

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

PLANO DE PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Preceptor
Como Mediador do Processo de Ensino-Aprendizagem de Residentes Médicos

CAROLINA ROMERO CARDOSO MACHADO

NITERÓI/RJ

2021

CAROLINA ROMERO CARDOSO MACHADO

PLANO DE PRECEPTORIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: Preceptor como
Mediador do Processo de Ensino-Aprendizagem de Residentes Médicos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptor
em Saúde, como requisito final para obtenção
do título de Especialista em Preceptor
em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Esp. Ana Cristina
Barbosa dos Santos Ferreira

NITERÓI/RJ

2021

RESUMO

Introdução: A residência médica é uma modalidade de ensino caracterizada pelo treinamento em serviço. O preceptor desempenha um importante e complexo papel no processo de aprendizagem do residente que envolve a atividade docente-clínica e a formação ética e moral. **Objetivo:** Atuar como mediador das ações do residente estimulando o raciocínio clínico para a criação de seu plano diagnóstico-terapêutico. **Metodologia:** Definir plano de preceptoria com objetivos e atividades claras para o residente. **Considerações finais:** Atuar como mediador do processo de ensino-aprendizagem de modo a estimular uma postura ativa do residente é o norteador para melhoria da prática diária como preceptor. Palavras-chave: preceptoria, educação em saúde.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A residência médica é definida pela Lei nº 6.932 de julho de 1981 como “modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.”. É esperado desses profissionais médicos, denominados preceptor, não só o domínio da atividade assistencial, mas também o conhecimento das práticas educacionais para que possa contribuir para uma ampla formação desse novo profissional médico (BRASIL, 1981).

O preceptor desempenha uma importante função no processo de aprendizagem do residente médico assumindo vários papéis. Além de exercer sua atividade assistencial, de modo a apresentar o conhecimento teórico-prático e estimular a busca do conhecimento, é sua função acolher, aconselhar e criar uma reflexão dos valores éticos e morais do exercício da medicina (BOTTI *et al.*, 2011; SHRAKE, 2012).

A atividade do residente ocorre no local de trabalho do preceptor, ou seja, o aluno é inserido na rotina diária do processo assistencial no serviço de saúde, atuando diretamente em contato com a realidade. As ações do residente são observadas em tempo real, possibilitando utilizar o método da “Preceptoria em um minuto” que é uma metodologia muito utilizada e de fácil aplicação e compreende em cinco etapas durante uma discussão de caso entre residente e preceptor. Essas etapas envolvem: (1) comprometimento com o caso; (2) busca de evidências concretas; (3) ensine regras gerais; (4) reforce o que está correto; e (5) corrija os potenciais erros, ou seja, é possível a avaliação constante do seu desempenho possibilitando uma maior troca de informações, ajustes na conduta e reforço positivo, visando à aquisição de novas competências (CHEMELLO *et al.*, 2009; NEHER *et al.*, 1992).

Uma ferramenta útil para formação do residente é a Medicina Baseada em Evidência (BEM), uma vez que estimula uma reflexão crítica dos dados publicado com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência aos pacientes (EZEQUIEL *et al.*, 2009).

A compreensão das práticas didático-pedagógicas, principalmente o domínio das metodologias ativas por parte do preceptor, facilita sua atividade de ensino, sua ação como moderador das discussões de casos, estimulando o raciocínio clínico e a postura ativa do residente, de forma a conduzir o caso da maneira mais adequada (SKARE, 2012).

Todas as ações do preceptor devem estar alinhadas com o Projeto Pedagógico do curso de residência médica que determina as diretrizes, os objetivos do curso e as competências para a formação do futuro especialista.

O papel de docente-clínico é uma função complexa que exige domínio de várias questões. A principal dificuldade e desafio do médico ao se tornar preceptor é exercer atividade assistencial simultaneamente a atividade docente sem comprometer a formação do residente. Essa dificuldade ocorre tanto pela ausência de formação específica em preceptoria em saúde e como pelo desconhecimento ou falta de experiência em utilizar as metodologias ativas nas atividades de educação em saúde. Essa última é reflexo da deficiência na formação acadêmica médica do preceptor que era baseada no ensino tradicional e era voltada para ação curativa, que não considerava o contexto social do paciente (LIMA; ROZENDO, 2009).

Outras dificuldades relatadas são a deficiência na infraestrutura do serviço de saúde onde ocorre a prática do profissional, desvalorização da atividade da preceptoria em saúde, ausência ou reduzida remuneração da atividade e demanda de tempo e dedicação para exercer a preceptoria (LIMA; ROZENDO, 2009).

Por outro lado, a atividade de preceptoria em saúde é uma prática em que todos os envolvidos são incentivados a busca de novos conhecimentos, estimula as mudanças nas práticas diárias e promove o crescimento pessoal e profissional tanto do preceptor como do residente, futuro especialista.

2 OBJETIVO

A preceptoria é um grande desafio para o médico assistente que não teve formação adequada em planejamento de preceptoria em saúde e não está familiarizado com as metodologias ativas.

Atuar como mediador das ações assistenciais evitando a interferência direta no processo de ensino/aprendizagem do residente para que este tenha uma postura ativa,

estímule seu raciocínio clínico e crie seu plano diagnóstico-terapêutico. Ou seja, permitir que o residente assuma um papel de protagonista.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, que visa estimular a avaliação crítica da atual prática de ensino do preceptor, identificando as falhas e promover mudanças de comportamento, com objetivo de trazer ressignificado e afetar positivamente a nova prática clínica-docente.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O presente trabalho será realizado no serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF. O serviço de DIP é composto por uma enfermaria de 11 leitos individuais, sendo cinco leitos de isolamento aéreo; pelo Leito-Dia onde é realizado o atendimento de profissionais de saúde expostos a acidente com material biológico e procedimentos como, por exemplo, punção lombar, aplicação de medicação de paciente em leito-dia; e pelo ambulatório de HIV/AIDS e de DIP geral.

Atualmente o serviço conta com cinco residentes de medicina em Infectologia, sendo três residentes de 1º ano, uma residente de 2º ano e uma residente de 3º ano. Além de residentes de medicina em Dermatologia que fazem o rodizio mensal no serviço de DIP.

A equipe médica executora é composta pela Dra. Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro, médica infectologista, chefe do serviço de DIP e coordenadora da residência médica em Infectologia; pelas médicas infectologistas e preceptoras de residentes de medicina em Infectologia: Danyelle Cristina de Souza, Thais de Oliveira Vieira e Carolina Romero Cardoso Machado (autora do presente trabalho).

3.3 ELEMENTOS DO PP

Será apresentado para os residentes médicos em Infectologia um plano de preceptoria definindo objetivos e atividades claras para a assistência aos pacientes internados na enfermaria DIP e para pacientes atendidos no hospital-dia, com o intuito de estimular o raciocínio clínico e a postura ativa dos residentes, conforme as tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Plano de atividades práticas do residente médico em Infectologia

ATIVIDADE	FREQUÊNCIA
Visita diária aos pacientes na enfermaria de DIP: elaborar hipóteses diagnósticas, apresentar plano diagnóstico-terapêutico e reavaliar o plano traçado. “Preceptoría em um minuto” com o preceptor	Diariamente – 8h às 11h
Realizar prescrição diária, verificação da prescrição com o (a) enfermeiro (a)	Diariamente – 8h às 9h
<i>Round</i> : apresentação dos casos, da hipótese diagnóstica e do plano diagnóstico-terapêutico definido em conjunto com o preceptor	2 ^a , 3 ^a , 5 ^a e 6 ^a feiras – 11h às 12h. 4 ^a feira – 10h às 11h
Ambulatório de HIV/AIDS e DIP geral.	2 ^a a 5 ^a feira – 13h às 17h
Acompanhamento de acidente com material biológico dos profissionais de saúde do HUAP	2 ^a a 6 ^a feira – 8h às 17h

Tabela 2 - Atividades teóricas com a participação dos professores da disciplina de DIP

ATIVIDADE	FREQUÊNCIA
Seminário: AIDS	2 ^a feira 7h às 8h
Clube de revista: artigo, manuais das sociedades médicas nacional e internacional.	3 ^a feira 7h às 8h
Seminário: Metodologia Científica	4 ^a feira – 7h às 8h
Seminário: Medicina Tropical	4 ^a feira – 11h às 12h
Seminário: Antibioticoterapia	5 ^a feira – 8h às 9h

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O exercício da atividade assistencial simultânea a atividade de preceptoria é um grande desafio para o profissional médico-preceptor, uma vez que grande parte desses profissionais não tem formação em preceptoria em saúde e não estão familiarizados com as metodologias ativas. Outro ponto é a alta demanda da atividade assistencial que sobrecarrega o profissional e interfere no desenvolvimento das ações de ensino-aprendizagem e no intercâmbio entre preceptor e aluno.

A formação médica centrada na ação curativa, não levando o contexto social em que o aluno está inserido, contribui para a dificuldade do residente médico de interpretar a situação clínica e identificar os problemas.

Por outro lado, a estrutura física hospitalar adequada, o apoio do corpo docente e o interesse do corpo clínico em aprofundar seu conhecimento no processo de ensino-aprendizagem visando uma formação ampla e completa do residente são fatores positivos que contribuem para o crescimento de todos envolvidos.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo considera a assiduidade/pontualidade, o comportamento, o interesse, a integração com a equipe multiprofissional e a relação médico-paciente. Diariamente são discutidas as ações dos residentes durante as atividades teóricas e práticas, de forma a manter uma maior troca de informações, ajustes na conduta e reforço positivo, visando à aquisição de novas competências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do preceptor na formação do residente médico é uma atividade complexa que exige amplo conhecimento técnico e domínio das práticas pedagógicas. Além de orientar as atividades assistenciais e teóricas, as atitudes do preceptor durante a rotina diária, como resolução dos problemas, o lidar com o paciente e familiares e interação com a equipe multiprofissional influenciam e contribuem para a formação ética e humanista do residente.

O desconhecimento das metodologias ativas por parte do médico é um dos principais desafios e pode prejudicar o processo de ensino e aprendizagem do residente. A capacitação específica em preceptoria em saúde do médico que presta assistência em serviços de saúde onde são ofertados cursos de residência médica é fundamental para a formação desses profissionais. Como consequência, espera-se um impacto positivo na qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços em saúde, na formação integral do residente e no crescimento pessoal e profissional do preceptor.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis** [online]. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. ISSN 0103-7331. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>.

BRASIL. LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16932.htm

CHEMELLO, D.; MANFROI, W.C.; MACHADO, C.L.B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptorial em um minuto. **Rev. bras. educ. med.** [online], Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, Dec. 2009. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000400018>.

EZEQUIEL, O.S.; TIBIRIÇÁ, S.H.C.; DELGADO, A.A.A.; SCORALICK, A.L.B.; CAMPOS, J.D. 2009. Estudo da aplicação de evidências científicas na prática clínica pelos profissionais médicos do. **HU Revista**. Juiz de Fora, v. 35, n. 1, p. 35-42, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/541/217>.

LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C.A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptorial do Pró-PET-Saúde. **Interface (Botucatu)** [online], vol.19, suppl.1, pp. 779-791, 2015. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0542>.

NEHER, J.O.; GORDON, K.C.; MEYER, B.; STEVENS, N. A five-step "microskills" model of clinical teaching. **J Am Board Fam Pract.** v. 5, n. 4, p. 419-424, jul. 1992. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.5.4.419>.

SKARE, T.L. Metodologia do ensino na preceptorial da residência médica. **Rev. Med. Res.**, Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, abr./jun. 2012.