

**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**

**DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS COM RESIDENTES EM UM HOSPITAL**  
**UNIVERSITÁRIO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**JOSÉ RONIER DE FRANÇA SILVA**

**FORTALEZA/CE**

**2020**

**JOSÉ RONIER DE FRANÇA SILVA**

**DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS COM RESIDENTES EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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(a): Prof. Matheus de Sena Anchieta Rodrigues.

**FORTALEZA/CE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** As residências médicas surgiram com o objetivo de integrar o conhecimento teórico com a prática assistencial, tendo o preceptor papel referencial nesse processo pedagógico de formação. **Objetivo:** Motivar a busca de conhecimento e a autonomia na tomada de decisões dos residentes de Clínica Médica. **Metodologia:** O presente estudo configura um projeto de intervenção, que se dará através de encontros mensais com residentes de Clínica Médica do primeiro ano para a discussão de casos clínicos, utilizando o paradigma da Metodologia Ativa. **Considerações finais:** Pretende-se contribuir para o desenvolvimento das habilidades e competências desses profissionais, tendo como ponto de partida suas práticas assistenciais diárias.

**Palavras-chave:** Internato e Residência. Preceptoria. Competência clínica

## 1 INTRODUÇÃO

O leito configura um clássico ponto de encontro entre o paciente e o médico, repleto de um simbolismo que ultrapassa as verdades científicas: é nesse local onde o médico exercita valores aprendidos ao longo de sua formação, como a racionalidade, o cuidado e a compaixão; além disso, a interação beira-leito reveste-se de desafios éticos e suscita momentos que ressaltam a singularidade da relação médico-paciente (GRINBERG, 2010).

Por outro lado, a educação em saúde vem sendo rediscutida em todo o mundo; segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a educação dos profissionais de saúde apresenta algumas características como a fragmentação, a descontextualização, além de um currículo estático (ARNEMANN *et al.*, 2018).

As residências médicas surgem como possibilidade de integração dos conhecimentos teóricos adquiridos, inserindo o médico-residente no cotidiano dos serviços de saúde e permitindo a interação destes com outros profissionais, docentes, gestores e usuários; é no dia a dia da prática em serviço que o residente forjará seu futuro profissional (ARNEMANN *et al.*, 2018).

É nesse contexto que a prática à beira-leito permite a conexão do conhecimento científico de padrão bibliográfico e a individualidade biográfica de cada paciente; e para se fazer essa ponte teórico-prática, a figura do preceptor desponta como elo indispensável, pois esse profissional enseja a oportunidade de aprendizagem ao exercitar a reflexão de condutas e intervenções tomadas pelos residentes (GRINBERG, 2010).

A legislação do SUS destaca a formação de recursos humanos para a saúde, promovendo a integração ensino-serviço, tendo o preceptor o papel de servir como referencial para a formação ética e profissional dos jovens médicos-residentes (LIMA; ROZENDO, 2015). Alguns estudos apontam para o importante papel desempenhado por esse ator no processo pedagógico da residência médica, enquanto instância formadora de novos profissionais que fortalecerão o ideário do SUS (LIMA; ROZENDO, 2015).

Desse encontro de gerações de profissionais, com distintos saberes e inquietações, surge a necessidade de motivar os residentes na busca do conhecimento e sua aplicação à beira-leito, com pacientes reais (MACEDO *et al.*, 2018). Uma das estratégias utilizadas é a Metodologia Ativa (MA), idealizada como educação crítico-reflexiva, que permite autonomia de pensamento e minimiza a fragmentação da educação (MACEDO *et al.*, 2018).

As metodologias de aprendizagem ativa apresentam resultados positivos quanto ao desenvolvimento de autonomia e são utilizados em várias partes do mundo: essas práticas metodológicas dialogam com o referencial teórico de Paulo Freire, visando uma formação libertadora, reflexiva e crítica; os problemas são oriundos do mundo real, da prática diária do médico-residente; entretanto, como fator limitante, parece haver a necessidade de qualificação para o uso de tais metodologias pelo docente e, conseqüentemente, pelo preceptor (MACEDO *et al.*, 2018).

Diante de tudo que foi exposto, acreditamos que as metodologias de aprendizagem ativa se adéquam ao objetivo em questão, que é o de motivar os residentes na busca de conhecimento, propiciando a autonomia na tomada de decisões frente a intercorrências clínicas em enfermarias de um hospital universitário, local que cumpre a função concomitante de assistência e aprendizado médico.

Hoje, não existe metodologia formal de ensino-aprendizado nas atividades de plantão de enfermaria dos residentes do primeiro ano de Clínica Médica do Hospital Universitário Walter Cantídio (local do estudo), com o aprendizado se dando de maneira fragmentada a partir dos casos vistos pelos residentes e da discussão *in locu* com os respectivos plantonistas-assistentes. Da mesma forma, inexistente sessão clínica voltada para a discussão mais ampla desses casos. Este projeto de intervenção pretende modificar esse cenário.

## **2 OBJETIVOS**

Implantar encontros coletivos com os residentes de Clínica Médica para discussão de casos clínicos atendidos nos plantões.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo configura um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, que se caracteriza por surgir a partir de necessidades reais e ser pactuado entre coordenadores, preceptores e alunos (AUTONOMO, 2015).

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

O estudo será realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), localizado no estado do Ceará e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como público-alvo os 20 residentes de Clínica Médica do primeiro ano de Residência no cumprimento de suas atividades de plantão nas enfermarias clínicas, tendo em vista que os residentes do segundo ano têm atividade de plantão exclusivamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O HUWC conta com cerca de 100 leitos de enfermaria clínica, distribuídos em diversas especialidades, como cardiologia, pneumologia, nefrologia, neurologia, hematologia, reumatologia, gastroenterologia e clínica médica geral, com pacientes portadores de patologias de alta complexidade.

A equipe executora será integrada por 20 médicos plantonistas da instituição (preceptores), responsáveis por atender as intercorrências desses pacientes juntamente com os residentes, além de admissões, reavaliações e busca ativa de pacientes graves.

#### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Como ponto de partida, o projeto será submetido previamente à chefia imediata para análise, quando serão apresentados os principais tópicos como metodologia empregada, atores envolvidos, estrutura necessária. Pretende-se, após o deferimento, promover a implementação do plano em etapas, iniciando-se pela divulgação para o público-alvo (residentes) e equipe executora (preceptores).

Serão realizados encontros mensais, em horário previamente acordado entre residentes e preceptores, com registro das reuniões em livro de ata, onde haverá discussão de casos clínicos mais representativos, com o intuito de permitir a participação de todos os presentes e,

assim, enfatizar pontos teóricos importantes para a prática diária. Os encontros se darão preferencialmente via *online*, em virtude das restrições impostas pela pandemia em vigência, em horários dentro da carga horária do preceptor, com prévia anuência da gestão do hospital.

Para maior organização, cada encontro contará com um residente responsável pela apresentação do caso, de preferência proveniente da enfermagem, o que permitirá o acompanhamento do desfecho em caso de lacunas porventura existentes. O preceptor fará a mediação e a complementação teórica pertinente. As condutas discutidas a partir de cada caso estudado estarão referenciadas com artigos científicos recentes e *guidelines* das sociedades científicas.

Será feito o convite aos preceptores que ainda não têm a capacitação no uso das Metodologias Ativas para realizarem os módulos de extensão da preceptoria disponíveis no AVASUS.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como situações potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano constam a sobrecarga de atividades e a rotatividade dos residentes, o que pode comprometer o tempo destinado a esses encontros.

Os pontos com potencial de fortalecer a execução do projeto são a grande diversidade de pacientes com patologias clínicas distintas e o próprio ambiente de perfil acadêmico.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Questionários escritos serão respondidos ao final de cada encontro (mensal), de maneira anônima, para diminuir a atitude defensiva dos residentes, com intuito de conhecer pontos a serem aperfeiçoados. Os questionários serão construídos com informações voltadas para *feedback*, como: adequação do tempo de exposição do caso e do tempo total do encontro, relevância do assunto discutido, sugestões e críticas.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, busca-se melhorar a relação e a comunicação com os residentes de Clínica Médica de um hospital universitário,

criando-se uma rotina de discussão de casos clínicos que contemple a complexidade da prática beira-leito desses médicos em formação.

A partir da do diálogo com casos clínicos concretos, objetiva-se motivar os residentes na busca de conhecimento, propiciando o desenvolvimento da autonomia na tomada de decisões. O preceptor desempenhará o papel de mediador na troca de informações e experiências, e deixará de ser o mero transmissor de informações para receptores passivos; antes de mais nada, a preceptoria deverá cumprir a função de atividade de ensino-aprendizagem baseada na troca de conhecimentos, estimulando o senso crítico e a atitude reflexiva dos residentes.

É sabido que a sobrecarga de trabalho e a intensa rotatividade dos residentes pelos diversos serviços especializados do Programa de Residência podem contribuir para fragilizar a operacionalização do projeto; contudo, imagina-se que o ambiente acadêmico da instituição e a padronização dos encontros (aperfeiçoados ao longo do tempo com base no *feedback* efetuado a cada reunião mensal) permitam contornar essas dificuldades.

Em última análise, o projeto de intervenção pretende contribuir para o desenvolvimento das habilidades e competências desses profissionais, tendo como ponto de partida as suas práticas assistenciais diárias.

## REFERÊNCIAS

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

ARNEMANN, Cristiane Trivisio *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018.

GRINBERG, Max. Acerca da Bioética da beira do leito. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 632-635, 2010.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 779-791, 2015.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170435, 2018.