

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

IMPLEMENTAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA EM SAÚDE PARA MÉDICOS NEFROLOGISTAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (HC) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) E ESTRATÉGIAS PARA CONDUÇÃO DO RESIDENTE NA ELABORAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PAULA VERÇOSA MARTINS PINTO

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2020

PAULA VERÇOSA MARTINS PINTO

IMPLEMENTAÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA EM SAÚDE PARA MÉDICOS NEFROLOGISTAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS E ESTRATÉGIAS PARA CONDUÇÃO DO RESIDENTE NA ELABORAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

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.
Orientadora: Profa. Msc. Gírlene Freire Gonçalves

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

RESUMO

Introdução: Médicos que exercem atividades de preceptoria não recebem treinamento adequado para esta função, seguindo metodologias tradicionais de ensino (aulas expositivas). **Objetivo:** Implementar especialização em preceptoria para Nefrologistas do HC, que orientarão o residente na elaboração de projeto de conclusão de curso - linha de cuidado. **Metodologia:** Elaboração de projeto de intervenção que ofertará curso de especialização em Preceptoria em Saúde para os Nefrologistas do HC. Introduzi-los às metodologias ativas de ensino, garantir ferramentas de atualização e elaboração de instrumentos de retorno do seu trabalho. **Considerações finais:** Deve haver uma ruptura com os antigos moldes do processo ensino-aprendizagem e que ele esteja centrado no residente.

Palavras-chave: preceptoria, aprendizagem significativa, ensino-aprendizagem

PLANO DE PRECEPTORIA

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas da educação, segundo o educador Paulo Freire (2015), reside no fato de os alunos praticamente não serem estimulados a pensar de maneira autônoma. Isso porque o processo pedagógico, historicamente, encontra-se centrado na figura do professor: o conhecimento válido emanaria deste, devendo ser memorizado pelo aluno. Sob a ótica do ensino tradicional, baseado na transmissão de conteúdos, o estudante assume uma postura passiva diante dos processos de ensino e de aprendizagem, tendo a função de receber e absorver uma quantidade enorme de informações apresentadas pelo docente (MARTINS et al., 2017), sem julgamento crítico.

A consciência crítica em relação às limitações deste modelo de ensino-aprendizagem, segundo Ribeiro et al. (2014), remonta ao século XVIII, com as escolas pedagógicas que, ecoando as transformações advindas das revoluções liberais européias e da independência norte-americana, preconizavam o reconhecimento do estudante como indivíduo portador de direitos, dentro de um contexto histórico de reconhecimento social. Emergiu, assim, a necessidade de práticas pedagógicas libertadoras, que garantissem a autonomia e participação do estudante no processo educativo.

Paulo Freire referia-se à educação como um processo que não é realizado por outrem, ou pelo próprio sujeito, mas que se realiza na interação entre sujeitos históricos por meio de suas palavras, ações e reflexões. (MARTINS et al., 2017). É um processo que visa estimular a autoaprendizagem e a curiosidade do estudante para pesquisar, refletir e analisar possíveis

situações para tomada de decisão, sendo o professor apenas o facilitador desse processo. Busca-se por práticas pedagógicas norteadas pelo método ativo, no qual o estudante passa a assumir uma postura ativa (BERBEL, 2011; SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014), exercitando uma atitude crítica e construtiva, que fará dele um profissional melhor preparado.

Paulo Freire ainda considerava que cabia ao professor assegurar um ambiente dentro do qual os alunos pudessem reconhecer e refletir sobre suas próprias idéias; aceitar que outras pessoas expressassem pontos de vista diferentes dos seus, mas igualmente válidos e pudessem avaliar a utilidade dessas idéias em comparação com as teorias apresentadas pelo professor. (DIESEL, Aline et al., 2017). De fato, desenvolver o respeito pelos outros e a capacidade de dialogar era um dos aspectos fundamentais do pensamento Freireano. (JÓFILI, 2002, p. 196). A problematização da realidade possibilitaria, a aproximação do aluno ao meio, a criação de situações-problema que gerassem curiosidade e desafio e a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções. (DIESEL, Aline et al., 2017).

Metodologias ativas de ensino são pautadas nos preceitos da aprendizagem significativa. Rogers (2001, p. 01) conceitua: “Por aprendizagem significativa entendo uma aprendizagem que é mais do que uma acumulação de fatos. É uma aprendizagem que provoca uma modificação, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação futura que escolhe ou nas suas atitudes e personalidade. É uma aprendizagem penetrante, que não se limita a um aumento de conhecimento, mas que penetra profundamente todas as parcelas da sua existência”.

Ausubel (1982), em sua teoria de aprendizagem, também defendeu a valorização do conhecimento prévio do aluno, possibilitando a construção de estruturas mentais que facilitassem a redescoberta de outros conhecimentos. Tal conceito também deve ser incorporado às práticas de metodologias ativas.

A incorporação das metodologias ativas de ensino à prática exige a implementação de medidas que preparem os profissionais para a nova realidade. Devem ser apresentados às metodologias nos moldes de PBL/ABP (aprendizagem baseada em problemas), desenvolver grupos de discussão (GDs) no enfrentamento das situações cotidianas com os alunos e receber cursos de atualização dentro de sua área específica. A ABP é uma estratégia instrucional que se organiza ao redor da investigação de problemas do mundo real, que permite ao estudante aprender de forma significativa e interdisciplinar.

É um método centrado no estudante, desenvolvido na Universidade de McMaster, no Canadá, no final da década de 60. Partindo do seu conhecimento prévio e instigando sua curiosidade, objetiva promover a aprendizagem significativa. (SIMON; JEZINE; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2014). Estimula-se, assim, o fim das aulas expositivas, já que a

inserção de novos recursos tecnológicos, conforme afirmado por Martins et al. (2017), não alterou o cenário de insatisfação coletiva, pois não garante aprendizagem nem transpõe velhos paradigmas. Os alunos se organizam em pequenos grupos (entre 5 a 12 alunos), e o aprendizado ocorre através da busca de soluções dos problemas de forma colaborativa e solidária, orientados pelo professor. (PIERINI; LOPES, 2017).

O ciclo de aprendizagem na ABP pode ser dividido em três etapas: 1) os estudantes analisam o problema e identificam possíveis informações necessárias para a sua resolução; 2) estudo autodirigido - buscam individualmente as informações e estratégias para a resolução do problema; 3) novamente organizados em grupos, discutem as novas informações e avaliam se o problema foi resolvido. Em caso afirmativo, o grupo apresenta uma solução. Caso contrário, os grupos retornam para a primeira etapa e um novo ciclo se inicia – sendo as sessões conduzidas pelo professor. (PIERINI; LOPES, 2017). Essa modalidade pode ser aplicada às práticas de ensino intra-hospitalar, no que diz respeito às atividades de preceptoria.

Os médicos que iniciam atividades de preceptoria no HC, muitos já com ampla experiência e tempo de atuação na especialidade, não recebem preparo ou treinamento para exercer essa função. Realizam suas atividades assistenciais conjugadas às de facilitador na orientação dos residentes e carregam dúvidas sobre como conduzir o processo. A maioria traz consigo o tradicional conceito que vincula o professor ao centro do processo pedagógico, praticando aulas enfadonhas e pouco dinâmicas – o produto final é a frustração do residente, pela pouca participação, desinteresse e desmotivação no processo de formação. Muitos desistem ao longo do processo, tanto residentes quanto médicos preceptores.

Há necessidade de se focar no protagonismo do residente e, ao mesmo tempo, orientar o preceptor na condução dos processos de trabalho. A implementação de curso preparatório para o exercício da preceptoria, além de motivar o médico ao aperfeiçoamento e atualização na sua área, proporciona maior consolidação do aprendizado, ao aplicar a teoria às práticas diárias do residente. Num estudo de Reeve (2009), aquele que se percebe autônomo em suas interações apresenta resultados positivos em relação: à motivação, ao engajamento, ao desenvolvimento, à aprendizagem, à melhoria do desempenho nas atividades em testes padronizados e ao estado psicológico. Há, assim, grande impacto na qualidade e eficiência do ensino.

2 OBJETIVO

Implementar curso de especialização em preceptoria, de caráter gratuito e opcional, para os Nefrologistas do HC que, munidos de ferramentas de pesquisa e de atualização na área,

orientarão o residente na elaboração de um projeto de conclusão de curso, sob a forma de linha de cuidado em um tema específico – a ser instituído e divulgado pela instituição.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

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

3.2 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

O projeto se dá no Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)/Ebserh, localizado na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, e envolve os médicos nefrologistas que atuam na instituição – lotados na Unidade Funcional de Hemodiálise, no transplante renal, unidade de internação, de terapia intensiva e ambulatório.

Trata-se de um hospital público, geral, universitário, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), Unidade Especial da UFMG e tem como principais características: atende a todas as especialidades e subespecialidades oferecidas ao SUS; hospital de ensino, certificado pelo MEC – Portaria Interministerial MEC/MS 1704 de 17 de agosto de 2004; atua no atendimento à sociedade, na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisa, de produção e da incorporação de tecnologia na área de saúde. É referência em transplantes, tratamentos oncológicos e quimioterapia, maternidade e berçário de alto risco, marca-passos de alto custo, cirurgia cardíaca, entre outras. (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 2002).

Com mais de 60000 metros quadrados de área construída, o HC é formado por um complexo de edificações, que conta com o Hospital São Vicente de Paulo, sete anexos para atendimento ambulatorial e a moradia para médicos residentes. É referência no tratamento de patologias de média e alta complexidade. Possui capacidade total instalada de 504 leitos, 18 leitos de terapia intensiva (adultos), 11 de terapia intensiva pediátricos, 19 leitos na Unidade Coronariana (UCO), 24 na Unidade de Neonatologia e 56 na unidade de urgência (pronto-socorro). Conta com um setor de diálise, sendo 56 pacientes crônicos em hemodiálise e 26 pacientes em diálise peritoneal - além de outros pontos específicos para realização de diálise. (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, 2002).

O público-alvo do projeto são médicos nefrologistas que realizam atividades de preceptoria na instituição. Além destes, a equipe executora do projeto também envolve: médica coordenadora da Residência Médica em Nefrologia e responsável técnica pelo setor de Hemodiálise, residentes que desempenhem atividades na Unidade Funcional de Hemodiálise/

Transplante renal e Comissão de residência médica (Coreme). Outros atores sociais envolvidos, ainda que indiretamente, incluem: setor de pós graduação da UFMG, equipe multidisciplinar, especialmente enfermeiros e técnicos em enfermagem.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Será ofertado, de maneira gratuita, curso de especialização em preceptoria em Saúde para todos os nefrologistas que exerçam essa atividade no HC, de 2 em 2 anos. A especialização não será obrigatória, logo, o profissional terá livre arbítrio ao optar por inscrever-se. Os médicos que se inscreverem iniciarão a especialização no mês de março, com duração de dois anos. O curso tem como principal vantagem ter formato online, o que garante a adesão do público. O formato das aulas será o mesmo do curso promovido pela Escola de Saúde – ESUFRN –, com fechamento dos módulos a cada 2 meses. Serão apresentados ao sistema de ensino ABP, no qual a proposta pedagógica é organizada em torno de situações cotidianas, garantindo a transdisciplinaridade na aquisição do conhecimento.

Os médicos serão apresentados aos conceitos de Educação Médica Baseada em Competências (EBMC) e Atividades Profissionais Confiáveis (APC) (descritos, inicialmente em 2005, pelo The Royal College of Physicians and Surgeons, do Canadá). Competências descrevem pessoas: profissionais competentes devem adquirir atributos que incluem conhecimentos, habilidades e atitudes. APCs requerem múltiplas competências, que devem ser aplicadas de forma integrada. Podem ser concebidas como as responsabilidades ou tarefas que devem ser realizadas na atenção ao paciente e só são confiadas a pessoal treinado. (CATE, 2019). Relacionam-se decisões de atribuição para níveis decrescentes de supervisão.

Os residentes serão divididos em grupos com, no máximo, cinco integrantes e cada grupo acompanhará um preceptor naquele mês. Cada preceptor é responsável por uma área de atuação – enfermagem de Nefrologia; internação em regime de terapia intensiva; setor de hemodiálise e diálise peritoneal; enfermagem de pacientes transplantados renais e ambulatório de Nefrologia.

Os preceptores que aderirem ao projeto agendarão com os residentes temas semanais para serem discutidos (GDs), no formato mesa-redonda, embasados nos casos clínicos manejados no dia a dia, e na metodologia ABP. Os residentes devem ser instigados a não apenas fornecer o diagnóstico sintomático, mas também devem ser debatidas questões que remetam aos exames diagnósticos, diagnósticos diferenciais, etiológicos e diferentes condutas frente ao caso.

Cabe ao preceptor nortear o diálogo, e encorajá-los a acrescentar algo que fariam diferente, na condução, ou alguma proposta não abordada pelo residente anterior.

Ao final de cada mês, o residente será submetido a uma auto-avaliação – através de questionário que contemple seu conceito em relação ao estágio, aproveitamento e satisfação - e avaliará também o preceptor responsável. Será avaliado pelo preceptor conforme seu desempenho ao longo do estágio: postura frente ao paciente, participação nas discussões, pontualidade, raciocínio clínico, desenvoltura, relacionamento com os colegas, desenvolvimento de habilidades. O conceito final será fruto de uma média das avaliações. Haverá também espaço, ao final, para que o residente pontue críticas e aspectos a serem aprimorados.

Residentes e preceptores envolvidos no projeto, através da Coreme, serão matriculados em cursos online de Medicina baseada em evidências – MBE - e discutirão todos os temas dos GDs tendo como pano de fundo os preceitos da mesma. Devem estar familiarizados com conceitos como sensibilidade, especificidade, NNT (número necessário para tratar), NNH (número necessário para causar dano), risco relativo, risco absoluto, dentre outros, e devem procurar aplicar tais conceitos à prática diária. Desenvolverão um protocolo clínico, orientados por um dos preceptores que aderirem ao projeto, que será apresentado à coordenação da residência, para ser avaliado e divulgado como protocolo assistencial do hospital, ao final da residência médica.

A Coreme liberará acesso domiciliar aos sumários médicos Uptodate e Dynamed para os profissionais envolvidos, através de vinculação dos mesmos ao setor de pós-graduação da UFMG. Através desta medida, nortearão a condução de decisões clínicas embasados na metodologia GRADE, que atribui níveis de evidência e classifica a força da recomendação para questões em saúde.

Cada residente será orientado por um preceptor no desenvolvimento do seu trabalho. O preceptor que realizar essa função receberá pontuação extra no currículo, incentivo para aquisição de vaga em pós graduação na UFMG, como forma de estímulo adicional para desempenhar esta função. Também haverá subsídio da instituição para inscrições em congresso e atividades científicas, dentro de cada área de atuação, para, pelo menos, 50% da equipe envolvida em atividades de preceptoria.

A coordenadora da Nefrologia conduzirá reuniões mensais com a equipe, para ter retorno das avaliações realizadas pelos residentes e pelos preceptores. A avaliação de

desempenho anual do preceptor, realizada por ela, também terá como um dos quesitos a performance do preceptor sob a ótica do residente. Também serão levados em conta: relacionamento com a equipe médica, multidisciplinar, postura diante de adversidades, pontualidade, relação estabelecida com os pacientes. O retorno da postura individual do preceptor ocorrerá através de reunião trimestral com a equipe multidisciplinar. Quanto melhor o desempenho do profissional, maiores as facilidades para inscrições em cursos de atualização e maiores as chances de progressão salarial.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

São alguns aspectos que podem dificultar a implantação do projeto: elevado volume de trabalho dos preceptores, a ser realizado dentro de 6 horas e 15 minutos por dia (jornada diária), limitando o tempo dos GDs; dificuldade do profissional em compreender quais são suas atribuições enquanto preceptor; número de residentes variável por mês, em cada estágio, o que pode dificultar o dimensionamento do trabalho; cultura tradicional do antigo método de ensino-aprendizagem, centrado no professor, tendo nas aulas expositivas seu maior modelo de representatividade; postura passiva do residente no processo de ensino, cujo pensamento retrógrado cultua o preceptor como único detentor do conhecimento.

Também podem dificultar o processo o fato de alguns profissionais, principalmente mais antigos, apresentarem alguma resistência a serem apresentados à MBE e à sua utilização na prática clínica; o preço ainda elevado para a instituição para que os profissionais tenham acesso individual aos sumários médicos; jornada de trabalho exaustiva dos profissionais – preceptores, que muitas vezes acumulam mais de um emprego -, e residentes, que cumprem carga horária de trabalho de 60 horas semanais, e ainda dedicam tempo adicional ao estudo dos casos.

Por outro lado, podem fortalecer a operacionalização do projeto: empenho dos profissionais na dedicação à nova função e abertura ao exercício da nova metodologia de ensino; entrosamento da equipe, disposta a contribuir e difundir os conceitos adquiridos no curso de preceptoria; no centro do processo, o residente sente-se mais engajado à realidade e peça primordial na construção do conhecimento, garantindo melhores desfechos no aprendizado; as maiores facilidades na aquisição de cursos de atualização na área garantem maior estímulo e dedicação do preceptor; maior adesão a programas de pós graduação; atualização constante dos protocolos institucionais.

Também pode ser apontado como facilitador do processo o modelo de avaliação formativa do residente, que é conduzido ao longo do período do estágio, garantindo o reajuste

constante do processo de aprendizagem. O HC também tem papel crucial como estimulador do programa, já que é uma instituição engajada e aberta a todo diálogo referente à melhora nas metodologias de ensino.

3.5 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

O HC, através da Coreme, em conjunto com o setor de pós-graduação da UFMG, aplicará questionário aos preceptores e residentes, trimestralmente, que contemplem: grau de satisfação com o modelo de ensino; periodicidade de uso das ferramentas de MBE – incluindo os sumários liberados pela instituição; sugestões de mudanças; adesão da equipe à metodologia ABP, com discussões centradas em situações-problema. Os questionários serão enviados à coordenadora, que discutirá com a equipe novas propostas de melhorias, baseadas nas respostas obtidas. Também serão remetidas às instituições descritas as sugestões propostas.

Os residentes em Nefrologia apresentarão, ao final de 2 anos, um trabalho, sob a forma de linha de cuidado em um tema específico, aos preceptores e coordenação da equipe. Tal projeto será avaliado e, após correções necessárias, aprovado e divulgado como protocolo da instituição, a ser divulgado internamente (intranet).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Serão implementadas ações que visam preparar os preceptores da nefrologia a realizar suas atividades, embasadas nos moldes das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Serão estimulados a desenvolver práticas pedagógicas inspiradas no sistema ABP, com a construção de grupos de discussão, além de ser apresentados aos conceitos de EBMC e APC. Incentivos para atualização em suas respectivas áreas de interesse serão garantidos e terão acesso a cursos que visem a aplicação de técnicas de medicina baseada em evidências. As práticas de saúde serão centradas nessa metodologia. O residente será avaliado de maneira global, garantindo melhor envolvimento e sedimentação do conhecimento.

Será desenvolvido um projeto de conclusão de curso, pelo residente, sob a orientação de um preceptor, que será aplicado como plano de ação institucional do HC. Assim, todos os envolvidos no processo são beneficiados, incluindo o paciente, razão principal pela qual se busca as melhores práticas de ensino no hospital-escola.

REFERÊNCIAS:

- AUSUBEL, D. P. A Aprendizagem Significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo, Moraes, 1982.
- BERBEL, Neusi, A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas. Londrina, v. 32, n.1, 2011.
- CATE, Olle ten. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2019, vol.43, n.1, suppl.1, pp.712-720. Epub Jan 13, 2020. ISSN 1981-5271.
- DIESEL, Aline et al. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica, *Revista Thema*, vol. 14, 2017.
- HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, Filial EBSEH. Disponível em <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/infraestrutura>>. Acesso em: 30 de agosto de 2020.
- JÓFILI, Zélia; PIAGET, Vygotsky. Freire e a construção do conhecimento na escola. *Educação: Teorias e Práticas*. v. 2, n. 2, p. 191-208, dez 2002.
- KLAUSEN LUCIANA DOS SANTOS, Aprendizagem Significativa: Um Desafio, Eixo – Cultura, Currículo e Saberes, Santa Catarina (SC), Brasil em 2003, Mestrado em Educação na UDE Universidade de La Empresa no Uruguai desde 2015.
- PIERINI, M. F.; LOPES, R. M. A Formação Interdisciplinar dos professores de Ciências da Natureza para a Integração Curricular Através da Aprendizagem Baseada em Problemas. In: KAUARK, F. S., COMRÚ, M. W. (Orgs.). *Ensinando a Ensinar Ciências: Reflexões para Docentes em Formação*. Edifes, 2017. p. 71-80.
- REEVE, J. Why teachers adopt a controlling motivating style toward students and how they can become more autonomy supportive. *Educational Psychologist*, Hillsdale, v. 44, n. 3, p. 159–175, 2009.
- ROGERS, Carl R. *Tornar-se pessoa*. 5. Ed São Paulo: Martins, 2001.
- SIMON, E.; JEZINE, E.; VASCONCELOS, E.; RIBEIRO, K. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 2:1355-1364.