

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

UTILIZAÇÃO DO MODELO ‘PRECEPTORIA EM UM MINUTO’ NO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM ESTUDANTES DE MEDICINA E
RESIDENTES DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO

NORMA MARTINS DE MENEZES MORAIS

FORTALEZA-CE

2020

NORMA MARTINS DE MENEZES MORAIS

**UTILIZAÇÃO DO MODELO ‘PRECEPTORIA EM UM MINUTO’ NO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM ESTUDANTES DE MEDICINA E
RESIDENTES DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO**

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 (a). Patrícia Amanda
Pereira Vieira

FORTALEZA-CE

2020

RESUMO

Introdução: O mercado de trabalho vem exigindo a formação de médicos hábeis em realizar diagnósticos e tratamentos em um tempo limitado e, por isso, tem-se buscado estratégias de ensino mais dinâmicas. **Objetivo:** Utilizar um plano de preceptoria baseado no modelo 'Preceptoria em um minuto' no atendimento ambulatorial do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Metodologia:** Aplicar as cinco etapas fundamentais do 'Preceptoria em um minuto' nos atendimentos com residentes e estudantes. **Considerações finais:** Esse modelo funciona como guia para o ensino apropriado, é facilmente aprendido e aplicável, auxilia médicos com pouca experiência em preceptoria e fornece um *feedback* imediato aos aprendizes.

Palavras-chave: Preceptoria; Educação médica; Internato e residência.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O ensino da prática médica é um processo fundamental na formação de futuros profissionais. O mercado de trabalho vem exigindo a formação de profissionais médicos hábeis em realizar diagnósticos e tratamentos em um tempo cada vez mais limitado e, por isso, tem-se buscado estratégias de ensino, mais dinâmicas e participativas, que possam se adequar às novas demandas, buscando otimização do tempo e aumento da eficácia no processo de ensino (CHEMELLO et al., 2009). Além disso, é fundamental a melhora na interação preceptor-aluno e a troca de conhecimentos, numa relação bilateral. Um dos grandes desafios do preceptor no atendimento ambulatorial é criar espaço e oportunidade para um diálogo significativo com os estudantes no meio de um ambulatório lotado e cheio de problemas imprecisos de pacientes. Diferente do ambiente hospitalar, as interações professor-aluno são breves. Quando preceptores fazem perguntas, ensinam regras gerais e padronizam interações, eles criam breves oportunidades de ensino apesar de um dia agitado (MCGEE; IRBY, 1997).

Essa maior interação preceptor-aluno, num ambiente mais favorável ao aprendizado, faz-se necessária em contraponto ao modelo tradicional de ensino, centrado no professor, onde o aluno é um mero receptor passivo do conhecimento. As novas metodologias surgem para promover motivação e maior autonomia dos alunos, num processo mais reflexivo, crítico e investigativo, favorecendo a tomada de decisão e tendo o professor como facilitador do processo de construção do conhecimento.

Neste contexto, nasceu um novo modelo de preceptoria em ambulatórios, proposto por Neher e cols., do Departamento de Medicina de Família da Universidade de Washington, chamada de *One-Minute Preceptor* (OMP) ou Preceptoria em um Minuto (NEHER et al., 1992). O método envolve a elaboração de cinco etapas fundamentais, ou *microskills*: comprometimento com o caso, busca de evidências concretas, ensinamento de regras gerais, reforçar o que está correto e correção de potenciais erros. Esse modelo é prático, facilmente aplicável no dia a dia, enfatiza a participação do estudante e a transmissão de conceitos mais gerais e de forma limitada, pois assim facilita o aprendizado e estimula os alunos a buscar novas fontes de conhecimento.

Um outro modelo de preceptoria utilizado no atendimento ambulatorial e centrado no aluno é o SNAPPS, que encoraja o estudante a resumir a apresentação do caso e expressar seu pensamento e raciocínio, não devendo ultrapassar seis ou sete minutos. São seis passos, cuja mnemônica é chamada SNAPPS (*Summarize briefly, Narrow the differential, Analyse the differential, Probe the preceptor, Plan management, Select a case-related issue*). Nesse modelo, o aluno faz um resumo conciso dos fatos, priorizando informações relevantes, não devendo ultrapassar 3 minutos; apresenta duas ou três hipóteses diagnósticas antes que o preceptor as formule; analisa e discute o diagnóstico diferencial através de comparação; questiona o preceptor sobre suas dúvidas; planeja o manejo do paciente, sugerindo intervenções específicas; e por fim, o aluno seleciona um assunto de interesse acerca do caso em questão para ler e aprofundar o conhecimento. O ideal é que alunos e preceptores recebam treinamento sobre o modelo antes de iniciar os atendimentos. Ambos têm papel importante na construção educacional, o aluno assume uma posição central e o preceptor passa a ser um facilitador, deixando o papel de liderança e passando a ser um guia (WOLPAW et al., 2003).

Esses modelos de preceptoria podem ser aliados a outras estratégias, como a utilização de roteiros de ensino aplicados de acordo com o nível do aluno, ambiente clínico e patologia do paciente (por exemplo, epilepsia). Esses roteiros facilitam o correto diagnóstico e permitem que os preceptores melhorem sua habilidade de avaliar o conhecimento e raciocínio clínico dos alunos. Esse processo é dinâmico e esses roteiros podem ser constantemente adaptados baseado na experiência de ensino e sua efetividade. Os atos de planejamento, ensino e reflexão são fundamentais no processo de ensino. O preceptor deve encontrar uma maneira de observar e ensinar o aluno no ambiente de atendimento enquanto provê cuidado de alta qualidade aos pacientes (FERENCHICK et al., 1997).

Na minha realidade de trabalho atual, há metas de produtividade a serem cumpridas, com grande quantidade de pacientes a serem atendidos e tempo insuficiente para discussão de casos com alunos e residentes com qualidade. Diante disso, surgiu o questionamento de como ser mais ágil e eficiente na assistência ao paciente e orientação aos alunos, mantendo a qualidade da atividade de preceptoria. Minha proposta de solução para este problema é otimizar o tempo de discussão de casos através de estratégias conhecidas de ensino e o modelo escolhido para este plano de preceptoria foi o 'Preceptoria em um minuto'. A aplicação desse método será de grande valia para um melhor fluxo de atendimento, otimizando o tempo despendido e beneficiando aprendizes e pacientes. Será um projeto inovador no ambulatório de pediatria, já que atualmente não é utilizado pelos outros preceptores e poderá servir de exemplo para uma padronização das atividades de preceptoria no local.

2 OBJETIVO

Aplicar o modelo ‘Preceptoria em um Minuto’ no atendimento ambulatorial do Hospital Universitário Walter Cantídio, a fim de melhorar o aprendizado dos alunos e residentes e otimizar o tempo de discussão despendido em cada consulta, inclusive com benefício para o paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

A intervenção ocorrerá no Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, durante o atendimento neuropediátrico ambulatorial feito pelos residentes do Programa de Residência Médica em Pediatria e estudantes do curso de Medicina, sob minha supervisão, e será executado por mim, neurologista infantil e funcionária do hospital desde 2015. A estimativa mensal de residentes no estágio ambulatorial é de cinco e de internos é de dez.

Atualmente, o Hospital Universitário Walter Cantídio conta com 198 leitos ativos, 7 salas de cirurgias e 156 consultórios. Contabilizou, em 2018, 6.604 altas hospitalares, 6.616 internações, 251.168 consultas e 5.086 cirurgias. O Hospital tem se consolidado como centro de referência para atenção à saúde, formação e aprimoramento profissional nas mais diversas áreas. Além de um dos maiores centros de pesquisas clínicas da UFC e do Estado, o HUWC, enquanto unidade acadêmica, destaca-se como sendo a maior sala de aula da Universidade nas áreas de saúde (MOREIRA, 2018).

Em 2018, foram agendadas 2.642 consultas ambulatoriais na especialidade de neurologia infantil, com uma média de 250 atendimentos por mês, divididos entre dois profissionais.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Os pacientes serão atendidos inicialmente pelos internos e residentes no ambulatório de pediatria e, durante a discussão posterior dos casos com o preceptor, será aplicado o modelo ‘Preceptorial em um Minuto’, através das cinco etapas fundamentais (*microskills*):

1. Conseguir comprometimento com o caso

O residente será encorajado a se comprometer com o diagnóstico, investigação ou plano terapêutico, para que se sinta responsável pelo paciente e assuma um papel colaborativo na resolução do problema. Será proporcionado um ambiente de apoio e acolhimento para que o residente aceite o risco de errar como parte do processo de aprendizado. Nesse momento, perguntas do tipo “O que você acha que está acontecendo com o paciente?” ou “Quais exames você acha que estão indicados?” ou ainda “Que conduta você acha que deve ser tomada?” serão feitas.

2. Explorar evidências concretas

O passo seguinte será questionar ao residente os motivos que o levaram a definir tal diagnóstico ou conduta, para que ele expresse seus conhecimentos. Serão feitas perguntas, tais como: “Que achados levaram você a pensar nesse diagnóstico?” ou “Por que você escolheu essa medicação?”

3. Ensinar regras gerais

Ensinar regras gerais e preceitos amplos ao invés de informações detalhadas, pois há comprovação de que, desta forma, o assunto é mais bem memorizado. Progredir com assuntos mais complexos à medida que as habilidades dos alunos aumentam.

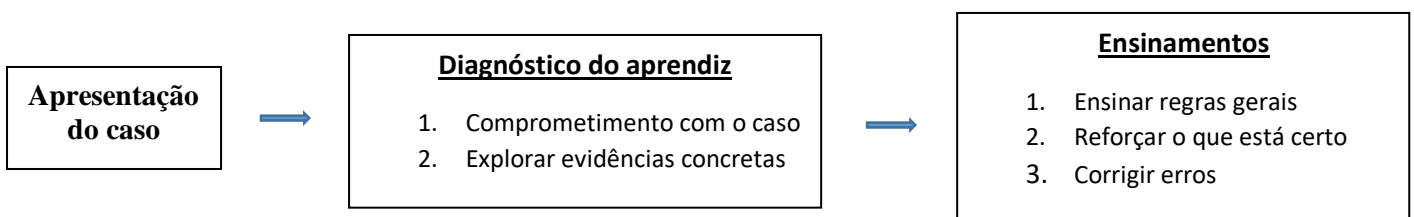
4. Enfatizar o que está correto

Dar um feedback positivo a fim de aumentar a autoconfiança do residente, estimulando-o a buscar novos conhecimentos.

5. Corrigir erros

Fazer a correção dos erros assim que possível, sugerindo leituras específicas para discussão posterior, pois erros não corrigidos tem maior chance de serem repetidos.

Figura 1. Fluxograma das cinco etapas fundamentais (*microskills*)



3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as fragilidades, estão o espaço físico (consultórios disponíveis) limitado para a quantidade de pacientes e alunos; o grande número de pacientes, com **tempo reduzido** para atendimento; a falta de experiência pedagógica do preceptor e a presença de alunos da graduação em ambulatório muito especializado.

Dentre as oportunidades, estão a aplicação rotineira das estratégias aqui apresentadas, otimizando o tempo de discussão e levando a um treinamento pedagógico do preceptor, que poderá inclusive aprender a utilizar uma linguagem mais acessível a estudantes de graduação em formação.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Será aplicado um pré-teste e um pós-teste com as mesmas questões (apêndice I), respectivamente no início e no fim do estágio de ambulatório, a fim de comparar o número de acertos e avaliar o conteúdo aprendido durante o período. Como os estágios tem duração de um mês, os testes serão aplicados numa frequência mensal. Além disso, será fornecido um questionário para avaliar a aceitação do método aplicado e espaço para críticas e sugestões dos estudantes e residentes (apêndice II).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução deste projeto, através da aplicação do modelo ‘Preceptorial em um minuto’, busca uma estratégia de ensino dinâmica e participativa, que possa se adequar à minha realidade de trabalho, principalmente relacionada à grande demanda do serviço. Os benefícios alcançados seriam otimização do tempo de discussão dos casos associado a um aumento da eficácia no processo de ensino, fazendo com que haja comprometimento maior dos alunos com o manejo do paciente, instigando a busca de novas informações a respeito de cada caso e, desta forma, melhorando o processo de aprendizagem. Esse modelo funciona como um guia para o ensino apropriado, é facilmente aprendido e aplicável, auxilia médicos com pouca experiência em preceptorial e fornece um *feedback* imediato aos alunos e residentes. Pode, ainda, servir de exemplo para outros preceptores a fim de padronizar as atividades de preceptorial na instituição.

REFERÊNCIAS

CHEMELLO, Diego; MANFROI, W. C.; MACHADO, C. L. B.. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptorial em um Minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 664 – 669, mar. 2009.

FERENCHICK, G. et al. Strategies for eficiente and effective teaching in the ambulatory care setting. **Academic Medicine**, Philadelphia, vol 72, n. 4, p. 277-280, abr. 1997.

MCGEE R. S; IRBY D. I. Teaching in the outpatient clinic – Practical tips. **Journal of general internal medicine**, Philadelphia, vol. 12 (supl. 2), p. S34-S40, abr. 1997.

MOREIRA, Patrícia. O dia mundial da Síndrome de Turner é lembrado é lembrado no Hospital Universitário Walter Cantídio com cuidados especiais. **No olhar digital**, 2018. Disponível em <https://noolhardigital.com.br/tag/hospital-universitario-walter-cantidio/#:~:text=HUWC%20em%20n%C3%BAmeros,251.168%20consultas%20e%205.086%20cirurgias>. Acesso em: 05 de set. de 2020.

NEHER J. O.; GORDON, K. C.; MEYER, Barbara. A five-step “microskills” modelo of clinical teaching. **Journal of the American Board of Family Medicine**, Lexington, v. 5, p. 419-424, jan. 1992.

WOLPAW, T. M.; WOLPAW, D. R.; PAPP, K. K.. SNAPPS: A learner-centered model for outpatient education. **Academic medicine**, Philadelphia, vol. 78, n. 9, p. 893-898.

APÊNDICES

Apêndice I

Pré-teste

Um paciente, com dez anos de idade, foi atendido em avaliação neurológica, devido a queixas de atraso cognitivo leve e alteração de fala. Ao exame físico, o médico notou que o menino tinha as orelhas grandes e salientes, rosto alongado e maxilar proeminente. O diagnóstico mais provável para esse quadro clínico é o de:

- A) síndrome do X frágil.
- B) síndrome de Klinefelter.
- C) síndrome de Angelman.
- D) síndrome de Lesch-Nyhan.

Um garoto com três anos de idade foi avaliado em consulta neurológica devido à queixa de não realizar frases ao se comunicar. Ao exame psíquico, o paciente fez contato afetivo adequado, falou palavras esporádicas, quando estimulado, e usou com frequência respostas não verbais, demonstrando entender os comandos durante a entrevista. Para esse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- A) desenvolvimento normal, devendo-se investigar possível perda auditiva.
- B) transtorno neurológico de base.
- C) transtorno do espectro autista.
- D) deficiência intelectual leve devido a funcionamento cognitivo abaixo do esperado.

Leia o texto abaixo e responda as duas questões seguintes:

Victor, de nove meses de idade, foi admitido em uma unidade de neurologia por apresentar, havia uma semana, incontáveis crises caracterizadas por movimentos breves e abruptos de flexão axial, movimentos de adução dos membros superiores e flexão dos membros inferiores, ocorrendo em salvas com duração de segundos até minutos. Os pais disseram que a criança estava mais irritada desde então. A criança apresentava atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e três manchas hipocrômicas no tronco, medindo cerca de um centímetro no

seu maior diâmetro. O neuropediatra solicitou o eletroencefalograma (EEG), que apresentou alterações.

Com relação ao caso clínico apresentado, assinale a opção que apresenta a principal hipótese diagnóstica e as prováveis alterações no EEG desse paciente.

- A) crises benignas do lactente — EEG com desorganização do traçado de base
- B) epilepsia mioclônica grave do lactente — EEG com atividade epileptiforme centro parietal
- C) epilepsia mioclônica benigna da infância — EEG com atividade epileptiforme multifocal
- D) síndrome de West — padrão hipsarrítmico

Em relação ao diagnóstico etiológico, qual a principal hipótese?

- A) Neurofibromatose tipo I
- B) Neurofibromatose tipo II
- C) Esclerose tuberosa
- D) Síndrome de Sturge-Weber

Lactente, sexo feminino, 2 anos, é levada à emergência com história de febre há 24 horas e crise convulsiva tônico-clônica generalizada, há mais ou menos 20 minutos, de curta duração (cinco minutos). Exame físico: febril, com exame neurológico normal. História clínica progressiva e atual sem dados dignos de nota. Com base nessas informações, a conduta indicada é:

- A) solicitar EEG e parecer do neuropediatra.
- B) diagnosticar a etiologia infecciosa, observar a paciente e orientar a família.
- C) realizar punção lombar e iniciar anticonvulsivante (fenobarbital) por via oral.
- D) realizar punção lombar e iniciar antimicrobiano (ceftriaxone) por via venosa.
- E) solicitar tomografia computadorizada de crânio (urgente) e parecer do neuropediatra.

Em relação à Epilepsia, é correto afirmar:

- A) Patologia relacionada à presença de descargas cerebrais excessivas, sempre relacionada a fatores desencadeantes.
- B) Sua incidência populacional é elevada, chegando a 6%, e 10% na população pediátrica, cuja causa mais comum é a convulsão febril.
- C) O risco de o paciente com crise única apresentar uma segunda crise é de, aproximadamente, 70%, portanto, deverá ser logo tratado com anticonvulsivantes.

D) A convulsão febril é entidade de caráter benigno, e se manifesta entre os 3 meses e 5 anos de idade.

E) É considerado estado de mal epilético (EME), a crise epilética prolongada que tenha um tempo de duração de 5 minutos.

São critérios para o diagnóstico de neurofibromatose tipo I dois ou mais dos seguintes achados, EXCETO:

A) Seis ou mais manchas café com leite maiores de 5 mm em pré-púberes

B) Glioma do nervo óptico

C) Meningiomas múltiplos

D) Displasia do osso esfenóide

E) *Freckling* (sardas) na região axilar ou inguinal

Lactente de nove meses, que apresenta crises epiléticas desde o segundo mês, é internado com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. Exame físico: manchas hipocrômicas em forma de folha distribuídas no tronco e partes proximais dos membros. Ecocardiograma: presença de um nódulo intracavitário conectado à parede anterior do átrio esquerdo. O diagnóstico mais provável é:

A) neurofibromatose

B) esclerose tuberosa

C) fibroelastose endocárdica

D) síndrome velocardiofacial

E) síndrome oculocerebrocardíaca

Sobre o exame dos nervos cranianos, qual a alternativa incorreta?

A) A paralisia facial periférica cursa com comprometimento do andar inferior e superior da face

- B) A gustação do terço posterior da língua é dada pelo nervo trigêmeo
- C) A lesão de nervo hipoglosso cursa com desvio da língua para o lado parético à protrusão
- D) O nistagmo de origem periférica tem direção fixa e é suprimido pela fixação visual
- E) Paralisia completa do terceiro nervo cursa com midríase, ptose e oftalmoparesia

Apêndice II

Questionário

- 1) Durante este mês de ambulatório, na especialidade de neuropediatria, foi aplicado o modelo 'Preceptoria em um minuto' como estratégia de ensino. O que você achou desse modelo de didática?

- 2) Quais os pontos positivos de ter participado deste ambulatório? (O que foi melhor?)

- 3) Quais as fragilidades do ensino neste ambulatório? (O que pode melhorar?)

- 4) Deixe sua sugestão para melhoria da atividade da preceptoria
