

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE
ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES

IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE PRECEPTORIA EM UM MINUTO NOS
CENÁRIOS DE PRÁTICA DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
PEDIATRIA

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES

**IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE PRECEPTORIA EM UM MINUTO NOS
CENÁRIOS DE PRÁTICA DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
PEDIATRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda.

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

RESUMO

Introdução: o preceptor é o profissional que combina assistência à saúde ao processo de aprendizagem do residente ou estudante em treinamento. **Objetivo:** o plano de preceptoria tem por objetivo nortear a implementação de uma metodologia ativa para ser usada na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **Metodologia:** proponho uma intervenção tipo Plano de Preceptoria utilizando a metodologia preceptoria em um minuto (PM) nas discussões com residentes. Este projeto é simples e de fácil utilização. **Considerações finais:** ao estimular o raciocínio clínico tanto quanto a diagnóstico quanto a condutas esperamos formar pediatras mais autônomos, críticos e reflexivos.

Palavras-chave: Ensino, Preceptoria, Capacitação em Serviço.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O processo pedagógico centrado na figura do professor do qual o conhecimento válido emanava e portando, cabia ao aluno memorizar todo o conteúdo é criticado há séculos. Porém, observou-se que a partir das revoluções liberais europeias e da independência norte-americana a crítica em relação a este modelo pedagógico ocorreu um aumento do pensamento pedagógico baseado no processo ativo de busca do conhecimento pelo estudante ganhou força (SIMON *et al.*, 2015).

Embora considerado como um novo método, alguns elementos das metodologias ativas de ensino podem ser observados na Europa medieval, quando o aprendiz participava juntamente como o mestre na produção do saber. Um exemplo era a aprendizagem do ofício de parteira, onde as aprendizes atuam como auxiliares desta até que adquiram maior autonomia (HAIKAL, 2010).

Com o passar do tempo educadores passaram a entender que aprender estava associado à capacidade de compreender e fazer uso de raciocínio crítico e analítico. Assim a memorização cede espaço para o desenvolvimento de estruturas cognitivas que favorecem a recuperação de conhecimentos relevantes quando necessários (COHEN, 2017). Para Paulo Freire, 1997, a educação centrada na mediação do conhecimento ajuda a desenvolver a autoestima do estudante pois leva em conta o seu saber e a sua trajetória.

Para modificar a fragmentação do paciente observada no ensino médico tradicional (LIMA; ROZENDO, 2015) o Sistema Único de Saúde (SUS) assumiu a função de prestar assistência à saúde e, ao mesmo tempo, participar na formação de recursos humano para a saúde. Com a lei 8.080/1990, o objetivo passou a ser a formação de profissionais de acordo com as necessidades da população brasileira (BRASIL, 1990; SILVA RODRIGUES 2012; DIAS *et al.*, 2015).

Desde 1980, a Atenção Primária à Saúde é vista como prioridade e houve necessidade de uma articulação entre as instituições de educação e o Sistema de Saúde que levaram a mudanças no currículo das Faculdades de Medicina e demais áreas da saúde (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009). Para consolidar conceito de atenção integral à saúde, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) adotaram medidas que tinham por objetivo consolidar a importância do trabalho multiprofissional e da interdisciplinaridade (VIEIRA *et al.*, 2018).

Embora os primeiros programas de residência médica (RM) no Brasil datam de 1940, ela passa a ser reconhecida só na década de 1980, porém as vagas para residência contemplavam pequena parcela dos formandos. Só em 2009 o financiamento para bolsas pelo Ministério de Saúde foi ampliado ao ser criado o programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência) (OLIVIERA *et al.*, 2019).

O processo de formação do residente necessita da figura do preceptor. Além de facilitar o aprendizado, o preceptor deve ser um modelo, um bom médico, aquele que mostra ao residente como fazer (BOTTI; REGO, 2011).

O Programa de Residência Médica em Pediatria (PRMP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) iniciou em 1966 (TONELLI; LAGES, 2017) e tem atualmente 60 médicos em treinamento, com duração de 3 anos. Visando melhorar ainda mais a formação em pediatria propomos implantar a PM que permite um aprendizado em tempo real e simultâneo à assistência às crianças internada nessa enfermaria.

Os passos básicos da PM são: 1) permitir que o residente demonstre o seu raciocínio clínico até aquele momento com perguntas como “o que você acha que está acontecendo com seu paciente?” e “o que você propões como conduta neste momento?”; 2) perguntar sobre as evidencias que sustentam seu raciocínio e sua proposta de condutas; 3) introduzir as regras gerais dos fundamentos para o caso e estimular o residente a ampliar seu conhecimento sobre o tema e 4) por fim, corrigir o que está errado de maneira construtiva com discussão do caso e sugestão de pesquisas sobre o assunto (SKARE, 2012).

O uso de metodologias ativas de ensino é importante em um ambiente de prática porque permite um aprendizado significativo e ao mesmo tempo, serve para avaliar o desenvolvimento do residente à medida que for esse for capaz de formular melhor o raciocínio clínico e propor condutas mais adequadas (CARABETTA JUNIOR, 2016).

2 OBJETIVO

Implantar nos cenários de prática do Programa de Residência em Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Geral (HC-UFMG) a metodologia de Preceptoría em um Minuto (PM).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoría baseado na implantação da Preceptoría em um Minuto no PRMP. De acordo com Thiollent (2008) a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido na enfermaria de Pediatria do HC-UFMG. Trata-se de uma enfermaria que atende crianças, em sua maioria, portadoras de doenças graves como doenças oncohematológicas, hepatopatias crônicas e doença renal crônica. A enfermaria tem atualmente 48 leitos de enfermaria localizados no sexto andar ala leste e no decimo andar, ala norte do referido hospital.

O público alvo será composto por médicos do programa de residência em pediatria do HC-UFMG e por acadêmicos do curso de medicina da UFMG durante o internato em pediatria. A enfermaria conta com a preceptoría realizada por seis professores da UFMG, além da equipe de plantonistas da unidade. Os alunos fazem rodízios mensais na enfermaria pois o internato de pediatria conta com estágios na enfermaria do HC-UFMG, na neonatologia e na enfermaria do Hospital Infantil Joao Paulo II, referência em doenças infectocontagiosas.

A equipe será coordenada pela preceptora autora do projeto e executada em parceria com os preceptores e tutores do programa/área, profissionais de saúde do setor e residentes.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Na enfermaria de pediatria do HC-UFMG fazem estágio com médicos assistentes e horizontais 5 residentes do primeiro ano e 5 residentes do segundo ano. Os estágios duram 3 meses. Para auxiliar e ensinar os residentes contam com seis professores de pediatria que atuam também como médicos assistentes, horizontais, e um plantonista de pediatria por turno (manhã, tarde e noite).

Os residentes de pediatria do terceiro ano fazem estágio na enfermaria como tutores, portanto já desenvolvendo habilidades de preceptoria em saúde, sob a supervisão dos professores e dos plantonistas. Serão responsáveis por implementar a PM os professores de pediatria, os plantonistas do setor e os tutores (residentes do terceiro ano) que devem estimular os residentes e alunos a darem continuidade ao desenvolvimento de habilidades clínicas como:

1. Respeito as normas de biossegurança; 2. Adequação no cuidado com o paciente 3. Obtenção da anamnese; 4. Realização do exame físico; 5. Raciocínio clínico; 6. Solução de problemas; 7. Realização de procedimentos; 8. Informação e orientação ao paciente (MEGALE; GONTIJO; MOTA, 2012).

A problematização neste cenário pode ser muito proveitosa tanto para discussão de casos avaliados, como para completar lacunas, através de estudos de casos do passado ou com pacientes fictícios.

Entre as ações, os residentes serão estimulados a estudar os casos complexos, a construir uma lista dos problemas encontrados e a partir deles propor hipóteses diagnósticas e diagnóstico diferencial, a dividir seus conhecimentos com os colegas, os quais podem acrescentar novos pontos ao que foi exposto.

A partir da discussão dos problemas os residentes irão descobrir as causas mais comuns, as manifestações mais frequentes, a evolução e as alterações encontradas nos exames complementares provocadas por determinadas condições clínicas. Neste processo o preceptor terá a oportunidade de ensinar regras gerais e reforçar o que foi feito corretamente. O preceptor deve corrigir os erros de raciocínio clínico, mas de maneira a estimular o aluno/residente a compreender como evitar tais erros no futuro.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As principais fragilidades do campo de prática são: a baixa rotatividade dos pacientes devido aos quadros clínicos crônicos e graves, o desgaste emocional dos familiares que estão

enfrentando uma doença grave e longa permanência no hospital e presença de fragilidades emocionais no próprio paciente. Destaca-se também a dificuldade de adesão à proposta por parte do corpo clínico de preceptores. Como pontos fortes pode-se destacar a possibilidade de participar de uma equipe multidisciplinar bem estruturada, podendo participar da formulação de planos de cuidados. A habilidade de comunicação pode ser bem desenvolvida, incluindo a comunicação de más-notícias.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do estudante e do residente será realizada no dia a dia com a preceptoria minuto que é dinâmica e continua e permitirá o *feedback* imediato. O aluno aprende e será avaliado simultaneamente. A PM permitirá avaliar os conhecimentos, habilidades e atitudes; compromisso e interesse com o paciente e habilidades de comunicação. Os exames obrigatórios determinados pelo departamento de pediatria também integrarão o processo de avaliação.

Os estudantes serão submetidos a provas de múltipla-escolha e ao Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) a cada três meses. Nessa fase várias competências podem ser testadas como a capacidade de priorizar diagnósticos diferenciais, indicar e interpretar exames complementares, reconhecer o paciente que necessita de atendimento urgente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de um plano de preceptoria, baseado em metodologias ativas como a problematização e o modelo de preceptoria em um minuto contribuirá com o aprimoramento do processo do ensino médico no internato e na residência em pediatria. Tais metodologias tem a vantagem de estimular o raciocínio clínico, a procura por evidências, a capacidade de sumarizar os problemas e de apresentar oralmente o caso. Além dessas vantagens, o uso de avaliações como preceptor minuto permite *feedback* imediato e maior compreensão das condutas adotadas, tornando o aprendizado mais significativo, tanto para os residentes como para os preceptores e docentes.

REFERÊNCIAS

BOTTI, SHO; REGO, STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acessado em 20/03/2020]

CARABETTA JÚNIOR, V. Metodologia ativa na educação médica. **Rev Med**, v. 95, n. 3, p. 113-21, 2016.

COHEN, M. Alunos no centro do conhecimento. **Revista ensino superior**, 2017. Disponível em <http://www.revistaensinosuperior.com.br/foco-no-aluno/>. Acessado em 21/03/2020]

DIAS, A.R.N. *et al.* Preceptorship: perceptions and knowledge of preceptors in a teaching and health assistance unit. **Revista Educação Online**, n. 19, p.84-99, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.

GONÇALVES, M.B.; BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. Considerations on medical education and its affective and emotional impact on medical students in Brazil. **Rev Brasileira De Educação Médica**, v. 33, n.3, p. 493–504, 2009

HAIKAL, L. **Maternidade: uma releitura na perspectiva da espiritualidade**. Dissertação (Mestrado). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2010.

LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface**, v.19, s.1, p. 779-91, 2015.

MEGALE, L.; GONTIJO, E.D.; MOTA, J.A.C. Competências Clínicas Essenciais em Pediatria: Estão os Estudantes Aptos a Executá-las? **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 36, n. 4, p. 478-488; 2012

OLIVEIRA, F.P. *et al.* O Programa Mais Médicos e o reordenamento da formação da residência médica com enfoque na Medicina de Família e Comunidade. **Interface** v. 23, supl. 1, e180008, 2019.

SILVA RODRIGUES, C.D. **Competências para a preceptoria: construção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. Programa De Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SIMON, E. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface** v. 18, supl. 2, p. 1355-1364, 2014.

SKARE TL. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Rev. Med. Res**, v.4, n.2, p. 116-120. 2012.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2008.

TONELLI E, LAGES JG. **História da Pediatria em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Água Branca, 2017.

VIEIRA, S.P. *et al.* A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate** [online], v. 42, n. spe1, 2018.