

**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**

**INTRODUÇÃO DA ABP - APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NA  
RESIDÊNCIA MÉDICA DE UROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
JUIZ DE FORA**

**AUGUSTO DE AZEVEDO BARRETO**

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2020**

**AUGUSTO DE AZEVEDO BARRETO**

**INTRODUÇÃO DA ABP - APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NA  
RESIDÊNCIA MÉDICA DE UROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
JUIZ DE FORA**

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.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Patrícia de Oliveira Lima

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2020**

## **RESUMO**

**Introdução:** O Serviço de Urologia do HU/UFJF dispõe de três médicos residentes responsáveis por grande parte dos atendimentos, cirurgias e outras atividades. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar a implantação da ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas no serviço, permitindo aos residentes e preceptores a tomada de decisão conjunta amparada nesta metodologia ativa específica. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria. **Conclusão:** Pretende-se estimular uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento e diz não ao modelo meramente informativo, como é o caso da prática pedagógica tradicional.

**Palavras-chave:** Preceptoria, Metodologias, Urologia.

## 1 - INTRODUÇÃO

Durante o final do século XIX surgia nos Estados Unidos da América as primeiras experiências de ensino no formato hoje conhecido como Residência Médica (RM). Naquele momento, a Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins despontava no cenário americano, focada na qualidade da formação de novos médicos (JOHNS HOPKINS, 2020).

William Halsted, chefe do Departamento de Cirurgia à época, foi pioneiro ao nomear quatro ex-internos como médicos residentes, inicialmente por quatro anos podendo se estender a seis anos. O programa previa atribuições progressivas tanto na execução de cirurgias quanto nos cuidados pré e pós-operatórios. Este novo formato de RM emergia com atribuições de responsabilidade compartilhadas entre os médicos assistente e residentes (MARTINS, 2005).

No Brasil os primeiros programas de RM surgiram em São Paulo após 1940. O conceito de aprendizado em serviço com dedicação exclusiva para novos médicos e seus excelentes resultados já haviam sido sedimentados neste período. Desde então muitos avanços ocorreram. Formalmente instituída no Brasil pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a RM é definida como uma modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu* destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Atualmente é considerada o “padrão ouro” da especialização médica (EDUCAÇÃO, 2020).

A Comissão Nacional de Residência Médica publica periodicamente a Matriz de Competências necessárias à formação do Urologista. Nos Objetivos do Programa, o primeiro parágrafo diz:

*“ Formar e habilitar médicos na área da Urologia clínica e cirúrgica com competências que os capacitem a dirimir as situações, os problemas e os dilemas na área da Urologia e dominar a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos da especialidade, assim como conhecer as opções não operatórias e desenvolver um pensamento crítico-reflexivo em relação à literatura médica, tornando-o progressivamente responsável e independente”.*

Este pequeno excerto nos permite conhecer o norteamo do programa de RM em Urologia. Os residentes, uma vez expostos a situações críticas, tanto no âmbito clínico quanto no administrativo, devem aprender a dirimir questões e tornar-se progressivamente independentes. Neste contexto, a preceptoria na residência médica em urologia mostra-se como um grande desafio na atualidade. A despeito de toda tecnologia atual disponível para

tomada de decisões, a experiência clínica dos profissionais envolvidos no processo ensino-serviço continua decisiva na maioria das ocasiões. O estudo das metodologias ativas permite ao preceptor uma sequência lógica de ações visando a aquisição de conhecimentos pelo aluno através de palavras, ações e reflexões (FREIRE,1996). O papel facilitador e mediador do preceptor torna-se algo plenamente factível e concreto quando implementadas tais metodologias na rotina diária do serviço de saúde.

Dentre as metodologias ativas, a Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP se destaca por sua perfeita aplicabilidade no contexto da Residência médica em Urologia inserida em um Hospital Público dedicado ao ensino.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), introduzida no ensino de Ciências da Saúde na McMaster University, Canadá, em 1969, é uma proposta pedagógica que consiste no ensino centrado no estudante baseado na solução de problemas reais ou simulados (BORGES, 2014)

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora em Minas Gerais figura como referência regional na Zona da Mata Mineira e apesar de sua vocação original para o ensino, aumenta a cada ano sua importância na assistência à população de toda a região. Esta nova realidade assistencial foi possível pelo aumento no número de profissionais qualificados para o atendimento à população. Ainda que toda a base legal atual faça referência à formação de recursos humanos no SUS (PORTARIA,2005), muitos profissionais não dispõem de recursos pedagógicos e conseqüentemente não se sentem confortáveis no exercício da atividade de preceptoria (MISAKA, 2011).

## **2 - OBJETIVO**

Introdução da ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas no contexto da residência médica em Urologia do Hospital Universitário da UFJF.

## **3 - METODOLOGIA**

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

Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

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

O projeto será implementado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. A unidade é um Centro Terciário de referência na Zona da Mata Mineira. Conta atualmente com 150 leitos, UTI Geral, dois centros cirúrgicos e ambulatórios de diversas especialidades. O público-alvo será os médicos residentes do Serviço de Urologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. A equipe executora será composta por um médico urologista assistente (tutor), Enfermeira responsável pelo setor e por três médicos residentes.

### 3.3 - ELEMENTOS DO PP

A Introdução desta modalidade de aprendizagem na Residência médica de Urologia do HU/UFJF ocorrerá segundo as diretrizes de Borges et al. (2014). Inicialmente será formado o Grupo Tutorial - composto por três médicos residentes e os demais urologistas do corpo docente totalizando 11 membros. O Residente do último ano - R3, será o Coordenador do grupo enquanto o R1 assume as funções de Residente-secretário. O Grupo Tutorial terá reuniões semanais. Na primeira reunião, é apresentada a situação problema (caso clínico), pontua-se a realidade atual dos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis na unidade. Neste momento, os residentes já podem identificar o nó crítico do problema e delimitar os objetivos a serem alcançados. Na sequência, o Residente-Secretário elabora a síntese da discussão e elenca as hipóteses para solução. É importante neste primeiro encontro que o preceptor garanta a participação de todos e limite a reunião em duas horas de duração.

A próxima etapa consiste na pesquisa bibliográfica e estudo individual dos Residentes.

Na segunda reunião, cada Residente expõe brevemente seu estudo citando a bibliografia consultada e permite ao preceptor tecer comentários sobre as fontes citadas e a informação obtida durante a consulta.

Finalmente a solução para a Situação problema emerge dentre as hipóteses formuladas anteriormente e pode ser aplicada à realidade

Objetivando um melhor engajamento dos atores envolvidos, escolhemos inicialmente uma situação problema real na área de Uro-Oncologia, de fácil leitura e com grande potencial de integração do conteúdo básico e clínico.

## SITUAÇÃO PROBLEMA

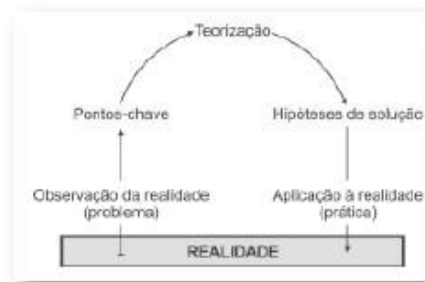


Figura 1 - Arco de Maguerz (Bordenave & Pereira, 2005)

Paciente Y, 80 anos, internado há 10 dias na unidade com quadro clínico de dor generalizada, emagrecimento, toque retal alterado e PSA acima de 1000 ng/ml. Biópsia indisponível. Conduta?

Diante desta realidade o Preceptor apresenta ao Grupo o Arco de Maguerz:

Neste exemplo a realidade seria o paciente com suspeita clínica de neoplasia maligna da próstata, porém sem confirmação histológica disponível por biópsia. Observando a realidade o grupo passa a discriminar os pontos chaves:

- 1- Aguardar semanas para a confirmação histológica
- 2- Iniciar o tratamento hormonal com despesas para o paciente?
- 3- Iniciar tratamento hormonal com orquiectomia durante a internação?

Neste momento o Grupo Tutorial pode passar à fase de Teorização. Nela os conceitos epidemiológicos da neoplasia de próstata podem ser revistos e com base na literatura pode ser estimada estatisticamente a chance deste paciente ser portador de neoplasia maligna da próstata ou não. Além deste, outros pontos chaves são a demora para o diagnóstico *versus* o risco de progressão e óbito do paciente.

Na reunião seguinte os membros podem propor hipóteses para a conduta embasadas na literatura. Nesta fase o preceptor tem a função de moderar e facilitar a tomada de decisão sobre a melhor conduta no caso. Desta forma se completa o arco e o Grupo Tutorial formaliza sua decisão por escrito.

### 3.4 - FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

#### Fragilidades

O desconhecimento dos médicos residentes e demais integrantes do serviço sobre a metodologia e suas vantagens pode resultar em pouco engajamento, ausências às reuniões e baixo desempenho nas pesquisas bibliográficas.

#### Oportunidades

O projeto possibilitará à urologia conhecer o conceito de metodologias ativas e todas as suas vantagens no processo ensino-aprendizagem. A apresentação inicial do Projeto terá grande importância e será realizada durante a reunião geral do Serviço, com a presença de todos os membros. O foco será a motivação à adesão mostrando as vantagens da preceptoria ancorada em uma metodologia objetiva e estruturada, menos improvisada e amadora.

### 3.5- PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação do projeto será dividido em três etapas:

1ª etapa – Após a apresentação e coleta das assinaturas.

2ª etapa - Após a primeira reunião do grupo tutorial.

3ª etapa - Após a conclusão da segunda reunião do grupo tutorial e finalização da situação problema.

## 4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas trará grandes benefícios ao Serviço de Urologia do HU/UFJF uma vez que estimula uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento e diz não ao modelo meramente informativo, como é o caso da prática pedagógica tradicional. Nesta linha a aprendizagem significativa dos conteúdos pode ser alcançada facilitando a formação dos médicos residentes e a atuação dos Urologistas assistentes/preceptores.

A prevista resistência à adesão será contornada pela cuidadosa preparação da apresentação do projeto demonstrando claramente suas vantagens, objetividade e organização. A agenda de



reuniões será organizada de maneira que se encaixe no tempo livre dos médicos residentes e poderá ser realizada remotamente através da plataforma digital “Zoom” atualmente em uso no Serviço de Urologia.

## REFERÊNCIAS

JOHNS HOPKINS (Estados Unidos da América). **History of The Johns Hopkins Hospital: the founding physicians.** The Founding Physicians. 2020. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/about/history/history-of-jhh/founding-physicians.html#halsted>. Acesso em: 27 out. 2020.

MARTINS, Luiz Antônio Nogueira. **Residência médica: estresse e crescimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. - (Coleção temas de Psicologia e Educação Médica).

EDUCAÇÃO, Ministério da (org.). **Residência médica.** 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>. Acesso em: 27 out. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

BORGES, Marcos C. et al. **Aprendizado baseado em problemas.** Medicina, Ribeirão Preto, v.47, n3, p.301-307,2014. Disponível em: [www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/](http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/). Acesso em: 22 abr. 2018

PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 2.118, de 3 de novembro de 2005. **Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2005 nov. 04. seção 2

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. **A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica.** Rev. bras. educ.med., v.35,n.3,p.303-310, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3>. Acesso em: 06 mai. 2018