

**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**

**PLANO DE PRECEPTORIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN**

**RAQUEL LUCIANA ANGELA MARQUES TAURO DOMINGOS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN**

**CAMPO GRANDE/MS**

**2020**

**RAQUEL LUCIANA ANGELA MARQUES TAURO DOMINGOS**

**PLANO DE PRECEPTORIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN**

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.

Orientador: Prof.: José Felipe Costa da  
Silva

**CAMPO GRANDE/MS**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** Este estudo de intervenção trata-se da criação de plano de preceptoria para estágio de urgências e emergências tendo como escopo as doenças clínicas mais comuns. **Objetivo:** Definir escopo do planejamento de ensino tendo como público-alvo alunos de graduação em medicina e pós-graduação em residência médica. **Metodologia:** Elencar plano de preceptoria com metodologias ativas focadas em aprendizagem significativa, com instrumentos para alunos e preceptores, além de, oferecer contato com gestão clínica no SUS. **Considerações finais:** Espera-se obter maior satisfação dos alunos e maior índice de aquisição de competências após com evolução na qualidade da educação médica da instituição.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Emergências. Educação Médica. Aprendizagem.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta o plano de preceptoria para o estágio de Urgência e Emergência, em Clínica Médica, destinado aos alunos graduação em medicina e de especialização no programa de residência médica em Clínica Médica em um Hospital Universitário, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e que faz parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde 2014, com a aprovação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em medicina, a formação do médico com base generalista, humanista, reflexiva e ética está em discussão. Tornou-se necessário o fazer sobre solo de saúde global e focada no paciente em todos os níveis de atenção (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

É preconizado pelo Ministério da Educação que o ensino tradicional da medicina seja transformado para que os espectros biológico, social, cultural, político e ambiental da diversidade humana do paciente sejam considerados em todos os processos da atenção à saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

Desta forma é esperado que conhecimentos, habilidades e atitudes sejam desenvolvidos de forma articulada no processo de formação do profissional médico, e que o alvo das ações em saúde seja garantir os princípios básicos do SUS (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

O fortalecimento do modelo de saúde centrado no usuário deve ser considerado para a reflexão e melhoria da formação em saúde. O deslocamento dos procedimentos de alta tecnologia às tecnologias leves e aos saberes estruturados é

fundamental para recriar a educação em saúde, longe da lógica puramente monetária e próxima da ética e do humanismo (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013).

Compatibilizar as necessidades dos pacientes às competências dos profissionais é o primeiro grande passo no caminho rumo à atenção à saúde centrada no paciente. Para isto, muitas discussões são realizadas no mundo, acerca da aprendizagem transformadora, através do desenvolvimento de competências que possam ser moldadas às realidades locais, desconstruindo a lógica dos silos profissionais com fortalecimento das equipes multiprofissionais e do cuidado continuado com relações colaborativas (FRENK et al., 2010).

Para instrumentalizar o papel do professor e do preceptor no ensino em saúde, é necessário ter em mente quais as competências profissionais devem ser desenvolvidas para promover aumento do conhecimento, da qualidade e da segurança em saúde (BOMFIM, 2012).

O planejamento das atividades curriculares e a distribuição do treinamento das competências por si só é desafiador, em especial quando é considerado a ausência de padronização nas avaliações, capacitações dos professores e metodologias de ensino.

O princípio norteador deste plano de preceptoria é o da aprendizagem significativa. “Se tivesse que reduzir toda a psicologia da educação a um único princípio, diria o seguinte – o fator isolado mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já sabe. Averigüe isso e ensine-o de acordo” (AUSUBEL; NOVAK; HANESIAN, 1980)

É necessário ter como objetivos a aplicação do conhecimento interpessoal, a capacidade de tomada de decisão e habilidades psicomotoras em todas as fases da educação. E já existem estratégias para avaliar o quanto estas competências estão sendo desenvolvidas em cada fase da formação (SUSAN SPORTSMAN, MINNIE RHEA, 2010).

Estratégias como simulação clínica oferecem desenvolvimento, testagem e validação destas competências a serem desenvolvidas. Bem como, conhecer a fundo o planejamento e os objetivos da formação de cada aluno têm grande importância para a qualidade do impacto das ações educativas na prática clínica.

A falta de padronização dos objetivos a serem alcançados pelos alunos nos estágios práticos atrapalha seu rendimento ficando à mercê do profissional que está disponível naquele momento, o qual muitas vezes, não foi treinado para ensinar, nem recebeu

nenhuma orientação sobre o que deveria abordar para que o mínimo de aprendizado seja garantido.

Enquanto ferramenta para o desenvolvimento destas capacidades de execução surgiram as atividades confiabilizadoras (EPA's). Nas quais o aluno deve desenvolver certo grau de confiabilidade sobre determinado procedimento como: consulta clínica, procedimentos clínicos básicos ou transição do cuidado, por exemplo. As EPA's são determinadas previamente conforme o nível de formação do aluno e o que é considerado mínimo ou satisfatório para poder passar ao próximo nível de formação (ROLIM et al., 2019).

Nota-se que apesar do tema gestão clínica fazer parte das Diretrizes Curriculares Nacionais de formação médica, muito pouco sobre ela é estruturado em desenvolvimento de habilidades ou em reflexão sobre suas consequências para as coletividades.

A Unidade de Urgência e Emergência (UUE) deste hospital é composta por áreas de pronto atendimento geral, de pacientes clínicos e cirúrgicos e, também, pela unidade de AVC com 5 leitos dedicados ao atendimento de pacientes com esta doença. Esta mistura favorece o processo de ensino aprendizagem de forma ampla, em uma área em que decisões eficientes e seguras devem ser tomadas de forma rápida.

A gestão clínica tem grande papel na organização do pronto-socorro, quando bem estruturada resulta em melhoria da qualidade assistencial, do aprendizado dos alunos e das condições de trabalho dos servidores. O HUMAP desenvolveu, desde maio de 2019, mecanismos de gestão de leitos que garantem ocupação de 80 a 110% dos leitos do pronto-socorro. Com a vitória sobre a superlotação, esta unidade tornou-se excelente campo para o desenvolvimento do ensino de excelência.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Definir e normatizar plano de preceptoría do estágio de urgência e emergência baseado nos casos mais comuns da prática clínica e nos protocolos em vigência no hospital em questão com uso de metodologias ativas que garantam maior

abrangência, equalização e segurança no aprendizado sobre as urgências para alunos de graduação e pós-graduação do HUMAP.

## 2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Incluir a simulação em saúde para desenvolvimento das habilidades técnicas e de comunicação interpessoal;

Executar atividades confiabilizadoras de acordo com nível de progresso dos alunos;

Desenvolver a abordagem da gestão clínica na rotina da urgência e emergência / regulação em saúde;

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptorial para o estágio intra-hospitalar de urgência e emergência em Clínica Médica.

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

O local do estudo é o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, administrado pela EBSEH com 232 leitos de internação, 18 leitos na Unidade de Urgência (adulto) e 8 leitos de atendimento de Urgência Pediátrica.

Hospital terciário com especialidades clínicas e cirúrgicas, pediatria, ginecologia e obstetrícia, que tem programas de residência médica, multiprofissional, em enfermagem e em odontologia.

O estudo tem como público-alvo os alunos do internato (quinto e sexto ano) da graduação em medicina e os alunos dos programas de pós-graduação, Residência Médica em Clínica Médica, bem como, demais alunos que estejam vinculados ao serviço da Unidade de Urgência e Emergência, para desenvolvimento de estágio teórico-prático em níveis equivalentes de formação acadêmica.

A equipe executora é composta pelos profissionais que atualmente trabalham no HUMAP e são preceptores destes alunos.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

O início deste plano de preceptoría é difundir entre os preceptores os objetivos do estágio para cada grupo de alunos. Desta forma, sendo possível inserir os conteúdos básicos a serem abordados em todos os grupos e também definir com os facilitadores quais são as capacidades que devem ser desenvolvidas em cada categoria (9º a 12º semestres da graduação em medicina, 1º ano da Residência Médica em Clínica Médica e 2º ano da Residência Médica em Clínica Médica).

É necessário prover aos preceptores oportunidades de capacitação e diálogo para que as dificuldades sejam apresentadas e novos caminhos sejam traçados de forma a inseri-los nos processos de decisão e responsabilidade sobre os alunos.

Realizaremos reuniões bimestrais entre os preceptores com 30 minutos de abordagem sobre técnicas de preceptoría e 30 minutos de diálogo livre sobre o trabalho em desenvolvimento.

#### 3.3.1 Escopo do planejamento de Ensino

- A descoberta do caminho do paciente na rede de atendimento em saúde do SUS;
- Dor torácica;
- Acidente Vascular Cerebral;
- Sepsis;
- Morte encefálica;
- Insuficiência Respiratória Aguda;
- Gerenciamento de leitos no Pronto-Socorro;

#### 3.3.2. Técnicas de ensino-aprendizagem

- Aprendizagem baseada em problemas;

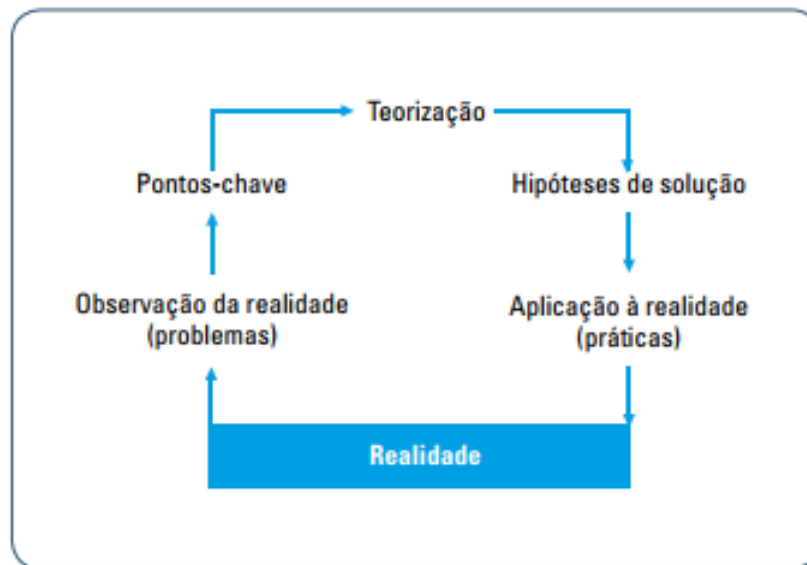


Figura 3 - Representação do Arco da problematização de Magueraz.

Fonte: Elaboração própria.

ETAPAS		DESCRIÇÃO
1	Ler e analisar o problema.	Nesse momento, além da análise pormenorizada, é necessário esclarecer os termos e conceitos desconhecidos.
2	Listar o que já é conhecido.	Verificar o que o grupo já conhece sobre o assunto, levantar questões, formular hipóteses.
3	Desenvolver um relatório do problema.	Registrar, de forma sintética, tudo que o grupo está tentando responder, resolver.
4	Formular os objetivos de aprendizagem.	Preparar uma lista do que é necessário aprender e providenciar para resolver o problema, dos novos conceitos que precisam ser aprendidos.
5	Listar possíveis ações.	É necessário identificar fontes e recursos necessários, distribuindo responsabilidades entre os membros do grupo.
6	Analisar as informações obtidas.	Retornar ao grupo, discutir o que foi aprendido, revisar e testar as hipóteses iniciais, verificar o que já foi solucionado.
7	Apresentar soluções.	Preparar um relatório com as soluções propostas e recomendações, assim como os aspectos do problema não solucionados e a avaliação do processo desenvolvido.

Quadro 2 - Os Sete Passos da Aprendizagem Baseada em Problemas.

Fonte: Bufrem e Sakakima (2003).

- Simulação de casos com manequins com entrega prévia do conteúdo teórico para leitura e avaliação por meio de check-list para o executado;



- Simulação de dificuldades de comunicação interpessoal com atores multiprofissionais em papéis trocados seguindo roteiro prévio acerca de atendimento em urgência com evento adverso e *debriefing* pós-cena;
- Ferramentas para avaliação dos alunos com Mini Exame Clínico e/ ou Alcance de competências “Milestones” desenvolvidos nos 5º e 6º anos da graduação em medicina, 1º e 2º anos de residência em Clínica Médica quanto aos assuntos descritos no item 3.3.1. (ACGME & ABIM, 2013)

### 3.3.3. Estrutura física e recursos humanos

- Laboratório de Habilidades do HUMAP;
- Uso de manequins para simulação realística.
- Área Clínica da Unidade de Urgência e Emergência;
- Salas de Aula do HUMAP;
- Plataforma Web AVA UFMS;
- Softwares para reuniões à distância como Teams e Google Meet;
- Software de compartilhamento como Google Drive e Onedrive;
- Salas de aula virtuais como Google Classroom;
- Profissionais da UUE e do Serviço de Clínica Médica

## 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

São fragilidades a sobrecarga de trabalho dos plantonistas da Unidade de Urgência e Emergência e a falta de capacitação dos mesmos em preceptoría.

A oportunidades de fortalecimento estão na dedicação, na experiência e na cooperação já existentes rotineiramente nos profissionais da equipe.

A proximidade com a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul é um diferencial que pode colaborar e muito com a aquisição de conhecimentos na área da educação destes alunos.

A existência da equipe multiprofissional é uma grande fonte de melhoria contínua dos processos de assistência à saúde, colaborando com aprendizados interprofissionais no caso de ser bem planejada e desenvolvida.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

#### 3.5.1. Avaliação

Propõe-se avaliação a cada 2 meses com os professores responsáveis por cada turma de graduação e com a Coordenação do programa de residência médica em Clínica Médica.

#### 3.5.2. Indicadores a serem mensurados:

- Questionário de Opinião dos alunos;
- Podendo ser usado modelo LIKERT;
- Desfecho de Milestones alcançados;
- Desfecho de Mini Exame Clínico;

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção deste projeto de intervenção é normatizar o mínimo aprendizado desejado para os alunos em estágio de urgência e emergência em Clínica Médica, norteando as funções dos preceptores e fortalecendo sua relação com os alunos ao fornecer ferramentas de ensino e avaliação.

Ao fornecer um planejamento, espera-se que haja equalização das oportunidades de desenvolvimento de capacidades entre os alunos e maior ganho qualitativo ao usar conceitos de aprendizagem significativa e metodologias ativas.

Capacitar profissionais para que sejam capazes de tomar decisões baseadas em evidência científica, realizar procedimentos em saúde com qualidade e ter bom relacionamento com a equipe multiprofissional são os maiores alvos deste Plano de Preceptoria.

#### REFERÊNCIAS

ACGME & ABIM. The Internal Medicine Milestone Project. **The Internal Medicine Milestone Project**, n. July, p. 1–28, 2013.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. Psicologia Educacional. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BOMFIM, R. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. **Revista Organização Sistêmica**, v. 1, n. 1, p. 46–63, 2012.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Medicina 1. Perfil Do Formando Egresso/Profissional. 2014.

ROLIM, C. et al. **Atividades profissionais confibializadoras essenciais para a prática médica**, 2019. Disponível em: <[www.freepik.com](http://www.freepik.com)>

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Educação e competências para o SUS: É possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 159–170, 2013.

SUSAN SPORTSMAN, MINNIE RHEA, W. F. Competency Education and Validation in the. **Nursing Forum Volume**, v. 45, n. 3, 2010.