

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

PRECEPTORIA DE UM MINUTO NO ENSINO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PARA ALUNOS DE MEDICINA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

MARIANA PIGOZZI VELOSO

GOIÂNIA/GO

2020

MARIANA PIGOZZI VELOSO

**PRECEPTORIA DE UM MINUTO NO ENSINO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PARA ALUNOS DE MEDICINA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

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): Prof (a). Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

GOIÂNIA-GO

2020

RESUMO

Introdução: O novo formato do sistema único de saúde revelou necessidade de um profissional humano, crítico e reflexivo. Surgiram então metodologias ativas centradas no aluno. **Objetivo:** Aplicar a preceptoria de um minuto no ensino de alunos do quinto ano de medicina no pronto-socorro de um hospital universitário. **Metodologia:** projeto de intervenção tipo plano de preceptoria. **Considerações Finais:** O ambiente do pronto-socorro inclui situações conflitantes que prejudicam o ensino médico. Assim, a aplicação da preceptoria de um minuto tem se mostrado como uma proposta de intervenção voltada para um melhor desenvolvimento dos conhecimentos e habilidades necessários no ensino médico de urgência e emergência.

Palavras-chave: Educação médica. Visitas com preceptor. Pronto-socorro.

1. INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 trouxe mudanças profundas. O novo formato do sistema único de saúde (SUS) composto por princípios e diretrizes tais como universalidade, equidade, igualdade, hierarquização e descentralização revelaram a necessidade da formação de um novo profissional de saúde, com um perfil mais humanista, crítico e reflexivo (MATTOS, 2009).

Diante deste cenário, houve mudanças no processo de ensino aprendizagem. No lugar do método tradicional, onde destacavam a memorização, repetição e uma explanação executada exclusivamente pelo docente surgiram modelos de ensino centrados no aluno, nos debates e o docente como facilitador e orientador deste processo (ROMAN et al., 2017).

Os novos modelos de ensino-aprendizagem, denominados metodologias ativas, possibilitam a construção do conhecimento por meio da interface teoria e prática, fazendo com que os profissionais formados estejam mais preocupados com o cuidado humanizado e possam resolver problemas a partir da análise global do contexto de cada caso. Possuem, ainda, uma concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento. Dentro deste conceito destacaram-se inicialmente a metodologia da problematização e a aprendizagem baseada em problemas (BERBEL, 2011; MACEDO et al., 2018).

Diante de tal quadro de novas metodologias de ensino, em 2001 foram aprovadas novas diretrizes curriculares para o curso de Medicina (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001), sendo uma das disciplinas obrigatórias a de Medicina de urgência e emergência. Dentre as competências, habilidades e atitudes a serem desenvolvidas dentro de um pronto-socorro incluem-se: desenvolvimento de relação médico-paciente, comunicação de más notícias, realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para a formação médica, discussão de casos com equipe multidisciplinar, assumir posições de liderança e resolução de problemas (AGUIAR et al., 2011; SANT'ANA et al., 2016).

Infelizmente, o que ocorre muitas vezes no cenário da prática são professores desatualizados, desinteressados, um clima estressante, além de um processo de ensino muito voltado para a formação do médico residente e não do aluno da graduação. Estes, portanto, tornam-se expectadores, sem responsabilidades, assumindo tarefas burocráticas e de pouco valor didático, o que conseqüentemente, evolui para o desinteresse. Além disso, a

insalubridade do ambiente de trabalho, a precariedade de materiais e a sobrecarga do sistema público pioram o cenário (AGUIAR et al., 2011; SANT'ANA et al., 2016).

Nesse contexto, torna-se necessário a aplicação das metodologias ativas nas rotinas de ensino do pronto-socorro, pois são centradas no aprendizado do aluno, permitem o desenvolvimento de um eixo curricular para o ensino interprofissional de urgência e emergência e contribuem para melhor capacitação técnica e pedagógica de docentes e preceptores (AGUIAR et al., 2011).

Ensinar em um pronto-socorro é extremamente desafiador. Os médicos devem conciliar suas funções voltadas para aprendizado dos alunos enquanto assistem o paciente simultaneamente de forma eficiente. O modelo da preceptoria de 1 minuto é um método eficiente de executar com sucesso tais tarefas duplas do ensino clínico e atendimento ao paciente (CHEMELLO et al., 2009; FARRELL et al., 2016). Tal método foi desenvolvido por Neher et al. (1992) para quando um estudante ou residente, após avaliar um caso clínico, solicita auxílio de seu preceptor para a solução de um ou mais aspectos.

A preceptoria de um minuto possui 05 etapas que o preceptor utiliza através de perguntas e/ou comentários durante a discussão de um caso clínico : A primeira habilidade do preceptor envolvido nesta situação é a avaliação do comprometimento do aluno com o caso apresentado, se o aluno buscou estar bem informado do caso e se houve uma reflexão prévia à consulta ao preceptor. A segunda habilidade é a de avaliar o embasamento teórico da conduta sugerida pelo aluno, se é baseada em evidências ou empírica. Deve-se estimular a adoção de evidências para basear as condutas a serem adotadas. A terceira habilidade envolve transmitir regras de ensinamentos gerais que se apliquem em outras situações similares e não indicar o caminho exato e específico para a solução daquele problema ao aluno. A quarta habilidade é a de reforçar positivamente as condutas acertadas , valorizando o conhecimento adquirido do aluno. A quinta e última habilidade é a de corrigir os erros na conduta de maneira amigável. Esta talvez seja a mais importante habilidade, pois é sabido que o aprendizado a partir do erro proporciona maior significação e, portanto, favorece a criação de uma nova competência (CHEMELLO et al., 2009; FARRELL et al., 2016).

Uma revisão sistemática publicada por Gatewood et al. (2019), avaliou 32 artigos sobre preceptoria de 1 minuto e os resultados evidenciaram essa abordagem como um modelo de ensino eficaz, aprovado por estudantes e preceptores e que influencia positivamente na qualidade do ensino, incluindo feedback, avaliação e estímulo ao raciocínio clínico dos alunos.

Aplicar a preceptoria de um minuto no ambiente do pronto-socorro torna-se uma importante estratégia para a atuação pedagógica de preceptores e alunos, transformando a realidade de um hospital terciário em que a troca de experiência e o processo de ensino aprendizagem são prejudicados no ambiente de urgência e emergência. Estabelecendo, assim, novas concepções pedagógicas voltadas ao estímulo e interesse do aluno neste cenário.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Aplicar a preceptoria de um minuto no ensino de alunos do quinto ano de medicina no pronto-socorro de um hospital universitário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Avaliar a aplicabilidade da preceptoria de 1 minuto na urgência e emergência pelos preceptores.
- 2.** Avaliar habilidades adquiridas dos alunos após a preceptoria de 1 minuto.
- 3.** Avaliar a preceptoria de 1 minuto como ferramenta pedagógica dos preceptores na disciplina de urgência e emergência em coerência com os objetivos de aprendizagem propostos pela instituição universitária de ensino e com as diretrizes curriculares do internato.

3. METODOLOGIA:

3.1 TIPO DO ESTUDO:

Trata-se de um projeto de intervenção tipo plano de preceptoria. O projeto de intervenção é uma proposta de ação feita pelo pós-graduando sob supervisão de um orientador visando a resolução e/ou melhora de um problema real observado em seu território de atuação (ALMEIDA, et al.,2015 ; OLIVEIRA, et al., 2016).

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

O local do estudo dessa intervenção será o pronto socorro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), localizado em Goiânia. O Hospital dispõe de uma estrutura de 210 consultórios e 239 leitos hospitalares.

O pronto socorro possui doze leitos divididos em sala vermelha (03 leitos), amarela (06 leitos) e verde (03 leitos). Além disso, possui a sala de observação com capacidade para dez pacientes sentados. São avaliados no pronto-socorro da clínica médica os pacientes da hematologia, nefrologia, cardiologia e oncologia do HC, sendo classificados por prioridade de acordo com a classificação de Manchester, além de pacientes regulados via Secretaria de Saúde Municipal ou Estadual.

O Público alvo para esse plano de preceptoria consistirá nos alunos de medicina do quinto ano do internato e preceptores de clínica médica. Os grupos de alunos são constituídos por dez alunos que ficam no rodízio de urgência e emergência no HC por quatro semanas consecutivas. A equipe executora será composta pelos preceptores de clínica médica, totalizando cinco profissionais, ficando cada um responsável por um dia da semana. Cada preceptor possui além da graduação em medicina, residência em clínica médica.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA:

Durante a discussão de casos na visita hospitalar será aplicada a preceptoria de um minuto pelos preceptores de clínica médica que estiverem atuando no pronto socorro ao longo do mês.

Os alunos do quinto ano do curso de medicina iniciam suas atividades no pronto-socorro às sete horas da manhã e são responsáveis por três a quatro pacientes neste local diariamente. O preceptor é o médico de plantão e passa a visita hospitalar dos pacientes com os alunos. Tradicionalmente a visita é iniciada com o aluno informando a anamnese, exame físico e hipótese diagnóstica do paciente e após isto o preceptor discute e define a conduta do caso. Neste modelo o processo de aprendizado é centrado no paciente e no preceptor e conta com tempo reduzido para discussão e resolução de dúvidas, além de não realizar o feedback aos alunos.

Ao longo de um mês será aplicado a preceptoria de um minuto diariamente em um caso apresentado por cada aluno durante as visitas hospitalares. O aluno apresentará o caso clínico contendo anamnese, exame físico e hipótese diagnóstica. Após a apresentação do caso o preceptor inicia as cinco etapas da preceptoria conforme de um minuto conforme a literatura orienta (CHEMELLO et al., 2009) e exemplificado abaixo.

Etapas	O que deve ser realizado	Tipo de comentários que podem ser utilizados
1	Comprometimento com o caso.	<p>“O que você acha que está acontecendo com o paciente?” .</p> <p>“Qual a sua ideia sobre a conduta a ser tomada?” .</p>
2	Busca de evidências concretas.	<p>Por que você acha isso?”,</p> <p>“O que mais você considera a respeito deste caso?” ,</p> <p>“Qual parte da anamnese e exame físico corrobora o seu raciocínio?”.</p>
3	Transmitir regras de ensinamento gerais.	<p>“Identificar sinais de gravidade nos pacientes, vendo quais devem ficar internados em enfermaria, quais vão para a uti e quais podem receber alta ao invés de explicações detalhadas de fisiopatologia de cada doença”.</p> <p>“Identificar critérios de sepse e coberturas iniciais de antibioticoterapia”.</p>
4	Enfatize o que está correto.	<p>“Vejo que sua capacidade de síntese melhorou em relação aos casos antes</p>

		apresentados” “A escolha do tratamento apresentado me parece bastante adequado”.
5	Corrija o que está incorreto.	“Em seu exame clínico você expos o valor da pressão arterial, lembrando que nossa hipótese é de sepse, além do da pressão arterial é necessária a avaliação do nível de consciência e frequência respiratória” .

No final do rodízio tanto os preceptores quanto os alunos realizarão uma avaliação sobre o método realizado permitindo o feedback e a aplicabilidade da técnica empregada no pronto socorro. Os resultados serão entregues para mim que coordenarei tal atividade.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES:

Dentre as situações que podem potencialmente prejudicar a operacionalização do projeto inclui a alta demanda de pacientes graves, infraestrutura limitada, escala médica reduzida e sobrecarregada e o interesse heterogêneo em atualização e melhora do conhecimento em preceptoria e educação médica. No entanto, existem também pontos positivos que permitem a melhor execução do projeto como um bom relacionamento com a equipe multiprofissional, corpo médico qualificado, contato com pacientes e equipe médica de diversas especialidades permitindo discussão de casos de diferentes especialidades e complexidades e uma instituição sólida, com programa permanente de alunos do internato e residência médica.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será realizado ao final do rodízio dos alunos do pronto-socorro. Os alunos avaliarão e darão o feedback em relação ao método aplicado (preceptoria de 1 minuto pelo preceptor) por cada preceptor (Apêndice 1) assim como os preceptores também realizarão avaliação de tal método aplicado a cada aluno do rodízio de estágio (Apêndice 2).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O ambiente do pronto-socorro inclui uma alta demanda de pacientes, decisões rápidas, situações conflitantes que levam em muitos momentos a um ensino médico prejudicado, desestimulando e desinteressando os alunos e residentes. A preceptoria de um minuto é um formato de metodologia ativa flexível e de fácil adaptação no ambiente de urgência e emergência

A partir da implementação desse plano de preceptoria, os alunos e preceptores poderão adquirir novas habilidades com a prática e reflexão destes encontros a partir da preceptoria de um minuto, tornando o pronto-socorro um ambiente rico em discussões. Isso irá melhorar a relação médico-paciente e a interação com a equipe multidisciplinar, promover melhorias na qualidade da assistência prestada ao usuário, além de proporcionar um melhor processo ensino-aprendizagem para os alunos e preceptores, desenvolvendo competências, habilidades e atitudes necessárias para trabalhar neste local

As limitações do projeto incluem a sua curta duração (trinta dias), prejudicando a análise da eficácia da preceptoria de um minuto a longo prazo, como método de ensino na urgência e emergência. Além disso, pode-se destacar o interesse heterogêneo em atualização e ampliação dos conhecimentos em preceptoria e educação médica pela equipe do pronto-socorro.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Harley Daviddson Gomes, et al. O ensino da medicina de urgência no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21(4 Supl 6): S1-S143., 2011.

ALMEIDA, Luciene Fátima Fernandes, et al. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3763-3774, Dec. 2015.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Medicina**. Diário Oficial da União. Brasília, Seção 1, p.38, 9 nov. 2001.

CHEMELLO, Diego; MANFROI, Waldomiro Carlos; MACHADO, Carmen Lúcia Bezerra. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, Dec. 2009.

FARRELL, Susan, et al. What's the Evidence: A Review of the One-Minute Preceptor Model of Clinical Teaching and Implications for Teaching in the Emergency Department. **J Emerg Med**, v.51, p. 278-83, 2016.

GATEWOOD, Elizabeth, GAGNE, Jennie. The one-minute preceptor model: A systematic review. **J Am Assoc Nurse Pract.** Vol 31, p. 46-57, 2019.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva, et al. Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 3, e20170435, 2018.

MATTOS, Ruben Araujo de. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu, v.13, supl. 1, p. 771-780, 2009.

NEHER, Jon O, et al. A Five-Step “Microskills” Model Of Clinical Teaching. **The Journal of the American Board of Family Practice**. Vol 05, Issue 04, p. 419-424, 1992.

OLIVEIRA, Cecília Maria Carvalho Soares; ZILBOVICIUS, Celso; TARCIA, Rita Maria Lino. Adoção da metodologia árvore de problemas projetos de intervenção: TCC do curso de especialização em saúde de família da UNASUS/UNIFESP. **Coletânea Nacional sobre Educação a distância**, Curitiba, 2016.

ROMAN, Cassiela, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical & Biomedical Research**. Porto Alegre. Vol. 37, n. 4, p. 349-357, 2017.

SANT’ANA, Elisete Regina Rubin de Bortoli; PEREIRA, Edna Regina Silva. Preceptor Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 204-215, 2016.

APÊNDICE 1: Modelo avaliação realizada pelos alunos

Preceptor Nome:	Domínio	Nota (0-1 cada item)
	Questionou sobre hipótese diagnóstica e terapêutica do aluno antes de dar a sua contribuição?	
	Envolveu o aluno na tomada de decisões?	
	Fez intervenções adequadas?	
	Questionou o aluno através das tomadas das decisões em seu raciocínio clínico?	
	Contribuiu para melhora do raciocínio clínico e conhecimento médico do aluno?	
	Explicou por que estava correto ou incorreto?	
	Estimulou o interesse do aluno em aprender sobre o caso?	
	Destacou pontos positivos do aluno?	
	Ofereceu sugestões de melhora?	
	Agiu de forma ética durante as visitas ?	
	TOTAL:	0-10
	Aprova a Preceptorial de um minuto nas visitas do pronto socorro?	Sim/Não
	Insira aqui seus comentários e/ou sugestões:	

APÊNDICE 02: Modelo avaliação realizada pelo preceptor

Aluno: Nome:	Domínio	Nota (0-1 cada item)
	Demonstrou interesse pela discussão de casos no pronto-socorro?	
	Soube realizar hipóteses diagnósticas e terapêuticas?	
	Estudou os temas discutidos durante as visitas?	
	Apresentou/tirou dúvidas dos casos?	
	Houve progressão do raciocínio clínico ao longo das duas semanas?	
	Exerceu habilidades de comunicação de más notícias?	
	Desenvolveu habilidades práticas no pronto – socorro?	
	Apresentou relação médico – paciente adequada?	
	Agiu de forma ética durante o estágio do pronto socorro?	
	Apresentou boa relação com a equipe multiprofissional?	
	TOTAL:	0-10
	Aprova a Preceptoría de um minuto nas visitas do pronto socorro?	Sim/Não
	Insira aqui seus comentários e/ou sugestões:	

