

**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**

**O APRENDIZADO NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS**

**ANA CRISTINA DE CARVALHO FERNANDEZ FONSECA**

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2020**

**ANA CRISTINA DE CARVALHO FERNANDEZ FONSECA**

**O APRENDIZADO NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA DO  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS**

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 Vinicius Cardoso de Miranda.

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** Com a utilização das metodologias ativas é possível a formação de profissionais mais críticos e reflexivos. A residência médica é considerada pelo Ministério da Educação o padrão-ouro dos cursos de especialização. **Objetivo:** Realizar discussões de temas relacionados à pneumologia pediátrica que sejam prevalentes na prática dos residentes de Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Metodologia:** Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptorial com a utilização da pesquisa-ação. **Considerações finais:** Esperamos contribuir de forma decisiva na formação dos novos pediatras, ampliando o olhar deles para as doenças mais prevalentes na pneumologia pediátrica.

**Palavras-chave:** Preceptorial, Metodologias Ativas, Pneumologia Pediátrica.

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde no Ensino Superior tem sido motivo de muitas discussões nos últimos anos. Vários Centros de Ensino Superior em Saúde reformularam seus currículos para que novas formas de aprendizagem façam parte do dia a dia de seus alunos (NALOM *et al.*, 2019; MELLO; ALVES; LEMOS, 2014; REIS *et al.*, 2019).

O Ministério da Educação, por meio da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que estabelece que o graduando deve ter formação geral para exercer a profissão em atenção, gestão e educação em saúde, crítico-reflexiva, humanista e com ética, para atuar na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, em diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2014).

O objetivo com essas novas formas de aprendizagem é tornar o profissional de saúde mais crítico e reflexivo sobre sua atuação na prática diária, tornando-se protagonista na construção de seus conhecimentos e promotor de transformação no local em que vai atuar e/ou atua (LIMA, 2013; DUARTE; MONACO; MANSO, 2013).

Para aquisição de tais habilidades e competências, as metodologias ativas de aprendizagem são importantes para auxiliar o processo de ensino-aprendizagem de estudantes, no qual o aluno assume o papel de instituidor de seu conhecimento e não somente receptor de informações, como o ensino tradicional preconiza. Dentre as metodologias ativas de aprendizagem temos a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), a problematização, o

estudo de casos, a aprendizagem entre pares, a sala de aula invertida, entre outras (OLIVEIRA; COSTA, 2018; LIMA, 2013; REIS *et al.*, 2019).

A residência médica é considerada o padrão-ouro dos cursos de especialização na área pelo Ministério da Educação. Em geral, considera-se que o principal objetivo da residência é o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na graduação. Esse aperfeiçoamento consiste no treinamento em alguma especialidade médica; na aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos médicos; no desenvolvimento da capacidade de iniciativa, de julgamento e de avaliação; na internalização de preceitos e normas éticas; e no desenvolvimento de espírito crítico (BOTTI, 2009; BOTTI; REGO, 2011).

Quase toda a atividade da residência médica se desenvolve em torno de três atores principais: o paciente, o residente e o preceptor. O primeiro, como objeto de estudo e razão de todo o treinamento proposto; o segundo, como aquele que busca aprender e desenvolver capacidades técnicas e intelectuais que o capacitem a exercer a atividade profissional; e o terceiro como o responsável pelo preparo profissional, ético e humanista do residente mas, também, pela supervisão no atendimento prestado ao paciente (GIROTTO, 2016; SKARE, 2012, WUILLAUME; BATISTA, 2000).

O residente aprende de diversas formas e a residência, além do ensino de um corpo de conhecimentos e de habilidades, compreende também a aquisição de atributos relacionais, posturas e atitudes que definem o profissionalismo médico. A residência deve ser, portanto, um momento da formação tanto de atributos técnicos e relacionais, no qual preceptor e residente façam, de sua ação diária como médicos, educador e aprendiz, um processo educacional (BOTTI, 2009; BOTTI; REGO, 2011).

O residente motivado é persistente e se sente comprometido pela busca de respostas e de desenvolvimento de temas frente a atividades desafiadoras. Os preceptores, por meio de suas ações, influenciam e motivam os alunos, considerando fatores socioeconômicos, culturais, contextualizados à realidade identificada pelo professor, que reconhece as qualidades pessoais e interpessoais dos seus educandos (OLIVEIRA; COSTA, 2018).

Na literatura médica, encontram-se diferentes funções para o preceptor, sendo essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o graduando e o recém-graduado a se adaptar ao exercício da profissão (BOTTI; REGO, 2011). Como citado no capítulo de Metodologias Ativas do curso de Preceptoria em Saúde, para atingirmos os nossos objetivos enquanto preceptores, utilizando as metodologias ativas, precisamos motivar o residente para a busca do conhecimento e de alternativas de estudo, que possibilitarão o seu aprendizado.

Como preceptora do curso de pneumologia pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM), preocupo muito com a formação dos residentes que acompanho, procurando formar não só profissionais com excelente conteúdo técnico-científico, mas também atentos à realidade psicossocial na qual o indivíduo que estamos prestando assistência está inserido. Dessa forma as metodologias ativas me auxiliam no meu dia a dia.

Um dos maiores prestadores de serviços de saúde de Minas Gerais, o HC-UFGM é referência no tratamento de patologias de média e alta complexidade, colocando toda a sua estrutura em favor do melhor tratamento para os seus pacientes. O HC tem capacidade total instalada de 504 leitos hospitalares, tendo uma produção média mensal de 36.000 consultas ambulatoriais.

A residência médica em Pneumologia Pediátrica, do Hospital das Clínicas da UFGM, foi credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura no ano 2000. Em 2013 foi aprovado o credenciamento também do segundo ano da residência. Porém, o Grupo de Pneumologia Pediátrica tem, em sua história, mais de 20 anos de experiência na formação de recursos humanos em pneumologia.

Durante esse período a residência tem procurado formar pneumologistas com capacitação técnica e humanística necessária ao atendimento das demandas sociais que a especialidade exige, priorizando o aprendizado em interface com a pesquisa, a extensão e a melhoria da qualidade da assistência. Os ambulatórios de fibrose cística, tuberculose, imunologia, respirador oral, asma grave, traqueostomia, pneumologia geral assim como os serviços de broncoscopia e laboratório de função pulmonar são de referência em todo o estado de Minas Gerais.

Como preceptora no ambulatório de Pneumologia Pediátrica no HC-UFGM, acompanho residentes do Programa de Pneumologia Pediátrica, como também recebo residentes do primeiro e segundo ano da residência de Pediatria para estágio. Por isso me proponho a motivar os residentes da pediatria no aprendizado das patologias pulmonares mais prevalentes na prática diária do pediatra de modo a contribuir com a formação de profissionais aptos e capazes de prestar um atendimento de qualidade ao público infantil.

## **2 OBJETIVO**

Realizar discussões de temas relacionados à pneumologia pediátrica que sejam prevalentes na prática pediátrica do dia-a-dia, através da metodologia ativa de discussão de

estudo de casos clínicos atendidos pelos residentes do primeiro e segundo ano da residência de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFMG e aprendizagem entre pares.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente Projeto de Intervenção utiliza a metodologia de pesquisa-ação, tendo como embasamento teórico a metodologia ativa de discussão de estudo de casos clínicos e aprendizagem entre pares. De forma a permitir que os envolvidos participem de forma ativa das decisões e encaminhamentos.

A aplicação da metodologia da pesquisa-ação como metodologia intervencionista possui um modo de lidar com o enfrentamento e a resolução dos problemas que vai além dos métodos de pesquisas convencionais, nas quais muitas vezes visualiza-se um processo vertical. Na metodologia da pesquisa-ação, ao contrário, os sujeitos do problema se empoderam de sua resolução e contribuem para a implementação de ações solucionadoras e para a geração de conhecimentos que levem à nova significação das práticas (THIOLLENT, 1987; PICHETH, CASSANDRE, THIOLLENT, 2016).

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

##### **3.2.1 Local do Estudo**

O estudo acontecerá no Ambulatório São Vicente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), onde ocorrem os ambulatórios de especialidades pediátricas.

O Hospital das Clínicas é um hospital público, geral, universitário, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atua no atendimento à sociedade, na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisa, de produção e da incorporação de tecnologia na área de saúde. É referência em transplantes, tratamentos oncológicos e quimioterapia, maternidade e berçário de alto risco, marca-passos de alto custo, cirurgia cardíaca, entre outras.

##### **3.2.2 Público-Alvo**

Residentes do primeiro e segundo ano da residência de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFMG que acompanham o ambulatório de Pneumologia Pediátrica durante o período de estágio nas especialidades.

### 3.2.3 Equipe Executora

O projeto será coordenado pela preceptora autora do projeto concluinte do curso de especialização em preceptoria em saúde. A sua executada ocorrerá por meio de parceria com os residentes do primeiro e segundo ano da residência de Pneumologia Pediátrica e os demais preceptores do programa.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

No quadro abaixo descrevo as ações que serão planejadas para a intervenção, idealizadas a partir do objetivo do projeto. A descrição das ações contempla como essas serão implementadas, que atores serão envolvidos e a estrutura necessária para o desenvolvimento das ações propostas.

<b>Descrição da Ação</b>	<b>Como será implementada</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Estrutura necessária</b>
1- Levantar as patologias pulmonares mais prevalentes na prática pediátrica.	Discussão em conjunto com a equipe envolvida.	Preceptor, Residentes de Pneumologia Pediátrica e Residentes de Pediatria.	Sala de reunião ou um consultório médico para reunir a equipe.
2- Organizar um cronograma com os temas selecionados.	A preceptora definirá a ordem de discussão dos temas com base nos casos atendidos no ambulatório. Comunicará aos residentes o tema da discussão com uma semana de antecedência e enviará bibliografias ou solicitará aos residentes que eles façam o levantamento da bibliografia necessária para estudo prévio (Anexo1).	Preceptor e residentes de Pneumologia Pediátrica.	Não se aplica.

<p>3- Apresentar um caso clínico atendido pelo residente da pediatria relacionado com tema de discussão escolhido para o dia. E com base no caso clínico, iniciar a discussão do tema teórico proposto.</p>	<p>Após o término dos atendimentos, a equipe se reunirá e um residente escolhido apresentará o caso selecionado para a discussão. Com base no caso descrito serão discutidos os pontos teóricos importantes da patologia em questão, como semiologia, exames complementares necessários, abordagem adequada, acompanhamento, etc.</p>	<p>Preceptor, Residentes de Pneumologia Pediátrica e Residentes de Pediatria.</p>	<p>Sala de reunião ou um consultório médico para reunir a equipe.</p>
<p>4- Aplicar uma ferramenta de avaliação (Feed Back, Avaliação entre pares, Roda de conversa, Avaliação em Grupo) ao final do estágio no ambulatório de Pneumologia Pediátrica para avaliar o aprendizado e a metodologia adotada.</p>	<p>Ao final do estágio no ambulatório de Pneumologia Pediátrica será solicitado aos residentes da Pediatria que falem sobre sua experiência de aprendizagem com base na metodologia discussão de casos clínicos e aprendizagem entre pares utilizando uma ferramenta de avaliação. Será solicitado também que seja feito o registro de forma escrita, com pontos negativos e positivos (Anexo 2).</p>	<p>Preceptor, Residentes de Pneumologia Pediátrica e Residentes de Pediatria.</p>	<p>Sala de reunião ou um consultório médico para reunir a equipe. Impresso para avaliação escrita do Feed Back (em anexo ao final do trabalho).</p>

### **3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES**

Uma fragilidade é a sobrecarga no atendimento. Como a equipe de pneumologia pediátrica do HC-UFG encontra-se reduzida, muitas vezes temos que aumentar o número de atendimentos para que todos os pacientes, principalmente os mais graves, sejam acompanhados de maneira adequada. Dessa forma, não resta tempo para a discussão teórico-prática no fim dos atendimentos, tendo que ser esta remarcada para outro momento.

Como oportunidade, destacamos que o estágio de pneumologia pediátrica é muito bem avaliado pelos residentes da pediatria, e por isso eles tem muito interesse nas discussões teórico-práticas. A equipe de preceptores encontra-se motivada para as mudanças propostas, além da coordenação do programa e demais atores envolvidos.

### **3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

O atendimento no ambulatório de pneumologia pediátrica ocorre através de agendamento prévio do paciente, e por ordem de chegada no ambulatório. Geralmente são atendidos em torno de dez pacientes por turno. Após o atendimento de todos os pacientes, a equipe se reúne para discutir os casos mais interessantes e neste momento será realizado a discussão teórico-prática do tema selecionado para o dia.

Para a avaliação e o monitoramento de todas as ações que serão realizadas na intervenção, serão utilizados os seguintes instrumentos: Lista de presença semanal e Avaliação oral e escrita utilizando uma ferramenta de avaliação (Feed Back, Avaliação entre pares, Roda de conversa, Avaliação em Grupo) ao final do estágio no ambulatório de pneumologia pediátrica (Anexo 2).

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração desse projeto surgiu da observação de cinco anos acompanhando residentes da pediatria no ambulatório de pneumologia pediátrica, e percebendo o desconhecimento desses acerca de temas da pneumologia pediátrica tão prevalentes na prática diária do pediatra.

Ao iniciar discussões informais com os residentes, observamos o interesse cada vez maior e ao final do estágio todos se diziam muito satisfeitos com o estágio e relatavam o tanto que tinham aprendido. Com a utilização de metodologias ativas, e com a participação efetivas dos residentes, nos dias em que existam muitos pacientes agendados, as discussões podem acontecer durante o próprio atendimento do paciente, de forma mais sucinta.

Com a execução desse projeto, realizando as discussões de modo formal e incorporando-as ao estágio de pneumologia pediátrica de forma oficial, esperamos contribuir de forma decisiva na formação dos novos pediatras, ampliando o olhar deles para as doenças mais prevalentes na pneumologia pediátrica.

## REFERÊNCIAS

BOTTI, S.H.O. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino.** Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública. 2009.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014.

DUARTE, A.L.A.; MONACO, C.F.; MANSO, M.E.G. A Aprendizagem Baseada em Problemas no ensino das ciências básicas: experiência no segundo semestre do curso de Medicina de um Centro Universitário. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 89-96, 2013.

GIROTTI, L.C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde:** como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. São Paulo, 2016.

LIMA, E.V. **Estudantes de medicina em metodologias ativas: desafios da aprendizagem baseada em problemas.** Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional “Ensino em Saúde” da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Ensino em Saúde. 2013.

MELLO, C.C.B.; ALVES, R.O.; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, v.16, n. 6, p. 2015-2028, Nov-Dez., 2014.

NALOM, D.M.F. *et al.* Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p.1699-1708, 2019.

OLIVEIRA, E.S.G.; COSTA, C.S.P. **Introdução às metodologias ativas** – Unidade 2: Por que utilizar metodologias ativas na formação pedagógica do preceptor? Curso de Especialização em Preceptor em Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.

PICHETH, S.F.; CASSANDRE, M.P.; THIOLENT, M. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas. **Rev. Educação** (Porto Alegre), v. 39, n. esp. (supl.), s3-s13, dez. 2016.

REIS, F.V.D.S. *et al.* Aprendizagem Baseada em Problemas: Contribuição para Médicos Pediatras. Rev. Brasileira de Educação Médica, v. 43, Supl. 1, p. 322-329; 2019.

THIOLLENT, M. **Notas para o debate sobre pesquisa-ação.** In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). Repensando a pesquisa participante. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, p. 82-103. 1987.

WUILLAUME, S.M.; BATISTA, N.A. O preceptor na residência médica em Pediatria: principais atributos. **J. pediatr.**, v. 76, n. 5, p. 333-338, 2000.

### ANEXO 1

<b>TEMAS PARA DISCUSSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
Asma – Uma visão geral		
Espaçadores e técnicas inalatórias		
Manejo da crise de Asma		
Espirometria – Uma visão geral		
Rinite alérgica		
Lactente Sibilante		
Bronquiolite Viral Aguda		
Radiografia de tórax – como avaliar?		
Tomografia de tórax – o que observar?		
Pneumonia adquirida na comunidade		
Bronquiolite Obliterante		

**ANEXO 2**  
**AVALIAÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_

AVALIAR OS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO ESTÁGIO NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA E DE SUA PARTICIPAÇÃO.

1) AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA PEDIATRICA:

PONTOS POSITIVOS:

---

---

---

---

PONTOS NEGATIVOS:

---

---

---

---

2) MINHA PARTICIPAÇÃO:

PONTOS POSITIVOS:

---

---

---

---

PONTOS NEGATIVOS:

---

---

---

---