ambiente rico em casos clínicos das diversas especialidades médicas, e por ser porta de entrada do paciente, torna-se propício para discussão das hipóteses diagnósticas iniciais, através de uma anamnese bem realizada na admissão. Dessa forma, considerado o local de maior aprendizado na formação acadêmica, onde os alunos podem exercer suas capacidades de relação médico-paciente e médico-equipe multidisciplinar na sua forma integral, desde a admissão de um caso novo até o seguimento da evolução das intervenções diagnósticas e terapêuticas instituídas.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A visita acadêmica será realizada duas vezes na semana, com duração de uma hora a beira-leito, coordenada pelo preceptor médico, e com a participação dos acadêmicos de medicina do internato e residentes em clínica médica. Cada estudante anotará os pontos a serem solucionados de cada caso/paciente, ao final da discussão, na coluna correspondente a pendências do quadro Kanban já existente na sala amarela do pronto-socorro. A metodologia Kanban consiste em um dispositivo visual para gerenciar o fluxo de trabalho e permitir que os gestores tenham uma dimensão do que está sendo produzido, equilibrar os processos, para que uma atividade não seja interrompida pela falta de uma outra que deveria ter sido entregue e limitar a quantidade de trabalho que deve ser realizada pela equipe, otimizando os resultados. O intuito é compartilhar as informações das decisões tomadas em visita com o restante da equipe multidisciplinar e assim, gerenciar o fluxo do cuidado do paciente.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Por tratar-se de uma unidade de urgências e emergências, porta de entrada constante de casos novos, a maior parte do tempo dos profissionais é destinada à assistência, o que pode prejudicar a implementação da visita acadêmica devido à falta de oportunidade de obter todos os profissionais disponíveis ao mesmo tempo. Além disso, a capacitação e educação permanente são frágeis no nosso serviço de urgências, tornando as atividades de ensino negligenciadas em relação à assistência. Porém, os pontos fortes do setor são a presença de atividades práticas mais frequentes, a matriz curricular do curso que valoriza a interdisciplinaridade e o fato de ser porta de entrada de casos clínicos novos, todos estes fatores favorecedores da implementação da visita acadêmica.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Para avaliar o processo de implantação do Plano de Preceptoria serão utilizados questionários em formato de formulário digital (**Apêndice 1**) na plataforma do Google e enviados para o dispositivo móvel do público-alvo, acadêmicos de medicina, mensalmente após o término de cada rodízio. Dentre as questões abordadas no formulário, destacaremos: o objetivo da formação prática e teórica foi alcançado? As habilidades práticas esperadas para serem alcançadas foram adquiridas? Qual o impacto da visita acadêmica implementada no serviço do pronto-socorro?

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço de urgências e emergências do hospital escola precisa ser revisitado como local de ensino-aprendizagem da prática dos acadêmicos de medicina e para isso, é necessário dispensar maior atenção e tempo ao academicismo. No momento, vivencia-se um hospital com diferentes práticas de ensino em seus diversos locais, onde a visita médica é o eixo principal de ensino nas enfermarias e por outro lado, inexistente e negligenciada no pronto-socorro em detrimento da dedicação exclusiva à assistência. Tal discrepância leva a impacto direto e negativo na formação médica, já que os médicos terminam a graduação com deficiências no atendimento teórico e prático de emergências médicas. A implementação da visita acadêmica no pronto socorro visa adequar e preencher essa lacuna histórica no serviço, tornando o ensino e aprendizagem em urgências, uma nova conquista e adequação ao currículo acadêmico.

E finalmente, indiretamente, o plano de preceptoría certamente trará impacto positivo para o usuário do SUS, pois aumentando o conhecimento acerca do caso clínico do paciente, trazendo discussões e orientações sobre diversos temas durante a visita acadêmica, o atendimento à saúde dos mesmos será melhorado. O usuário, a equipe e todo serviço do pronto socorro serão integrados durante a visita, possibilitando maior inter-relação da teoria com a prática. A multidisciplinaridade e a possibilidade de compartilhar saberes com intuito de oferecer maior agilidade na resolução dos problemas apresentados pelo usuário, será uma meta possivelmente alcançada.

REFERÊNCIAS

CHAVES, I. T. S.; GROSSEMAN, S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. **Revista brasileira de educação médica**, 2007, 31.3: 212-222.

Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Belo Horizonte: MEC; 2001

FERREIRA RC, SILVA RF, AGUER CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Rev Bras Educ Méd**. 2007;31(1):52-9.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz, **Além do Discurso de Mudança na Educação Médica – Processos e Resultados**. São Paulo, Hucitec, 2002

FREIRE, P, **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2000

GROSSEMAN S, STOLL C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. **Rev Bras Educ Méd.** 2008;32(3):301-8

KOMATSU, R, **Aprendizagem Baseada em Problemas – Sensibilizando o Olhar para o Idoso.** Londrina/Rio de Janeiro/São Paulo, Rede Unida/abem/ Sociedade de Geriatria e Gerontologia, 2003

LAMPERT, J. B. **Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil – Tipologia das Escolas.** São Paulo, Hucitec, 2002

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec; 2004.

PICCINATO CE, FIGUEIREDO JF, TRONCON LE, PERES LC, CIANFLONE AR, COLARES MFA, RODRIGUES MLV. Avaliação de objetivos educacionais em duas diferentes estruturas curriculares – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. **Rev Assoc Med Bras.** 2004; 50:68-73.

SCHÖN, D. **Educando o Profissional Reflexivo – um Novo Design para o Ensino e a Aprendizagem.** Porto Alegre, Artmed, 2000

SUCUPIRA AC. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. **Interface Comun Saúde Educ.** 2007;11(23): 624-7.

TEIXEIRA, C. “Ensino da Saúde Coletiva na Graduação”. Boletim abem. Volume xxxi, n. 3, p. 7, maio/jun. Tinto, V. 1998. “Stages of Student Departure. Reflections on the Longitudinal Character of Student Leaving”. **Journal of Higher Education**, 2003; 59 (4), pp. 438-455.

APÊNDICE 1**AVALIAÇÃO DO RODÍZIO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS APÓS
IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA ACADÊMICA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

Caro acadêmico, como preceptor do Serviço de Urgências e Emergências, gostaria de saber a sua opinião sobre o rodízio após implementação da visita acadêmica.

*obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Nome *

Sua resposta

Qual a sua etapa de formação médica?*

() Acadêmico de medicina – 5 e 6 ano

(....) Residente Clínica Médica

1) O objetivo de formação (prática e teórica) previsto para o Residente de CM e internato neste rodízio está sendo alcançado? *

Sua resposta

2) As atividades Teóricas programadas para o Estágio do Residente de CM e internato estão sendo cumpridas? *

() Sim

() Não

() Parcialmente > 50%

() Parcialmente < 50%

3) As habilidades práticas esperadas para serem adquiridas no Estágio do Residente de CM e internato estão sendo cumpridas? *

() Sim

() Não

() Parcialmente > 50%

() Parcialmente < 50%

4) O impacto da visita acadêmica implementada no Pronto-Socorro foi positivo?*

() Sim

() Não

() Parcialmente > 50%

() Parcialmente < 50%

5) Você considera que a visita acadêmica tenha melhorado seu aprendizado neste rodízio? *
Sim 100%

Não, de forma alguma

Parcialmente, mas é possível alcançar o objetivo de aprendizado sem a visita

Parcialmente, e não é possível alcançar o objetivo de aprendizagem sem a visita

6) O tempo médio de duração da visita é considerado satisfatório na sua opinião?

Sim

Não, considero que a visita deveria ser mais detalhada (maior duração)

Não, considero que a visita deveria ser mais objetiva (menor duração)

7) Você tem alguma sugestão em relação ao formato de realização da visita ou implementaria alguma melhoria?

Sugestão: