

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

**PRECEPTORIA MINUTO COMO ALTERNATIVA PARA UMA APRENDIZAGEM
MAIS EFICAZ NA RESIDÊNCIA DE OFTALMOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

ISABELLA WANDERLEY DE QUEIROGA EVANGELISTA

JOÃO PESSOA/PARAÍBA

2020

ISABELLA WANDERLEY DE QUEIROGA EVANGELISTA

**PRECEPTORIA MINUTO COMO ALTERNATIVA PARA UMA APRENDIZAGEM
MAIS EFICAZ NA RESIDÊNCIA DE OFTALMOLOGIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoria em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoria em Saúde.
Orientador: Prof. Ari de Araújo Vilar de Melo
Filho

JOÃO PESSOA/PARAÍBA

2020

RESUMO

Diante de dificuldades como uma grande demanda assistencial e condições precárias de trabalho, responsáveis por que ações de ensino e aprendizagem sejam frequentemente negligenciadas, propõe-se para o ambulatório da Unidade da Visão do Hospital Universitário Lauro Wanderley Plano de Preceptoria centrado na Preceptoria Minuto, método simples e de fácil execução que, ao provocar uma mudança de postura no preceptor, deslocando dele para o aluno o processo de comunicação, é capaz de otimizar o tempo do preceptor no seu processo de assistência e de ensino e de, sobretudo, motivar o residente à autonomia na construção do seu conhecimento.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência médica. Ensino

1 INTRODUÇÃO

A Unidade da Visão enquanto serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) tem entre os seus objetivos principais funcionar como centro de formação em Oftalmologia, atendendo à Graduação em Medicina e à Residência Médica na especialidade. De acordo com Mills *et al.* (2005), Sachdeva (1996) e Botti e Rego, (2008), num cenário como esse, de formação profissional na prática, o preceptor desempenha um papel fundamental de mediador do aprendizado, integrando o universo acadêmico ao da vida real e inserindo e socializando o estudante. Segundo Rego (1994), essa função mediadora do preceptor entre teoria e prática põe em evidência a necessidade de que sejam estabelecidas relações pedagógicas capazes de conduzir o aluno à aprendizagem prática.

Reibnitz e Prado (2006) mostram que o preceptor deve perceber o seu espaço de trabalho como um território de oportunidades de aprendizagem, criando, a partir dele, estratégias que favoreçam o aprendizado dos discentes sob sua supervisão, destacando o ensino prático-reflexivo como possibilidade de união entre o mundo da educação e o do trabalho (SCHÖN, 2001).

De acordo com Ribeiro (2015), são essenciais a formação adequada do preceptor e um ambiente no qual tanto o preceptor quanto o aluno se sintam valorizados e apoiados. Outro aspecto enfatizado pelo autor é a conscientização sobre a responsabilidade com o processo educativo, que deve ser compartilhada por preceptores, alunos, professores, gestores e comunidade.

Na prática, entretanto, observa-se que os serviços de saúde direcionados para a docência nem sempre são adequados ao aprendizado, e que, segundo Oliveira e Costa (2018, p.13), “(...) os preceptores, muitas vezes, não têm a habilitação do fazer pedagógico em serviço”. O modelo vigente de ensino negligencia a presença do aluno enquanto aprendiz e centraliza o processo de

comunicação no caso clínico e no preceptor, restando ao aluno o papel de “apresentador das informações clínicas”. O modelo assim descrito envolve a apresentação do caso pelo aluno, seguida de perguntas feitas pelo professor visando conhecer todos os elementos do caso e, por fim, a definição de conduta. A consulta toma, assim, mais tempo que os outros passos, as perguntas alimentam o raciocínio do preceptor e a tomada de decisões pelo aluno é inibida. Além disso, no momento do ensino, a grande quantidade de atendimentos reduz ainda mais o tempo que deveria ser destinado à discussão do caso, ao esclarecimento de dúvidas e à devolutiva aos alunos (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009).

É comum que não se dedique tempo suficiente ao ensino, porque normalmente não se pensa na oportunidade de aprendizado desse momento, e sim, na resolução do problema para liberar o paciente. Comumente, o preceptor acha que, em razão da complexidade do caso ou do fato de que o aluno não tenha atendido ainda aquele tipo de doença, ele automaticamente aprendeu. Entretanto, na verdade, o caso foi resolvido (centrado no paciente) pelo preceptor (centrado no preceptor) e ações importantes para o processo de aprendizagem foram negligenciadas.

Na residência médica não seria diferente, e estratégias capazes de tornar mais consistente o aprendizado, centradas na construção da intencionalidade de aprender e de ensinar e respeitando premissas como o protagonismo do aprendiz, a percepção e a valorização do saber do outro, a eficácia da aprendizagem significativa e a construção do conhecimento pelo aluno devem ser consideradas. Nesse contexto, certamente, a formação técnica e pedagógica do preceptor e a atuação adequada dos gestores da educação e dos serviços de saúde constituem a base de todas as mudanças necessárias.

Na Unidade da Visão do HULW, onde o ambulatório é o cenário de prática mais utilizado para o aprendizado clínico, observa-se a falta de uma sistematização das atividades de ensino. Destarte, é importante que os preceptores se utilizem de estratégias de ensino-aprendizagem que propiciem o aprender “fazendo” e otimizem o tempo no processo de assistência e de ensino. A preceptoria minuto é aqui proposta como uma alternativa que pode ser facilmente incorporada, capaz de sistematizar as atividades de ensino, com impacto positivo para o aprendizado do residente. O método envolve a utilização de cinco habilidades durante a apresentação do caso: a obtenção do compromisso do residente, quando a ele é devolvida a pergunta sobre o caso; a busca de evidências para embasar a decisão clínica, quando se procura conhecer o que o residente tem de base teórica sobre o assunto; o ensinamento de regras gerais; o ênfase aos acertos do residente e a correção dos seus erros.

Essa abordagem curta e fácil de aprender, ao melhorar a postura do preceptor é capaz de aumentar a aquisição do conhecimento pelo aluno no momento da consulta e de motivá-lo à autonomia em sua busca pelo conhecimento (NEHER; STEVENS, 2003). Uma vez que o método passe a ser mais amplamente adotado nos ambulatórios da Unidade da Visão, poderá representar uma solução para a falta de sistematização das atividades de preceptoria no serviço, tornando muito mais enriquecedora a experiência de aprendizado da Residência Médica em Oftalmologia.

2 OBJETIVO

Propor plano de preceptoria centrado em metodologia ativa de ensino-aprendizagem, a Preceptoria Minuto, para a Residência Médica em Oftalmologia do HULW, de modo a propiciar a sistematização do aprendizado, a otimização do tempo do preceptor no processo de assistência e ensino e a motivação do aluno à autonomia na construção do conhecimento.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria (PP).

Segundo Schneider e von Flach (2018), um projeto de intervenção é uma proposta de ação construída a partir da identificação de um problema ou de uma necessidade. Enquanto projeto refere-se a um plano para a realização de uma ação coordenada no futuro; ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados. Enquanto intervenção implica em ação objetiva, um fazer concreto numa dada realidade, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido no Ambulatório de Mácula da Unidade da Visão do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, tendo como público-alvo alunos da Residência Médica em Oftalmologia e, como executante, a preceptora autora do plano de preceptoria.

A Unidade da Visão enquanto serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley tem como objetivos principais oferecer assistência médica integral em Oftalmologia aos usuários da rede pública de serviços de saúde, funcionar como centro de formação em Oftalmologia, atendendo à Graduação em Medicina e à Residência Médica na especialidade e, ainda, promover ações capazes de integrar o ensino, a pesquisa e a extensão. A unidade é organizada para o diagnóstico e tratamento das enfermidades oculares em regime ambulatorial, contando com 13 médicos assistentes, que também atuam como preceptores, e recebendo, anualmente, 4 novos residentes para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia, que tem duração de 3 anos. Entre consultas especializadas, exames diagnósticos e cirurgias, são realizados mensalmente na unidade cerca de 2000 atendimentos. As consultas ocorrem em ambulatórios de oftalmologia geral e em ambulatórios de subespecialidades, dentre os quais, o de Mácula. Este ambulatório é de responsabilidade da autora do presente trabalho, atendendo semanalmente 10 pacientes portadores de maculopatias como a Degeneração Macular Relacionada à Idade e a Maculopatia Diabética, contando com a presença de dois residentes de Oftalmologia do 2º e do 3º ano de residência, os quais permanecem em estágio nessa atividade por período de 2 meses.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O Plano de Preceptorial do presente estudo será voltado para a sistematização das atividades de ensino nas atividades práticas do ambulatório, através das seguintes ações:

- a. Explicação aos alunos sobre a necessidade de sistematizar as atividades de ensino-aprendizagem a fim de tornar mais enriquecedora a vivência clínica do ambulatório.
- b. Aplicação de avaliação diagnóstica no início do estágio. O resultado desse exercício avaliativo proporcionará ao aluno elementos para uma reflexão inicial sobre os seus conhecimentos e, para o preceptor, servirá de base para comparação com os resultados da avaliação somativa de conteúdo semelhante aplicada ao final do estágio.
- c. Informação ao aluno sobre bibliografia onde poderá estudar as condições clínicas mais frequentes no ambulatório (APÊNDICE A).

d. Adoção do método Preceptoria Minuto para os atendimentos do ambulatório, envolvendo as seguintes etapas (NEHER; STEVENS, 2003; CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009):

- Obtenção do compromisso do aprendiz: imediatamente após a apresentação do caso pelo residente, devolver-lhe a pergunta feita, ou que seria feita por ele, com o intuito de fazê-lo refletir sobre o caso e identificar suas possíveis lacunas de conhecimento. Espera-se que a exposição do seu ponto de vista provoque no aluno o compromisso de estudar os temas que serão frequentemente abordados no ambulatório.
- Busca das evidências que servem de base para as decisões: momento de articular a teoria com a prática, perguntando-se ao aluno em que ele se baseou para a sua tomada de decisão. Exercitando-se a busca do conhecimento previamente adquirido pelo aluno, espera-se encontrar as possíveis deficiências que deverão ser trabalhadas.
- Ensino das regras gerais: transmitir ao residente regras gerais que poderão ser aplicadas a vários casos. Espera-se com essa medida contribuir para que o aluno tenha segurança na condução futura de casos semelhantes.
- Ênfase ao que for correto, esperando-se, assim, reforçar as posturas acertadas e que deverão ser repetidas.
- Correção dos erros, de forma pontual, sem generalizar a situação, e com linguagem descritiva, em lugar de avaliativa. Espera-se com essa atitude incentivar o aluno a melhorar em seus pontos mais fracos.

e. Avaliação somativa ao final do estágio, seguida de comparação entre os resultados das avaliações diagnóstica (inicial) e somativa (final) e devolutiva ao aluno.

f. Relato da experiência aos colegas preceptores do serviço.

3.3 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O grande volume de atendimentos a serem realizados à cada turno de atividades contribui para que uma menor atenção seja dada ao processo de formação do residente. Adicionalmente, condições precárias de trabalho, como climatização deficiente, equipamentos em quantidade insuficiente, sucateados ou sem funcionar certamente impõem grandes

dificuldades à assistência, contribuindo para que ações de ensino e aprendizagem sejam negligenciadas.

Por outro lado, a estruturação das atividades da residência em estágios práticos organizados em módulos com duração pré-definida permite o planejamento de estratégias e de ações pedagógicas. Além disso, o serviço conta com preceptores tecnicamente experientes e bem formados como base para uma boa assistência e para oportunidades de ensino na prática do serviço.

3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Serão aplicadas duas avaliações com questões do tipo múltipla escolha (APÊNDICE B) com igual conteúdo em momentos diferentes: no início do estágio, e dois meses mais tarde, ao seu término. A comparação entre o percentual de acertos do aluno nos dois testes será utilizada como estratégia avaliativa do Plano de Preceptoría.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Preceptoría proposto inicialmente para um dos ambulatórios da Unidade da Visão do Hospital Universitário Lauro Wanderley poderá servir como modelo para uma implantação mais ampla do método no serviço de Oftalmologia. Com a sistematização das atividades de ensino na prática a partir da adoção da metodologia da Preceptoría Minuto, pretende-se tornar mais enriquecedora a experiência de aprendizagem do residente. Espera-se que dificuldades cotidianas como o grande volume de atendimentos e condições precárias de trabalho, como climatização deficiente, equipamentos em quantidade insuficiente, sucateados ou sem funcionar, que impõem grandes dificuldades à assistência e contribuem para que, frequentemente, sejam negligenciadas muitas das ações do processo de ensino-aprendizagem, possam ser contrabalançadas pela sistematização que esse método simples e de fácil execução pode proporcionar. Metodizar as atividades de ensino-aprendizagem nas bem estabelecidas e reprodutíveis etapas da Preceptoría Minuto, criará uma rotina mais eficiente para a aquisição do conhecimento. Além disso, com o deslocamento do centro do processo de comunicação do preceptor para o aluno, passando-se a perceber e a valorizar o seu saber, pretende-se, sobretudo, motivá-lo à autonomia na sua busca do conhecimento.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 32. n. 3, p. 363-373, 2008.

CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptorial em um minuto. **Rev. bras. educ. Méd.**, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009.

MILLS, J. E.; FRANCIS, K. L.; BONNER, A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. **A review of the literature:** *Rural Remote Health*, v. 5, n. 3, p. 410, 2005.

NEHER, J. O.; STEVENS, N. G. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. **Family medicine-kansas city**, v. 35, n. 6, p. 391-393, 2003.

OLIVEIRA, E.S.G.; COSTA, C.S.L. Introdução às metodologias ativas. UFRN. 2018.

REGO, S. **A prática na formação médica:** os estágios extracurriculares em questão. Instituto de Medicina Social, 1994. Mestrado (Dissertação) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1994.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovações e educação em enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

RIBEIRO, K. R. B **Residências em Saúde:** saberes do preceptor no processo ensino-aprendizagem. 2015. 226 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

SACHDEVA, A. K. Preceptorship, mentorship and the adult learner in medical and health sciences education: interpretive review. **Journal of Cancer Education.**, v. 111, n. 3, p. 131-136, 1996.

SCHENEIDER, D.R.; von FLACH, P.M. Como construir um projeto de intervenção? Disponível em <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>. Acesso em: 19 setembro. 2020.

SCHÖN, D. **La formación de profesionales reflexivos.** Barcelona: Paidós, 2001.

APÊNDICE A – BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA PARA O AMBULATÓRIO DE MÁCULA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY – EBSEH
UNIDADE DA VISÃO

RESIDÊNCIA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA

ESTÁGIO: MÁCULA

BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA

ASHRAF, M; SOUKA, A.A.R; SINGH, R.P. Central retinal vein occlusion: modifying current treatment protocols. *Eye*, p.1-10, 12 feb.2016.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA DO SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retinopatia Diabética, Relatório de Recomendação, 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/PCDT_Retinopatia_Diabetica_CP_12_2020.pdf Acesso em: 20 setembro. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Degeneração Macular Relacionada à Idade, 2018. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/08/PCDT-2018-Denegeracao-Macular-1.pdf>. Acesso em: 20 setembro. 2020.

UNIDADE DA VISÃO. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oftalmologia, 2015.

WONG, K.H.; LAU, K.P.; CHHABLANI, J.; TAO, Y.; LI, O.; WONG, I.Y. Central serous chorioretinopathy: what we have learnt so far. *Acta Ophthalmologica*, v.94, p.321-325, 2016

APÊNDICE B – EXEMPLO DE TESTE UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY – EBSERH
UNIDADE DA VISÃO

RESIDÊNCIA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA

ESTÁGIO: MÁCULA

Para cada uma das 10 questões que se seguem, escolha apenas uma alternativa correta:

1. A correta classificação clínica da Retinopatia Diabética é decisiva para a abordagem terapêutica dessa complicação crônica do diabetes. De acordo com a Escala Clínica Internacional de Gravidade da Retinopatia Diabética (*International Clinical Diabetic Retinopathy Disease Severity Scale*), a presença de qual dos seguintes sinais clínicos coloca a retinopatia diabética não proliferativa na classificação de “severa”?
 - a. Manchas algodinosas
 - b. Hemorragia intrarretiniana no quadrante temporal.
 - c. Anormalidades microvasculares intrarretinianas.
 - d. Edema de mácula.

2. Ainda sobre a classificação clínica da Retinopatia Diabética, qual dos seguintes sinais clínicos representa uma forte evidência de que se trate de uma retinopatia diabética proliferativa?
 - a. Hemorragia intrarretiniana no quadrante temporal.
 - b. Anormalidades microvasculares intrarretinianas.
 - c. Coágulos sanguíneos no vítreo inferior.
 - d. Hemorragias intrarretinianas nos quatro quadrantes da retina.

3. A respeito do diagnóstico do edema macula diabético, pode-se afirmar que:
 - a. Em um paciente sabidamente portador de retinopatia diabética, a aferição da acuidade visual é um método sensível para identifica-lo.
 - b. Embora a biomicroscopia de fundo de olho seja um método sensível para identifica-lo, há situações em que apenas é evidenciado à tomografia de coerência óptica.

- c. Uma vez que, na mácula, as alterações funcionais precedem as estruturais, o programa 10.2 da campimetria computadorizada é o método mais sensível para o seu diagnóstico.
 - d. Além da grande sensibilidade para a presença das alterações estruturais relacionadas ao edema, o OCT B possibilita a identificação de áreas maculares isquêmicas.
4. Os fármacos de ação antiangiogênica têm sido amplamente utilizados para o tratamento da retinopatia diabética. Dentre as opções elencadas, escolha aquela que não representa uma indicação para o uso dessa classe de medicamentos.
 - a. Retinopatia diabética proliferativa.
 - b. Retinopatia diabética não proliferativa severa.
 - c. Edema macular diabético.
 - d. Edema macular diabético do tipo focal, envolvendo o centro da mácula.
5. A fotocoagulação da retina com raios laser foi, durante anos, o tratamento padrão para o tratamento da retinopatia diabética. Nos dias atuais, apesar do advento da terapia antiangiogênica, o laser ainda tem o seu lugar na abordagem dessa complicação crônica do diabetes. Dentre as opções elencadas, assinale aquela que não representa uma indicação para o tratamento com fotocoagulação, de acordo com os critérios do *Early Treatment Diabetic Retinopathy Study*.
 - a. Retinopatia diabética proliferativa.
 - b. Retinopatia diabética não proliferativa moderada.
 - c. Edema macular diabético do tipo difuso.
 - d. Edema macular diabético do tipo focal.
6. A respeito da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), qual dos aspectos relacionados à Tomografia de Coerência Óptica, presente isoladamente, estaria associado a melhor prognóstico visual?
 - a. Fluido de localização subretiniana.
 - b. Fluido de localização intrarretiniana.
 - c. Fluido localizado abaixo do Epitélio Pigmentar da Retina (EPR)
 - d. Presença de faixa hiperrefletiva entre o EPR e a retina neurosensorial.
7. São consideradas formas avançadas da DMRI, exceto:
 - a. Atrofia geográfica perifoveal.
 - b. Descolamento seroso do EPR.
 - c. Descolamento hemorrágico do EPR.
 - d. Cicatriz disciforme.

8. A respeito das oclusões venosas da retina, escolha a alternativa correta:
- Para a abordagem inicial do edema macular decorrente da oclusão de ramo venoso retiniano, a conduta expectante é a melhor opção quando a melhor acuidade visual corrigida for maior ou igual a 20/50.
 - Para a abordagem inicial do edema macular decorrente da oclusão de ramo venoso retiniano, a terapia antiangiogênica é a melhor opção quando a melhor acuidade visual corrigida for menor ou igual a 20/40.
 - Para a abordagem inicial do edema macular decorrente da oclusão de ramo venoso retiniano, a fotocoagulação retiniana em *grid* macular é a melhor opção quando a melhor acuidade visual corrigida for menor ou igual a 20/40.
 - Para a abordagem inicial do edema macular decorrente da oclusão de ramo venoso retiniano, a corticoterapia intravítrea é a melhor opção quando a melhor acuidade visual corrigida for menor ou igual a 20/40.
9. Ainda a respeito das oclusões venosas da retina, escolha a alternativa correta:
- Para a abordagem inicial, a angiofluoresceinografia é extremamente importante para a definição das áreas isquêmicas.
 - Para a abordagem inicial, contam muito a melhor acuidade visual corrigida e a evidência de edema macular.
 - Com o advento da terapia antiangiogênica, tornou-se dispensável a abordagem das oclusões venosas com a fotocoagulação retiniana a laser.
 - A despeito de que hoje se disponha da terapia antiangiogênica, a fotocoagulação a laser ainda é o tratamento padrão para os casos de edema macular secundário a oclusão de ramo venoso da retina.
10. A respeito da coriorretinopatia serosa central, escolha a alternativa correta:
- Com a atual evidência da associação da serosa central com a neovascularização de coroide, recomenda-se, como regra, abordagem inicial com terapia anti-angiogênica.
 - Diante da evidência de associação da serosa central com corticoterapia sistêmica, recomenda-se manter o tratamento associando-se a ele o uso da esperinolactona.
 - Na serosa central, o afinamento da coroide é uma evidência da relação dessa camada do olho com a gênese da doença.
 - Em um percentual significativo de casos a serosa central tem resolução espontânea.