

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

**ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UFTM**

ROSEKEILA SIMÕES NOMELINI

UBERABA/MG

2020

ROSEKEILA SIMÕES NOMELINI

**ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO HOSPITAL DE
CLÍNICAS DA UFTM**

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: Prof. Rafael Rodolfo Tomaz de Lima.

UBERABA/MG

2020

RESUMO

Introdução: A preceptoria da Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia visa melhorar o ensino e seguir protocolos atualizados. **Objetivo:** Elaborar e atualizar todos os protocolos do Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia dentro de uma visão prática, superando a heterogeneidade de saberes dos residentes ingressantes a cada ano. **Metodologia:** O plano de preceptoria será desenvolvido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Considerações finais:** A organização das aulas teóricas e práticas, a fim de homogeneizar esse aprendizado logo no início da residência, tornando-o mais eficaz, trará benefícios para os próprios residentes e para a população a ser atendida.

Palavras-chave: Residência Médica; Ensino; Aprendizagem Prática.

1. INTRODUÇÃO

A preceptoria cumpre os requisitos das Diretrizes Internacionais relativas ao treinamento dos profissionais de saúde como método de ensino em contextos clínicos, durante a rotina diária de trabalho (GIROTTI et al., 2019). A aprendizagem baseada na prática é uma pedra angular do desenvolvimento de competência clínica e profissional nas disciplinas de saúde (LOEWEN et al., 2017). Na última década, a rápida expansão dos programas de educação médica e profissional de enfermagem resultou em um desafio para obter locais de treinamento clínico (BROWN; SIVAHOP, 2017).

Educadores na prática hospitalar enfrentam uma série de dificuldades no ensino do raciocínio clínico para residentes e estudantes de medicina. Ensinar o desenvolvimento da perspicácia clínica dos residentes é um processo essencial e altamente especializado. Pacientes complexos, burocracia de documentação e metas de produtividade são itens que competem com o tempo de ensino (ORDONS et al., 2018).

Outro item importante é que sistemas de aprendizagem baseados na prática têm muitos componentes em interação, mas uma faceta essencial é o número de alunos por preceptor (LOEWEN et al., 2017). Além disso, à medida que o número de programas de residência credenciados aumentou, também aumentou a demanda por preceptores com experiência em pesquisa (BARLETTA, 2008).

Outro ponto importante refere-se aos ambientes em que ocorrem as discussões entre preceptores e residentes, onde essas geralmente acontecem em ambientes fechados. Pouco se sabe sobre como os preceptores lidam com os desafios colocados pelos residentes com diferentes conjuntos de habilidades, níveis de desempenho e contextos pessoais.

Um estudo explorou os desafios enfrentados pelos preceptores e as abordagens adotadas na adaptação de conversas de *feedback* para residentes. Nesse estudo, 18 preceptores participaram de simulações de *feedback*, retratando residentes com variações de habilidade, discernimento, confiança e angústia, seguidos pela análise da conversa de *feedback* com um facilitador (PASCOE et al., 2015).

Essas interações foram registradas, transcritas e analisadas usando análise temática e de estrutura. Os preceptores enfrentaram desafios comuns nas conversas sobre *feedback*, incluindo incertezas sobre como individualizar o *feedback* para os residentes e como lidar com as tensões entre os objetivos identificados pelos residentes e pelos preceptores (PASCOE et al., 2015).

Os preceptores questionaram sua capacidade de aprimorar as habilidades dos residentes de alto desempenho, se eles poderiam ser diretivos quando os residentes tinham lacunas de percepção, como eles poderiam reformular as percepções do residente excessivamente confiante e se deveriam oferecer apoio a residentes emocionalmente angustiados ou fornecer *feedback* sobre o desempenho. Os preceptores adaptaram sua abordagem ao *feedback* utilizando técnicas de treinamento para residentes de alto desempenho, direcionando para residentes com lacunas de percepção, mediação com residentes excessivamente confiantes e orientação com residentes emocionalmente angustiados (PASCOE et al., 2015).

Outro estudo avaliou as percepções dos preceptores sobre a preceptoria e seu papel como educadores, sendo realizado um questionário utilizando abordagens quantitativas e qualitativas. A análise qualitativa consistiu em duas questões em aberto sobre o que é preceptoria e qual é a sua percepção do papel do preceptor como educador. Dos 619 preceptores brasileiros convidados de diferentes profissões da saúde, 327 (52,8%) participaram do estudo. Desses, 80,7% eram do sexo feminino, 35,2% eram enfermeiros e 8,9% eram médicos (ORDONS et al., 2018).

A análise dos itens revelou que os preceptores aprendem com os alunos e consideram a rede de serviços corresponsável por seu treinamento. No entanto, eles concordaram que apenas uma pequena parte da equipe de saúde participa do programa. Os participantes descreveram a preceptoria como uma tarefa educacional em um ambiente clínico, no qual métodos ativos de aprendizagem são usados para o treinamento de profissionais de saúde. A preceptoria foi considerada uma ponte entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a prática acadêmica. Eles imaginaram seu papel de educador como modelo, tutor, líder, supervisor e mentor (GIROTTO et al., 2019).

Este estudo se justifica porque há um nó crítico a ser enfrentado: residentes do primeiro ano vêm de muitas escolas diferentes e com graus diferentes de aprendizado. Isso se acentuou a partir do momento em que a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) aderiu ao Processo Seletivo Unificado (PSU/MG), o que levou a uma entrada muito maior de egressos de outras universidades em nosso programa de residência médica.

Portanto, faz-se necessário realizar o diagnóstico do grau de aprendizado de cada residente ingressante e elaborar aulas para treiná-los com os nossos protocolos, divididas em módulos, com a participação dos preceptores organizadores, cada um em sua subespecialidade. O principal questionamento é: o que fazer para ensinar efetivamente os residentes que ingressam na Residência em Ginecologia e Obstetrícia, de forma a superar a

heterogeneidade de saber de cada um, que vem de escolas diferentes, seguindo protocolos diferentes?

2. OBJETIVO

Elaborar e atualizar todos os protocolos do Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia dentro de uma visão prática, superando a heterogeneidade de saberes dos residentes ingressantes a cada ano.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

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

A Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM) foi transformada no ano de 2005 em Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sendo uma Instituição Federal de Ensino Superior vinculada ao Ministério da Educação. Sua fundação ocorreu em 27 de abril de 1953, com a denominação de Sociedade Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, como sociedade civil privada, e a autorização de funcionamento em 8 de março de 1954, firmada pelo Conselho Nacional de Educação, bem como por Decreto governamental nº. 35.249, de 24 de março de 1954.

Ela possui cursos de várias áreas do conhecimento e possui aproximadamente 7.000 estudantes nos cursos de graduação, pós-graduação e educação profissionalizante. Em 1982, foi inaugurada a sede do Hospital Escola, hoje Hospital de Clínicas da UFTM (BRASIL, 2018). Há cerca de 40 anos, inicia-se a Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, que ao longo dos anos vem formando profissionais qualificados para a assistência à saúde da mulher.

Além da assistência, a Residência conta com vários professores mestres e doutores que proporcionam uma forte base teórico-prática, proporcionando também uma visão de docência e pesquisa. Dessa forma, ao longo dos anos, não somente os residentes têm sido formados para a assistência, mas vários egressos do serviço se tornaram docentes e pesquisadores.

Atualmente, essas residências contam com 28 residentes, sendo 8 residentes nos primeiro, segundo e terceiro ano na Residência de Obstetrícia e Ginecologia; um residente no primeiro e um no segundo ano no Programa de Mastologia; e 2 residentes no programa área de atuação em Medicina Fetal com duração de um ano.

O público-alvo direto serão os 8 (oito) residentes ingressantes na Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia. A equipe executora serão os professores preceptores colaboradores desse programa de Residência Médica. A Residência Médica funciona com a presença de um supervisor (docente), um preceptor organizador (docente) e vários preceptores colaboradores (com cargos de técnico-administrativos – médicos e/ou docentes). Todas as aulas teóricas do programa são ministradas pelos docentes, mas os preceptores com cargo técnico-administrativo (médicos) também acompanham várias atividades práticas dos residentes, como plantões.

3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

As ações planejadas para a intervenção serão:

1. Escrever e organizar os módulos de discussão dos protocolos;
2. Realizar o diagnóstico do grau de aprendizado de cada residente ingressante;
3. Discutir os protocolos já existentes e atualizá-los;
4. Escrever os protocolos ainda não existentes;
5. Aplicar os protocolos a treinamentos práticos;
6. Avaliar a visão do preceptor e do residente antes, durante e ao final da elaboração dos protocolos.

Os atores envolvidos na efetivação desses objetivos são: os professores e o coordenador do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia (DGO); as pacientes atendidas pelo Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia, bem como o supervisor e o preceptor organizador do referido Programa de Residência Médica; os chefes das Unidades Materno-Infantil e Saúde da Mulher; os médicos (com cargo técnico-administrativo) que acompanham os residentes em atividades práticas e os professores convidados de outras disciplinas para ministrar aulas.

Os atores neutros, que podem até contribuir de alguma forma com o Plano de Preceptoria, são as secretárias do DGO e unidades, os internos (graduandos em Medicina que passam pelo estágio de Ginecologia e Obstetrícia) e os Pós-graduandos *stricto sensu* (mestrado e doutorado), que também acompanham algumas atividades dos residentes. Os

atores que deverão ser conquistados para a consolidação do Plano de Preceptorial são os Residentes do segundo e terceiro anos do Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia.

A estrutura necessária para a realização dessas ações já encontra-se disponível no HC e UFTM: salas de aulas teóricas, salas de aulas práticas, estrutura para aulas *online*, toda a estrutura do hospital para as aulas práticas (ambulatórios, bloco cirúrgico, enfermaria e pronto-atendimento).

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Em relação aos fatores externos, temos como oportunidades a educação continuada dos residentes que ingressam, assim como o planejamento para elaborar e atualizar todos os protocolos em conjunto com os professores de cada área. As ameaças serão: a não adesão de todos os preceptores colaboradores na educação continuada dos residentes que ingressam e a não colaboração de todos os professores na elaboração e atualização de todos os protocolos.

Em relação aos fatores internos, os pontos fortes são: residência de longa data, equipe de preceptores colaboradores eficientes, parte teórica bem estabelecida, o programa já tem um cronograma explicativo para todos os anos de residência abordando toda a parte teórica e prática, todos os professores têm vasta experiência com a residência médica. Em relação aos pontos fracos: residentes egressos de vários lugares e com níveis heterogêneos de conhecimento, alguns protocolos ainda não estão organizados ou desatualizados.

Algumas forças podem reduzir o impacto de cada fraqueza: o grupo forte de docentes, no mínimo mestres e a maioria doutores, a maioria dos técnico-administrativos (médicos) estão empenhados também no ensino. Algumas forças podem ajudar a aproveitar cada oportunidade, como aulas regulares diárias e a integração das unidades com a gestão da Universidade e do Hospital. As forças que podem ajudar a se defender de cada ameaça são a integração das unidades com a gestão e a presença de um Departamento de Ginecologia e Obstetrícia forte e integrado com as unidades.

As fraquezas que podem atrapalhar o aproveitamento de cada oportunidade são: recursos financeiros e humanos em quantidade insuficiente, alguns técnico-administrativos (médicos) que podem ter protocolos diferentes aos preconizados pelo departamento. Algumas fraquezas podem potencializar ainda mais cada ameaça, como a dificuldade em fazer com que todos os staffs sigam os mesmos protocolos.

Quatro comandos e suas respectivas ações serão realizados:

1. Desenvolver ainda mais as forças: Reuniões constantes ao longo do ano entre os professores e residentes, a fim de discutir novos protocolos e atualizar os protocolos já existentes, dando sempre um enfoque prático; estabelecer um cronograma para escrita e atualização dos protocolos; elaborar estratégia para multiplicar esse conhecimento para os técnico-administrativos (médicos).
2. Reverter fraquezas: Fazer um diagnóstico do grau de aprendizagem teórico e prático dos ingressantes na residência; elaborar um cronograma para organização dos protocolos.
3. Aproveitar oportunidades: Orientação para que os técnico-administrativos (médicos) e professores aproveitem os momentos de prática para diagnosticar as deficiências dos residentes e ensinar; aproveitar todos os momentos de aulas de participação em conjunto dos professores e residentes para escrever e atualizar protocolos em discussões.
4. Contornar ameaças: Reuniões com técnico-administrativos (médicos) demonstrando a importância dos protocolos.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

1. Avaliação teórica trimestral dos residentes, com questões de teste e questões abertas, com temas relacionados às aulas e discussões dos protocolos.
2. Uma semana após cada avaliação teórica, serão criados grupos para discutir as questões.
3. Avaliações práticas, relacionadas às discussões de casos clínicos das pacientes internadas. O preceptor começará o diálogo reforçando os pontos fortes e depois também os pontos a serem melhorados, evidenciando o caráter formativo da avaliação. A estratégia de *feedback* será realizada para avaliar o desempenho dos residentes em uma situação de aprendizagem, estimulando e incentivando a reflexão e dando sugestões de melhorias possíveis.
4. Avaliações da visão do preceptor e do residente antes, durante e ao final da elaboração dos protocolos, através de uma ficha de avaliação, para verificar a percepção destes às metodologias utilizadas, e poder melhorar, conforme esse *feedback*.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização das aulas teóricas e práticas, a fim de homogeneizar esse aprendizado logo no início da residência, tornando-o mais eficaz, trará benefícios para os próprios residentes e para a população a ser atendida. É importante ressaltar a devolução do conhecimento recebido durante a formação do residente para a sociedade. Após a conclusão da residência médica, cada médico irá trabalhar dentro de algum contexto da saúde, seja ele no sistema privado e/ou no sistema público, na assistência, no ensino ou na pesquisa.

E em todos esses ambientes, a sua formação será base para uma melhor contribuição no atendimento em saúde de sua comunidade. É importante o residente ter protocolos bem estabelecidos que possam ser aplicados de forma concreta no atendimento à população, com base acadêmica. Para atingir as metas deste projeto, é necessário a colaboração de todos os professores, técnico-administrativos (médicos) e residentes.

Dessa forma, a metodologia deste projeto possibilita uma maior integração e articulação dos preceptores entre si, e entre os preceptores e os residentes, proporcionando, assim, a troca de conhecimentos, potencializando o aprendizado de todos. Este projeto é inteiramente aplicável, podendo ser colocado em prática em curto prazo a partir do planejamento das ações, estabelecendo-se um cronograma a ser seguido.

REFERÊNCIAS

BARLETTA, J. F. Conducting a successful residency research project. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v.72, n.4, p.92, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Conheça a UFTM. Histórico**. Uberaba: UFTM, 2018. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/institucional/conheca-a-uftm>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BROWN, D.; SIVAHOP, J. Challenges of Clinical Education. **The Journal of Physician Assistant Education**, v.28, p.28-32, out. 2017.

GIROTTI, L. C.; ENNS, S. C.; OLIVEIRA, M. S.; MAYER, F. B.; PEROTTA, B.; SANTOS, I. S.; et al. Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. **BMC Medical Education**, v.19, n.23, p.1-8, jun. 2019.

LOEWEN, P.; LEGAL, M.; GAMBLE, A.; SHAH, K.; TKACHUK, S.; ZED, P. Learner: preceptor ratios for practice-based learning across health disciplines: a systematic review. **Medical Education**, v.51, n.2, p.146-157, fev. 2017.

ORDONS, A. R.; CHENG, A.; GAUDET, J.; DOWNAR, J.; LOCKYER, J. Adapting Feedback to Individual Residents: An Examination of Preceptor Challenges and Approaches. **Journal of Graduate Medical Education**, v.10, n.2, p.168-175, 2018.

PASCOE, J. M.; NIXON, J.; LANG, V. J. Maximizing teaching on the wards: review and application of the One-Minute Preceptor and SNAPPS models. **Journal of Hospital Medicine**, v.10, n.2, p.125-130, 2015.