

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

**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS : UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO
DE EXAMES COMPLEMENTARES NÃO REALIZADOS NO SETOR DE MEDICINA
NUCLEAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/ EBSEH – PLANO DE
PRECEPTORIA**

STEPHANIE SALIBA DE FREITAS

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2021

STEPHANIE SALIBA DE FREITAS

UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DE APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS PARA ENSINO DE EXAMES COMPLEMENTARES NÃO REALIZADOS NO SETOR DE MEDICINA NUCLEAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/ EBSEH – PLANO DE PRECEPTORIA

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): Profa. Msc. Gírlene Freire Gonçalves

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2021

RESUMO

INTRODUÇÃO: A partir da publicação do “PROGRAMA BÁSICO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E/OU CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO CREDENCIADO PELA SBMN” e da observação da dificuldade no ensino de exames não presentes na prática assistencial, surgiu o questionamento de como consolidar este aprendizado e atingir um nível de conhecimento teórico-prático comparável aos dos exames mais comuns. **OBJETIVO:** Criar um plano de ensino para exames não realizados rotineiramente. **METODOLOGIA:** Utilizar a Aprendizagem Baseada em Problemas no programa de residência médica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A utilização da metodologia ativa aplicada possibilita aos alunos concluir o curso com adequada abordagem dos temas essenciais para sua prática profissional.

Palavras-chave: preceptoria, metodologias ativas, hospitais universitários

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A residência médica é uma forma de pós-graduação considerada de excelência, o padrão-ouro dos cursos de especialização na área segundo o Ministério da Educação. Surgiu em 1889, no Departamento de Cirurgia da Universidade John’s Hopkins, onde William Halsted criou o primeiro programa regular de residência médica. No Brasil, o primeiro programa oficial de residência médica foi criado no Departamento de Ortopedia da Universidade de São Paulo (USP), em 1944, seguido por um programa de residência no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1948. Nos seus primeiros dez anos, a residência não era considerada como necessária para o embasamento profissional e ficava restrita a hospitais públicos tradicionais e a hospitais vinculados a universidades e faculdades públicas (BOTTI, 2009).

Posteriormente, com a crescente procura por especialização e expansão destes programas para faculdades e hospitais privados, e diante da falta de regulamentação destes e da baixa remuneração aos profissionais em treinamento, os médicos residentes iniciaram uma intensa luta política pelo aprimoramento da residência médica, que reafirmava sua função primordial de treinamento em serviço, caracterizada por ser, ao mesmo tempo, uma modalidade de trabalho e de formação.

Em 1977, criou-se, então, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) no antigo Ministério da Educação e Cultura. Segundo o artigo primeiro do decreto 80.281, de cinco

de setembro de 1977, que criou a CNRM, “a residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional” (BOTTI, 2009).

Em 1981, foi sancionada a Lei 6.932, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências, ela suprime a expressão “em regime de dedicação exclusiva”, torna obrigatório o processo de seleção para ingressar no programa, regulamenta o contrato de matrícula, o valor da bolsa, a obrigatoriedade de alojamento e de alimentação, a licença maternidade, a carga horária prática e teórica e a folga semanal, estabelecendo ainda a conferência de título de especialista reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CRM) aos egressos dos programas. Desde então, surgiram diversas resoluções no sentido de estabelecer requisitos mínimos para os programas das diversas especialidades, de categorizá-los em programas com acesso direto e programas com pré-requisito e de normatizá-los.

No que tange, especificamente, o programa de residência em medicina nuclear, no qual este plano de preceptoria objetiva intervir, a Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear (SBMN) publicou em 06/12/2017 o documento “PROGRAMA BÁSICO DE RESIDÊNCIA MÉDICA E/OU CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO CREDENCIADO PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA NUCLEAR (SBMN)” em que elenca o conteúdo mínimo que os centros formadores devem oferecer aos médicos residentes.

Após analisar brevemente, aspectos históricos da residência médica, é pertinente discutir o papel do preceptor na área de saúde e introduzir as metodologias ativas como instrumento de seu trabalho.

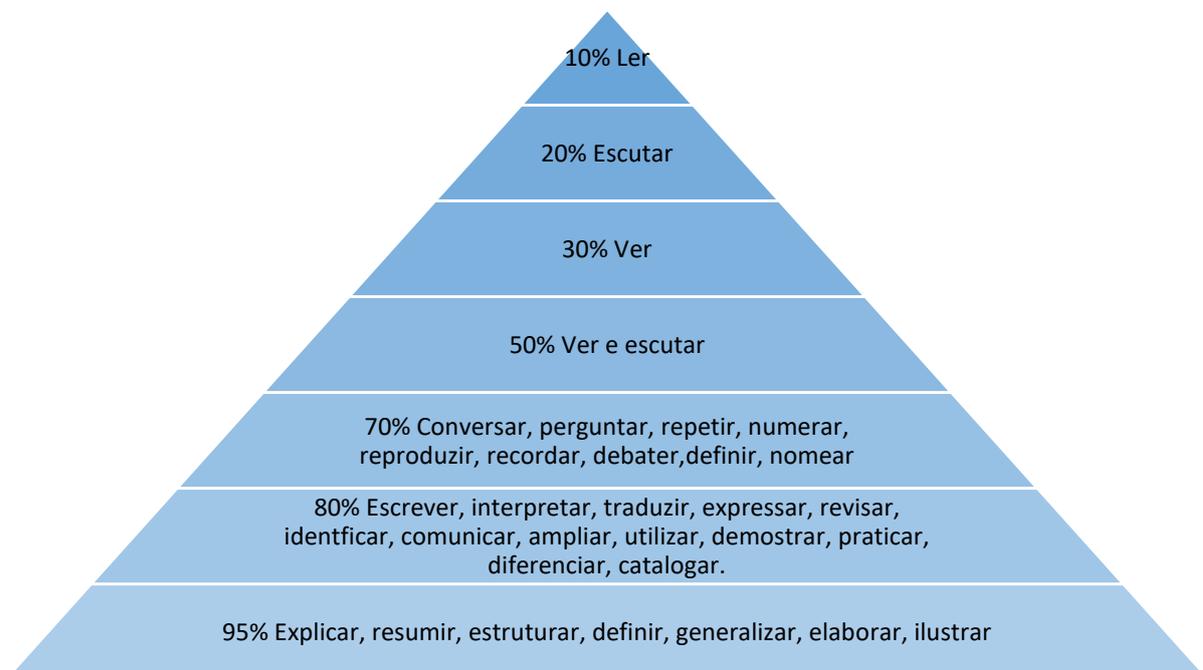
Na história da educação médica, podemos sempre notar a figura de um profissional mais experiente, que auxilia na formação profissional. Botti e Rego (2008), definem o papel do preceptor e algumas de suas atuações de forma clara. São elas: 1- Ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas e 2- integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho. Desta forma, o preceptor ensina, inserindo o conhecimento teórico na atividade prática, não basta apenas “transmitir” seus conhecimentos, é necessário, intermediar a construção do conhecimento e estimular a curiosidade científica do aluno. O preceptor identifica oportunidades de aprendizagem e os cenários adequados, proporcionando condições para o desenvolvimento técnico e ético nos cenários reais.

É importante, ainda, que o preceptor tenha consciência que seus ensinamentos deverão ser norteados por documentos e bases legais, com objetivos específicos a serem alcançados. Os

cursos de graduação e de pós-graduação na modalidade residência médica possuem um Projeto Pedagógico (PPC), no qual é descrita a concepção do curso, os fundamentos de gestão e os princípios educacionais, sempre pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso em questão e respeitando a legislação da CNRM. Ser preceptor não significa, portanto, simplesmente repassar conhecimentos com postura vertical, detentora do saber, de forma intuitiva. É preciso ser preparado para saber o que e como ensinar.

No ambiente hospitalar, muitos são os desafios no processo de ensino/aprendizado e como este deve ser feito, para que seja promovido o atendimento aos pacientes de forma adequada além de permitir a formação de profissionais qualificados. William Glasser, psiquiatra americano, ao estudar a aprendizagem humana, propôs que a memorização não é a melhor ferramenta quando se fala em ensino. Segundo ele, o grau de aprendizagem pode variar com a metodologia aplicada e que os alunos ao aprender fazendo, orientados pelo professor, tem melhores resultados neste processo.

Os resultados de sua pesquisa foram demonstrados na seguinte pirâmide por ele construída, em que as porcentagens demonstram quanto se aprende, de acordo com a forma de estudo/aprendizado:



Considerando o exposto acima, e voltando o olhar para o Programa de residência médica do HC-UFMG/EBSERH observou-se que, o documento publicado pela SBMN contendo os “Requisitos para Programas de Residência Médica em Medicina Nuclear” engloba dentre os

procedimentos obrigatórios e sugeridos ou recomendados a serem realizados ou acompanhados pelo médico em formação uma série de itens não vivenciados na prática clínica/ assistencial do serviço, tais como ventriculografia radioisotópica, cintilografias com análogos da somatostatina; cintilografia para pesquisa de infecção com leucócitos marcados ou anticorpos marcados, ROLL/SNOLL, cintilografias com DMSA V99mTc, cintilografia de mama; cintilografia testicular, estudos para avaliação de viabilidade tumoral, fluxo sanguíneo hepático, PET (indicações não cobertas pelo Rol de procedimentos da ANS/ SUS), terapias: (radiossinovectomia, terapias com mIBG131I, análogos das somatostatina e proteínas específicas marcadas com lutécio-177 ou ítrio-90, metástases ósseas com rádio-223 e diagnóstico in vitro. Esta constatação, juntamente com o relato de experiência dos médicos residentes, formados e em formação, e as dificuldades por eles apresentadas, tanto em questões de prova quanto na prática profissional levantaram a seguinte questão: Poderia a criação de um plano de ensino, baseado em metodologias ativas, equiparar o conhecimento dos temas teórico-práticos corriqueiros no setor, com aqueles pouco presentes na rotina clínica e ao mesmo tempo suprir as necessidades legislativas?

A partir do problema detectado, a equipe do Setor de Medicina nuclear do HC-UFMG/EBSERH percebeu uma urgência em estabelecer uma estratégia/método de aprendizado capaz de tornar equiparado o conhecimento dos temas mais diversos e promover uma formação plena aos alunos, norteando sua atuação profissional. A metodologia escolhida para tal foi a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Segundo Barrows (1986), a ABP é um método de aprendizagem que se baseia na utilização de problemas como ponto de partida para a aquisição e integração de novos conhecimentos. Eles são estímulos para a aprendizagem e para o desenvolvimento das habilidades de resolução. Amplamente utilizada no ensino de saúde, a ABP apresenta vantagens como facilidade na integração dos conhecimentos, desenvolvimento de competências pelo aluno (autonomia, resolução de problemas, responsabilidade, trabalho em equipe, comunicação, pensamento crítico, relação entre teoria e prática, promoção do ensino bem-sucedido, promoção do protagonismo de quem aprende, entre outros.

2 OBJETIVO

Criar um plano de ensino, fundamentado na ABP, para os temas e exames não abordados na prática clínica assistencial no serviço de Medicina Nuclear do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/filial EBSEH.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção voltado para um plano de preceptoria. A construção desse tipo de projeto objetiva o desenvolvimento de um plano de ação direcionado à elucidação de determinada problemática identificada em uma situação real vivenciada em dada realidade (PIUVEZAM, 2012).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto de intervenção será realizado na Unidade de Diagnóstico de Imagem - Setor de Medicina Nuclear do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). O HC-UFMG, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), é um hospital universitário, público e geral, integrado 100% ao Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição atua no atendimento à sociedade, na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisas e na produção e incorporação de tecnologia na área da saúde por meio de atividades de ensino, pesquisa e assistência. Atende todas as especialidades e subespecialidades oferecidas pelo SUS com exceção da radioterapia, constituindo-se como referência em alta complexidade para o estado de Minas Gerais (site UFMG). O Hospital das Clínicas possui cerca de 509 leitos e beneficia uma população de cerca de 450 mil pessoas por ano. Dispõe de uma estrutura de 08 prédios e, por ano, realiza cerca de 21 mil internações e mais 380 mil consultas ambulatoriais.

O setor de Medicina Nuclear completou 10 anos em 2019, e conta com programa de residência médica desde 2012. Seu quadro de funcionários conta, atualmente, com 4 médicos nucleares, 2 farmacêuticas, 3 cardiologistas, 5 profissionais da enfermagem e realiza em média 220 cintilografias/mês. Desde sua criação, 9 residentes concluíram a especialização e 2 estão em curso.

Este projeto tem como público alvo os médicos em formação na especialidade de Medicina Nuclear do HC-UFMG/EBSERH e será desenvolvido pelo quadro de preceptores médicos e pela coordenadora do programa de residência médica, com apoio da equipe de farmacêuticas. Conterá ainda com a colaboração dos demais funcionários do setor, uma vez que a realização de cada exame é um trabalho multidisciplinar (desde administrativo até a equipe assistencial) e a resolução dos problemas favorecedores de conhecimento só será possível com auxílio de cada um dos envolvidos nas etapas de realização.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A partir das experiências pessoais dos residentes formados e em formação, bem como da autora, ora como aluna, ora como preceptora, e dos demais preceptores e coordenadores do Programa de Residência médica (PRM) em Medicina Nuclear do HC-UFGM, ficou clara a necessidade de melhoria no ensino dos temas e exames não contemplados na prática clínica do Serviço. Nesse sentido, este projeto de intervenção visa implementar uma série de ações, abaixo especificadas, para identificar os temas mais pertinentes e urgentes a serem abordados, elaborar os problemas favorecedores de aprendizagem e trabalhá-los junto aos residentes.

Ações	Forma de realização	Executor
Seleção dos temas abordados	<ul style="list-style-type: none"> - Selecionar, de acordo com o currículo proposto pelo PRM e com o documento publicado pela SBMN “Requisitos para Programas de Residência Médica em Medicina Nuclear”, aqueles não abordados na prática (por falta de demanda, estrutura, etc); - Ordenar a prioridade de abordagem dos temas, de acordo com a relevância clínica. 	Coordenador do PRM
Elaboração dos problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Os problemas elaborados deverão ser compostos por: Título , descrição , instruções e Orientações complementares (ferramentas para sua resolução); - Deverá ser observada a capacidade de motivação ao aprendizado que aquele caso proporcionará; - O médico preceptor deverá submeter o caso a aprovação do médico coordenador do PRM. 	Preceptores médicos , exceto coordenador.
Aplicação do problema favorecedor	<ul style="list-style-type: none"> - Deverá respeitar os “7 passos da ABP” abaixo listados (Bufrem e Sakakima 2003) <ul style="list-style-type: none"> • Leitura e análise do problema • Listar o que é conhecido • Desenvolver um relatório • Formular os objetivos de aprendizagem • Listar possíveis ações • Apresentar soluções 	Preceptores médicos e não médicos e equipes envolvidas na execução do tema/exame abordado

Ações	Forma de realização	Executor
Avaliação dos alunos	Ao final de cada encontro, o preceptor abrirá espaço para avaliação e reflexão do processo de trabalho (Borges et al. 2014). Esta deverá ocorrer de forma respeitosa e cooperativa, a fim de se tornar parte significativa do processo de aprendizagem.	Todos os envolvidos na atividade, mediados pelo preceptor elaborador do caso.
Recursos necessários: Para esse trabalho, já contamos com a infraestrutura e mão de obra necessária (preceptores, biblioteca específica para o tema, banco de imagens e legislações).		

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A implementação deste Plano de Preceptorial conta com alguns desafios, ora inerentes à metodologia escolhida, ora específicos do cenário em que ocorrerá. Para utilização da ABP é necessária capacitação dos atores, o preceptor precisa entender bem seu papel para conduzir o problema de forma adequada, os alunos também podem apresentar dificuldades, por não compreenderem a metodologia. A alta carga de trabalho assistencial, bem como o ambiente de ensino conturbado também precisam ser considerados como pontos de fragilidade na operacionalização do plano. Caberá a equipe coordenador-preceptores definir os momentos mais propícios para realizar as atividades, sem prejuízo a assistência e de forma que garanta o aprofundamento dos temas e principalmente o momento de reflexão pós trabalho.

O incentivo às atividades de preceptorial, bem como a oportunidade de formação oferecida aos profissionais permitem que seja estabelecido novas rotinas no setor. Desta forma, é possível a elaboração de escalas/ quadro de horários que permitam a organização do ambiente de ensino e assim permita que a divisão de tarefas seja efetiva e as atividades de preceptorial mais eficazes.

Outra grande oportunidade de fortalecimento deste plano é a necessidade de adequação as exigências da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear ao PRM.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Na década de 20, surgiu nos Estados Unidos o PDCA, criado pelo estatístico americano Walter Andrew Shewhart. Atualmente, o PDCA é um método mundialmente reconhecido como uma ferramenta de melhoria contínua composta pelas seguintes etapas: **P** (do inglês – *Plan*) =

Planejamento; **D** (do inglês – *Do*) = Execução; **C** (do inglês – *Check*) = Verificação e **A** (do inglês – *Act*) = Atuar/Agir. Para o sucesso da implementação deste plano de preceptorial, não é suficiente o planejamento e a execução sem acompanhamento, é necessária uma avaliação do que está sendo realizado, procurando identificar o que deu certo e o que deu errado, aplicando as intervenções necessárias para se atingir os resultados esperados.

A proposta de avaliação deste plano é que seja realizado mensalmente a verificação do cumprimento das atividades planejadas. Para tal, deverá ser realizado um cronograma no momento inicial da implementação do PP.

Na ABP, é possível, ainda, realizar a cada problema proposto uma avaliação pontual daquela atividade, observando se o resultado esperado foi atingido e quais foram os pontos positivos e negativos na execução do plano.

Trimestralmente, será feita uma avaliação subjetiva da experiência dos atores, (envolvimento, engajamento), uma conversa franca com todos os envolvidos sobre suas percepções da metodologia escolhida para o ensino dos temas menos comuns na rotina clínica do setor e sobretudo da eficácia desta.

Semestralmente, será feita uma avaliação objetiva, com os temas discutidos naquele semestre. O objetivo desta avaliação será comparar o desempenho dos alunos nas avaliações dos temas abordados apenas de forma teórica com os Problemas propostos com o desempenho nas avaliações dos temas mais corriqueiros na prática assistencial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação deste PP fará com que a experiência de aprendizado dos temas e exames não realizados no setor se enquadre na penúltima linha da pirâmide de Glasser, o aluno será convidado a experimentar de forma ativa o processo de aprendizado, deixando de ser expectador (ver e escutar). A utilização da ABP possibilitará aos alunos concluir o curso com adequada abordagem dos temas essenciais para sua prática profissional, equiparando o grau de aprendizagem aos dos exames comuns na rotina assistencial, objetivo maior deste trabalho. O empenho de toda equipe, bem como dos alunos, é fundamental no desenvolvimento de metodologias ativas. É necessário, sobretudo, que todos estejam envolvidos e motivados, para que o sucesso e os objetivos propostos sejam alcançados.

REFERÊNCIAS

- BARROWS, H. S. A taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, v. 20, p. 481-486, 1986.
- BORGES, M. C. et al. Aprendizado baseado em problemas. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.
- BOTTI, SHO. O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Rio de Janeiro; 2009. Doutorado (Tese) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
- BUFREM, Leilah Santiago; SAKAKIMA, Andréia Massamí. O ensino, a pesquisa e a aprendizagem baseada em problemas. *Transinformação*, Campinas, v. 15, n. 3, p. 351-361, dez. 2003.
- COLOBA, G; KLAES, M. Gerenciamento de Projetos com PDCA. Conceitos e técnicas para planejamento, monitoramento e avaliação do desempenho de projetos e portfólios. São Paulo: Ed. Alta Books, 2016.
- DIAS, A. R. N. et al. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimentos dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. *Educação Online*, n. 19, p. 84–99, 2015.
- PIUVEZAM, G. Metodologia da pesquisa. Secretaria de Educação à Distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (SEDIS/UFRN). 2012.
- Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear. Programa Básico de Residência Médica e/ou curso de Especialização credenciado pela Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear, 2017. Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear, 2017. Disponível em: <https://sbmn.org.br/wp-content/uploads/2016/07/NOVO-PROGRAMA-B%3%81SICO-DE-RESID%3%8ANCIA-M%3%89DICA.pdf> . Acesso em 1/03/2020.