

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

**ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM URGÊNCIA
PRÉ-HOSPITALAR**

ADSON JOSÉ MARTINS VALE

NATAL/RN
2015

ADSON JOSÉ MARTINS VALE

**ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM URGÊNCIA
PRÉ-HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Dra. Francis Solange
Vieira Tourinho
Co-orientadora: Dra. Rosiane Viana
Zuza Diniz

NATAL/RN
2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE

Vale, Adson José Martins.

Atividade de formação interprofissional em urgência pré-hospitalar/ Adson José Martins Vale. – Natal, 2015.

73f.: il.

Orientadora: Dr.^a Francis Solange Vieira Tourinho

Coorientadora: Dr.^a Rosiane Viana Zuza Diniz

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Educação médica – Dissertação. 2. Educação interprofissional – Dissertação. 3. Atendimento Pré- Hospitalar – Dissertação.

I. Tourinho, Francis Solange Vieira. II. Título.

RN-UF/BS-CCS

CDU: 61:378(043.3)

ADSON JOSÉ MARTINS VALE

**ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM URGÊNCIA
PRÉ-HOSPITALAR**

Aprovado em: 24 de abril de 2015

Banca Examinadora:

Presidente: **Dr^a Francis Solange Vieira Tourinho**
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Membro Externo: **Dr^a Luciara Fabiane Sebold**
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Membro Interno: **Dr^a Maria José Pereira Vilar**
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

NATAL/RN
2015

Aos meus pais, José Martins Filho e Bernadete Martins Vale, e à minha irmã Saint-Clair Martins Vale, que com exemplo, dedicação incondicional, honestidade e trabalho árduo, mostraram à família o caminho da dignidade e da verdadeira educação da autonomia.

À minha esposa Andréa e aos meus filhos – Helena, Felipe e Clara – pelo amor e carinho diários, fontes de felicidade e renovação constante.

AGRADECIMENTOS

A execução desta dissertação de mestrado somente foi possível pela participação, direta ou indireta, de muitas pessoas que contribuíram em diferentes etapas deste projeto. Algumas delas de forma explícita e outras de forma anônima, deixando a sua marca nos questionamentos, ideias e proposições. Enfim, agradeço de todo o meu coração a Deus e àqueles que estiveram ao meu lado:

À minha orientadora, Profa. Francis Solange Vieira Tourinho, pelo conhecimento, confiança e estímulo dedicados a este aluno, muito obrigado.

À minha co-orientadora, Profa. Rosiane Viana Diniz, pelo apoio e atenção presentes em diferentes fases deste projeto.

Aos familiares Andréa Sueli, Jailson Vale, Rodolfo Gurgel, Érico de Lima, Ariano José, Etienne Quignard, João Dasso, pela participação, apoio incondicional e dedicação dados a mim e a este projeto.

Aos docentes e colegas discentes do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, que com sua inspiração e pioneirismo, conseguiram transformar profissionais em acadêmicos do ensino transformador da UFRN.

Aos professores: Edilson Pinto, Ana Katherine, Robinson Dias, Gustavo Mafaldo, José Diniz, Paulo Santiago, Júlio César, Eduardo Faria, Rafael Rosas, Louise Seabra, que participaram da Atividade de Formação e do OSCE. Sua amizade, ajuda e disponibilidade fizeram com que o idealizado se tornasse realidade.

Aos professores José Diniz e Luciara Fabiane pelas contribuições generosas na qualificação deste trabalho.

A todos os profissionais que fazem parte das Coordenações dos Cursos de Enfermagem e Medicina da UFRN, Departamento de Tocoginecologia, SAMU Natal, Laboratório de Habilidades Clínicas do CCS pela contribuição inestimável na organização da atividade, inscrição dos alunos, realização da atividade e das avaliações.

Aos alunos do internato de medicina e enfermagem da UFRN que, sendo o objetivo maior deste trabalho, participaram voluntariamente e ativamente do projeto.

À acadêmica de enfermagem Cijara Freitas, pelo companheirismo, organização e colaboração acadêmica tão bem desenvolvida no papel de estagiária do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do SAMU Natal.

RESUMO

VALE, A.J.M. **Atividade De Formação Interprofissional Em Urgência Pré-Hospitalar**. 2015. 71f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2015.

Para a atuação em urgências, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades específicas e diferenciadas, partindo do planejamento da capacitação em urgência. Assim, os cursos de medicina e enfermagem devem favorecer o desenvolvimento dessas habilidades e avaliá-las através de vários instrumentos direcionados para os diversos domínios. O objetivo do presente estudo foi implementar um componente curricular optativo e interprofissional, voltado para a educação interprofissional em urgência pré-hospitalar para os cursos de medicina e enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com 24 discentes de medicina do internato e de enfermagem do estágio supervisionado, que realizaram estágio teórico-prático no atendimento de urgências pré-hospitalares. Foram realizadas aulas semanais teórico-práticas por um semestre letivo, ministradas por médicos e enfermeiros do Atendimento Pré-Hospitalar (APH), cujos temas abordados foram: suporte básico de vida (SBV), suporte avançado de vida (SAV), transporte seguro em urgências clínicas, traumáticas, gineco-obstétricas, pediátricas e psiquiátricas, além de terem sido realizadas atividades práticas em ambulâncias. Os discentes foram avaliados por pré-teste, pós-teste e estações práticas realizadas através do *Objective Structured Clinical Evaluation* (OSCE), no Laboratório de Habilidades do Centro de Ciências da Saúde. Durante as atividades, os alunos foram estimulados ao raciocínio crítico-reflexivo, ressaltando a importância da integração entre os diversos profissionais de assistência à saúde. Observou-se que 88% dos alunos apresentaram aumento de escore em relação ao pré-teste. Na avaliação do processo realizada pelos estudantes de medicina e enfermagem da UFRN, foram apresentadas expectativas semelhantes à relação com as habilidades essenciais adquiridas durante a atividade de formação. Além de contribuir para organizar estações práticas, identificando habilidades clínicas básicas, e implementando instrumentos de avaliação para discente da UFRN, os resultados do presente estudo servirão de base para organização da atividade de formação interprofissional em urgência pré-hospitalar do curso médico e de enfermagem.

Palavras-chave: Educação interprofissional. Atendimento Pré-Hospitalar. Avaliação de habilidades clínicas.

ABSTRACT

VALE, A.J.M. **Atividade De Formação Interprofissional Em Urgência Pré-Hospitalar**. 2015. 71f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2015.

To acting in emergencies it is important that health professionals develop specific and differentiated skills, which shows us the importance of training in emergency planning. So undergraduate courses in medicine and nursing should encourage the development of these skills and evaluate them through various instruments targeted to the different fields. The aim of this study was to implement an optional and interprofessional curricular component, focusing on interprofessional education in pre-hospital emergency for medical and nursing courses Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN). This is an exploratory descriptive study, with 24 medical and nursing graduates of last year undergraduate of supervised training, who underwent theoretical and practical training in the care of pre-hospital emergency services. There were theoretical and practical lessons per week for one school semester, taught by doctors and nurses of the Emergency Medical Service (EMS), where the topics discussed were: basic and advanced life support, safe transport in clinical emergencies, trauma, gynecological, obstetric, pediatric and psychiatric diseases, and have been carried out practical activities in ambulances. The students were evaluated by pre-test, post-test and practical stations made through the Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE), in the skills laboratory of the Health Sciences Center. During the activities the students were encouraged to critical and reflective thinking, highlighting the importance of integration between the various health care professionals. It was observed that 88% of the students had a score increase over the pre-test. In the evaluation process carried out by medical students and nursing UFRN have similar expectations regarding the essential skills acquired during the training activity. The results of this study will form the basis for the organization of interprofessional education activity in pre-hospital emergency medical students and nursing, as well as helped to organize practices stations, identifying basic clinical skills, and implementing student assessment tools UFRN.

Keywords: Interprofessional Education. Emergency Medical Service. Clinical Skills Assessment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|-----------|
| Quadro 01 – Conteúdo programático da atividade..... | 24 |
| Gráfico 01 – Médias das avaliações durante a atividade..... | 25 |
| Tabela 01 – Resumo das estações OSCE..... | 27 |
| Gráfico 02 – Média global da avaliação procedimental..... | 30 |
| Gráfico 03 – Desempenho global da avaliação procedimental..... | 30 |
| Figura 01 – Nuvem de palavras com a ferramenta Wordle sobre as expectativas iniciais dos estudantes, em relação às habilidades a serem adquiridas com a atividade de formação... | 31 |
| Figura 02 – Nuvem de palavras com a ferramenta Wordle sobre as habilidades adquiridas pelos estudantes ao finalizarem a atividade de formação..... | 32 |
| Figura 03 – Nuvem de palavras com a ferramenta Wordle sobre os pontos motivadores da atividade de formação..... | 32 |
| Figura 04 – Nuvem de palavras com a ferramenta Wordle sobre a auto avaliação do aluno na atividade de formação..... | 33 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------------|--|
| APH | Atendimento Pré-Hospitalar |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| EIP | Educação Interprofissional |
| NEP | Núcleo de Educação Permanente |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OSCE | <i>Objective Structured Clinical Evaluation</i> |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SBV | Suporte Básico de Vida |
| SAV | Suporte Avançado de Vida |
| SIGAA | Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas |
| SEDIS | Secretaria de Ensino à Distância |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UFRN | Universidade Federal do Rio Grande do Norte |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 | EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL..... | 12 |
| 1.2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES..... | 12 |
| 1.3 | EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR..... | 14 |
| 1.4 | JUSTIFICATIVA..... | 16 |
| 2 | OBJETIVOS | 17 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 17 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 17 |
| 3 | MÉTODO | 17 |
| 3.1 | AMOSTRA..... | 17 |
| 3.2 | TIPO DE ESTUDO..... | 18 |
| 3.3 | LOCAIS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO..... | 18 |
| 3.4 | IMPLEMENTAÇÃO DO COMPONENTE CURRICULAR OPTATIVO “ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR”..... | 18 |
| 3.4.1 | PLANEJAMENTO DO COMPONENTE CURRICULAR..... | 18 |
| 3.4.2 | AVALIAÇÕES IMPLEMENTADAS NO COMPONENTE CURRICULAR..... | 19 |
| 3.4.2.1 | OSCE..... | 19 |
| 3.4.2.2 | PRIMEIRA AVALIAÇÃO / OSCE..... | 20 |
| 3.4.2.3 | ATIVIDADE TEÓRICO / PRÁTICA (120h)..... | 20 |
| 3.4.2.4 | SEGUNDA AVALIAÇÃO / OSCE..... | 21 |
| 3.5 | AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE E AUTOAVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES..... | 21 |
| 3.6 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 21 |
| 4 | RESULTADOS | 22 |
| 4.1 | QUANTO AO PLANEJAMENTO DO COMPONENTE..... | 22 |
| 4.2 | QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO DO COMPONENTE..... | 23 |
| 4.3 | QUANTO À AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE..... | 25 |
| 4.4. | QUANTO À AVALIAÇÃO DO PROCESSO COM USO DE NUVEM DE PALAVRAS (WORDLE®)..... | 31 |
| 4.5. | PRODUTOS ALÉM DA PESQUISA..... | 34 |

| | | |
|------------------|--|-----------|
| 5 | APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE..... | 34 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 36 |
| 7 | REFERÊNCIAS..... | 38 |
| ANEXOS | | |
| | ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP/HUOL..... | 40 |
| | ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). | 42 |
| APÊNDICES | | |
| | APÊNDICE A - Autorização para uso de imagem | 44 |
| | APÊNDICE B - Avaliação Cognitiva Inicial (Pré-Teste) | 45 |
| | APÊNDICE C - Avaliação Cognitiva Final (Pós-Teste) | 49 |
| | APÊNDICE D - Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 01 | 54 |
| | APÊNDICE E - Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 02 | 56 |
| | APÊNDICE F - Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 03 | 58 |
| | APÊNDICE G - Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 04 | 60 |
| | APÊNDICE H - Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 05 | 62 |
| | APÊNDICE I - Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 06..... | 65 |
| | APÊNDICE J - Avaliação Qualitativa e autoavaliação da atividade. | 67 |
| | APÊNDICE L - Capítulo 22 do livro “Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira” | 70 |
| | APÊNDICE M – Vídeo aula Reanimação Cardiopulmonar em adultos – Leigos..... | 72 |
| | APÊNDICE N – Vídeo aula Reanimação Cardiopulmonar em adultos – Profissionais de Saúde..... | 72 |
| | APÊNDICE O – Aceite da submissão do resumo da dissertação na Conferência Anual AMEE 2015..... | 73 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Educação Interprofissional (EIP)

O ensino dos profissionais de saúde, tanto no Brasil quanto no mundo, constitui um tema de amplo debate em diferentes campos, suscitando as mais diversas abordagens e avaliações, doutrinas e práticas da formação profissional, conectadas à contemporaneidade de um mundo globalizado. O aprender clínico tem se modificado, com a antecipação e diversificação de cenários, e com isso, os métodos de avaliação das habilidades clínicas precisam ser adaptados a essa nova realidade, permitindo aprofundar as discussões sobre o processo cognitivo e a aquisição de habilidade clínica, atitudes e consciência ética¹.

Tendo em vista que os profissionais da saúde atuam em redes, ou seja, em parcerias, sobretudo no âmbito das urgências, a ampliação das intervenções em saúde passa pela reorganização do trabalho, integrando a alta complexidade de saberes e um processo de trabalho coletivo, formado pela contribuição dos diversos profissionais da saúde, passou a ser de extrema relevância para a melhoria da atenção à saúde. Espera-se que os integrantes das equipes sejam capazes não só de conhecer e analisar o trabalho, verificando as atribuições específicas e do grupo na unidade, no domicílio e na comunidade, mas também de compartilhar conhecimentos e informações².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem sido proativa no avanço da educação interprofissional quando, em 1973, um comitê de revisão em educação médica demonstrou que programas tradicionais e interprofissionais eram complementares. Inúmeros projetos desenvolvidos desde então, com abordagem na educação de profissionais de saúde, resultaram na estratégia de promoção da OMS, conhecida como “Saúde para todos no ano 2000”. Entende-se Educação Interprofissional como a ocasião em que duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados³.

1.2 Avaliação de Habilidades

De acordo com Epstein & Hundert, em 2002, o estudante das profissões da saúde, além de adquirir um conjunto de conhecimentos teóricos, deve,

também, desenvolver habilidade clínica, habilidade de comunicação, atitude reflexiva e valores morais e éticos, nem sempre passíveis de avaliação teórica⁴. As habilidades clínicas apontadas por Troncon em 2012 compreendem um conjunto de qualidades necessárias ao exercício da competência no atendimento à saúde. São habilidades clínicas fundamentais: comunicação e interação com o paciente e seus familiares e acompanhantes; entrevista médica – tomada da história clínica (anamnese); exame clínico geral e especial; raciocínio clínico e formulação de hipóteses; proposição de ações e tomada de decisões; execução de medidas diagnósticas e terapêuticas; orientação e educação do paciente para a saúde; e segurança do paciente⁵.

Devido à importância do desenvolvimento das competências assistenciais específicas dos profissionais médicos e enfermeiros, devem ser ressaltadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)^{6,7}, que definem competência como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). A educação dos profissionais de saúde, em especial a de médicos e enfermeiros, envolve conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos complexos e, para avaliá-los, há necessidade de vários instrumentos direcionados para os diversos domínios. Abranger esses diferentes domínios é fundamental, uma vez que a certificação de competência expressa uma legitimação de pessoas que passam a ser reconhecidas como capazes de atuar na carreira de profissionais de saúde.

Uma das estratégias para o aprimoramento de habilidades foi introduzido por Harden em 1975, o *Objective Structured Clinical Evaluation* (OSCE), que, como um instrumento para avaliação de atitudes e habilidades clínicas permite que o estudante demonstre “como fazer” em estações sequenciais, contendo determinada tarefa relacionada com coleta de história clínica, exame físico, raciocínio clínico ou procedimentos⁸. Durante as últimas três décadas, OSCEs tem sido usado com diferentes propósitos (avaliar estudantes, currículo ou intervenções, *feedback* para professores e estudantes,

etc.), e em todos os níveis da educação de médicos e enfermeiros (graduação, pós-graduação e educação médica continuada).

O primeiro passo na criação de um OSCE é determinar o que deve ser avaliado. É importante ressaltar que o conhecimento de forma isolada, por exemplo, pode ser avaliado por testes escritos, enquanto alguns aspectos do comportamento profissional são melhores avaliados em cenário real de trabalho⁹. Para usar o OSCE de uma forma válida e confiável, a atenção deve ser dada para testar o conteúdo, design, e aplicabilidade do instrumento, especialmente quando os resultados serão utilizados para tomada de decisão de alto risco¹⁰.

O OSCE avalia a atitude e a habilidade clínica e/ou cirúrgica dos estudantes frente a situações (estações) padronizadas e estruturadas, baseadas em um roteiro pré-definido em que há interação com paciente simulado ou recursos didáticos. Assim, as chamadas estações simulam um cenário de atendimento como um consultório, uma sala de pronto-atendimento, ou um bloco obstétrico para reanimação materna ou neonatal, entre outros. Durante a avaliação, os alunos passam por todas as estações em sistema de rodízio, sendo essa uma das vantagens do instrumento que permite a avaliação de um grande número de alunos em situações similares, o que confere ao método um alto grau de confiabilidade¹¹. O estudante permanece em cada estação por um tempo pré-determinado e realiza a tarefa solicitada, sob a observação de um avaliador, o qual por meio de instrumento de registro pré-elaborado (*checklist*), que consta de um protocolo de observação, avalia a execução da tarefa¹.

1.3 Educação em Urgência Pré-Hospitalar

Seguindo as DCN dos cursos de graduação de Enfermagem⁶ e Medicina⁷, o perfil desejado do profissional de saúde formado pela UFRN é o de um profissional com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social

do processo de saúde e doença. Chamamos de transversalidade o grau de abertura que garante, às práticas de saúde, a possibilidade de diferenciação ou invenção, a partir de uma tomada de posição que faz dos vários atores sujeitos do processo de produção da realidade em que estão implicados. Aumentar os graus de transversalidade é superar a organização do campo assentada em códigos de comunicação e de trocas circulantes nos eixos da verticalidade e horizontalidade: um eixo vertical que hierarquiza os gestores, trabalhadores e usuários e um eixo horizontal que cria comunicações por estames. Ampliar o grau de transversalidade é produzir uma comunicação multivetorializada construída na intercessão dos eixos vertical e horizontal¹². Espera-se ainda, que esse profissional tenha, dentre outros, conhecimentos gerais e nas grandes áreas básicas do conhecimento médico, bem como em urgência/emergência, em seu perfil de formação.

Nesta lógica de competências clínicas e de trabalho em Redes, no Brasil, o Ministério da Saúde vem trabalhando e reforçando as redes de atenção à saúde. As redes estruturadas até o momento são: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e a Rede de Atenção à Urgência e Emergência, que são prioritárias no país, tendo esta última, em suas diretrizes, a atuação profissional e gestora, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, continuadas, que buscam a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde¹³.

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), com regras definidas pela portaria GM/MS 2.048 de novembro de 2002, que vão desde a formação das equipes até as características dos veículos e equipamentos que devem ser utilizados, é toda e qualquer assistência realizada fora do ambiente hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação, que poderá ser desde um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, com a finalidade de manter a vida e/ou minimizar sequelas¹⁴. O componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, instituído em 2003, pela portaria GM/MS 1.864, tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um

agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS¹³.

O conhecimento e atualização em Suporte Básico de Vida (SBV), ações realizadas durante os minutos iniciais de atendimento a uma emergência, e Suporte Avançado de Vida (SAV), como uso de medicações e colocação de uma via aérea avançada, bem como quanto às recomendações das novas diretrizes da Reanimação Cardiopulmonar (RCP), são essenciais para reduzir a morbimortalidade associada à parada cardiorrespiratória e a condições patológicas com risco iminente à vida¹⁵.

1.4. Justificativa

Para a atuação em urgências é imprescindível que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades específicas e diferenciadas, o que nos reforça a importância do planejamento de capacitações e do trabalho em equipe em condições graves de saúde. Os cursos de medicina e enfermagem precisam voltar-se para o desenvolvimento dessas habilidades, assim como avaliá-las através de instrumentos específicos, pois nos cenários de cuidado à saúde, estes profissionais atuarão sempre em parceria.

Não existe, atualmente na UFRN, uma disciplina sobre atendimento pré-hospitalar e regulação médica, bem como estágio obrigatório que inclua, sistematicamente, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 como cenário de prática; além disso, a vivência em urgência e emergência que o curso oferece também é insuficiente, dentro do grande campo de conhecimento que existe em uma cidade como Natal, capital do estado de Rio Grande do Norte. A iniciativa deste projeto abre portas para que acadêmicos de medicina e enfermagem da UFRN tenham a oportunidade de vivência prática e teórica nessa área do conhecimento. Ademais, traz à tona a necessidade de atividades com abordagem semelhante de formação e desenvolvimento de uma assistência interprofissional, possibilitando a melhoria da eficiência e eficácia da qualidade do cuidado prestado ao paciente; além disso, futuros profissionais estarão sendo treinados para ocupar cargos do atendimento pré-

hospitalar de uma forma mais qualificada, devido a esse projeto e a outras propostas que virão a partir desta.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Implementar um componente curricular interprofissional e optativo, voltado para a educação em urgência pré-hospitalar para os cursos de graduação em medicina e enfermagem da UFRN.

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Revisar a literatura disponível para educação interprofissional, avaliação de habilidades através do método OSCE e educação em urgência pré-hospitalar.
- ✓ Implementar instrumentos de avaliação discente no curso médico e de enfermagem, através de estações sequenciais em urgência pelo método OSCE.
- ✓ Analisar os aspectos relacionados à organização e à execução da atividade de formação, bem como na avaliação dos discentes no método OSCE.

3 MÉTODOS

3.1 AMOSTRA

Inicialmente fizeram parte deste estudo, de forma voluntária, 29 (vinte e nove) alunos, de ambos os sexos e maiores de 18 (dezoito) anos regularmente matriculados no internato do curso de medicina (9^o ao 12^o período), e no estágio supervisionado do curso de enfermagem (8^o e 9^o períodos) da UFRN, durante o segundo semestre letivo, de agosto a dezembro, do ano de 2014.

Critério de exclusão - alunos que solicitaram trancamento de matrícula ou afastamento dos cursos de medicina e enfermagem, independente do motivo (saúde, viagem, entre outros), por um período maior que uma semana,

do internato do curso médico e do estágio supervisionado de enfermagem por qualquer motivo. Sendo que 04 alunos de enfermagem e 01 aluno de medicina foram excluídos da pesquisa por terem trancado o componente curricular no citado semestre acadêmico.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – CEP/HUOL, parecer nº 666.965 e registro CAAE nº 16782714.2.0000.5292 (Anexo A). Todos os estudantes envolvidos assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo B), e autorização para uso de imagem (Apêndice A).

3.2 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa qualitativa de abordagem descritiva exploratória, que tem como objetivo principal, proporcionar uma visão geral sobre determinado fato, sendo realizada especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil a formulação de hipóteses precisas a seu respeito. É muito utilizado como primeira etapa para outras pesquisas e objetiva familiarizar o pesquisador com o fenômeno investigado, realizando descrições precisas da realidade e buscando identificar as relações existentes entre seus componentes. Já os estudos descritivos têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis¹⁶.

3.3 LOCAIS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Laboratório de habilidades clínicas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Natal/RN (SAMU Natal/RN).

3.4 IMPLEMENTAÇÃO DO COMPONENTE CURRICULAR OPTATIVO “ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR”

3.4.1 PLANEJAMENTO DO COMPONENTE CURRICULAR

A formulação da atividade foi feita em parceria com as coordenações dos cursos de medicina e de enfermagem da UFRN, Núcleo de Educação

Permanente do SAMU Natal e com docentes e discentes do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

Formatação de ementa, conteúdo programático, objetivos e avaliações, com implantação da atividade no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) da UFRN. Inscrição dos alunos voluntários, durante o calendário acadêmico nas coordenações do curso médico e de enfermagem.

A atividade foi realizada no semestre letivo da UFRN 2014.2, de modo optativo, oferecendo 15 (quinze) vagas para alunos do internato do curso de medicina e 15 (quinze) vagas para alunos do internato do curso de enfermagem.

Foi cadastrado 01 projeto de extensão, complementar e simultâneo à atividade, no qual foram inscritos 04 (quatro) alunos graduandos de medicina, que participaram integralmente da pesquisa.

3.4.2 AVALIAÇÕES IMPLEMENTADAS NO COMPONENTE CURRICULAR

3.4.2.1 OSCE:

Para o desenvolvimento do OSCE foram seguidas as seguintes etapas:

- **Determinação das competências mínimas a serem avaliadas, definição do formato das estações e do *checklist*:**

Através de modalidade didática de simulação, apoiada na metodologia do ensino baseado em tarefas. Integração de competências, incluindo profissionalismo, atitudes éticas e humanísticas, valores morais, relação médico-paciente e habilidades clínicas. Os casos clínicos são as ferramentas para compartilhar saberes e devem respeitar algumas características didáticas: simplicidade, brevidade, objetividade, realidade e abrangência. Os temas abordados foram: SAV e SBV, transporte seguro em urgências clínicas, traumáticas, gineco-obstétricas, pediátricas e psiquiátricas. Formatação do instrumento de registro avaliativo pré-elaborado (*checklist*) de cada estação, contendo os itens procedimentais e avaliação do trabalho em equipe da dupla avaliada, composta por um estudante de medicina e um estudante de enfermagem. Avaliação do desempenho global da dupla de estudantes, através de instrumento de registro avaliativo, utilizando a escala de Likert de 1 a 9 (1,2 e 3 – insatisfatório; 4,5 e 6 – satisfatório; 7, 8 e 9 – acima do esperado).

- **Formatação das estações:**

Escolha do local adequado ao número de alunos, espaço suficiente para o desempenho das tarefas, isento de problemas acústicos, material completo para desempenho das tarefas e fiel à situação real. Conteúdo cientificamente embasado, limitado à capacidade prática da estação, objetivo e bem definido.

- **Envolvimento e treinamento prévio dos avaliadores nas estações:**

Participação no desenvolvimento do trabalho, atuação como facilitador de ensino, com conhecimento teórico e prático antecipadamente adquiridos, capaz de perceber as necessidades individuais dos alunos e avaliar seu nível de conhecimento teórico e trabalho em equipe.

- **Implementação do método:**

A realizar-se em paralelo com a grade curricular do último ano dos cursos de medicina e de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

- **Avaliação do impacto educativo (graduandos e avaliadores):**

Em conjunto com a devolutiva, realizada ao final da avaliação, com discussões das questões nas presenças de graduandos e avaliadores.

3.4.2.2 PRIMEIRA AVALIAÇÃO / OSCE

Avaliação cognitiva inicial (pré-teste) com 20 (vinte) questões objetivas de múltipla escolha contendo 04 (quatro) alternativas, com apenas uma resposta correta. Avaliação procedimental com 06 (seis) estações do tipo OSCE em urgências clínicas, pediátricas, obstétricas e traumáticas. Com o objetivo de avaliação de impacto educacional e incorporação de habilidades no repertório comportamental dos estudantes. (Apêndice B)

3.4.2.3 ATIVIDADE TEÓRICO / PRÁTICA (120h)

Atividade teórica com carga horária de 60 (sessenta) horas, em reuniões científicas semanais para troca de informações e experiências, com aulas expositivas e dialogadas, utilizando metodologia de ensino fundamentada na concepção de ensino-aprendizagem como um processo de interação ativa do estudante, cabendo ao docente o papel de facilitador da aprendizagem. Dentre as técnicas pedagógicas, destacam-se as aulas expositivas e dialogadas seguidas de discussão de casos clínicos, trabalho em pequenos grupos, em

estações práticas, abordando os seguintes temas: ética na urgência, sistema de saúde e rede hierarquizada de assistência, urgências clínicas no paciente adulto, urgências clínicas na criança, urgências traumáticas no paciente adulto e na criança, urgências psiquiátricas, urgências obstétricas, biossegurança e segurança de cena, materiais e equipamentos do serviço pré-hospitalar móvel.

A atividade prática em ambulâncias, com carga horária de 60 (sessenta) horas, foi realizada em plantões semanais noturnos e de finais de semana diurnos, supervisionados no atendimento pré-hospitalar do SAMU Natal/RN.

3.4.2.4 SEGUNDA AVALIAÇÃO / OSCE

Avaliação cognitiva com 25 (vinte) questões objetivas de múltipla escolha contendo 04 (quatro) alternativas, com apenas uma resposta correta (pós-teste). Avaliação procedimental com 06 (seis) estações do tipo OSCE em urgências clínicas, pediátricas, obstétricas e traumáticas. Com o objetivo de avaliação de impacto educacional e incorporação de habilidades no repertório comportamental dos estudantes. (Apêndices C, D, E, F, G, H e I)

3.5 AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE E AUTOAVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES

Para avaliar qualitativamente a implementação da atividade, elaborou-se um questionário que foi aplicado a todos os estudantes participantes da atividade de formação, no início do curso, com o objetivo de conhecer as expectativas iniciais dos estudantes, e em relação às habilidades a serem adquiridas com a atividade de formação.

Ao final do curso o questionário foi aplicado como forma de autoavaliação da participação de cada aluno na atividade, como avaliação dos temas selecionados na parte teórica, das estações prática e da participação no OSCE.

Ainda para avaliar o grau de satisfação dos alunos com relação aos vários aspectos da atividade e da avaliação discente, foram utilizadas questões abertas e questões com repostas utilizando a escala tipo de Likert com cinco pontos (1 – péssimo; 2 – ruim; 3 – regular; 4 – bom e 5 – ótimo). (Apêndice J)

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Todos os dados gerados pela pesquisa foram registrados em planilha Microsoft Office Excel® 2003. Em seguida, os dados foram analisados com as ferramentas do programa Microsoft Office Excel® 2003 e com a utilização de ferramenta Wordle®, para a análise exploratória de um conjunto de palavras através da construção de “Nuvem de Palavras”.

4 RESULTADOS

4.1 QUANTO AO PLANEJAMENTO DO COMPONENTE

Foram realizadas reuniões de planejamento da atividade com as coordenações dos cursos de medicina e enfermagem da UFRN e implementadas as atividades complementares curriculares e optativas MED5050 e ENF5050, ao semestre 2014.2 dos referidos cursos.

Dos 24 alunos inclusos no presente trabalho: 15 (quinze) alunos (62%) eram do sexo feminino e 09 (nove) alunos (38%) do sexo masculino; 15 (quinze) alunos graduandos de medicina e 09 (nove) alunos graduandos de enfermagem, todos os enfermeiros cursavam o último período do curso; 03 alunos cursavam o 1º ano do internato médico e 12 (doze) alunos o 2º ano do internato médico.

Para a efetiva implantação desta atividade na sede do SAMU Natal/RN, foram realizadas reuniões presenciais e postagens de e-mail, com a gestão municipal de educação em saúde e com a coordenação do Núcleo de Educação Permanente do SAMU Natal/RN (NEP SAMU Natal/RN), as quais autorizaram a realização deste trabalho utilizando o espaço físico do SAMU Natal.

Foram produzidos, em parceria com a Secretaria de Ensino à Distância da UFRN (SEDIS/UFRN) e profissionais do NEP SAMU Natal/RN, 02 (dois) vídeos educativos de reanimação cardiopulmonar para leigos e profissionais de saúde, que foram utilizados na atividade teórica. (Apêndices M e N)

4.2 QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO DO COMPONENTE

A atividade de formação foi implementada no segundo semestre letivo de 2014, com engajamento de profissionais do NEP SAMU Natal/RN, professores e alunos do mestrado em ensino na saúde, em acordo com as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação da saúde. Procedeu-se a constituição do programa final da disciplina composto por: ementa da atividade, objetivos, metodologias de ensino, conteúdo programático e avaliações.

Os encontros para a realização da atividade teórica se deram de forma semanal, distribuindo a turma em pequenos grupos de até 06 (seis) componentes, de forma paritária, médicos e enfermeiros, com construção teórica coletiva, simulação de casos clínicos e atendimento pré-hospitalar, com pacientes simulados, no auditório do SAMU Natal/RN (Foto 01). Tendo em cada encontro, um professor ou profissional especialista na área, convidado para mediar a discussão e o atendimento, e que distribuía, antecipadamente, referências bibliográficas e artigos científicos que embasavam as discussões.

O cronograma das atividades, temas e responsáveis (tutores) são apresentados no quadro 01.

Os plantões nas ambulâncias do SAMU Natal (atividade prática), com carga horária de 60 (sessenta) horas, ocorreram durante as noites de semana – das 18 horas às 22 horas, e durante os dias de finais de semana – das 07 horas às 18 horas.



Foto 01 – Aprendizado baseado em grupos e simulação de casos clínicos

| DATA | CONTEÚDO | TUTORES |
|--------------|---|---|
| 12/08 | ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO TEÓRICA 01 (PRÉ-TESTE) | Dr. Adson |
| 19/08 | POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REGULÇÃO MÉDICA / SEGURANÇA DO PACIENTE. | Dr. Adson, Enf. Grayce |
| 26/08 | ATENDIMENTO AO TRAUMA IMOBILIZAÇÕES EM APH | Dr. Adson, Dr. Ariano (GRUPO 01) |
| 02/09 | TRABALHO EM EQUIPE SBV+ SAV | Dr. Adson, Enf. Renata (GRUPO 02) |
| 09/09 | SÍND CORONARIANA AGUDA ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO | Dr. Adson (GRUPO 03) |
| 16/09 | SBV E URGÊNCIAS CLÍNICAS NA CRIANÇA | Dr. Adson, Dra. Andréa (GRUPO 04) |
| 23/09 | URGÊNCIAS OBSTÉTRICAS REANIMAÇÃO NEONATAL | Dr. Adson, Dra. Andréa (GRUPO 05) |
| 30/09 | URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS | Dra. Louise (GRUPO 01) |
| 14/10 | INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AFOGAMENTO | Dr. Adson, Dr. Érico (GRUPO 02) |
| 21/10 | TRAUMA RAQUIMEDULAR TRAUMA CRANIENCEFÁLICO | Dr. Adson, Dr. Paulo (GRUPO 03) |
| 28/10 | ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS E COM PRODUTOS PERIGOSOS | Dr. Adson (GRUPO 04 e 05) |
| 11/11 | AVALIAÇÃO TEÓRICA 02 (PÓS-TESTE) | Dr. Adson |
| 14/11 | OSCE 02 + Encerramento do Estágio | Dr. Adson |

Quadro 01 - Conteúdo Programático da Atividade

4.3 QUANTO À AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE

A avaliação cognitiva inicial contendo 20 (vinte) questões de múltipla escolha, das quais foram selecionadas aleatoriamente e formatadas de acordo com o seguinte conteúdo: Segurança de Cena e do paciente, Suporte Básico e Avançado de Vida, Insuficiência Respiratória, Urgência Psiquiátrica e Urgência Pediátrica.

A média das notas da avaliação cognitiva inicial (pré-teste) realizada no acolhimento dos alunos ao curso foi de 6,1, enquanto a média da avaliação cognitiva final (pós-teste) foi de 7,3, tendo uma melhora do desempenho dos alunos na avaliação teórica de múltipla escolha de 23%; sendo que 88% dos alunos apresentaram aumento de escore em relação ao pré-teste.

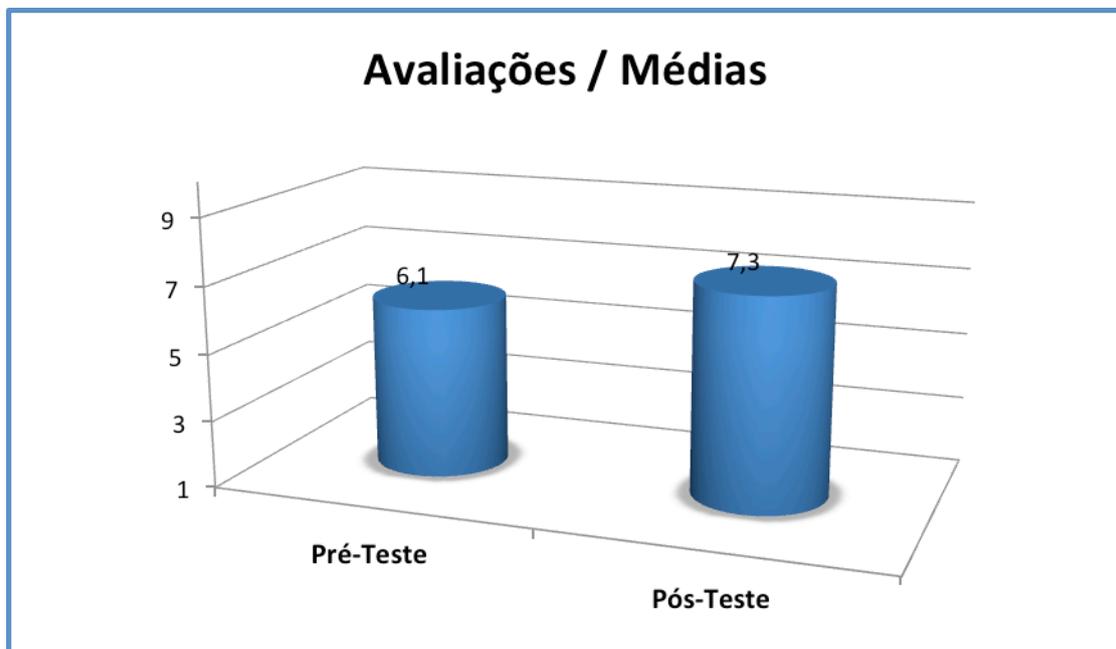


Gráfico 01 – Médias das avaliações durante a atividade

A construção das estações do OSCE aconteceu de forma coletiva, através de reuniões (Foto 02), atividades curriculares do mestrado em ensino na saúde e postagens de e-mail do pesquisador e de especialistas em cada área de atuação da estação (obstetrícia, pediatria, neurologia, cardiologia e atendimento ao trauma).



Foto 02 – Reunião para formulação de estações OSCE

Foram realizadas simulações das estações e treinamento dos avaliadores e atores que participaram do OSCE, a fim de operacionalizar e realizar ajustes finos no *script* da estação, ambiente e entendimento do *checklist* pelos avaliadores.

Não foram realizadas as 06 (seis) estações, planejadas inicialmente, do OSCE no acolhimento do alunos ao curso, devido a indisponibilidade de ambiente adequado e número mínimo de dois avaliadores devidamente treinados por estação.

A avaliação procedimental foi realizada ao final da atividade, através de 06 (seis) estações de OSCE (Tabela 01), no laboratório de habilidades do CCS, com dois avaliadores por estação, sendo um avaliador especialista na área e outro avaliador não especialista, utilizando pacientes simulados e atores, anteriormente treinados (Fotos 03, 04 e 05). Os alunos foram avaliados, em cada estação, em duplas, um estudante de medicina e um estudante de enfermagem ou ator enfermeiro, devido ao número reduzido de estudantes de enfermagem participantes da pesquisa. Realizado *feedback* ao final desta avaliação com alunos e avaliadores, sobre os casos clínicos, tarefas e *checklist* de cada estação (Foto 06).

| ESTAÇÕES | SÍNTESE DO CASO | TAREFAS |
|------------------------------|---|---|
| Urgência Obstétrica | Gestante primípara com história de pré-eclâmpsia apresentando convulsão em ambiente domiciliar | Realizar o atendimento inicial, administrar medicamentos, se necessário, e informar a conduta pré-hospitalar ao avaliador |
| Reanimação Neonatal | Abordagem da unidade de suporte avançado ao parto domiciliar | Realizar a assistência neonatal |
| Acidente Vascular Encefálico | Paciente de 55 anos, com história de mal estar súbito durante o almoço apresentando déficit de força e desvio de comissura labial | Realizar anamnese e exame físico dirigido, explicar o diagnóstico ao paciente, falar (em termos técnicos) as condutas iniciais pré-hospitalares |
| Suporte Básico de Vida | Abordagem pré-hospitalar de paciente de 60 anos, com história de precordialgia e síncope | Realizar o atendimento básico de vida |
| Infarto Agudo do Miocárdio | Atendimento na UPA de paciente com 65 anos referindo dor torácica | Realizar anamnese dirigida, explicar o diagnóstico ao paciente e falar (em termos técnicos) as condutas iniciais |
| Atendimento ao Trauma | Abordagem em via pública de paciente vítima de queda de moto sem uso de capacete | Realizar o atendimento inicial ao trauma |

Tabela 01 – Resumo das estações OSCE



Foto 03 – Estação OSCE de reanimação neonatal.



Foto 04 – Estação OSCE de atendimento ao trauma.



Foto 05 – Estação OSCE de Acidente Vascular Encefálico.



Foto 06 – Feedback da avaliação OSCE com alunos e avaliadores.

A média do desempenho nas 06 (seis) estações do OSCE de final de curso foi de 6,7; a média do desempenho global dos alunos registrado por 02 (dois) avaliadores em cada estação foi de 5,7 (Escala de Likert de 1 a 9).

A estação com pior desempenho foi a de atendimento ao trauma, com média entre avaliadores de 5,6; algumas possíveis razões foram apontadas durante o *feedback* com alunos e avaliadores: tempo curto de realização da tarefa, pouco treinamento prático do atendimento ao trauma durante o curso e a atividade de formação, deficiência no trabalho em equipe das duplas avaliadas, sendo portanto, necessária a intervenção imediata, durante a graduação, de intervenções e estações de OSCE formativas neste assunto (Gráficos 02 e 03).

A estação com melhor desempenho foi a de urgência obstétrica, com média entre avaliadores de 7,6; algumas possíveis razões foram apontadas durante o *feedback* com alunos e avaliadores: realização de avaliações utilizando estações OSCE durante estágio curricular obrigatório na tocoginecologia, assuntos abordados na teoria terem sido vivenciados na prática durante plantões na Maternidade Escola Januário Cicco e nos plantões da atividade de formação (Gráficos 02 e 03).

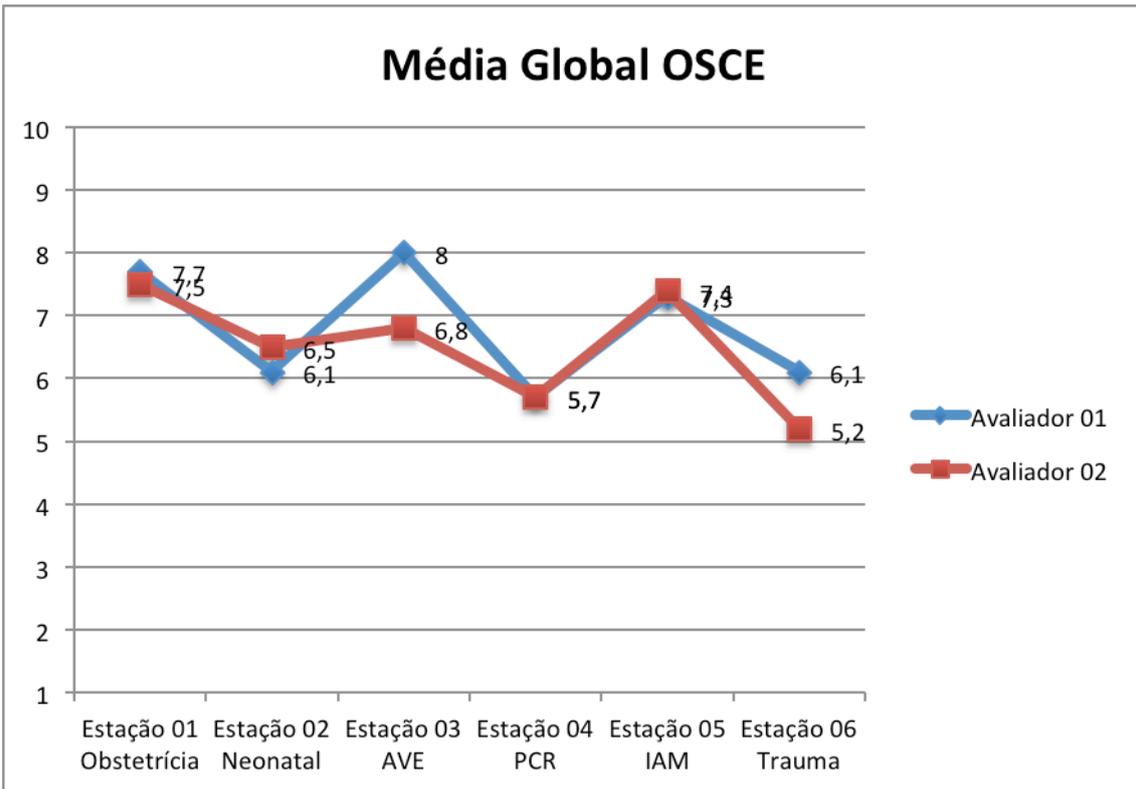


Gráfico 02 – Média global da avaliação procedimental.

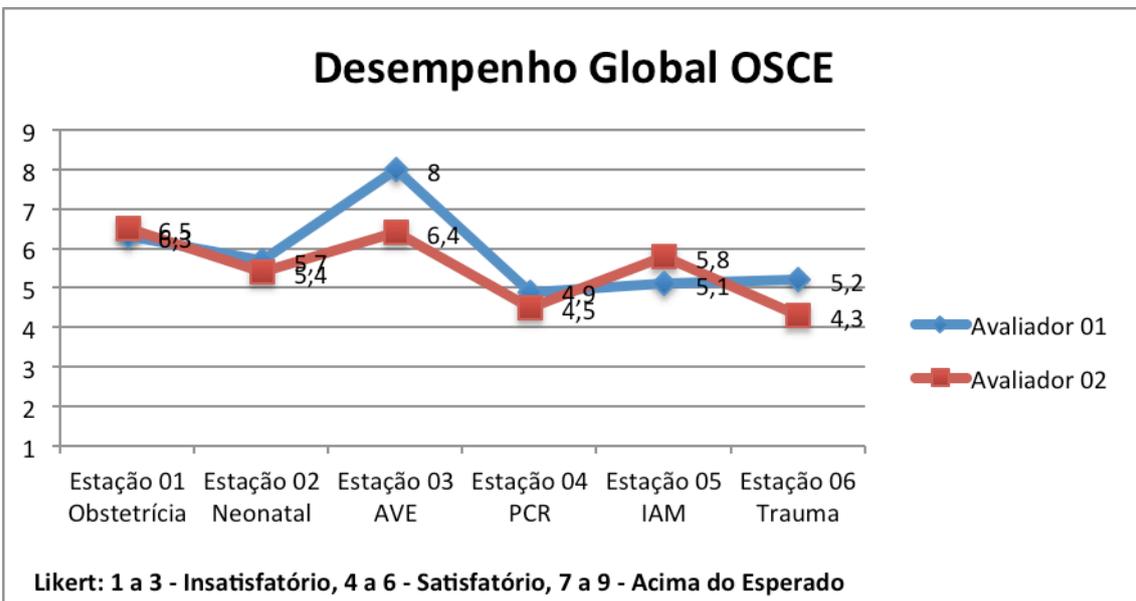


Gráfico 03 – Desempenho global da avaliação procedimental.

4.4. QUANTO A AVALIAÇÃO DO PROCESSO COM USO DE NUVEM DE PALAVRAS (WORDLE®)

Foram utilizadas as respostas dos estudantes no questionário sobre a avaliação da atividade, foi feita uma análise qualitativa com o uso da ferramenta “Wordle®” para construção de nuvens de palavras, relativas às expectativas sobre as habilidades a serem adquiridas com a atividade, conforme a opinião dos estudantes no primeiro encontro da atividade e ao final da atividade (Figuras 01 e 02), sobre os pontos motivadores da atividade (Figura 03) e de auto-avaliação do aluno na atividade de formação (Figura 04).



Figura 01 – Nuvem de palavras com a ferramenta Wordle sobre as expectativas iniciais dos estudantes, em relação às habilidades a serem adquiridas com a atividade de formação.

Nesta figura 01, observa-se a expectativa dos acadêmicos em relação ao aprendizado de temas como atendimento ao trauma, RCP e o desenvolvimento de agilidade no atendimento. As palavras em destaque nesta figura evidenciam a necessidade do ensino de competências e habilidades relacionadas ao atendimento de urgência e emergência no pré-hospitalar, percebidas pelos acadêmicos de ambos os cursos. As atividades relacionadas a esses temas obtiveram o pior desempenho na avaliação OSCE, o que reforça a necessidade da busca de uma melhor formação dos graduando neste assunto de atendimento ao trauma e à parada cardiorrespiratória.



Figura 02 - Nuvem de palavras com a ferramenta Wordle sobre as habilidades adquiridas pelos estudantes ao finalizarem a atividade de formação.

Ao final da atividade complementar, os discentes apresentaram como habilidades adquiridas o suporte avançado de vida, atendimento ao trauma, tomada de decisão e agilidade, como representado na nuvem de palavras em destaque, o que remete ao alcance do objetivo da atividade e ao atendimento das expectativas do grupo no início da mesma.



Figura 03 - Nuvem de palavras com a ferramenta Wordle sobre os pontos motivadores da atividade de formação.

semanal de trabalho destes profissionais, e por negativa pessoal do convite realizado.

Devido à participação de apenas profissionais médicos como tutores na atividade teórica foi apontado pelos alunos a pouca integração da área médica com os assuntos da enfermagem, o que limitou a implementação do trabalho como interprofissional.

4.5. PRODUTOS ALÉM DA PESQUISA

Foi produzido e publicado um capítulo intitulado **Aprendendo e ensinando suporte básico de vida para a criança, adolescente e família na comunidade**, no livro EDUCAÇÃO BASEADA NA COMUNIDADE PARA AS PROFISSÕES DA SAÚDE: Aprendendo com a experiência brasileira; o qual pode servir como referência bibliográfica na integração ensino-serviço e nas disciplinas das profissões de saúde. (Apêndice L)

O resumo desta dissertação foi submetido com aceite para apresentação, através de *Poster/ePoster*, na Conferência Anual da *Association for Medical Education in Europe* (AMEE) 2015. (Apêndice O)

5 APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Há uma necessidade crítica e crescente de profissionais de saúde de emergência e recursos de emergência em todo o mundo. Esses profissionais devem ser treinados para realizar intervenções urgentes e cuidados de emergência para salvar vidas. A nível internacional, um consenso está sendo construído sobre a demanda por um padrão básico internacional para conteúdo mínimo de emergência no currículo de medicina¹⁷. As expectativas dos estudantes em proverem novos conhecimentos no atendimento ao trauma, imobilizações, reanimação cardiopulmonar, suporte básico e avançado de vida, são postas em sintonia com esta premissa curricular internacional.

Considerando as novas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, temos uma demanda integrante da graduação do curso de medicina, o estágio

curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, com carga horária mínima de 35% (trinta e cinco por cento) do curso, e destas o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato, desenvolvida na atenção básica e em serviço de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelecendo assim, a necessidade de implantação de novas intervenções educacionais em urgência e emergência dentro da formação dos profissionais de saúde da UFRN.

O trabalho em equipe, vivenciado pelos estudantes, no atendimento pré-hospitalar, seja do paciente vítima de trauma ou de morbidade clínica, é de fundamental importância no dia-a-dia dos profissionais de saúde que exercem tão bravamente suas funções no SAMU 192. Nesta perspectiva, cabe ao profissional inserido nessa lógica refazer a visão do seu processo de trabalho e considerar que a equipe é o pilar para o “fazer” integrado e que as buscas pelas possibilidades auxiliam a alçar o desenvolvimento do seu fazer².

Novas estratégias para a avaliação da aprendizagem e competência devem ser usadas adequadamente durante a graduação dos profissionais de saúde. Avaliações formativas devem ocorrer durante todo o curso médico e de enfermagem, e incluir a execução de anamnese e exame físico, porque a identificação de deficiências apenas no final do curso apresenta dificuldades pelo tempo limitado para se fazer uma intervenção com sucesso¹¹.

O estudo concluiu que estudantes de medicina e enfermagem da UFRN, apresentam expectativas semelhantes com relação às habilidades essenciais adquiridas durante atividade de formação interprofissional em urgência pré-hospitalar. A não participação de enfermeiros como tutores na atividade teórica, descrita na autoavaliação dos alunos nesta atividade, limitou este projeto quanto à intervenção interprofissional. Como possíveis causas desta estão: fatores internos (iniciativa pessoal, conhecimento em educação interprofissional, visão comum em EIP dos profissionais de saúde) e fatores externos (apoio institucional, centro formadores de EIP, desenvolvimento curricular em EIP). O *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*¹⁸ fornece estratégias e ideias que auxiliam na implementação da educação interprofissional de saúde e na prática colaborativa, e delineiam uma série de itens para a ação que os formuladores de políticas podem aplicar em seu sistema educacional e de saúde local. Logo, é necessário um esforço

significativo para garantir o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de iniciativas interprofissionais para que se tenham as melhores práticas em assistência e segurança dos pacientes, reconhecidas internacionalmente. Sugerimos que uma disciplina integrada seja viabilizada de imediato, nos cursos de graduação de medicina e enfermagem, e de caráter obrigatório, como uma das ações estratégicas locais de incentivo à Educação Interprofissional.

A contribuição para a melhoria do conhecimento com atividades teórico-práticas em suporte básico e avançado de vida vem sendo descritas em diferentes trabalhos publicados, com ganho percentual de conhecimento acima de 90% em alguns estudos^{19,20}. Em nossa abordagem pedagógica, na qual foi utilizada carga horária prática de 50%, houve uma melhoria significativa de desempenho quando comparamos as médias de avaliação do pré-teste e pós-teste.

O presente estudo contribuiu para organizar estações práticas pelo método OSCE; inovando o método de avaliação em duplas e no trabalho em grupo; identificando as habilidades essenciais em urgência pré-hospitalar na urgência obstétrica, reanimação neonatal, acidente vascular encefálico, síndrome coronariana aguda, parada cardiorrespiratória e atendimento ao trauma; demonstrando a aplicabilidade no contexto avaliativo e formativo dos cursos de enfermagem e medicina.

Foram produzidos 02 vídeos educativos de reanimação cardiopulmonar para leigos e profissionais de saúde, os quais foram utilizados na atividade de formação, e podem ser utilizados em treinamentos da comunidade, com alunos de graduação em cursos da área da saúde e por profissionais da saúde como atividade de educação permanente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo planejou o componente curricular optativo e, dentro das expectativas e dificuldades institucionais, através da integração ensino-serviço da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; implementou o componente para os

graduandos de medicina e enfermagem, utilizando métodos ativos de aprendizagem e avaliação de habilidades, através do método OSCE, de forma inovadora e de aplicabilidade imediata na graduação de profissionais da área da saúde.

Analizou as habilidades clínicas básicas em suporte básico e avançado de vida no atendimento pré-hospitalar, identificando as expectativas dos estudantes, revisando a literatura disponível sobre o assunto com especialistas e docentes, e utilizando a avaliação de caráter formativo em estações de urgência obstétrica, neonatal, cardiovascular e traumática. Inovou na utilização de avaliação do trabalho em equipe das duplas formadas entre os estudantes de medicina e enfermagem, porém de forma limitada na identificação das habilidades específicas de cada profissão.

Implementou de forma parcial a educação interprofissional, sendo necessário maior capacitação docente na formação interprofissional, apoio institucional, integração curricular, quebra de paradigmas, capacidade crítica e reflexiva entre os profissionais da saúde, para enfrentar os desafios postos no dia-a-dia do trabalhar em conjunto de forma colaborativa efetiva.

O atendimento Pré-Hospitalar exige rápida tomada de decisões, sendo fundamental uma articulação entre médico e enfermeiro. A educação é o espaço por excelência para o diálogo e a transformação dos valores sociais, sendo portanto, necessária a criação de intervenções semelhantes para a formação interprofissional em urgência e para uma prática futura segura.

7 REFERÊNCIAS

1. Medeiros RD. Avaliação do conhecimento e de habilidades clínicas em saúde sexual e reprodutiva na graduação de medicina [tese]. Natal: Centro de Ciências da Saúde/UFRN, 2012.
2. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(1 Suppl):1421-28.
3. Oandasan I, Reeves S. *Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context*. *J Interprof Care*. 2005;19(1 Suppl):21-38.
4. Epstein RM, Hundert EM. *Defining and assessing professional competence*. *JAMA*. 2002;287(2):226–35.
5. Troncon LEA. Métodos Estruturados de Avaliação Prática de Habilidades Clínicas. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA (Org.). *Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. São Paulo: Editora Atheneu; 2012. p. 55-73.
6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 03, CNE/CES de 07/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União*. Brasília, 09 nov. 2001. nº 215, seção 1, p. 37-8.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 03, CNE/CES de 20/06/2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, 23 jun. 2014. nº 117, seção 1, p. 8-11.
8. Troncon LEA. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. *Revista de Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007;40 (2):180-91.
9. Boursicot K; Roberts T. *Practical Teaching - how to set up an OSCE*. *The Clinical Teacher* [Internet]. 2005;2(1):16-20. Available from: www.theclinicalteacher.com
10. Turner JL; Dankoski ME. *Objective structured clinical exams: a critical review*. *Fam Med* [Internet]. 2008; 40(8):574-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18988044>
11. Megale L. Processos avaliativos no curso de medicina: desempenho dos estudantes em relação às competências em pediatria e sua significação pelo docente [tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina/UFMG, 2011.
12. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2005;9(17):389–94.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 07/07/2011. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 08 jul. 2011; nº 130, seção 1, p. 1-9.
14. Fernandes LGG, Pereira CDFD, Tourinho FSV, et al. *Performance of a nursing team in a pre-hospital mobile service: the experience of graduates*. Rev Enferm UFPE line. 2012;6(2):469–73.
15. Gonzalez MM, Canesin MF, Timerman S, et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2013;101(2, Suppl. 3):1–221. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf
16. Penterich, Eduardo. Competências organizacionais para a oferta da educação a distância no ensino superior: um estudo descritivo-exploratório de IES brasileiras credenciadas pelo MEC [tese]. São Paulo: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo; 2009 [acesso 2015-04-03]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-24022010-111257/>.
17. Hobgood C, Anantharaman V, Badiera G, Cameron P, Halpern P, Holliman CJ, et al. *International Federation for Emergency Medicine model curriculum for medical student education in emergency medicine*. Int J Emerg Med. 2010; 3(1):1-7.
18. World Health Organization. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa (WHO/HRH/HPN/10.3) [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2010. 64p. Available from: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/.
19. Lima SG, Macedo LA, Vidal ML, Sá MPBO. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. Arq Bras Cardiol. 2009;93(6):630–6.
20. Häske D, Beckers SK, Hofmann M, Wöfl CG, Gliwitzky B, Grützner P, et al. *The effect of paramedic training on pre-hospital trauma care (EPPTC-study): a study protocol for a prospective semi-qualitative observational trial*. BMC Med Educ [Internet]. 2014;14:32. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3930288&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP/HUOL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTEGRAL E MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Pesquisador: ADSON JOSÉ MARTINS VALE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16782714.2.0000.5292

Instituição Proponente: Pós Graduação em Ensino na Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 666.965

Data da Relatoria: 23/05/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico e prospectivo do tipo pesquisa-ação, com graduandos de medicina e enfermagem do último ano de graduação, em estágio teórico-prático no atendimento de urgências pré-hospitalares, e estações práticas realizadas através do Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE), no Laboratório de Habilidades do Centro de Ciências da Saúde. Os resultados do presente estudo servirão de base para organização da atividade de formação integral e multiprofissional em urgência do curso médico e de enfermagem, bem como organizar estações práticas, identificando as competências clínicas básicas, e implementação de instrumentos de avaliação discente da UFRN.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Analisar as competências essenciais em suporte avançado de vida e o seu processo de implementação no curso médico e de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Objetivos específicos:

Revisar a literatura disponível sobre treinamento em suporte básico e avançado de vida, avaliação através de realização de OSCE e trabalho multiprofissional.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - 3º subsolo

Bairro: Petrópolis

CEP: 59.012-300

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3342-5003

Fax: (84)3202-3941

E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

Continuação do Parecer: 666.965

Organizar a atividade de formação integral e multiprofissional em urgência do curso médico e de enfermagem

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão de acordo com o que preconiza a resolução 466 do CNS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está bem fundamentado e possui relevância. Irá contribuir para a formação do profissional médico e de enfermagem em atendimento pré-hospitalar e regulação médica pois proporcionará vivência em urgência e emergência a estes profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados, e em conformidade com a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do CNS.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador acatou todas as solicitações deste Comitê. Assim, o projeto encontra-se aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

NATAL, 29 de Maio de 2014

Assinado por:
Joao Carlos Alchieri
(Coordenador)

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - 3º subsolo

Bairro: Petrópolis

CEP: 59.012-300

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3342-5003

Fax: (84)3202-3941

E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
Campus Universitário sn - Lagoa Nova, Natal/RN
Cep. 59072-970, Fone 3215 3196

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar, voluntariamente, do estudo intitulado “ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTEGRAL E MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR”, realizado pelo Programa de Pós-graduação de Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O objetivo do presente estudo é implementar um componente curricular optativo e interprofissional, voltado para a educação interprofissional em urgência pré-hospitalar para os cursos de medicina e enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Como objetivos específicos, organizar a atividade de formação integral e multiprofissional em urgência do curso médico e de enfermagem, através de: realização de estágio teórico-prático em atendimento de urgência no último ano de medicina e enfermagem, com carga horária de 120 horas, avaliação inicial discente pré-curso para instrumentalização do estágio, realização de reuniões científicas e encontros semanais dos integrantes do projeto para discussão dos dados levantados a troca de informações e experiências que possam facilitar o desenvolvimento do trabalho, participação em atividades práticas do serviço de urgência, através de plantões semanais; implementar instrumentos de avaliação discente no curso médico e de enfermagem, através de estações sequenciais em urgência pelo método OSCE; identificar os aspectos relacionados a organização e execução da atividade de formação, bem como na avaliação dos discentes no método OSCE;

Para a coleta de dados, será utilizado o instrumento de questionário, atividade avaliativa teórica objetiva, e preenchimento de *checklist* na atividade avaliativa no método OSCE. Além disso, o presente estudo possibilitará uma ampliação da produção científica e, conseqüentemente, renovação dos conhecimentos nesta área.

Os riscos associados à participação neste estudo são similares ao do curso médico e de enfermagem, bem como da atividade de atendimento pré-hospitalar; estes serão reduzidos pelo cuidado que teremos com as atividades que realizarmos durante a pesquisa, como treinamento em biossegurança, treinamento em segurança de cena, motorista habilitado, uso de cinto de segurança, velocidade compatível com a rodovia e condições climáticas. Os participantes serão entrevistados no seu turno de graduação, no ambiente do Laboratório de Habilidades Clínicas do Centro de Ciências da Saúde e no SAMU/Natal, sendo

cobertos por seguro de acidentes pessoais previstos na apólice 085/2013 - UFRN / ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS (BRASIL) S/A. Partindo deste pressuposto, os pesquisadores assumem a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos, assim como a concessão de ressarcimentos e indenizações previstas, caso seja comprovada a sua necessidade.

As medidas de proteção para minimizar possíveis riscos serão realizadas mediante a autorização previa da instituição, já concedida, assim como a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante e pesquisador, ficando estabelecido o sigilo absoluto sobre as informações recebidas e sua identidade por parte do pesquisador.

Todos os dados que obtivermos serão guardados e manipulados em sigilo. Nós assumimos o compromisso de não disponibilizarmos esses dados para terceiros (outras pessoas). Somente os pesquisadores trabalhando com a pesquisa terão acesso aos dados coletados, os quais serão armazenados em planilha Excel por um período de 05 anos. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação dos participantes não será revelada.

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, podendo recusar-se a fazer parte do mesmo ou interromper se julgar conveniente, sem prejuízo para o andamento do trabalho de pesquisa. Os benefícios em participar deste estudo são decorrentes de avaliarmos as competências essenciais em suporte avançado de vida e o seu processo de implementação no curso médico e de enfermagem.

Durante e após o término da pesquisa você receberá toda assistência e acompanhamento por parte da equipe responsável pela pesquisa, podendo entrar em contato com o Pesquisador Adson José Martins Vale, Núcleo de educação permanente do Serviço de atendimento móvel de urgência de Natal, Dix Sept Rosado, Natal/RN - CEP. 59.320-280. Telefone: (84) 3232-9222. e-mail: adsonvale@hotmail.com.

Dúvida a respeito da ética aplicada a esta pesquisa poderá ser questionada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HUOL), Avenida Nilo Peçanha, 620, Petrópolis, CEP 59.012-300, Natal/RN, Brasil, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br; telefone:+55(84)3342.5003.

Profissional participante da Pesquisa

Dedo
Polegar Direito

Função: _____

COMPROMISSO DO PESQUISADOR: Eu, Adson José Martins Vale, discuti as questões acima apresentadas ao participante no estudo.

Natal, ____ de _____ de 2014

Adson José Martins Vale
(Pesquisador Responsável)

APÊNDICES

APÊNDICE A - Autorização para uso de imagem



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
Campus Universitário sn - Lagoa Nova, Natal/RN
Cep. 59072-970, Fone 3215 3196

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM (A título gratuito)

Testemunhas:

1)Nome:.....

Assinatura:.....RG:

2)Nome:.....

Assinatura:.....RG:

Nome completo do participante:.....

Nacionalidade:.....Idade:.....Profissão:.....

RG: CPF.....

Endereço:..... Tel.:() -

Objeto: Fotografia (s) de procedimentos no atendimento pré-hospitalar.

Neste ato, a título gratuito, autorizo, por prazo indeterminado e sem limites de território, o Pesquisador Adson José Martins Vale, Núcleo de Educação Permanente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Natal, Dix sept Rosado - Natal - RN - CEP. 59.320-280. Telefone: (84) 3232-9222. e-mail: adsonvale@hotmail.com. a reproduzir a imagem de procedimentos realizados durante minhas intervenções no atendimento pré-hospitalar móvel, objeto desta na ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTEGRAL E MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR nos periódicos impressos, em CD- ROM, em livros e outro suporte multimídia sem limite de tiragem, para todos os fins científicos e educacionais aqui não expressamente mencionados.

Declaro, ainda, que autorizo, nas mesmas condições acima mencionadas, a reprodução da imagem dos procedimentos, objeto desta autorização em aulas teóricas de cursos de graduação, pós graduação e aperfeiçoamento profissional e nos materiais impressos ou eletrônicos distribuídos aos alunos, em palestras, em trabalhos a serem apresentados em eventos científicos e para todos os fins científicos e educacionais aqui não expressamente mencionados. **Somente não autorizo a inclusão do meu nome e rosto em nenhuma das imagens a serem utilizadas pelo pesquisador Adson José Martins Vale.**

Natal, RN, ____/____/____

Assinatura:.....

APÊNDICE B – Avaliação Cognitiva Inicial (Pré-Teste)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENSINO NA SAÚDE

PESQUISA: ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

Nome do Aluno: _____ Curso: _____

INSTRUÇÕES:

- Verifique se este caderno contém um total de 20 questões, numeradas de 1 a 20.
 - Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
 - Marque as respostas com caneta estereográfica de tinta azul ou preta.
 - Responda todas as questões.
1. Sobre acidentes com múltiplas vítimas, assinale a alternativa **INCORRETA**:
 - a. Manter contato com todos os hospitais, pactuados para acidentes com múltiplas vítimas, para a equipe se preparar para receber os pacientes
 - b. Acionar outros médicos da equipe para que ajude nas ocorrências
 - c. Encaminhar os pacientes acidentados apenas para os hospitais públicos
 - d. Evitar encaminhar os pacientes para um único hospital. Deve-se triar e encaminhar os pacientes para os hospitais da rede evitando sobrecarregar um hospital
 2. Um paciente vítima de atropelamento encontra-se desmaiado, sangrando muito em uma lesão no braço direito e com respiração ruidosa. Qual a melhor ação a ser tomada inicialmente:
 - a. Posicionar a mandíbula do paciente e avaliar se tem alguma secreção na boca para manter a passagem de ar livre.
 - b. Deve-se tamponar o sangramento imediatamente.
 - c. Deve-se tamponar o sangramento e pegar acesso venoso para hidratação.
 - d. Deve-se tentar acordar o paciente.
 3. Um paciente vítima de ferimento por arma de fogo na perna. Apresenta um sangramento importante. Quando a ambulância básica chega ao local encontra o paciente acordado, vigil e orientado, respirando bem e com sangramento no local do trauma. O que deve ser feito inicialmente pelo socorrista?
 - a. Abrir as vias aéreas
 - b. Deve-se tamponar o sangramento imediatamente
 - c. Pegar acesso venoso para hidratação
 - d. Deve-se ligar para falar com o médico regulador
 4. Solicitante liga para o SAMU pois seu marido acaba de tomar um tiro na barriga e encontra-se sangrando muito. Tem convênio de saúde e o acidente aconteceu próximo ao hospital da UNIMED. Qual a conduta mais adequada a ser tomada pelo médico regulador?
 - a. O regulador deve enviar uma ambulância de suporte avançado
 - b. O regulador manda o paciente ligar para a o SOS UNIMED
 - c. O regulador deve enviar uma ambulância de suporte básico
 - d. O regulador orienta ir ao hospital por conta própria

5. Chamado telefônico informa que o paciente esta com falta de ar. Após rápida coleta de dados pela telefonista a ligação é passada para o médico regulador. O médico regulador pergunta qual a queixa e a solicitante responde, de forma aflita, que sua mãe esta com falta de ar. O médico regulador envia uma ambulância de suporte básico de imediato. Marque a alternativa CORRETA.
- A regulação foi bem feita e a ambulância foi enviada de forma correta. Se for preciso a ambulância avançada vai em seguida.
 - A regulação foi mal feita pois já devia ter sido enviada a ambulância de suporte avançado.
 - A regulação foi bem feita e todo médico regulador deve ser rápido.
 - A regulação foi mal feita pois não houve coleta de dados pelo médico regulador e com esses dados não se pode tirar conclusões de qual o melhor suporte a ser enviado.
6. Paciente com idade de 70 anos, admitida na Unidade de Pronto Atendimento irresponsiva, após mal-estar súbito, iniciada RCP, realizada monitorização cardíaca, identificada fibrilação ventricular. Quais as próximas ações que devem ser realizadas?
- Administrar soco precordial ao identificar o ritmo FV.
 - Intubação endotraqueal e em seguida desfibrilação.
 - Iniciar ciclos de RCP ao preparar o desfibrilador para o uso assim que possível.
 - Realizar pelo menos 05 ciclos de RCP antes de tentar a desfibrilação.
7. Paciente com idade de 70 anos em parada cardiorrespiratória, com FV recorrente, após a administração de epinefrina 1 mg IV e um terceiro choque. Qual a medicação mais apropriada a ser administrada em seguida?
- Lidocaína 150 mg IV, em bolus
 - Sulfato de Magnésio 03 g IV, infusão lenta
 - Procainamida 20 mg/min IV, até a dose máxima de 17 mg/Kg
 - Amiodarona 300 mg IV, em bolus
8. Avaliar uma cena no APH em um incidente com múltiplas vítimas, quando se tem um médico na equipe, significa:
- Fazer avaliação primária (inicial) e secundária em cada vítima, logo que chegar ao local da emergência.
 - Classificar as vítimas conforme a gravidade, pois isto é fundamental para a tomada de decisão.
 - Identificar os fatores que estão relacionados com a ocorrência e que são indispensáveis para a tomada de decisão.
 - Avaliar quantas vítimas são, bem como suas condições gerais e informar à Central de Regulação.
9. Os Produtos Perigosos existentes no Brasil são classificados, quanto ao seu risco, em 09 Classes por:
- Organização das Nações Unidas
 - Vigilância Sanitária
 - Ministério da Saúde
 - Secretarias Estaduais de Saúde

10. Diante de um caso de suspeita de maus tratos contra uma criança durante o atendimento, assinale a alternativa que **NÃO É INDICADA** aos membros da equipe do APH:
- Evitar contatos físicos desnecessários com a criança, pois poderão ser interpretados por ela como novo abuso.
 - Ofertar acolhimento e considerar que a criança encontra-se frágil e vulnerável, podendo manifestar sentimentos de labilidade emocional e medo.
 - Estabelecer um bom vínculo com a criança e com os responsáveis, mesmo que se suspeite que um deles seja o agressor.
 - Considerar as informações fornecidas pelos pais ou responsáveis, dando plena credibilidade às mesmas, independente da história relatada por eles.
11. Sua equipe chega para atendimento a uma criança de 01 ano e 08 meses que apresenta convulsão tônico-clônica generalizada. Após três tentativas, não houve sucesso na obtenção de acesso venoso periférico. Neste caso, a alternativa terapêutica é:
- Administração de Diazepam via IM
 - Administração de Fenobarbital via retal
 - Administração de Midazolam via IM ou intranasal
 - Administração de Fenitoína via IM
12. Diante de uma criança com quadro de desconforto ou angústia respiratória, assinale a conduta **INADEQUADA**:
- Manter oximetria de pulso com saturação de 100%.
 - Não permitir que a mãe alimente a criança, mesmo que alegue que a mesma tem fome.
 - Ofertar oxigênio sob a forma que for tolerada pela criança, procurando evitar o choro.
 - Realizar monitorização cardíaca e de oximetria de pulso.
13. Sobre o uso do cinto de segurança em gestante, qual alternativa está **INCORRETA**:
- O uso correto do cinto diminui a gravidade das lesões e a mortalidade em 50%.
 - O cinto de três pontas deve ser evitado por causar maior risco à mãe e ao feto.
 - A faixa de ombro deve ser posicionada entre as mamas.
 - A adesão ao cinto de segurança diminui durante a gestação.
14. A manobra de Rubin-Wood é utilizada em qual ocasião da assistência ao parto?
- Situação transversa
 - Cesariana
 - Distorcia de ombros
 - Cabeça derradeira no parto pélvico
15. Primigesta de 27 anos, com 37 semanas de idade gestacional é admitida com epigastralgia, cefaleia e pressão arterial de 170/120 mmHg. Realizada internação hospitalar, hidratação, administrado Sulfato de Magnésio, interrupção gestacional por parto cesáreo. Os exames complementares mostram proteinúria de fita (+++), LDH de 1.400 UI, TGO 120 mg/dl, TGP 100mg/dl, bilirrubina indireta de 5 mg/dl e contagem de plaquetas de 40.000/ml. Apresentou sangramento transvaginal grave e sangramento pela ferida operatória, contínuo e persistente, a partir da segunda hora pós-parto. Na sexta hora pós-parto a paciente apresentava-se em grave comprometimento hemodinâmico. Dentre as seguintes opções, selecione aquela que mais provavelmente é a causa da hemorragia:
- Atonia uterina
 - Laceração uterina
 - Retenção placentária
 - Coagulação intravascular disseminada

16. Na RCP da gestante, assinale a alternativa **CORRETA**:
- O choque do desfibrilador não deve ser realizado pelo risco de causar dano ao coração do feto.
 - A gestante, a partir da 20ª semana gestacional, durante a compressão torácica, deve ser colocada em posição de lateralização esquerda, entre 15° e 30° , para facilitar o retorno de sangue ao coração.
 - Não se usa drogas durante a RCP, pois estas causam hipóxia ao feto.
 - Na gestante, a demanda de oxigênio é baixa, por isso devemos nos preocupar apenas com as compressões torácicas no suporte avançado de vida.
17. O objetivo da avaliação sistematizada da cena psiquiátrica é:
- Detectar a presença de elementos ambientais e materiais que possam representar risco a equipe.
 - Detectar o que pode ser visto, a abrangência e para onde pode evoluir a cena.
 - Detectar riscos e vulnerabilidades para o paciente, sua família e para a equipe.
 - Decidir rapidamente a intervenção necessária, incluindo a necessidade de contenção química e/ou física.
18. A entrevista é uma fase importante da abordagem do paciente na cena de álcool e drogas. Sobre essa fase aponte a alternativa **CORRETA**:
- A entrevista com o paciente com envolvimento de álcool e drogas deve seguir apenas o padrão mnemônico AMPLA, com o intuito de pesquisar se há concomitância de outros agravos clínicos.
 - A entrevista deve ser realizada com o paciente, se possível; caso contrário, ela pode ser referenciada com um familiar ou acompanhante que tenha conhecimento da situação.
 - A entrevista deve ser realizada exclusivamente com o paciente e caso ele não esteja em condições de informar detalhes, a abordagem deve se limitar à avaliação primária e transporte.
 - A entrevista com o paciente com envolvimento de álcool e drogas deve versar apenas sobre os aspectos direcionados ao uso da droga a fim de esclarecer a história do uso e abuso.
19. Assinale a alternativa **INCORRETA**, em relação ao posicionamento adequado do indivíduo na abordagem em SAV do rebaixamento do nível de consciência (RNC):
- A posição de recuperação é recomendada para os indivíduos com RNC e pontuação igual ou maior que nove na Escala de Coma de Glasgow.
 - A posição de recuperação é recomendada para os indivíduos que não necessitam de intubação orotraqueal.
 - Nos casos com suspeita de trauma o indivíduo deve ser colocado em decúbito lateral esquerdo.
 - A colocação do indivíduo em posição de recuperação está contraindicada se a história inicial do rebaixamento do nível de consciência for desconhecida.
20. A janela terapêutica para aplicação do tratamento trombolítico endovenoso no AVCI é:
- 08 horas do início dos sintomas ao início da aplicação da alteplase.
 - Variável, dependendo do quadro clínico do paciente.
 - 03 horas do início dos sintomas ao início da aplicação da alteplase.
 - 4,5 horas do início dos sintomas ao início da aplicação da alteplase.

GABARITO: 1-C, 2-A, 3-B, 4-A, 5-D, 6-C, 7-D, 8-C, 9-A, 10-D, 11-C, 12-A, 13-B, 14-C, 15-D, 16-B, 17-C, 18-B, 19-C, 20-D

APÊNDICE C – Avaliação Cognitiva Final (Pós-Teste)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENSINO NA SAÚDE

PESQUISA: ATIVIDADE DE FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM URGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

NOME: _____ Curso: _____

INSTRUÇÕES:

- Verifique se este caderno contém um total de 25 questões, numeradas de 1 a 25.
 - Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
 - Marque as respostas com caneta estereográfica azul ou preta.
 - Responda todas as questões.
1. Chamado telefônico informa que o paciente esta com falta de ar. Após rápida coleta de dados pela telefonista a ligação é passada para o médico regulador. O médico regulador pergunta qual a queixa e a solicitante responde, de forma aflita, que sua mãe esta com falta de ar. O médico regulador envia uma ambulância de suporte básico de imediato.
 - a. A regulação foi bem feita e a ambulância foi enviada de forma correta. Se for preciso a ambulância avançada vai em seguida.
 - b. A regulação foi mal feita pois já devia ter sido enviada a ambulância de suporte avançado.
 - c. A regulação foi bem feita e todo médico regulador deve ser rápido.
 - d. A regulação foi mal feita pois não houve coleta de dados pelo médico regulador e com esses dados não se pode tirar conclusões de qual o melhor suporte a ser enviado.
 2. Solicitante liga para o SAMU pois seu marido acaba de tomar um tiro na barriga e encontra-se sangrando muito. Tem convênio de saúde e o acidente aconteceu próximo ao hospital da UNIMED.
 - a. O regulador deve enviar uma ambulância de suporte avançado
 - b. O regulador manda o paciente ligar para a o SOS UNIMED
 - c. O regulador deve enviar uma ambulância de suporte básico
 - d. O regulador orienta ir ao hospital por conta própria
 3. Sobre acidentes com múltiplas vítimas, assinale a alternativa **INCORRETA**:
 - a. Manter contato com todos os hospitais, pactuados para acidentes com múltiplas vítimas, para a equipe se preparar para receber os pacientes
 - b. Acionar outros médicos da equipe para que ajude nas ocorrências
 - c. Encaminhar os pacientes acidentados apenas para os hospitais públicos
 - d. Evitar encaminhar os pacientes para um único hospital. Deve-se triar e encaminhar os pacientes para os hospitais da rede evitando sobrecarregar um hospital

4. Avaliar uma cena no APH em um incidente com múltiplas vítimas, quando se tem um médico na equipe, significa:
 - a. Fazer avaliação primária (inicial) e secundária em cada vítima, logo que chegar ao local da emergência.
 - b. Classificar as vítimas conforme a gravidade, pois isto é fundamental para a tomada de decisão.
 - c. Identificar os fatores que estão relacionados com a ocorrência e que são indispensáveis para a tomada de decisão.
 - d. Avaliar quantas vítimas são, bem como suas condições gerais e informar à Central de Regulação.

5. Os Produtos Perigosos existentes no Brasil são classificados, quanto ao seu risco, em 09 Classes por:
 - a. Organização das Nações Unidas
 - b. Vigilância Sanitária
 - c. Ministério da Saúde
 - d. Secretarias Estaduais de Saúde

6. Um paciente vítima de atropelamento encontra-se desmaiado, sangrando muito em uma lesão no braço direito e com respiração ruidosa. Qual a melhor ação a ser tomada inicialmente:
 - a. Posicionar a mandíbula do paciente e avaliar se tem alguma secreção na boca para manter a passagem de ar livre.
 - b. Deve-se tamponar o sangramento imediatamente.
 - c. Deve-se tamponar o sangramento e pegar acesso venoso para hidratação.
 - d. Deve-se tentar acordar o paciente.

7. Um paciente vítima de ferimento por arma de fogo na perna. Apresenta um sangramento importante. Quando a ambulância básica chega ao local encontra o paciente acordado, vigil e orientado, respirando bem e com sangramento no local do trauma. O que deve ser feito inicialmente pelo socorrista?
 - a. Abrir as vias aéreas
 - b. Deve-se tamponar o sangramento imediatamente
 - c. Pegar acesso venoso para hidratação
 - d. Deve-se ligar para falar com o médico regulador

8. Paciente com idade de 70 anos, admitida na Unidade de Pronto Atendimento irresponsiva, após mal-estar súbito, iniciada RCP, realizada monitorização cardíaca, identificada fibrilação ventricular. Quais as próximas ações que devem ser realizadas?
 - a. Administrar soco precordial ao identificar o ritmo FV.
 - b. Intubação endotraqueal e em seguida desfibrilação.
 - c. Iniciar ciclos de RCP ao preparar o desfibrilador para o uso assim que possível.
 - d. Realizar pelo menos 05 ciclos de RCP antes de tentar a desfibrilação.

9. Paciente com idade de 70 anos em parada cardiorrespiratória, com FV recorrente, após a administração de epinefrina 1 mg IV e um terceiro choque. Qual a medicação mais apropriada a ser administrada em seguida?
 - a. Lidocaína 150 mg IV, em bolus
 - b. Sulfato de Magnésio 03 g IV, infusão lenta
 - c. Procainamida 20 mg/min IV, até a dose máxima de 17 mg/Kg
 - d. Amiodarona 300 mg IV, em bolus

10. Diante de um caso de suspeita de maus tratos contra uma criança durante o atendimento, assinale a alternativa que **NÃO É INDICADA** aos membros da equipe do APH:
- Evitar contatos físicos desnecessários com a criança, pois poderão ser interpretados por ela como novo abuso.
 - Ofertar acolhimento e considerar que a criança encontra-se frágil e vulnerável, podendo manifestar sentimentos de labilidade emocional e medo.
 - Estabelecer um bom vínculo com a criança e com os responsáveis, mesmo que se suspeite que um deles seja o agressor.
 - Considerar as informações fornecidas pelos pais ou responsáveis, dando plena credibilidade às mesmas, independente da história relatada por eles.
11. Sua equipe chega para atendimento a uma criança de 01 ano e 08 meses que apresenta convulsão tônico-clônica generalizada. Após três tentativas, não houve sucesso na obtenção de acesso venoso periférico. Neste caso, a alternativa terapêutica é:
- Administração de Diazepam via IM.
 - Administração de Fenobarbital via retal.
 - Administração de Midazolam via IM ou intranasal.
 - Administração de Fenitoína via IM.
12. Diante de uma criança com quadro de desconforto ou angústia respiratória, assinale a conduta **INADEQUADA**:
- Manter oximetria de pulso com saturação de 100%.
 - Não permitir que a mãe alimente a criança, mesmo que alegue que a mesma tem fome.
 - Ofertar oxigênio sob a forma que for tolerada pela criança, procurando evitar o choro.
 - Realizar monitorização cardíaca e de oximetria de pulso.
13. Sobre o uso do cinto de segurança em gestante, qual alternativa está **INCORRETA**:
- O uso correto do cinto diminui a gravidade das lesões e a mortalidade em 50%.
 - O cinto de três pontas deve ser evitado por causar maior risco à mãe e ao feto.
 - A faixa de ombro deve ser posicionada entre as mamas.
 - A adesão ao cinto de segurança diminui durante a gestação.
14. A manobra de Rubin-Wood é utilizada em qual ocasião?
- Situação transversa.
 - Cesariana.
 - Distorcão de ombros.
 - Cabeça derradeira no parto pélvico.
15. Primigesta de 27 anos, com 37 semanas de idade gestacional é admitida com epigastralgia, cefaleia e pressão arterial de 170/120 mmHg. Realizada internação hospitalar, hidratação, administrado Sulfato de Magnésio, interrupção gestacional por parto cesáreo. Os exames complementares mostram proteinúria de fita (+++), LDH de 1.400 UI, TGO 120 mg/dl, TGP 100mg/dl, bilirrubina indireta de 5 mg/dl e contagem de plaquetas de 40.000/ml. Apresentou sangramento transvaginal grave e sangramento pela ferida operatória, contínuo e persistente, a partir da segunda hora pós-parto. Na sexta hora pós-parto a paciente apresentava-se em grave comprometimento hemodinâmico. Dentre as seguintes opções, selecione aquela que mais provavelmente é a causa da hemorragia:
- Atonia uterina.
 - Laceração uterina.
 - Retenção placentária.
 - Coagulação intravascular disseminada

16. Na RCP da gestante, assinale a alternativa **CORRETA**:
- O choque do desfibrilador não deve ser realizado pelo risco de causar dano ao coração do feto.
 - A gestante, a partir da 20ª semana gestacional, durante a compressão torácica, deve ser colocada em posição de lateralização esquerda, entre 15° e 30° , para facilitar o retorno de sangue ao coração.
 - Não se usa drogas durante a RCP, pois estas causam hipóxia ao feto.
 - Na gestante, a demanda de oxigênio é baixa, por isso devemos nos preocupar apenas com as compressões torácicas no suporte avançado de vida.
17. O objetivo da avaliação sistematizada da cena psiquiátrica é:
- Detectar a presença de elementos ambientais e materiais que possam representar risco a equipe.
 - Detectar o que pode ser visto, a abrangência e para onde pode evoluir a cena.
 - Detectar riscos e vulnerabilidades para o paciente, sua família e para a equipe.
 - Decidir rapidamente a intervenção necessária, incluindo a necessidade de contenção química e/ou física.
18. A entrevista é uma fase importante da abordagem do paciente na cena de álcool e drogas. Sobre essa fase aponte a alternativa **CORRETA**:
- A entrevista com o paciente com envolvimento de álcool e drogas deve seguir apenas o padrão mnemônico AMPLA, com o intuito de pesquisar se há concomitância de outros agravos clínicos.
 - A entrevista deve ser realizada com o paciente, se possível; caso contrário, ela pode ser referenciada com um familiar ou acompanhante que tenha conhecimento da situação.
 - A entrevista deve ser realizada exclusivamente com o paciente e caso ele não esteja em condições de informar detalhes, a abordagem deve se limitar à avaliação primária e transporte.
 - A entrevista com o paciente com envolvimento de álcool e drogas deve versar apenas sobre os aspectos direcionados ao uso da droga a fim de esclarecer a história do uso e abuso.
19. Assinale a alternativa **INCORRETA**, em relação ao posicionamento adequado do indivíduo na abordagem em SAV do rebaixamento do nível de consciência (RNC):
- A posição de recuperação é recomendada para os indivíduos com RNC e pontuação igual ou maior que nove na Escala de Coma de Glasgow.
 - A posição de recuperação é recomendada para os indivíduos que não necessitam de intubação orotraqueal.
 - Nos casos com suspeita de trauma o indivíduo deve ser colocado em decúbito lateral esquerdo.
 - A colocação do indivíduo em posição de recuperação está contraindicada se a história inicial do rebaixamento do nível de consciência for desconhecida.
20. A janela terapêutica para aplicação do tratamento trombolítico endovenoso no AVCI é:
- 08 horas do início dos sintomas ao início da aplicação da alteplase.
 - Variável, dependendo do quadro clínico do paciente.
 - 03 horas do início dos sintomas ao início da aplicação da alteplase.
 - 4,5 horas do início dos sintomas ao início da aplicação da alteplase.
21. Segundo a biomecânica do trauma, a avaliação da cena do acidente, direção do impacto, intrusão dos compartimentos do veículo é importante para:
- Definir se será necessário realizar o transporte.
 - Verificar quantas vítimas estão envolvidas no acidente.
 - Identificar possíveis lesões e gravidade das vítimas.
 - Nenhuma das alternativas.

22. Das alternativas abaixo, devemos considerar a **CORRETA**:
- A vacina anti-tetânica é passo importante no atendimento inicial ao politraumatizado.
 - A hipotermia deve ser prevenida desde o atendimento inicial.
 - A permeabilidade das vias aéreas em paciente desacordado é garantida em decúbito dorsal.
 - A avaliação da hemorragia consiste em medir a pressão de pulso.
23. Os mecanismos envolvidos no trauma raquimedular são:
- Rotação interna da região occipital, hiperextensão, hiperflexão, carga axial, ferimentos penetrantes e carga lateral.
 - Elevação de mento e de mandíbula, hiperextensão, hiperflexão, carga lateral e carga axial.
 - Rotação interna de maxilar, hiperextensão, hiperflexão, carga axial, ferimentos penetrantes e carga lateral.
 - Hiperextensão, hiperflexão, carga axial, carga lateral e ferimentos penetrantes.
24. Quando devemos suspeitar de TCE? Escolha uma das seguintes opções:
- Acidentes com grande energia cinética.
 - Paciente com pupilas assimétricas.
 - Acidentes motociclísticos.
 - Todas as alternativas.
25. Dentre os marcadores clínicos de exacerbação da asma que são dados como fatores de risco associados ao óbito, destacam-se (escolha uma):
- Uso de musculatura acessória.
 - Internações anteriores em UTI e com uso de assistência ventilatória.
 - FR > 30mm.
 - Uso de B2 inalatório com 01 frasco de aerossol dosimetrado por mês.

GABARITO: 1-D, 2-A, 3-C, 4-C, 5-A, 6-A, 7-B, 8-C, 9-D, 10-D, 11-C, 12-A, 13-B, 14-C, 15-D, 16-B, 17-C, 18-B, 19-C, 20-D, 21-C, 22-B, 23-D, 24-D, 25-B.

APÊNDICE D – Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 01

ESTAÇÃO 01

CENÁRIO PRÉ-HOSPITALAR – RESIDÊNCIA DA PACIENTE:

Abordagem na Unidade de Suporte Avançado, da paciente 16 anos, em sua residência, primípara, idade gestacional de 32 semanas, com história de pré-eclâmpsia no pré-natal, mal estar súbito, acompanhado de cefaleia e epigastralgia.

Na abordagem paciente convulsionando.

TAREFA:

Realize o atendimento inicial

Administre medicamentos, se necessário

Informe a conduta pré-hospitalar ao avaliador

TEMPO DA ESTAÇÃO: 06 MINUTOS

SCRIPT PARA O ENFERMEIRO ACOMPANHANTE:

Seu nome é José, enfermeiro da Unidade de Suporte Avançado, aborda gestante em sua residência, com quadro de **ECLAMPسيا (convulsão na gestação)**, auxiliando o atendimento com o avaliado.

Proceda a informação **“A paciente está convulsionando doutor(a), está deitada em sua cama, precisamos ajuda-la!”**

Auxilie o avaliado nos procedimentos solicitados. **“Precisa de ajuda doutor(a)? Quer que eu faça o que?”**

Informe quando solicitado o exame neurológico, Glasgow 10 (Ocular-02, Verbal-03, Motor-05).

Após cada procedimento solicitado pelo avaliado e realizado por você realize comunicação em alça fechada: **“Acesso venoso realizado! Oxigênio sob máscara realizado! Droga X administrada!”**

Apresente os sinais vitais quando solicitado.

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS: PA: 160 x 110mmHg, FC: 100 bpm, FR: 28 ipm, Sat. 92%, FiO2 21%, Temp.: 36,5°.

Estado Geral Grave, corada, hidratada, afebril, torporosa (Glasgow 10 - Ocular-02, Verbal-03, Motor-05).

AC: Ritmo cardíaco regular, 2T, Bulhas Hiper Fonéticas

AR: Murmúrio Vesicular +, sem ruídos adventícios

Tônus uterino normal, Altura uterina: 28cm, Ausculta Cárdio-Fetal: 160 bpm

Colo impérvio, Bolsa íntegra

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENSINO EM SAÚDE**

Nome do Aluno: _____
Graduando: () Medicina () Enfermagem

Nome do Aluno: _____
Graduando: () Medicina () Enfermagem

CHECKLIST – Cenário 01 ECLÂMPSIA

| COMPORTAMENTO E HABILIDADES | SIM | NÃO |
|--|------------|------------|
| Avalia segurança de cena? | | |
| Uso de EPIs? (Luvas, máscara, óculos?) | | |
| Evita que a paciente machuque o polo cefálico? | | |
| Libera vias aéreas? (lateralização do polo cefálico/cânula orofaríngea/aspira secreções) | | |
| Indica oxigenioterapia suplementar? | | |
| Realiza/Solicita exame físico/Sinais vitais? | | |
| Realiza acesso venoso periférico? | | |
| Administra Sulfato de Magnésio dose de ataque (04 a 06g/IV, lento)? | | |
| Administra Hidralazina (5mg/IV)? | | |
| Explica a necessidade de monitorização de reflexos, respiração e diurese (Intoxic. Pelo MgSO4)? | | |
| Explica a necessidade de transferência para unidade hospitalar de referência em AR? | | |
| Informa a central de regulação: nome/idade, quadro convulsivo/Eclâmpsia, sinais vitais, conduta tomada no pré-hospitalar? (considere no mínimo 02) | | |
| TRABALHO EM EQUIPE | SIM | NÃO |
| Gerenciamento da equipe no atendimento? | | |
| Delegar funções e responsabilidades? (Clareza e objetividade, ordens diretas) | | |
| Compartilha as informações com toda a equipe? | | |

DESEMPENHO GLOBAL DO ESTUDANTE NA ESTAÇÃO

| INSATISFATÓRIO | | | SATISFATÓRIO | | | ACIMA DO ESPERADO | | |
|----------------|---|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

COMENTÁRIOS: _____

AVALIADOR: _____

APÊNDICE E – Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 02

ESTAÇÃO 02

CENÁRIO PRÉ-HOSPITALAR:

Abordagem na Unidade de Suporte Avançado, da paciente Maria das Dores, 30 anos, em sua residência, com história de parto domiciliar, expulsão fetal na chegada da equipe.

TAREFA:

Realize a assistência NEONATAL.

TEMPO DA ESTAÇÃO: 06 MINUTOS

SCRIPT PARA O AVALIADOR:

Abordagem na Unidade de Suporte Avançado, da paciente Maria das Dores, 30 anos, em sua residência, com história de parto domiciliar, expulsão fetal na chegada da equipe.

RN pós expulsão fetal, no 3º período do parto.

Questionado: “Gestação a termo (37 a 41sem)? Ausência de mecônio? Respira ou chora? Tônus muscular bom (em flexão)?” **Resposta: “RN Apnéia”.**

Clampeamento precoce do cordão - 1o clampeamento do cordão (15 a 20cm do abdome do bebê) imediatamente após o nascimento.

Realiza os passos iniciais da reanimação: seca (uso de campos estéreis), despreza campos úmidos e cobre com campo seco, coloca touca, posiciona a cabeça (leve extensão), aspira boca e nariz se necessário, estimula e reposiciona a cabeça (o procedimento deve durar cerca de 30 segundos).

Questionado sobre: Respiração e Frequência Cardíaca. Resposta: **“Respiração irregular, FC >100bpm”.**

Aluno deve realizar ventilação com pressão positiva (VPP) 1:3 seg. Considerar monitorar Sat O2 e reavaliar em 30 seg. Resposta: **“Respiração irregular, FC de 80 bpm, Saturação normal”.**

Aluno deve assegurar VPP adequada, considerar O2 suplementar, considerar intubação e reavaliar em 30 seg. Resposta: **“Respiração regular e FC > 100bpm”.**

Mantém O2 sob concha manual e reavaliar a cada 30 segundos. **Resposta “FC 120bpm”.**

Sequência da estação “RN Hiptônico” - Clampeamento precoce do cordão - Secar, cobrir e colocar a touca no RN - Posicionar a cabeça em leve extensão - Aspirar boca e nariz - Estimular e reposicionar a cabeça - avalia respiração e frequência cardíaca - Realizar VPP - assegurar VPP adequada e considerar O2 suplementar - “paciente respira melhor, FC >100BPM” - Mantém O2 sob concha manual - Respiração regular, FC:120BPM”.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENSINO EM SAÚDE**

Nome do Aluno: _____

Graduando: () Medicina () Enfermagem

Nome do Aluno: _____

Graduando: () Medicina () Enfermagem

CHECKLIST – Cenário 02 Reanimação Neonatal

| COMPORTAMENTO E HABILIDADES | SIM | NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|-----|----------------|---|---|-------------------|---|---|-------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Avalia segurança de cena? (questiona: “cena segura?”) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descreve uso de EPIs? (Cita verbalmente ou usa) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questiona e avalia: Gestação a termo (37 a 41sem)? Ausência de mecônio? Respira ou chora? Tônus muscular bom (em flexão)? (no mínimo uma resposta: NÃO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1º clameamento do cordão (15 a 20cm do abdome do bebê) imediatamente após o nascimento? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realiza os passos iniciais da reanimação: seca (uso de campos estéreis) , despreza campos úmidos e cobre com campo seco, coloca touca, posiciona a cabeça (leve extensão) ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aspira boca e nariz se necessário, estimula e reposiciona a cabeça (o procedimento deve durar cerca de 30 segundos) ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avalia Respiração, Frequência Cardíaca? “Respiração irregular, FC >100bpm” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realiza ventilação com pressão positiva (VPP) 1:3 seg? Considera monitorar Sat O2? / Reavalia em 30 seg: “Respiração irregular, FC de 80 bpm, Saturação normal” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assegura VPP adequada, considera O2 suplementar, considera intubação? / Reavalia em 30 seg: “Respiração regular e FC > 100bpm” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mantem O2 sob concha manual / Reavalia a cada 30 segundos: “FC 120bpm” | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifica mãe e bebê, envolve RN em campo e manta e inicia o transporte após comunicação com a central de regulação. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRABALHO EM EQUIPE | SIM | NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gerenciamento da equipe no atendimento? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Delegar funções e responsabilidades? (Clareza e objetividade, ordens diretas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compartilha as informações com toda a equipe? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESEMPENHO GLOBAL DO ESTUDANTE NA ESTAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">INSATISFATÓRIO</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">SATISFATÓRIO</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">ACIMA DO ESPERADO</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">3</th> <th style="width: 10%;">4</th> <th style="width: 10%;">5</th> <th style="width: 10%;">6</th> <th style="width: 10%;">7</th> <th style="width: 10%;">8</th> <th style="width: 10%;">9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | INSATISFATÓRIO | | | SATISFATÓRIO | | | ACIMA DO ESPERADO | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | | | | | | | | |
| INSATISFATÓRIO | | | SATISFATÓRIO | | | ACIMA DO ESPERADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COMENTÁRIOS: _____

AVALIADOR: _____

ESTAÇÃO 03

CENÁRIO – PRÉ-HOSPITALAR:

Abordagem na Unidade de Suporte Avançado do paciente João da Silva, 55 anos, com história de mal estar súbito, durante almoço em restaurante.

TAREFA:

Realize anamnese e exame físico dirigidos
Explique o diagnóstico ao paciente
FALE (em termos técnicos) as condutas iniciais pré-hospitalares

TEMPO DA ESTAÇÃO: 06 MINUTOS

ROTEIRO PACIENTE SIMULADO:

Seu nome é José da Silva, idade 55 anos, tabagista há 30 anos “**Fumo 10 cigarros por dia**”, Hipertenso há 10 anos em uso de Captopril 25mg pela manhã e a noite irregularmente.

Está sentado na cadeira do restaurante.

Apresentando mal estar súbito durante o almoço em restaurante de Ponta Negra.

Referir cefaleia e tonturas há 30 minutos, caso lhe seja perguntado “O que o Sr. Está sentindo?”

Apresenta-se “**Com pouca força no braço esquerdo e perna esquerda**”, “**Boca torta para o lado direito**”, “**Fala lentamente e um pouco arrastado, pensa para falar, um pouco confuso**”.

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS: PA: 150 x 110mmHg, FC: 90 bpm, FR: 20 ipm, Sat. FiO2 21%: 92%, Temp.: 36,5°.

EGB, taquipnéico leve, corado, acianótico, vigil e confuso

ACV: RCR, 2T, BNF, s/ sopros

AR: MV +, simétrico, sem ruídos adventícios

ABD: Plano, flácido, sem megalias, RHA+

Membros: Sem edema, panturrilhas livres

Hemiparesia esquerda, desvio de comissura labial direita

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENSINO EM SAÚDE**

Nome do Aluno: _____

Graduando: () Médico () Enfermeiro

Nome do Aluno: _____

Graduando: () Médico () Enfermeiro

CHECKLIST – Cenário 03 AVCI

| ANAMNESE | SIM | NÃO |
|--|------------|------------|
| Apresenta-se ao paciente? Cumprimenta? | | |
| Pergunta tempo de início de sintomas? | | |
| Questiona sintomas associados? (Cefaléia/Tonturas/Dormência/Dificuldade de marcha/Perda visual/Afasia – pelo menos 02) | | |
| Pergunta fatores de risco? (HAS/DM/TBG/DLP/IAM/FA – pelo menos 02) | | |
| Pergunta se já teve quadro semelhante anterior? (AVC ou AIT) | | |
| Pergunta se usa medicamentos? | | |
| EXAME FÍSICO | SIM | NÃO |
| Pesquisa assimetria facial? | | |
| Pesquisa força muscular no MMSS? | | |
| Pesquisa afasia? | | |
| Avalia a Escala de Coma de Glasgow? | | |
| Realiza/Solicita HGT? | | |
| Monitorização? | | |
| DIAGNÓSTICO / CONDUTAS | SIM | NÃO |
| Explica que o quadro vigente pode ser AVC agudo? | | |
| Explica a necessidade de transferência RÁPIDA para unidade hospitalar? | | |
| Explica a necessidade de realizar acesso venoso? | | |
| Indica oxigenioterapia suplementar? | | |
| Explica que, no momento, não é necessário fazer medicamento para controle da PA? | | |
| TRABALHO EM EQUIPE | SIM | NÃO |
| Gerenciamento da equipe no atendimento? | | |
| Delegar funções e responsabilidades? (Clareza e objetividade, ordens diretas) | | |
| Compartilha as informações com toda a equipe? | | |

DESEMPENHO GLOBAL DO ESTUDANTE NA ESTAÇÃO

| INSATISFATÓRIO | | | SATISFATÓRIO | | | ACIMA DO ESPERADO | | |
|----------------|---|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

COMENTÁRIOS: _____

AVALIADOR: _____

APÊNDICE G – Avaliação Procedimental (OSCE) – Estação 04

ESTAÇÃO 04

CENÁRIO PRÉ-HOSPITALAR:

Abordagem na Unidade de Suporte Avançado, do paciente João da Silva 60 anos, em sua residência, com história de precordialgia, acompanhado de síncope e cianose.

Na abordagem, familiares pediram ajuda, paciente irresponsivo.

TAREFA:

Realize o atendimento básico de vida.

TEMPO DA ESTAÇÃO: 06 MINUTOS

SCRIPT PARA O AVALIADOR:

Abordagem na Unidade de Suporte Básico, do paciente José da Silva 60 anos, em sua residência, com história de precordialgia, acompanhado de síncope e cianose.

Na abordagem familiares pediram ajuda, paciente irresponsivo.

Paciente encontra-se em PCR, ritmo chocável.

As compressões torácicas devem ser realizadas em uma frequência mínima de 100/minuto em ciclos de 30 compressões e 02 ventilações.

Disponibilizar o DEA após 01 minuto de RCP.

Sequência da estação com uso do DEA: avalia ritmo - "Ritmo chocável" - Choque - RCP por 02 minutos - avalia ritmo - "Ritmo não chocável" - avaliação do pulso (05 a 10 segundos) - pulso presente - avalia responsividade - "paciente não responde" - avalia respiração - "paciente não respira".

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENSINO EM SAÚDE**

Nome do Aluno: _____
Graduando: () Medicina () Enfermagem

Nome do Aluno: _____
Graduando: () Medicina () Enfermagem

CHECKLIST – Cenário 04 SBV - PCR

| COMPORTAMENTO E HABILIDADES | SIM | NÃO |
|---|------------|------------|
| Avalia segurança de cena? (questiona: “cena segura?”) | | |
| Descreve uso de EPIS? (Cita verbalmente ou usa) | | |
| Avalia responsabilidade e a respiração? | | |
| Pede ajuda, solicita o Desfibrilador Externo Automático (DEA)? | | |
| Avalia pulso carotídeo? (tempo de no mínimo 05seg, máximo 10 seg.) Identifica a ausência de pulso e caracteriza PCR? | | |
| Inicia 30 compressões torácicas? (posiciona em superfície adequada, inicia compressões fortes, rápidas, contínuas, profundidade 05cm, retorno do tórax após cada compressão) | | |
| Abre via aérea? (inclinação da cabeça e elevação do queixo, considera a necessidade de retirar objetos / aspirar secreções) | | |
| Realiza 02 ventilações efetivas (que elevem o tórax), com bolsa-válvula-máscara (com a técnica C-E, duração de 01 segundo cada ventilação)? | | |
| Realiza RCP 30:2 por 02 minutos (iniciando pela compressões torácicas), enquanto instala oxigênio, instala o DEA (posiciona eletrodos corretamente e liga o DEA)? | | |
| Utiliza o DEA corretamente (posiciona eletrodos, liga, interrompe compressões durante a análise do ritmo e segue as instruções do aparelho – o choque é recomendado – certifica-se que todos estão afastados e aplica o choque)? | | |
| Reinicia RCP imediatamente após o choque por 02 minutos? (iniciando pelas compressões, trocando a pessoa que comprime) | | |
| Reavalia ritmo pelo DEA (considerar não chocável), reavalia pulso, responsabilidade e respiração (considerar pulso presente, não responsivo, respiração ausente)? | | |
| Identifica a parada respiratória, posiciona cânula orofaríngea (realiza medida e faz a inserção)? | | |
| Realiza 01 ventilação efetiva a cada 06 a 08 segundos (durante 02 minutos – considerar que após 01 minuto a vítima apresenta tosse)? | | |
| Retira a cânula orofaríngea e reavalia a responsabilidade, respiração e pulso (não-responsivo, respiração presente e pulso presente)? | | |
| TRABALHO EM EQUIPE | | |
| Gerenciamento da equipe no atendimento? | | |
| Delegar funções e responsabilidades? (Clareza e objetividade, ordens diretas) | | |
| Compartilha as informações com toda a equipe? | | |

DESEMPENHO GLOBAL DO ESTUDANTE NA ESTAÇÃO

| INSATISFATÓRIO | | | SATISFATÓRIO | | | ACIMA DO ESPERADO | | |
|----------------|---|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

COMENTÁRIOS: _____

AVALIADOR: _____

ESTAÇÃO 05

CENÁRIO - UPA:

Você atenderá o Sr. José da Silva, 65 anos, com queixa de dor torácica.

TAREFA:

Realize anamnese dirigida.

Explique o diagnóstico ao paciente.

FALE (em termos técnicos) as condutas iniciais.

TEMPO DA ESTAÇÃO: 06 MINUTOS

ROTEIRO PACIENTE SIMULADO:

Seu nome é José da Silva, idade 65 anos, tabagista de longa data, **“Fumo 10 cigarros por dia”**, nega hipertensão, diabetes, alergia medicamentosa.

Está sentado na cadeira de atendimento. Acordado, orientado, fala com dificuldade (falta de ar)

Apresentou mal estar súbito durante o almoço e dor torácica (**“Tipo aperto que irradia para a braço esquerdo”**), acompanhado tonturas e falta de ar súbita.

Referir dor no peito, tonturas e falta de ar há 30 minutos, caso lhe seja perguntado “O que o Sr. está sentindo?”

Apresenta-se **“com falta de ar”, “dor que incomoda no centro do tórax”**.

EXAME FÍSICO:

SINIAIS VITAIS: PA: 150 x 110mmHg, FC: 105 bpm, FR: 30 ipm, Sat. 92% em FiO2 21%:, Temp.: 36,5 oC,

EGR, taquidispnéico, pálido, sudorético, acianótico, vigil e orientado
Glasgow 15 (O-04, V-05, M-06)

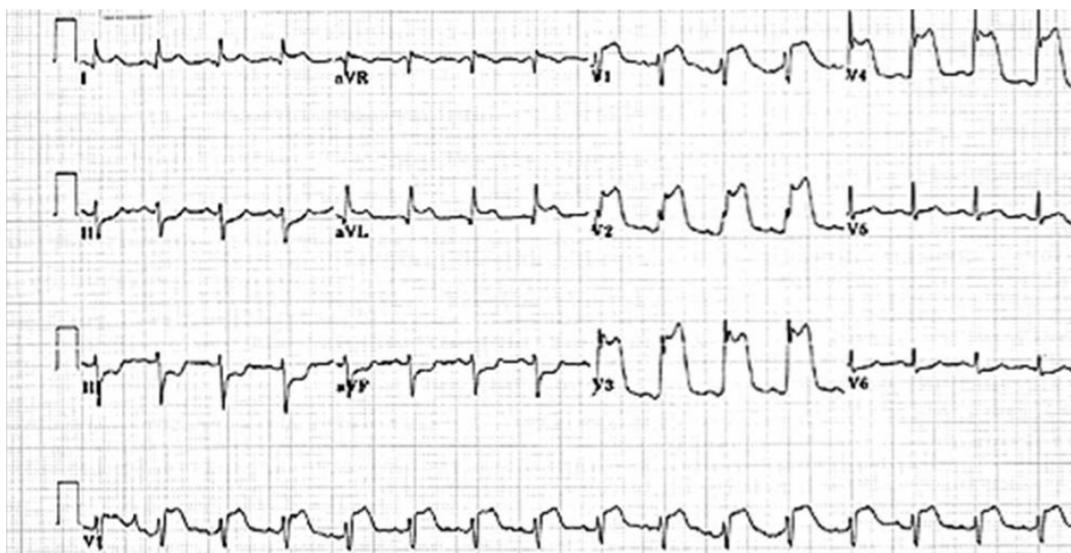
ACV: RCR, 2T, BNF, s/ sopros

AR: MV +, simétrico, presença de estertores creptantes em bases

ABD: Globoso, flácido, sem megalias, RHA+

Membros: Sem edema, panturrilhas livres

ECG 12 Derivações:



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENSINO EM SAÚDE**

Nome do Aluno: _____
 Graduando: () Médico () Enfermeiro

Nome do Aluno: _____
 Graduando: () Médico () Enfermeiro

CHECKLIST - Cenário 05 IAM

| ANAMNESE | SIM | NÃO |
|--|------------|------------|
| Apresenta-se ao paciente? Cumprimenta? | | |
| Pergunta tempo de início de sintomas? | | |
| Caracteriza o desconforto torácico? (Pressão, aperto, peito cheio, irradiação, tontura, náuseas, falta de ar súbita – pelo menos 02) | | |
| Pergunta fatores de risco? (HAS/DM/TBG/DLP/IAM/FA – pelo menos 02) | | |
| Pergunta se já teve quadro semelhante anterior? | | |
| Pergunta se usa medicamentos? | | |
| DIAGNÓSTICO / CONDUTAS | SIM | NÃO |
| Solicita ECG 12 derivações? | | |
| Realiza Monitorização? | | |
| Explica que o quadro vigente pode ser Infarto Agudo do Miocárdio? | | |
| Explica a necessidade de realizar acesso venoso? | | |
| Indica oxigenioterapia suplementar (cateter ou máscara)? | | |
| Administra AAS? | | |
| Administra Morfina? | | |
| Administra Nitrato? | | |
| Administra Clopidogrel? | | |
| Administra Heparina | | |
| Realiza lista de verificação fibrinolítica | | |
| Explica a necessidade de transferência RÁPIDA para unidade hospitalar de referência? | | |
| TRABALHO EM EQUIPE | SIM | NÃO |
| Gerenciamento da equipe no atendimento? | | |
| Delegar funções e responsabilidades? (Clareza e objetividade, ordens diretas) | | |
| Compartilha as informações com toda a equipe? | | |

DESEMPENHO GLOBAL DO ESTUDANTE NA ESTAÇÃO

| INSATISFATÓRIO | | | SATISFATÓRIO | | | ACIMA DO ESPERADO | | |
|----------------|---|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

COMENTÁRIOS: _____

AVALIADOR: _____

ESTAÇÃO 06

CENÁRIO PRÉ-HOSPITALAR:

Abordagem na Unidade de Suporte Avançado, do paciente José da Silva, 30 anos, em via pública, com história de queda de moto, sem uso de capacete.

Na abordagem do SAMU paciente encontra-se responsivo e dispnéico.

TAREFA:

Realize o atendimento inicial ao trauma.

TEMPO DA ESTAÇÃO: 06 MINUTOS

SCRIPT PARA O AVALIADOR:

Abordagem na Unidade de Suporte Avançado, do paciente José da Silva 30 anos, em via pública, com história de queda de moto, sem uso de capacete.

Na abordagem do SAMU, paciente responsivo, dispneico, fratura de costela, creptos e roncospulmonares, enfisema subcutâneo à direita, escoriações em mmii e mmss, ferimento corto-contuso em tornozelo direito.

Avaliação do A, B, C, D, E no trauma;

A: vias aéreas permeáveis, fala com dificuldade, coluna cervical sem alterações.

B: Taquidispnéico, enfisema subcutâneo em HTD, hematoma e fratura de costela à direita (Pneumotórax hipertensivo HTD)

C: pulso taquicárdico (FC:120bpm), filiforme, turgência jugular à direita, sangramentos leves em mmii.

D: abertura ocular a dor (03), fala confuso (04), na avaliação motora localiza a dor (05) – Escala de Coma de Glasgow: 12.

E: Exposição prevenindo hipotermia, ferimento corto-contuso de tornozelo direito.

Sequência da estação “paciente responde confuso” – avaliação das vias aéreas e estabilização da coluna cervical - avalia respiração - identificação do pneumotórax hipertensivo - punção torácica à direita - “paciente respira melhor”.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENSINO EM SAÚDE**

Nome do Aluno: _____

Graduando: () Medicina () Enfermagem

Nome do Aluno: _____

Graduando: () Medicina () Enfermagem

CHECKLIST – Cenário 06 TRAUMA

| COMPORTAMENTO E HABILIDADES | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| Avalia segurança de cena? (questiona: “cena segura?”) | | |
| Descreve uso de EPIs? (Cita verbalmente ou usa) | | |
| Avalia responsividade do paciente? | | |
| Avalia vias aéreas? / estabiliza a coluna cervical? | | |
| Avalia respiração? (Taquidispnéico, tórax estável, fratura de arco costal a direita, enfisema subcutâneo em HTD) Oferta O2 sob máscara facial? | | |
| Identifica Pneumotórax hipertensivo? Realiza descompressão? (3º espaço intercostal direito?) | | |
| Avalia Circulação? (Pulsos, Turgência jugular que diminui após descompressão torácica, comprime sangramentos visíveis) | | |
| Avalia Escala de Coma de Glasgow? | | |
| Exposição do paciente, prevenindo hipotermia? | | |
| Imobiliza em prancha rígida? | | |
| Informa o caso a central de regulação? | | |
| Realiza avaliação ABCDE secundária a caminho do hospital? | | |
| TRABALHO EM EQUIPE | SIM | NÃO |
| Gerenciamento da equipe no atendimento? | | |
| Delegar funções e responsabilidades? (Clareza e objetividade, ordens diretas) | | |
| Compartilha as informações com toda a equipe? | | |

DESEMPENHO GLOBAL DO ESTUDANTE NA ESTAÇÃO

| INSATISFATÓRIO | | | SATISFATÓRIO | | | ACIMA DO ESPERADO | | |
|----------------|---|---|--------------|---|---|-------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | | |

COMENTÁRIOS: _____

AVALIADOR: _____

APÊNDICE J – Avaliação qualitativa e auto-avaliação da atividade



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

1) Cite pontos MOTIVADORES da Atividade de Formação Integral e Multiprofissional em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar (aquilo que você avalia como estimulante e que deveria ser fortalecido):

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

2) Cite as DIFICULDADES da Atividade de Formação Integral e Multiprofissional em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar (aquilo que você acha que deveria ser modificado, apontando sugestões):

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

3) Atribua uma nota de 1 a 5, empregando a escala abaixo, a cada um dos itens do Programa da Atividade de Formação Integral e Multiprofissional em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar:

| Tópicos abordados | 1 Péssimo | 2 Ruim | 3 Regular | 4 Bom | 5 Ótimo |
|---------------------------------|--------------|-----------|--------------|----------|------------|
| Regulação Médica / PNAU | | | | | |
| Atendimento ao Trauma | | | | | |
| Suporte Básico de Vida | | | | | |
| Suporte Avançado de Vida | | | | | |
| Síndrome Coronariana Aguda | | | | | |
| Acidente Vascular Encefálico | | | | | |
| Urgências Pediátricas | | | | | |
| Urgências Obstétricas | | | | | |
| Reanimação Neonatal | | | | | |
| Insuficiência Respiratória | | | | | |
| Trauma Cranioencefálico | | | | | |
| Trauma Raquimedular | | | | | |
| Incidente com Múltiplas Vítimas | | | | | |

4) Quais foram as habilidades abordadas nesta atividade que você considerou mais importantes para sua formação geral?

5) Atribua uma nota de 1 a 5, empregando a escala abaixo, a cada um dos itens do Cenários de Prática:

| Cenários de Prática | 1 Péssimo | 2 Ruim | 3 Regular | 4 Bom | 5 Ótimo |
|-----------------------------|--------------|-----------|--------------|----------|------------|
| Estações Práticas | | | | | |
| Unidade de Suporte Básico | | | | | |
| Unidade de Suporte Avançado | | | | | |
| Sala de Regulação | | | | | |

6) Quais itens, abaixo enumerados, mais contribuíram com o conhecimento necessário para melhor aproveitamento e/ou desempenho nas atividades práticas:

| Atividades | 1 Péssimo | 2 Ruim | 3 Regular | 4 Bom | 5 Ótimo |
|--|--------------|-----------|--------------|----------|------------|
| Disciplinas anteriores | | | | | |
| Aulas teóricas | | | | | |
| Estudo pessoal | | | | | |
| Discussão de casos nos cenários de prática | | | | | |
| Discussão de casos nas atividades teóricas | | | | | |
| Encontro com professores no OSCE | | | | | |

7) Avaliação de Habilidades:

- Atribua uma nota de 1 a 5, empregando a escala abaixo, a cada um dos itens apresentados:

ESCALA: 1 - PÉSSIMO; 2 - RUIM; 3 - REGULAR; 4 - BOM; 5 – ÓTIMO

| ITENS | OSCE |
|--|------|
| Organização geral da prova | |
| Instruções para as tarefas a serem cumpridas | |
| Adequação das tarefas solicitadas | |
| Complexidade das tarefas | |
| Tempo disponível para as tarefas | |
| Dificuldade das questões | |
| Qualidade do feedback e comentários finais | |
| Grau de satisfação em ter feito o exame | |
| Grau de satisfação com seu desempenho no exame | |
| Grau de estresse sentido durante a prova | |

8) Faça uma **AUTO-AVALIAÇÃO** sobre sua participação na Atividade de Formação Integral e Multiprofissional em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar. Comente se o estágio foi ou não capaz de suscitar novas habilidades e competências. Caso queira faça sugestões.

Nome do Aluno (**facultativo**)

APÊNDICE L – Capítulo 22 do livro Educação Baseada Na Comunidade Para As Profissões Da Saúde: Aprendendo com a Experiência Brasileira.

EDUCAÇÃO BASEADA NA COMUNIDADE PARA AS PROFISSÕES DA SAÚDE: Aprendendo com a Experiência Brasileira

ORGANIZADORES

**Valdes Roberto Bollela
Ana Claudia Camargo G Germani
Henry de Holanda Campos
Eliana Amaral**



FUNPEC-Editora

CAPÍTULO
22

Aprendendo E Ensinando Suporte
Básico De Vida Para A Criança,
Adolescente E Família Na Comunidade

Francis Solange Vieira Tourinho
Adson Vale
Rosiane Viana Zuza Diniz
José Diniz Junior
Viviane Euzébia Pereira Santos

**APÊNDICE M – Vídeo aula Reanimação Cardiopulmonar em adultos -
Leigos**



**APÊNDICE N – Vídeo aula Reanimação Cardiopulmonar em adultos –
Profissionais de Saúde**



APÊNDICE O – Aceite da submissão do resumo da dissertação na Conferência Anual AMEE 2015

Abstract Submitted

[Go back to 'My Abstract Proposals' list](#)

| | |
|------------------------|--|
| Submitted As: | Poster/ePoster |
| Status: | Accepted (Click here to accept the presentation) |
| Accepted As: | Poster |
| Abstract Notes: | |
| <hr/> | |
| Abstract Number: | 26976 |
| Abstract Title: | Interprofessional training activity in pre-hospital emergency |
| Abstract Authors: | <ul style="list-style-type: none">• Adson José Martins Vale, Universidade Federal do Rio Grande do Norte , Departamento de Tocoginecologia , Natal/RN• Francis Solange Vieira Tourinho, Universidade Federal de Santa Catarina , Departamento de Enfermagem , Florianópolis/SC• Rosiane Viana Zuza Diniz, Universidade Federal do Rio Grande do Norte , Departamento de Medicina Clínica , Natal/RN• José Diniz Junior, Universidade Federal do Rio Grande do Norte , Departamento de Cirurgia , Natal/RN• Andrea Sueli Bullio Vale, Hospital Infantil Varela Santiago , Departamento de Neonatologia , Natal/RN• Cijara Leonice Freitas, Samu Natal , Núcleo de Educação Permanente , Natal/RN• Adson José Martins Vale, Universidade Federal do Rio Grande do Norte , Departamento de Tocoginecologia , Alameda dos Bosques, 680, Condomínio Bosque das Palmeiras, Casa 296, Parque do Jiqui , |
| Abstract Presenter(s): | |

Association for Medical Education in Europe (AMEE)

12 Airlie Place, Dundee DD1 4HJ, UK

Tel: +44 1382 381953; Fax: +44 1382 381987

Email: amee@dundee.ac.uk

- © 2010 AMEE
- [Contact](#)
- Site last updated 29/06/10
- Site maintained by Tracey Thomson