

**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**

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE PRECEPTORIA BASEADO EM**  
**METODOLOGIAS ATIVAS NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

**PATRICIA SHU KURIZKY**

**BRASÍLIA/DF**

**2021**

**PATRICIA SHU KURIZKY**

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE PRECEPTORIA BASEADO EM  
METODOLOGIAS ATIVAS NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

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.

Orientadora: Profa. Dra Janine Reginalda Guimarães Vieira

Coorientadora: Profa. Me. Aila Marôpo Araujo

**BRASÍLIA/DF**

**2021**

## RESUMO

**Introdução:** O aprendizado em saúde apresenta melhores resultados quando contextualizado e o estágio no ambulatório dá a oportunidade de familiarização com as principais condições dermatológicas com as quais os alunos terão que lidar. **Objetivo:** Implantar um plano de ensino no ambulatório da dermatologia do Hospital Universitário de Brasília baseada na metodologia ativa no ambiente ambulatorial visando a integração de diferentes níveis de alunos. **Metodologia:** Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria com o uso de metodologias ativas, utilizando recursos da sala de aula invertida. **Considerações finais:** O ensino no ambulatório deve considerar aspectos, como volume de pacientes e limitação do espaço físico. O plano de preceptoria elaborado visa estimular o aprendizado dentro do espaço ambulatorial.

**Palavras-chave:** Dermatologia. Avaliação educacional. Preceptoria

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

O aprendizado em saúde apresenta melhores resultados quando contextualizado e a maior parte do treinamento, especialmente o médico, ocorre nos ambulatórios e hospitais (SCHULTZ et al, 2004). A prática da dermatologia é essencialmente ambulatorial, sendo os atendimentos ambulatoriais responsáveis por 97% da prática dermatológica (BURGIN, HOMAYOUNFAR, NEWMAN, 2017; RANA & BURGIN 2017).

Com isso, o aprendizado no ambulatório dá a oportunidade aos alunos de se familiarizarem com as principais condições clínicas com as quais eles terão que lidar (BURGE, 2004; ALUKO, RANA, BURGIN, 2018). Leski & Borkan (1990) sugerem que, enquanto a patogênese das doenças pode ser facilmente aprendida em livros e computadores, a parte prática, como o solucionar de problemas e a tomada de decisão, são melhor absorvidos através dos preceptores e da vivência clínica.

Segundo O'NEILL *et al* (2006), o ambulatório é um ambiente de ensino promissor na área de saúde, oferecendo oportunidades educacionais variadas e eficazes, em virtude da ampla gama de doenças em diferentes estágios que podem ser encontradas. Isso permite o ensino não apenas das patologias, como também a abordagem de temas como ética médica, relação médico-paciente e medicina preventiva (FRANCO *et al*, 2019).

Além disso, os alunos conseguem ter uma maior percepção do impacto das doenças na vida dos pacientes e de seus familiares, aumentando o estímulo dos alunos e melhorando a relação destes com os pacientes e com os preceptores (SCHULTZ *et al*, 2004; FRANCO *et al*, 2019).

Alguns pontos, entretanto, devem ser levados em consideração quando se pensa no ensino no ambiente ambulatorial. Antes de mais nada, é importante considerar o volume de paciente do ambulatório e o número de salas de exame (SCHULTZ *et al*,2004). Tentar conciliar o atendimento aos pacientes e o ensino muitas vezes é algo desafiador e exige planejamento para tornar as duas práticas eficazes e satisfatórias (ASCOTT&JOLLIFFE, 2017; ALUKO, RANA, BURGIN,2018).

Krakovet *al*(1993) publicou um estudo destacando as três principais fragilidades do ensino no ambulatório: barreiras relacionadas a política institucional, problemas administrativos e problemas curriculares.

A respeito da política institucional e dos problemas administrativos é importante destacar que ambulatórios que funcionam como ambientes de ensino apresentam maior custo e maior tempo de espera dos pacientes (FERENCHICK, CHAMBERLAIN, ALGUIRE,2002). Consultórios com espaços e mobília inadequados, falta de equipamentos e ausência de local privado apropriado para as discussões acadêmicas já foram descritos como obstáculos ao ensino, tornando-se pontos de constrangimento tanto para os alunos quanto para os pacientes (CROFT, CARRUTHERS, JUSTICE, 2012).

O alto número de atendimentos tende a exercer uma pressão no aspecto assistencial, levando a uma diminuição no tempo de ensino, o que já foi apontado em vários estudos como a barreira mais frequente e relevante ao ensino no ambiente ambulatorial (MOHEBBIFAR *et al*, 2014; FRANCO*et al*,2019).

Em relação aos problemas curriculares, a principal fragilidade decorre do fato que os temas nesse ambiente de ensino são pouco previsíveis (HUNDERTMARK, APONDO,SCHULTZ, 2018), e já foi relatado uma tendência a maior passividade dos alunos, que mais observam do que praticam, o que poderia levar a uma perda dos resultados ensinados (FRANCO*et al*, 2019).

Além disso, teorias sugerem que estudantes de níveis diferentes e de especialidades diferentes apresentam necessidades de aprendizado diferentes (HUGGETT, WARRIER, MAIO, 2008). Alunos de graduação, em geral, preferem aulas mais concretas com definições e conceitos, residentes nos primeiros anos necessitam de maior direcionamento, que lhes digam o que fazer exatamente, enquanto quando chegam nos últimos anos, desejam mais autonomia e mais discussões com seus preceptores (SCHULTZ *et al*,2004). Esse é um fator importante a ser levado em consideração, uma vez que constantemente há turmas de alunos em diferentes níveis de aprendizagem nos ambulatórios.

Nesse contexto, é importante destacar que o ensino da dermatologia tende a se iniciar na residência médica. Apesar de não ter uma disciplina pedagógica específica para aprimorar as habilidades de ensino, todo residente passa pela experiência de ensinar durante o curso.

Dos residentes, 92% desempenham um papel essencial no ensino dos estudantes, dedicando 20-25% de sua residência a atividades de ensino, enquanto estudantes de medicina entrevistados em um estudo atribuíram até um terço do seu conhecimento clínico ao ensino dos residentes (BURGE, 2004; BURGIN *et al*, 2017). Bowen&Irby (2002) sugerem que os alunos aprendem ensinando e tendem a se sentir menos ameaçados quando fazem perguntas a outro aluno que ao preceptor.

Uma técnica de ensino, que pode ser útil no ambulatório de Dermatologia, é a sala de aula invertida (*flippedclassroom*), na qual o conteúdo é fornecido antes da aula, a fim de que os alunos revisem independentemente, e aproveitem o tempo nas atividades presenciais para aplicação das habilidades de forma participativa e dinâmica, com o educador atuando no papel de facilitador para refinar o domínio dos conceitos fundamentais do aluno (BILLINGS, 2016).

A sala de aula invertida é uma das várias metodologias ativas, como o ensino baseada em problemas, que possuem como característica o papel ativo dos alunos (SHI, RANA, BURGIN, 2018).

Estudos mostraram que alunos de medicina submetidos a metodologias ativas, como sala de aula invertida, relataram maior interesse, engajamento, e conhecimento de habilidades práticas em comparação com estudantes de currículo tradicional (HEW & LO, 2018). As sessões clínicas que focam na revisão de imagens clínicas também podem ser ferramentas importantes na construção de diagnósticos diferenciais, e estão entre os formatos de aula preferido entre os alunos (SHI, RANA, BURGIN, 2018).

Diante do exposto, esse trabalho visa responder à pergunta: “Como gerar um aprofundamento das discussões dos casos atendidos no ambulatório, permitindo um maior aprendizado dos alunos, sem que haja prejuízo da atividade assistencial?”. Para tanto, foi elaborado um plano, baseado na metodologia ativa, a fim de tentar responder essa pergunta, integrando as diversas categorias de alunos que frequentam o ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília

## 2 OBJETIVO

Implantar um plano de ensino no ambulatório da dermatologia do Hospital Universitário de Brasília, baseado na metodologia ativa, a fim de integrar diferentes níveis de alunos (graduação, internos e residentes), conciliando o ensino com o atendimento assistencial.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Será realizado um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptorial, no qual serão empregadas metodologias ativas no processo educativo dos alunos vinculados ao ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário de Brasília.

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

O projeto de intervenção será aplicado no ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília. O ambulatório é responsável pelo atendimento diário de cerca de 40 pacientes, no horário de 8-17h, contemplando desde turnos de dermatologia geral a atendimentos de ambulatórios específicos como psoríase, oncologia cutânea e hanseníase. A equipe executora do plano de preceptorial será composta por 4 preceptores, médicos dermatologistas, que trabalham no serviço de Dermatologia, 1 fisioterapeuta, 1 enfermeira e 2 técnicas de enfermagem que atuam na assistência aos pacientes dermatológicos. O público alvo serão alunos da graduação e internato, e residentes do primeiro ao terceiro ano, sendo não apenas residentes de dermatologia, como também de clínica e infectologia. Em média, frequentam o ambulatório, cerca de 22 alunos, sendo 12 residentes e 10 alunos de graduação / internato.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O plano de preceptorial fará uso de metodologias ativas, incorporando elementos da sala de aula invertida (*flipped classroom*) com vistas a buscar a construção do conhecimento a partir das experiências vivenciadas pelo próprio aluno. A proposta foi planejada para ser aplicada no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília o qual conta com ambulatórios específicos de psoríase e terapia biológica, hanseníase, dermatologia pediátrica, leishmaniose, fototerapia, cirurgia e oncologia cutânea que compreendem 11 consultórios de atendimento e

um auditório para aulas equipado com computador, projetor e televisão. A proposta de intervenção pode ser dividida nas seguintes etapas:

Etapa 1- Apresentação da proposta do Plano de Preceptorial para o público alvo do presente estudo e coordenação do setor;

Etapa 2 - Problematização e levantamento de situações comuns nos processos de trabalho: nessa etapa será feito um levantamento das principais dermatoses atendidas no laboratório. A partir desse levantamento serão elaboradas vídeo-aulas em PowerPoint com apresentação de elementos, aspectos e conceitos mais importantes dessas dermatoses tais como: definição, patogênese, clínica, diagnóstico e tratamento. As vídeo-aulas com os temas específicos serão disponibilizadas previamente por e-mail no início do estágio dos alunos para o conhecimento anterior as práticas no ambulatório. A apresentação priorizará a memória visual através da adoção de figuras e estimulará o aluno a aprofundar o aprendizado em base de dados de bibliografias tanto sugeridas como escolhidas pelo acadêmico de forma independente usando ferramentas de busca como o “PubMed” por exemplo.

Etapa 3- Formação de grupos de estudo: Os alunos participantes serão divididos em 12 grupos sendo cada grupo liderado por um residente e com a tarefa de atender um paciente. Além disso, cada aluno integrante do grupo deverá acompanhar o atendimento de um preceptor. Um segundo preceptor auxiliaria na supervisão dos casos atendidos pelos alunos.

Pela proposta, o grupo que acompanhar o atendimento do preceptor terá a oportunidade de observar determinadas ações do atendimento desse profissional como direcionamento da anamnese, elaboração do raciocínio clínico e principalmente postura ética na relação médico-paciente. Os grupos supervisionados colheriam a anamnese e realizariam o exame físico dos pacientes e posteriormente deverão discutir os casos com o médico supervisor que poderá esclarecer as principais situações observadas.

Etapa 4 - Estudo de casos: ao final da prestação de assistência e a socialização dos casos dos demais integrantes, será escolhido um dos casos atendidos e esse será apresentado no ambulatório seguinte. Cada grupo ficará responsável por uma parte da apresentação.

Tendo em vista a importância do atendimento supervisionado e atendimento acompanhado pelo preceptor, será realizado rodízio de modo que todos os grupos vivenciem e apresentem aspectos diferentes de cada dermatose, ou seja, ao final do rodízio todos os alunos terão apresentado e melhor compreendido a definição, patogênese, clínica, diagnóstico e tratamento das dermatoses levantadas.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como oportunidades da proposta apresentada pode ser citado o local de aplicação do plano que será em um hospital universitário, um ambiente que naturalmente teria um maior interesse na área acadêmica e de pesquisa, e que recebe uma variedade grande de pacientes e quadros clínicos. Além disso, ele conta com presença de residência médica multiprofissional no hospital, equipe médica com diferentes especializações dentro da Dermatologia, e acesso a diferentes especialidades médicas e da saúde, permitindo um acompanhamento mais aprofundado e completo dos pacientes, e acesso a diversos aspectos da doença e tratamento pelos alunos. Como o serviço de dermatologia possui uma sessão clínica com educação médica continuada toda segunda-feira pela manhã, caso fique difícil a apresentação e discussão dos casos nos horários dos ambulatórios, estas poderiam facilmente ser incorporadas na sessão clínica.

Ao mesmo tempo, algumas fragilidades precisam ser destacadas. As principais fragilidades possíveis seriam o alto número de atendimentos do ambulatório e os recursos humanos insuficientes para atendimento no serviço. Outro problema é o alto número de alunos em um espaço físico relativamente reduzido. A divisão dos alunos em grupos de atendimento, liderados por um residente, com um preceptor atendendo e outro supervisionando poderá ser uma forma de minimizar essas fragilidades e de permitir uma absorção do conhecimento de acordo com o nível do aluno, mas só a prática poderá demonstrar se isso será suficiente.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Finalmente, em relação ao processo de avaliação dos alunos, ele seria composto por 3 partes: desempenho e evolução nos atendimentos ao longo do estágio, apresentações dos casos clínicos e avaliação tradicional trimestral com perguntas sobre as dermatoses estudadas. Ao início do estágio será aplicada também uma avaliação dos conhecimentos gerais de dermatologia dos alunos, a qual será repetida ao final dos estágios.

O processo de implantação do plano de preceptoria será avaliado através do acompanhamento das notas ao longo do estágio. A percepção dos alunos e dos pacientes sobre o plano de preceptoria e atendimento no ambulatório também servirá de parâmetro de avaliação, e será analisada a partir de questionário a ser criado durante a implantação do projeto, aplicado a cada 3 meses. Além disso, poderá ser realizada autoavaliação dos alunos,

também por questionário a ser criado, para verificação de suas impressões sobre os avanços na obtenção de conhecimento prático e a necessidade de ajustes na proposta apresentada.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ensino da Dermatologia no ambulatório fornece a oportunidade de familiarização com as principais dermatoses com as quais os alunos terão que lidar, entretanto ele apresenta importantes fragilidades. A divisão dos alunos em grupos e o atendimento dos pacientes simultâneo pelos doze grupos podem ser alternativas para diminuir essas fragilidades, reduzindo o tempo de espera e a pressão gerada por esta, ao mesmo tempo que poderia melhor acomodar os alunos no espaço disponível.

O uso de recursos do método de sala de aula invertida pode ser uma opção que visa estimular e maximizar o aprendizado, mesmo com o pouco tempo disponível entre os atendimentos. Isso é possível pelo fato do ambulatório possuir setores especializados divididos pelas doenças mais prevalentes e importantes da região. Assim, será possível diminuir a falta da previsibilidade dos temas, permitindo a confecção de material didático prévio à vivência prática. Dessa forma, os alunos poderão chegar aos ambulatórios com conhecimentos prévios importantes já estudados e aprofundados, sendo capaz de participar das condutas dos casos clínicos e desenvolvimento de planos de tratamentos.

Finalmente, a aplicação do método de sala de aula invertida também permitirá contemplar o ensino para os diferentes níveis de alunos presentes nos ambulatórios, uma vez que o aprofundamento nos temas será feito de forma independente por eles, sendo apenas referenciadas as fontes bibliográficas adequadas para cada categoria de aluno.

#### **REFERÊNCIAS**

ALUKO Ashley, RANA Jasmine, BURGIN Susan. Teaching & learning tips 8: preparing to teach in ambulatory settings. **Int J Dermatol**. 57:715-718, 2018

ASCOTT Anna, JOLLIFFE Victoria ML. Attending in-person dermatology teaching meetings: the patient's experience. **Br J Dermatol**. 176:548-549, 2017.

BILLINGS Diane M. 'Flipping' the Classroom: Promoting active learning and the transfer of classroom concepts to clinical practice. **AJN**. 116:52-56, 2016

BOWEN Judith L, IRBY David M: Assessing quality and costs of education in the ambulatory setting: A review of the literature. **Academic Medicine**. 77: 621-680, 2002

BURGE Susan M. Teaching dermatology. **Clin Exp Dermatol**. 29:206-210, 2004

BURGIN Susan et al. Instruction in teaching opportunities for residents in US dermatology programs: result of a national survey. **JAAD**. 76:703-706, 2017

CROFT Adam, CARRUTHERS David, JUSTICE Elizabeth. Undergraduate teaching in the outpatient clinic: can we do better? **Med Teach**. 34:674, 2012

FERENCHICK Gary S, CHAMBERLAIN John, ALGUIRE Patrick. Community-based teaching: defining the added value for students and preceptors. **Am J Med**. 112:512-517, 2002

FRANCO Ricardo Luiz Oliveira et al. Barriers to outpatient education for medical students: a narrative review. **International Journal of Medical Education**. 10:180-190, 2019

HEW KheFoon, LO Chung Kwan. Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis. **BMC Medical Education**. 18:38, 2018

HUGGETT Kathryn N, WARRIERRugmini, MAIO Anna. Early Learner Perceptions of the Attributes of Effective Preceptors. **Adv Health Sci Educ Theory Pract**. 13:649-58, 2008

HUNDERTMARK Jan, APONDO Sandra K, SCHULTZ Jobst-Hendrick. Integrating teaching into routine outpatient care: the design and evaluation of an ambulatory training concept (HeiSA). **GMS J Med Educ**. 35:1-18, 2018.

KRACKOV Sharon K, PACKMAN Charles H, REGAN-SMITH Martha G, BIRSKOVICH Lorryne, SEWARD Susan J, BAKER Dennis. Perspectives on ambulatory programs: barriers and implementation strategies. **Teaching and Learning in Medicine**. 5:243-250, 1993

LESKY Linda G, BORKAN Steven C. Strategies to improve teaching in the ambulatory medicine setting. **Arch Intern Med**. 150: 2133-2137, 1990

MOHEBBIFAR Rafat et al. Outpatient Waiting Time in Health Services and Teaching Hospitals: A Case Study in Iran. **Global Journal of Health Science**. 6: 172-180, 2014

O'NEILL Paul A, OWEN Andrea C, MCARDLE Patricia J, DUFFY Katherine A. Views, behaviours and perceived staff development needs of doctors and surgeons regarding learners in outpatient clinics. **Med Educ**. 40:348-354, 2006

RANA Jasmine, BURGIN Susan. Teaching & Learning Tips 2: Cognitive Load Theory. **Int J Dermatol**. 56:1438-1441, 2017

SCHULTZ Karen W et al. Medical Students' and Residents' Preferred Site Characteristics and Preceptor Behaviours for Learning in the Ambulatory Setting: A Cross-Sectional Survey. **BMC Med Educ**. 4:12, 2004.

SHI Connie R, RANA Jasmine, BURGIN Susan. Teaching & learning tips 6: the flipped classroom. **Int J. Dermatol**. 57: 463-466, 2018