

**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**

**ABORDAGEM PRÁTICA DA MATRIZ CURRICULAR DE GASTROENTEROLOGIA
PEDIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO
MORAES - HUCAM**

SILVANA FERREIRA DE SANTANA ALMEIDA

**VITÓRIA / ES
2020**

SILVANA FERREIRA DE SANTANA ALMEIDA

**ABORDAGEM PRÁTICA DA MATRIZ CURRICULAR DE GASTROENTEROLOGIA
PEDIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO
MORAES - HUCAM**

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): Profa. Dra. Isabel Karolyne
Fernandes Costa

VITÓRIA / ES

2020

RESUMO

Introdução: O bom exercício da preceptoria demanda conhecimento pelo orientador e pelo aluno da matriz curricular a ser abordada no ambiente de práticas. **Objetivo:** Propor ações que definam a melhor abordagem prática da matriz curricular no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de plano de preceptoria a ser realizado no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes com estudantes do 11º e 12º período do curso de graduação em Medicina e residentes de Pediatria. **Considerações finais:** Espera-se que haja o alcance do objetivo da especialidade para futuros médicos e residentes: raciocínio clínico coerente e maior autonomia profissional.

PALAVRAS CHAVE: Preceptoria; Habilidades; Currículo.

1 INTRODUÇÃO

A educação médica é tema de grande relevância na história da humanidade, desde os primórdios do conceito saúde-doença. Dada a importância da profissão médica em promover saúde, espera-se do profissional ainda em formação, o desenvolvimento de habilidades teórico-práticas que o levem a exercer sua profissão com conhecimento técnico, responsabilidade e destreza na prática clínica.

A figura do preceptor entra neste cenário, justamente, com a função de ser um elo de ligação entre o conhecimento teórico adquirido pelo aluno e sua aplicabilidade prática. A principal função do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas (BOTTI; REGO, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, Resolução Nº3, de 20 de junho de 2014, dispõe no Capítulo III, artigo 28 que a organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso. No artigo 29 – VII e VIII, diz: utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. Propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014).

A Resolução do Conselho Nacional de Residência Médica nº 005/2004, de 8 de junho de 2004 estabelece que o preceptor terá atribuição de orientar diretamente os médicos residentes do programa de treinamento (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009).

Percebemos assim que não é atribuição direta do preceptor a definição da matriz curricular do estudante, mas cabe a ele colocá-la em prática. Para isso, faz-se necessário um planejamento coordenado, antes de se iniciar com uma nova turma de alunos ou médicos residentes, o exercício da preceptoria.

O melhor caminho ao bom preceptor é iniciar com conhecimentos básicos e progredir com assuntos mais complexos, à medida que as habilidades dos alunos também aumentam (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009).

Baseado nessa importante constatação, é necessário que haja pleno conhecimento do preceptor em exercício do plano curricular a ser desenvolvido por seus alunos. Conhecendo as habilidades esperadas para aquele momento da educação, ele pode contribuir de forma mais enriquecedora na formação do aluno.

No hospital universitário, vemos que muitos preceptores são médicos especialistas ou sub-especialistas, focados em seu trabalho específico. Muitas vezes, sem uma parceria firmada entre preceptores e coordenadores do internato ou da residência em pediatria geral, para que possam adequar seu perfil de atendimento ao objetivo de aprendizagem daquele grupo de alunos.

Durante o exercício da preceptoria voluntária desenvolvida por mim, desde novembro de 2014, no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica, observo que não há uma definição clara de quais as metas a serem cumpridas e quais as habilidades devem ser atingidas pelo estudante/médico-residente ao final daquela etapa de formação.

O que vivenciamos na prática é cada preceptor adequando a sua prática clínica, mediante seu próprio modelo de atendimento, ao ensino. E ao final do estágio, não sabemos ao certo se os objetivos foram alcançados a contento. Isso pode levar a um desestímulo mútuo, prejudicando o aprendizado acadêmico. Nesse contexto pensamos: quais ações podem melhorar o raciocínio clínico e o processo de aprendizagem dos alunos no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica?

A elaboração de um plano de preceptoria baseado na transformação da matriz curricular teórica para a prática clínica pode evitar a frustração dos alunos ao se depararem com um conhecimento não adquirido ou não lembrado na íntegra naquele momento (AMARAL; DOMINGUES; BICUDO-ZEFERINO, 2007).

Para isso, é necessário ter o cuidado de criar um ambiente propício à aprendizagem, que envolva os componentes cognitivos (o que aprender), afetivos (motivação para aprender) e metacognitivos (como aprender) (AMARAL; DOMINGUES; BICUDO-ZEFERINO, 2007)

Esse ambiente pode tornar-se mais adequado ao aprendizado, a partir do momento em que preceptores e alunos, vislumbrando o objetivo final do estágio de Gastroenterologia Pediátrica, aliam da melhor forma teoria à prática.

2 OBJETIVO

Propor um plano de preceptoria com ações que definam qual a abordagem prática da matriz curricular no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica para os estudantes do 11º e 12º período da graduação em Medicina e para os médicos-residentes em Pediatria Geral, a fim de que possam desenvolver raciocínio clínico e habilidades práticas esperadas para esse momento da formação.

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

O projeto será executado no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – HUCAM – UFES que funciona na sala 3 da Casa 1 às segundas-feiras e quartas-feiras, nos períodos matutino e vespertino.

O público alvo deste projeto consiste nos estudantes do 11º e 12º período do curso de graduação em Medicina e nos médicos-residentes da especialidade de Pediatria Geral do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – HUCAM – UFES.

O projeto será executado por mim, Dra Silvana Ferreira de Santana Almeida, Médica Gastroenterologista Pediátrica do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – HUCAM – UFES. Atividades desenvolvidas: atendimento de pacientes agendados por demanda pediátrica interna ou direcionados pela Central de Regulação do Estado, com patologias do aparelho digestivo contempladas pelo perfil de atendimento definido para a especialidade em questão. Resposta a pareceres solicitados de pacientes internados na enfermaria de pediatria ou setor de neonatologia do hospital.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Atividades/Ações:

- Reunião semestral (1) para definição da aplicabilidade prática da matriz curricular da especialidade de Gastroenterologia Pediátrica: qual conhecimento teórico e qual habilidade prática o aluno deve atingir.
- Reunião semestral (2) informativa e esclarecedora com os estudantes do internato e médicos residentes em pediatria geral para explanação dos objetivos e habilidades a serem alcançadas ao final estágio de Gastroenterologia Pediátrica.
- Durante o exercício da preceptoría estimular, diariamente, os alunos à presença constante nos ambulatórios, leitura de artigos científicos com os temas mais pertinentes do estágio, uso de manequins para demonstração do correto exame físico do aparelho digestivo, estimular a coleta de uma boa anamnese, formulação de hipóteses diagnósticas e plano de ação para resolução da queixa motivadora da consulta. Estimular a autonomia do estudante.

Responsável: coordenadores do internato de medicina e da residência em pediatria geral e preceptor do ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica

Parceiros: secretária da pediatria, enfermeira responsável pelo ambulatório de pediatria, representante dos estudantes do internato de medicina e da residência em pediatria geral

Prazos: estipular a data da reunião (1) até trinta dias antes do início do período letivo; reunião semestral (2) no primeiro dia do estágio no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica

Recursos: e-mail institucional, aplicativo de reuniões virtuais, computador, data-show, impressora, folhas A4, sala de atendimento do ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica

Resultados esperados: Definição da aplicabilidade prática da matriz curricular da especialidade de Gastroenterologia Pediátrica, desenvolver nos estudantes as habilidades de anamnese, exame físico, formulação de hipóteses diagnósticas e plano de ação das principais patologias do aparelho digestivo

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

São possíveis fragilidades do plano:

- Dificuldade na comunicação com os coordenadores do curso de medicina e da residência em pediatria geral e definição de data da primeira reunião;
- Não comparecimento dos alunos no primeiro dia de estágio para que seja realizada a reunião informativa sobre o objetivo do estágio;
- Falta de interesse dos alunos em participarem ativamente das atividades práticas do ambulatório, esperando sempre o posicionamento do preceptor;
- Falta de apoio das coordenações durante o estágio, a quem o preceptor possa se reportar em caso de dificuldade em executar o planejamento.

No entanto, visualizamos as seguintes oportunidades:

- Conhecimento prévio da matriz curricular e como ela pode ser melhor abordada na prática clínica no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica;
- Manter-se atualizado cientificamente para discussão de casos clínicos;
- Presença de equipe multidisciplinar para abordagem ampla do paciente;
- Hospital terciário, de alta complexidade, possibilitando realizar diagnósticos apontados nas discussões.

3.5 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação do projeto será contínuo, organizado da seguinte forma:

- Instituir uma comissão de implantação do exercício oficial da preceptoria composta pelos próprios orientadores do Projeto Plano de Preceptoria em parceria com a Coordenação do Internato de Pediatria e Coordenação da Residência Médica em Pediatria Geral.
- Confecção de questionário objetivo que aborde tópicos como: objetivo do Plano de Preceptoria, execução do Plano de Preceptoria, dificuldades e facilidades encontradas no processo, sugestões de melhoria.
- Reuniões mensais, utilizando aplicativos virtuais, entre a comissão e o preceptor, para que o preceptor apresente seu questionário e descreva como está sendo a execução do seu plano de preceptoria.
- Reuniões semestrais, utilizando aplicativos virtuais, entre a comissão e o preceptor, para que o preceptor descreva se ao final do período, o objetivo do plano de preceptoria foi alcançado.

- Reunião ao final do período entre as coordenações e os alunos e/ou médicos-residentes para um retorno de como foi desenvolvido o Plano de Preceptoría, seus erros e acertos e sugestões de melhoria.
- Reunião final entre a comissão, as coordenações e o preceptor para ajustes necessários para a execução do plano de preceptoría do próximo semestre.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício da preceptoría é um desafio prazeroso. Permite-nos permear por diferentes momentos da formação médica e nos faz buscar o melhor meio de comunicação com os estudantes e futuros médicos ou especialistas.

A especialidade de Gastroenterologia Pediátrica possui especificidades que precisam ser melhor ajustadas de acordo com o que se espera do aluno ou residente naquele momento da formação acadêmica, uma vez que ainda encontram-se num momento de formação geral e não de especialista.

O trabalho de cooperação entre preceptor, alunos e coordenadores agrega a equipe e proporciona uma melhor definição do que precisa ser trabalhado na especialidade de Gastroenterologia Pediátrica. Diferentemente do que acontece atualmente, em que na preceptoría cada um de nós, preceptores, define o quê e como será ensinado aos alunos.

Para isso a realização de reuniões, previamente acordadas, entre coordenadores do internato e da residência de pediatria, representantes dos internos e dos médicos-residentes e o preceptor, pode definir o que precisa ser trabalhado. As reuniões permitem trazer à discussão a melhor forma de transformar teoria em prática, com envolvimento mútuo dos atores, trocando experiências, fazendo ajustes, superando possíveis entraves ao processo de aprendizado.

Cabe também ao preceptor estimular a assiduidade dos alunos, a participação em atividades científicas, a coleta de uma boa anamnese e as técnicas do correto exame físico. A partir desse embasamento, criar um ambiente favorável ao bom raciocínio clínico, formulação de hipóteses diagnósticas e um plano de ação para resolução das queixas. Benefícios que serão colhidos por toda a equipe. Bom para o preceptor e para o aluno e ainda melhor para o paciente.

Dificuldades inerentes ao processo podem ocorrer: falta de apoio das coordenações, falta de interesse dos alunos, falta de um meio de comunicação eficiente para a equipe. Porém, que não faltem as ferramentas da vontade, da organização, da parceria, da preparação prévia necessária para levarmos o aluno a desenvolver seu raciocínio clínico e sua autonomia na condução do caso.

Que ao terminar essa etapa acadêmica, o estudante possa olhar para trás e perceber seu desenvolvimento, sabendo exatamente onde precisava chegar e quanto saber adquiriu nesse caminho.

REFERÊNCIAS

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira;REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v 32,n 3, p. 364-373, julho/setembro.2008;

CHEMELLO, Diego; MANFRÓI, Waldomiro Carlos; MACHADO, Carmen Lúcia Bezerra; O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptorial em um Minuto; **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v 33,n4, p. 664-669, outubro/dezembro.2009;

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.**Resolução n. 3, de 20 de jun. de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá Outras providências, Brasília,DF, 2014;

AMARAL,Eliana;DOMINGUES, Rosângela Curvo Leite; BICUDO-ZEFERINO, Angélica Maria; Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional; **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v 31,n 3, p. 287-290, setembro/dezembro.2007;

APÊNDICE A
CRONOGRAMA

FASE	ATIVIDADE	MÊS EM 2021						
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
SENSIBILIZAÇÃO	Reunião com a gestão hospitalar	X						
	Reunião com os trabalhadores do ambulatório		X					
ELABORAÇÃO	Formar grupo interdisciplinar de trabalho	X						
	Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X
IMPLANTAÇÃO	Reunião entre coordenadores e preceptor		X					
	Reunião com estudantes e médicos residentes			X				
OPERAÇÃO	Execução plano de preceptoría			X	X	X	X	X
	Reunião com equipe multidisciplinar			X	X	X	X	X
AVALIAÇÃO	Questionário para o preceptor							X
	Reunião com preceptor							X
	Apresentação dos resultados							X

APÊNDICE B
ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
Litro de combustível automotivo	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
Resma de papel A4	10	R\$ 12,00	R\$ 120,00
Cartucho de tinta preto para impressora	1	R\$ 54,00	R\$ 54,00
Cartucho de tinta ciano para impressora	1	R\$ 54,00	R\$ 54,00
Cartucho de tinta amarelo para impressora	1	R\$ 54,00	R\$ 54,00
Cartucho de tinta magenta para impressora	1	R\$ 54,00	R\$ 54,00
Caixa com 50 canetas esferográficas azuis	1	R\$ 60,00	R\$ 60,00
Lanche para coffee-break	4	R\$ 100,00	R\$ 400,00
		TOTAL	R\$ 1.006,00