

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

**AVALIAÇÃO DO MODELO DE ENSINO PRECEPTORIA EM UM MINUTO NO
AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEI DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

MARIA ROBERTA MELO PEREIRA SOARES

JOÃO PESSOA-PB
2020

MARIA ROBERTA MELO PEREIRA SOARES

AVALIAÇÃO DO MODELO DE ENSINO PRECEPTORIA EM UM MINUTO NO
AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEI DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

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(a): Prof. Ari de Araujo Vilar de
Melo Filho

JOÃO PESSOA-PB
2020

RESUMO

O ensino da prática médica a residentes é um processo imprescindível à formação de futuros profissionais. Entretanto, estudos mostram inadequações na qualidade e no tempo destinado pelos preceptores aos estudantes. O modelo de preceptor de um minuto foi desenvolvido para ensinar os alunos de maneira eficiente, abordando as necessidades do paciente e valorizando a presença do Residente. Diante da alta demanda de pacientes no hospital terciário do projeto de intervenção, fazem-se necessários métodos de ensino eficazes e objetivos para o aprendizado do Residente e atendimento satisfatório ao paciente. Espera-se que o modelo de preceptoria de um minuto atinja esses objetivos.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência médica. Reumatologia

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. (LEI no 6.932, 1981)

O ensino da prática médica a residentes é um processo imprescindível à formação de futuros profissionais. Entretanto, estudos sobre o ensino da prática médica ambulatorial têm mostrado inadequações na qualidade e no tempo destinado pelos preceptores aos estudantes. (AAGAARD E, 2004) Além disso, há muitos anos o mercado de trabalho vem exigindo a formação de profissionais médicos hábeis em realizar diagnósticos e tratamentos em tempo cada vez mais limitado. E mais ainda, é de domínio público que a demanda ambulatorial para especialistas em hospital terciário credenciados ao Sistema único de Saúde é enorme, as agendas médicas são lotadas e muitos pacientes passam meses e anos em filas de espera.

Portanto, entendemos que a formação de preceptores com habilidade e competência para transmitir (de forma eficaz) conhecimentos em curto espaço de tempo é tarefa cada vez mais desafiadora. No Modelo de Ensino Tradicional (MET) ainda amplamente utilizado, toda atenção é centrada na figura do paciente e do preceptor.

No modelo MET, o processo de aprendizado ambulatorial apresenta três etapas essenciais: (1) a apresentação do caso pelo aluno; (2) perguntas feitas pelo preceptor com o objetivo de buscar informações adicionais; (3) discussão do caso em grupo e definição da conduta. Isto pode consumir até três quartos de todo o tempo de ensino com a consulta médica *per se*, prejudicando o processo de ensino por redução do tempo destinado à discussão do caso e resolução de dúvidas. Além disso, a retroalimentação (*feedback*) dos alunos, parte essencial para o processo de aprendizado, fica sobremaneira prejudicada. (IRBY D, 1995; CHEMELLO D, 2009)

Em 1992, as cinco micro habilidades (*microskills*) - no modelo de ensino conhecido como *One- minut Preceptor* (Modelo de Preceptor- minuto) - apareceu pela primeira vez na literatura médica. (NEHER JO, 2003) O modelo de preceptor de um minuto (OMP) foi desenvolvido para ensinar os alunos de maneira eficaz e eficiente, abordando simultaneamente as necessidades do paciente e valorizando a presença do aluno ou Residente. (NEHER JO, 2003) É bastante rápido, fácil de aprender e já demonstrou melhorar o aprendizado. (IRBY D, 2004; TEHERANI A, 2007)

As cinco etapas fundamentais são: comprometimento com o caso, busca de evidências concretas, ensine regras gerais, reforce o que está correto e corrija os potenciais erros. (CHEMELLO D, 2009; NEHER JO, 2003)

A etapa de Comprometimento com o caso inicia-se imediatamente depois que o aluno apresenta um paciente para você e faz uma pergunta específica ou permanece em silêncio. É importante estabelecer o compromisso do aluno com o caso. Para isso, você pode perguntar de uma maneira não ameaçadora "O que você acha que está acontecendo com o paciente?" ou "O que você quer fazer?"; e "Por quê? " O objetivo é fazer com que o aluno processe a informação que ele coletou sobre o paciente. Ocasionalmente, você precisará fazer perguntas esclarecedoras, no máximo, duas, como: "A criança está com febre?" (CHEMELLO D, 2009; NEHER JO, 2003)

Em seguida, investigue evidências de apoio questionando ao aluno os motivos que o levam a definir tal diagnóstico ou conduta. Você explora o "mapa mental" do estudante e permite que expresse seus conhecimentos atuais e o grau de raciocínio clínico. Ao mesmo tempo, o preceptor identifica o enfoque que pode dar ao caso. As perguntas nessa etapa também devem ser de caráter amplo, tipo: "Que fatores que você considerou ao fazer essa decisão?" ou "Que outras opções você considerou e descartou?". Ouvir atentamente o aluno permite encontrar déficits em sua base de conhecimento. (CHEMELLO D, 2009; NEHER JO, 2003)

Não adianta ensinar “tudo” de um caso. É importante estabelecer regras gerais e associar o aprendizado do momento para situações semelhantes futuras. Já é bem estabelecido que dessa forma será mais bem memorizado. Todo caso tem valor de ensino, e seu objetivo é direcionar seu ensino adequadamente. Por exemplo, “já está estabelecido que a hidroxicloroquina deve ser prescrita para todo paciente com lúpus eritematoso sistêmico”. Um problema comum aos preceptores é querer ensinar tudo em um único caso. O modelo de OMP enfatiza exatamente o contrário, ou seja, a transmissão limitada de informações e sempre de acordo com os casos apresentados. Isto facilita o aprendizado dos alunos e os estimula a buscar novas fontes de pesquisas sobre determinado assunto. (CHEMELLO D, 2009; NEHER JO, 2003)

As duas etapas finais do ensino são reforços àqueles comportamentos que foram altamente eficazes e sugestões para novos comportamentos que podem ser úteis no futuro. Mostrar ao estudante o que está correto, provendo-lhe *feedback* positivo, é uma excelente maneira de aumentar sua autoconfiança e estimulá-lo a buscar novos conhecimentos. O preceptor deve enfatizar o que foi feito de correto na apresentação do caso ou na conduta com frases do tipo: “Vejo que sua capacidade de síntese melhorou em relação aos casos antes apresentados” ou “A lista de problemas ficou clara, objetiva e organizada” são exemplos de frases bem empregadas nesse modelo. Seja específico e evite frases com baixo poder descritivo (CHEMELLO D, 2009; NEHER JO, 2003)

Tão importante quanto às etapas anteriores, a correção dos erros ou a sugestão de mudanças é um processo fundamental para o processo de aprendizado. Isto deve ser realizado assim que possível dentro do processo de discussão do caso. Já está com prova do que erros não corrigidos apropriadamente têm maior tendência a se repetirem. Obviamente, todo esforço deve ser feito para tornar esta correção o menos desagradável possível, e uma discussão aberta e prazerosa. Um caminho ou solução para o erro é prioridade. (CHEMELLO D, 2009; NEHER JO, 2003)

Em resumo, o modelo Preceptor de Um Minuto fornece uma estrutura confiável sobre qual conversas de ensino podem ser construídas. O modelo é mais útil quando não é visto como estático e rígido, mas como um conjunto flexível de diretrizes que podem ser embaralhados e alterados à medida que a situação de ensino justificar.

No setor no qual faço parte como preceptora, há uma Residência médica de Reumatologia formada por quatro estudantes por ano, além dos residentes de outras especialidades que também fazem estágios no serviço. Este serviço de Reumatologia precisa suprir a necessidade da população para o atendimento especializado e fornecer ao

estudante uma discussão do caso rápida e produtiva. A consulta do reumatologista costuma ter uma duração mais longa quando comparada a outras especialidades, principalmente pelo comprometimento sistêmico de muitas patologias e pela necessidade da realização de questionários que avaliam atividade da doença. Portanto, diante do elevado número de pacientes por expediente (muitas vezes, mais de 30 pessoas), o ensinamento e o aprendizado podem ser prejudicados, assim como a atenção dada ao paciente.

Diante do cenário de alta demanda de pacientes no hospital terciário do projeto, fazem-se necessários métodos de ensino eficazes e objetivos para o aprendizado do Residente e atendimento de excelência ao paciente. Espera-se que o modelo de Preceptoria de um minuto atinja esses objetivos.

2 OBJETIVO

Aplicar o método de Preceptoria em um minuto (OPM) no ambulatório de Espondiloartrites do serviço de Reumatologia do HULW pelas preceptoras responsáveis através do uso do aplicativo disponível.

3 METODOLOGIA:

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo será um Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

O Projeto de Intervenção, como o próprio título alude, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação que, de acordo com Thiollent (2005), envolve a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção. Nesse tipo de pesquisa, conforme explica o autor, os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização.

3.2 – CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Problema: Como fornecer um bom aprendizado ao Residente e, ao mesmo tempo, um atendimento humanizado ao doente diante da quantidade imensa de pacientes para serem avaliados por turno?

Intervenção: aplicação do método OPM pelos preceptores responsáveis pelos ambulatórios.

A intervenção será realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderlei, no ambulatório Espondiloartrites do serviço de Reumatologia, onde há uma Residência médica específica formada por quatro estudantes por ano, além dos residentes de outras especialidades que também fazem estágios no serviço. São atendidos em média 30 pacientes numa manhã, com duas preceptoras responsáveis pelo ambulatório e que também serão por essa intervenção. Como são muitos doentes, a rotina é intensa e longa.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

As duas preceptoras responsáveis pelo ambulatório de Espondiloartrites executarão o ensino de acordo com o modelo de Preceptoría em um minuto, seguindo o aplicativo “*One minute Preceptor*”, versão 0.7, que será baixado nos celulares gratuitamente. O aplicativo é apenas uma orientação, um guia, com os tópicos da preceptoría em um minuto, que não precisa ser alimentado e será utilizado pelo preceptor. A intervenção será realizada a partir de março de 2021 a agosto de 2021 (seis meses de duração), durante o atendimento pelos médicos Residentes nas sextas-feiras pela manhã.

Será utilizado um instrumento de registro dos casos discutidos através de um roteiro básico, com o uso de podcast. Haverá um roteiro baseado nas 5 etapas da preceptoría em um minuto para cada doença específica vista no ambulatório de Espondiloartrites: Espondilite anquilosante, Artrite psoriásica, Artrite enteropática e Artrite reativa.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal limitação na execução do modelo OPM é que as preceptoras participantes não tiveram treinamento prático da técnica.

Por outro lado, esta intervenção será favorecida pela necessidade de atendimentos a muitos pacientes, no mesmo espaço de tempo, com um melhor aproveitamento pelos Residentes.

3.4 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O instrumento de avaliação da intervenção será um questionário (apêndice I) respondido anonimamente pelos Residentes de Reumatologia do ano de 2021.

Deve ser preenchido a cada 45 dias durante os seis meses de intervenção, o que representa quatro avaliações ao final de seis meses da implementação do novo modelo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a mudança da metodologia de ensino do preceptor no serviço de Reumatologia do HULW para o modelo Preceptorial em um minuto espera-se um melhor aproveitamento do tempo de atendimento para suprir a alta demanda reprimida de pacientes para essa especialidade, assim como, um ensino e aprendizagem objetivos e de sucesso para os futuros Reumatologistas. Sabemos que como médicos especialistas do SUS (sistema único de saúde), o nosso objetivo não é apenas o bom atendimento ao paciente, mas também, contribuir com a boa formação do médico residente para a assistência e como futuro preceptor.

REFERÊNCIAS

AAGAARD EM, TEHERANI A, IRBY DM. Effectiveness of the One-Minute Preceptor Model for diagnosing the patient and the learner: Proof of Concept. Acad Med. 2004;79(1):42-29.

BRASIL. Gabinete do Presidente de República. LEI nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Diário oficial da União. Brasília.

CHEMELLO D; MANFRÓI WC; MACHADO CLB. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptorial em um minuto. Rev. bras. educ. med. 2009;33(4).

IRBY DM, AAGAARD EM, TEHERANI A. Teaching points identified by preceptors observing One-Minute Preceptor and traditional preceptor encounters. Acad Med 2004;79:50-5.

IRBY DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. Acad Med. 1995;70:898-931.

NEHER JO, STEVENS NG. The One-Minute Preceptor: shaping the teaching conversation. *Fam Med* 2003;35:391-3.

TEHERANI A, O'SULLIVAN P, AAGAARD EM, MORRISON E, IRBY DM. Student Perceptions of the One Minute Preceptor and Traditional Preceptor Models. *2007;29(4):323-7.*

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

APÊNDICE I – Questionário de avaliação

AVALIAÇÃO DO PLANO DE PRECEPTORIA EM UM MINUTO (pelo discente)

	INSUFICIENTE (NÃO)	SUFICIENTE (POUCO)	EXCELENTE (MUITO)
TEMPO DO PRECEPTOR AO ATENDIMENTO DO ALUNO			
AMPLIAÇÃO DO SEU CONHECIMENTO			
VOCÊ SE SENTIU MAIS COMPROMETIDO COM O PACIENTE?			
VOCÊ SE SENTIU CONSTRANGIDO PELOS QUESTIONAMENTOS DO PRECEPTOR DURANTE O ATENDIMENTO AO DOENTE?			
SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM O ATENDIMENTO			
SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM O TEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO			
RESOLUÇÃO DO PROBLEMA DO PACIENTE			
RELAÇÃO COM O PRECEPTOR			
DE MODO GERAL, COMPARADO COM OS OUTROS AMBULATÓRIOS DO SERVIÇO, ESSA METODOLOGIA FOI MELHOR?	SIM		NÃO

AVALIAÇÃO POSITIVA: pelo menos 5 alternativas como excelente, na maioria absoluta dos questionários respondidos.