

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

**DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DE PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA
MÉDICA DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFS**

FILIFE FERREIRA BRASILEIRO

ARACAJU/SE

2020

FILIFE FERREIRA BRASILEIRO

**DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DE PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA
MÉDICA DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-UFS**

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 a. Grace Anne Azevedo Dória

ARACAJU/SE

2020

RESUMO

Introdução: A residência médica é uma fase do aperfeiçoamento profissional através do treinamento, desenvolvimento e aquisição de conhecimento em alguma especialidade. O processo de ensino-aprendizagem durante a residência é ainda pouco estudado. **Objetivo:** desenvolver o processo de ensino aprendizagem na preceptoria da Residência Médica de Cirurgia Plástica do HU-UFS. **Metodologia:** Projeto de intervenção, plano de preceptoria, no qual será implementada a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas como Metodologia Ativa, baseado no Arco de Maguerez na prática dos preceptores e residentes. **Considerações finais:** O desenvolvimento dessa prática otimizará tempo e recursos disponíveis para melhoria da formação dos residentes do serviço.

Palavras-chave: Preceptoria; Residência Médica, Cirurgia Plástica.

1 INTRODUÇÃO

O equilíbrio entre a formação científica oferecida pelas faculdades e uma formação que desenvolva as competências e as habilidades indispensáveis à prática Médica ainda é um objetivo difícil de ser alcançado nas instituições de ensino superior ¹. Os recém-formados procuram, então, a residência médica como continuação de sua formação ². Assim, a residência médica se torna uma etapa quase que obrigatória para completar seu aprendizado.

O ensino médico na graduação é objeto de intensa produção acadêmica nacional e internacional, tendo como um de seus temas principais o delicado equilíbrio entre foco no conhecimento científico, no raciocínio clínico, no desenvolvimento de habilidades práticas, na formação do caráter e profissionalismo³⁻⁸, entretanto a prática médica fica comprometida sendo renegada aos últimos anos da graduação ou até mesmo só aos programas de residência médica.

O curso de medicina tem como objetivo habilitar o profissional recém formado a exercer sua profissão de forma ampla e suficiente ⁹⁻¹², porém essas habilidades nem sempre são desenvolvidas de forma adequada. A residência representa mais uma fase de treinamento em alguma especialidade; incluindo o desenvolvimento da capacidade técnica, do julgamento e da avaliação; aquisição de conhecimento e de normas éticas; e o desenvolvimento de espírito crítico. ^{10,14,15}

Todas essas funções fazem com que a residência médica represente um marco profundo no perfil profissional do futuro médico¹¹. No entanto, o processo de ensino-aprendizagem durante a residência é ainda pouco estudado^{11,16,17}. A maioria dos trabalhos existentes discute, quase exclusivamente, a titulação do corpo docente, as condições de trabalho dos residentes e a organização dos programas. ^{11,18}

Durante esse processo de pós graduação, a residência médica se insere com o conceito de aprendizado em serviço sob supervisão, o que na prática se caracteriza com a realização das atividades médicas da especialidade pelo médico em formação aos olhos de outros profissionais com expertise e formação na área, a quem chamamos de preceptores. Esses profissionais especializados estão inseridos no corpo clínico das instituições, porém muitas vezes não foram contratados para exercer a função específica de ensino, apenas a função de atenção à saúde conforme os diversos editais de concursos médicos.

A colaboração desses profissionais fica estabelecida como uma troca de serviços em que o preceptor ajuda ensinando e o residente ajuda trabalhando, porém esse processo de ensino aprendizagem poucas vezes é baseado em algum método e simplesmente seguem a

rotina e hábitos de cada preceptor, que poderia ser um médico do plantão, do ambulatório ou da enfermaria.

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em 2011, tinha como finalidade prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública. Essa assistência veio pôr em prática um outro cenário para o processo de preceptoria na residência médica, pois ficou mais nítida nas atribuições gerais dos profissionais contratados que além do domínio em suas áreas de atuação específica, também deveriam participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão¹⁹.

A EBSERH se estabeleceu na administração do Hospital Universitário- Universidade Federal de Sergipe(UFS) em 2016 iniciando uma gestão com o desafio: criar condições materiais e institucionais a fim de que o HU pudesse desempenhar as suas funções concernentes ao ensino, à pesquisa, à extensão e à assistência à saúde dos cidadãos. Nesse contexto, a EBSERH se inseriu num Hospital fundado em 1984 que já apresentava seus processos de trabalho e uma formação docente e discente tradicional, bem sedimentada e não fundamentada em metodologias ativas.²⁰

A Residência Médica em Cirurgia Plástica é uma pós-graduação com apenas 6 anos de início dentro do HU-UFS, podendo serem desenvolvidos e aperfeiçoados seus processos de ensino em preceptoria, tornando o atendimento e a formação dos residentes mais eficientes.

A necessidade de processos de aprendizagem eficientes se dá também pelo pequeno número de preceptores oficializados na instituição, apenas 3, contando com ajuda de outros cirurgiões plásticos em outros hospitais da capital. Sendo importante ressaltar que o HU-UFS é o hospital de referência para as cirurgias plásticas de médio e de grande porte no estado.

Para que os profissionais da área da saúde possam atuar na docência na sociedade atual, é essencial compreender as tendências pedagógicas e filosóficas que permeiam o ensino na saúde, utilizando recursos metodológicos inerentes às novas concepções em educação. Nessa conjuntura, a Metodologia Ativa é uma das possíveis estratégias, para qual o residente é o protagonista central, ou seja, corresponsável pela sua trajetória educacional e o preceptor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem.²⁴

A Metodologia Ativa da Problematização é utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Método do Arco de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira, em 1982.²⁴

Diante do exposto este projeto visa a otimização da atividade de preceptoria para que a demanda de serviço não seja comprometida e a formação do especialista se mantenha de qualidade sem afetar o atendimento dos usuários.

2 OBJETIVO

Desenvolver o processo de ensino aprendizagem na preceptoria na Residência Médica de Cirurgia Plástica do HU-UFS por meio da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas como Metodologia Ativa, referente ao Arco de Maguerez.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, neste caso na Residência Médica em Cirurgia Plástica do HU-UFS.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A estrutura do HU-UFS atualmente abriga 123 leitos, distribuídos pelas enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Psiquiatria, Unidade de Terapia Intensiva Adulta e dois Centros Cirúrgicos, com quatro salas cada. O complexo ambulatorial tem 68 consultórios, e é formado pelo Ambulatório, pelo Centro de Pesquisas Biomédicas e pelo Centro de Reabilitação em Hanseníase, ofertando aos usuários do SUS várias especialidades médicas, além de enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia, odontologia, fonoaudiologia e fisioterapia²³.

Enquanto hospital-escola, o HU-UFS conta com cursos de graduação, de pós-graduação e de residências médica e multiprofissional. Está sendo concluída a construção de dois prédios, sendo um destinado à unidade materno-infantil e outro à unidade de oncologia e de transplantes. Os programas de Residência Médica têm características de cursos de pós-graduações *latu sensu*, sob forma de treinamento em serviço, e são ofertadas anualmente 83 vagas de Residência Médica para HU-UFS sendo duas para o programa de Cirurgia Plástica contando atualmente com 6 residentes visto que o programa tem duração de 3 anos²³.

Esses residentes seriam o público a ser beneficiado diretamente com a introdução das metodologias ativas. Os 3 preceptores após treinamento específico – visto que são apenas médicos assistências sem formação docente – seriam os executores do plano baseando-se nas necessidades e estratégias viáveis dentro do serviço.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O passo inicial para ser desenvolvido o plano de preceptoria seria dado pela equipe diretamente ligada a residência médica de cirurgia plástica: médicos preceptores e residentes. O conceito de preceptoria e aprendizado em serviço deve ser disseminado assim como as estratégias a serem utilizadas para que esse fluxo seja realizado. Então, antes de pôr em prática é preciso saber como fazer.

Seria importante que os executores de processo fossem familiarizados com conceitos e estratégias de preceptoria de forma ampla através de cursos específicos. Os preceptores passariam por um curso inicial sobre metodologias ativas e aprendizado baseado em problemas a ser realizado pela universidade. O Arco de Charles Maguerez, seria uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização. Constando de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade; os pontos-chaves; a teorização; as hipóteses de solução e aplicação à realidade.²⁵

Assim eles se tornariam multiplicadores dos conceitos para o público alvo, os residentes. Saber por que estão fazendo algo pode motivar a continuar nessa prática.

Anualmente, através da Comissão de Residência Médica, seria realizado um curso de introdução aos processos de trabalhos aos residentes. Cursos anuais das metodologias de aprendizado dentro do hospital ajudariam a uniformizar práticas dentro do serviço e na elaboração de protocolos de atendimento, de acolhimento, de condução e de resolução de casos inseridos no processo de aprendizado nos moldes de metodologias ativas.

Os preceptores familiarizados com conceitos de metodologias ativas poderiam em conjunto traçar estratégias para fases do atendimento ao usuário e implementarem as discussões dos casos durante o atendimento (observação da realidade). Essas estratégias poderiam ser elaboradas e aperfeiçoadas com os residentes que otimizariam o acolhimento do paciente para a discussões dos casos (pontos-chave, teorização e hipóteses de solução).

O processo de desenvolvimento da preceptoria adaptando o Arco de Maguerez estaria englobando as diversas etapas:

1. Elaborar um planejamento/sequência de atendimento baseado nos cursos de preceptoria
2. Coleta de informações do paciente - Realidade;
3. Identificação das queixas dos pacientes – Observação da realidade;
4. Criar hipóteses diagnósticas baseada em conhecimento prévio- Teorização;
5. Discutir as hipóteses com os residentes e alunos- Hipóteses de solução;

6. Conduzir a discussão dos casos a fim de solucionar e tratar os pacientes-
Aplicação a realidade;
7. Estimular e orientar a busca de novos conhecimentos para realização dos tratamentos;
8. Demonstrar, fazer, orientar e supervisionar a realização dos procedimentos cirúrgicos para tratamento.

Todas as etapas desse processo seriam adaptadas aos serviços de atendimento ambulatorial onde seriam trabalhadas as primeiras fases da metodologia e seriam finalizadas ou sedimentadas nas consultas de retorno ou durante a realização dos procedimentos no centro cirúrgico. Durante o atendimento poderiam ser formados grupos de 3 residentes (cada um de um ano) e o preceptor para atendimento do caso.

A demanda de casos diversos seria o norteador dos temas abordados e as reuniões científicas semanais seria um dos momentos de teorização e construção de hipóteses de casos de pacientes a serem tratados.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Durante o processo de desenvolvimento da atividade de preceptoria e de ensino algumas barreiras são encontradas: o grande número de pacientes o que gera a necessidade de um atendimento mais ágil; a quantidade e o tamanho das salas no ambulatório o que dificulta a distribuição pacientes para residentes, alunos e preceptores durante as etapas do atendimento. Muitos usuários com baixo nível de escolaridade dificultando a coleta de informações.

O número reduzido de preceptores da residência médica e a ausência de formação específica na atividade de preceptoria são fragilidades no início desse processo. A ausência de prontuário eletrônico, que está em processo de implementação, também atrasa o entendimento do histórico do paciente.

Os horários de sala no centro cirúrgico também tem sido uma dificuldade para marcação de mais cirurgias, limitando a realização de procedimentos e a falta de alguns materiais cirúrgicos impede a realização de alguns tratamentos. O número limitado de procedimentos diminui a diversidade de casos e prejudica o processo de aprendizado baseado em problemas já que quanto menor o número de casos atendidos menor será a discussão e aquisição de conhecimento.

Dentro desse cenário podem ser destacadas diversas oportunidades para a preceptoria: o fato de ser um hospital escola já pressupõe uma atmosfera de ensino que é transmitida

naturalmente para funcionários e usuários. Os pacientes que ali chegam sabem que serão abordados por profissionais em formação o que gera uma certa compreensão do grupo.

A presença de residentes e estudantes de medicina torna-se um fator motivador para ciência e investigação junto aos profissionais da instituição. Muitas etapas de atenção ao paciente são acompanhadas de forma contínua pelos residentes o que diminui a chance de perda de informações ou interrupção do tratamento.

O HU-UFS sendo a referência de média e alta complexidade para cirurgia plástica do estado tem a oportunidade de receber a maior diversidade de casos e patologias, gerando uma gama de procedimentos e discussões. Como fato positivo e facilitador, parte da triagem e seleção de pacientes já é realizada previamente, pois a maior parte dos pacientes já vem encaminhado de outras unidades e já passaram por algum tipo de atendimento médico.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

As estratégias a serem desenvolvidas como passos e momentos de aprendizado na preceptoria seriam avaliadas em núcleos. Um deles formado pelos preceptores que buscariam aperfeiçoar, suprimir ou corrigir fases do atendimento e discussão dos casos. Outro núcleo seria formado por preceptores e residentes a fim de discutir o aproveitamento das discussões dos casos durante o atendimento e sugestões de melhoria diante das fragilidades e oportunidades apresentadas.

Por último um grupo de discussão envolvendo preceptores, representante dos residentes e chefias de outros setores do hospital. Todos esses passos de reuniões, implementação e modificação de estratégias a serem desenvolvidas seriam registrada em atas de reunião e protocolos de ações modificadoras para aplicação e análise.

Nesse momento inicial de implementação, para gerar um equilíbrio entre atendimento eficiente e aprendizado, as reuniões dos membros dos núcleos formados e entre todos os núcleos seriam a melhor maneira de ter respostas positivas e negativas das várias áreas envolvidas.

A ouvidoria e questionários entregues de forma aleatória e anônima aos pacientes seria outro mecanismo de avaliação mais direcionado ao atendimento e satisfação do usuário que, apesar de não ter um papel primário na atividade de preceptoria, seria um sinalizador de eficiência do atendimento, afinal a satisfação do usuário não pode ser comprometida em face da necessidade de aprendizado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de um plano de preceptoria é um processo amplo que envolve diversos atores dentro de uma instituição que já tem seus modos de funcionamento. Os maiores desafios são modificar as falhas e fraquezas no processo e perceber quais delas podem ou não ser modificadas. As oportunidades identificadas serão as formas de equilibrar a balança no sentido do aprendizado. Algumas das hipóteses e modificações só poderão ser avaliadas após serem colocadas em prática.

Uma instituição já com suas características físicas e organizacionais pré-estabelecidas vai encontrar mais fácil modificação e aperfeiçoamento nos seus recursos humanos que podem ser mais bem treinados e aproveitados nesse processo. Portanto, o conhecimento das ferramentas de Metodologia Ativa é uma das possíveis estratégias, na qual o residente é o protagonista central, sendo responsável pela sua trajetória educacional e o preceptor é um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem metodologia ativa.

A utilização de uma estratégia semelhante ao Arco de Maguerez como metodologia ativa no processo de ensino na residência médica seria benéfico para sedimentação dos conhecimentos dos residentes, uniformizaria a maneira de atuação dos preceptores e seria propagada pelos residentes mais experientes para os residentes mais novos tornando-se um estratégia contínua e rotineira de aprendizado e propagação das experiências práticas e teóricas.

REFERÊNCIAS

1. STERN, David. Minimum Competencies for Medical Graduates: a Global Affair. In: XVII Panamerican Conference on Medical Education; 2006, Santo Domingo, Dominican Republic:[s. n.]; 2006.
2. MARTINS, L.A.N. **Residência médica: estresse e crescimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
3. BRANCH, W.T.; KERN, D.; HAIDET, P.; WEISSMANN, P.; GRACEY, C.F.; MITCHELL, G. et al. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. **JAMA**, v. 286, p. 1067-1074, 2001.
4. COOKE, M.; IRBY, D.M.; SULLIVAN, W.; LUDMERER, K.M. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. **N Engl J Med.** , v.355, n.13, p.1339- 1344, 2006.
5. MUFSON, M.A. Professionalism in medicine: the department chair's perspective on medical students and residents. **Am. J Med.**, v.103, p.253-255, 1997.
6. STEPHENSON, A.E.; ADSHEAD, L.E.; HIGGS, R.H. The teaching of professional attitudes within UK medical schools: reported difficulties and good practice. **Med Educ.**, v.40, p.1072-1080, 2006.
7. SWICK, H.M.; SZENAS, P.; DANOFF, D.; WHITCOMB, M.E. Teaching professionalism in undergraduate medical education. **JAMA**, v. 282, p. 830-832, 1999.
8. MINISTÉRIO D SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde. Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. **Rev Saúde Pública** , v. 36, n. 3, p. 375-378, 2002.
9. BRASIL. **Decreto nº 20931 de 11 de Janeiro de 1932**. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Diário Oficial da União [documento na internet], 15 jan. 1932. 2020. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/116714/decreto-20931-32> . Acesso em 28 ago. 2020.
10. CHAVES, M.M.; ROSA, A.R.; (Org.) Federação Pan-Americana de Faculdades e Escolas de Medicina. **Educação médica nas Américas: o desafio dos anos 90**. São Paulo: Cortez, 1999.
11. FEUERWERKER, L.C.M. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface Comun. Saúde Educ.**, v. 2, n. 3, p. 51-71, 1998.
12. STELLA, R.C.R.; GOLDENBERG, P.; GOMES, M.H.A.; GOIHMAN, S. Graduação médica e especialização: uma incompatibilidade aparente. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 43, n. 4, p. 290-294, 1997.
13. BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. **Rer. Bras. Educ. Med.**, v. 34, n. 1, p. 132 – 140, 2010.

14. LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 779-791, 2015.
15. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Ensino Superior. Residência médica. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/247-programas-e-aco-es-1921564125/residencia-medica-2137156164/12263-residencia-medica> . Acesso em: 25 ago. 2020.
16. CALIL, L.C. Proposta de um modelo pedagógico para programas de residência médica. **Rev. Bras. Med.**, v. 57, n. 7, p. 751-756, 2000.
17. TEUNISSEN, P.W.; BOOR, K.; SCHERPBIER, A.J.J.A.; VAN DER VLEUTEN, C.P.M.; VAN DIEMEN-STEENVOORDE, J.A.A.M.; VAN LUIJK, S.J. et al. Attending doctors' perspectives on how residents learn. **Med. Educ.**, v. 41, p. 1050–1058, 2007.
18. FEUERWERKER, L.C.M. Avaliação da residência médica em São Paulo. **Cad. Fundap.**, v. 19, p. 153-169, 1996.
19. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares – EBSEH. **Descrição sumária das atribuições dos cargos dos hospitais universitários federais**. Brasília, nov. 2014.
20. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares – EBSEH. **Nossa história**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/nossa-historia>. Acesso em: 28 ago. 2020.
21. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. Disponível em: <http://www.ufs.br/conteudo/64646-mais-de-1-500-candidatos-disputam-vagas-de-residencia-nos-hospitais-universitarios-da-ufs> . Acesso em 30 ago. 2020.
22. PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 14 out. 2020
23. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. Hospital Universitário. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/infraestrutura>. Acesso em: 30 ago. 2020.
24. REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.
25. BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M.P. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.