

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

**UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIA PRECEPTORIA EM 1 MINUTO PARA
ORIENTAÇÃO DE ACADEMICOS, RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA E
GASTROENTEROLOGIA NO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

ELZA CRISTINA MIRANDA DA CUNHA BUENO

PELOTAS/RIO GRANDE DO SUL

2020

ELZA CRISTINA MIRANDA DA CUNHA BUENO

**UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIA PRECEPTORIA EM 1 MINUTO PARA
ORIENTAÇÃO DE ACADEMICOS, RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA E
GASTROENTEROLOGIA NO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

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.
Orientadora: Profa Dra Rosiane Mastelari Martins

PELOTAS/RIO GRANDE DO SUL

2020

RESUMO

Introdução. A residência médica é uma forma de treinamento em serviço prestando atendimento aos pacientes. No entanto, a elevada demanda assistencial do preceptor pode ocasionar problemas relacionados ao processo de ensino-aprendizagem. **Objetivo.** Otimizar o processo de ensino-aprendizagem no ambulatório de gastroenterologia do HE-UFPel através da aplicação do Método de Preceptoria em um Minuto. **Metodologia.** Esse método será aplicado pelos preceptores com alunos da graduação e pós-graduação, durante o atendimento de pacientes no ambulatório. **Considerações finais.** Esse modelo possibilita uma aprendizagem de qualidade em curto espaço de tempo, apresentando-se como uma alternativa relevante no contexto do ensino em serviço.

Palavras-chave: Preceptoria. Residência médica. Ensino-aprendizagem.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a preparação profissional daqueles que cuidam da saúde da população é uma constante na história da humanidade (BOTTI; REGO 2007). Registros antigos demonstram que o ensino da atividade de curar começa de maneira informal, com o treinamento profissional orientado por um prático (MATTOS 1997). Segundo Mattos (1997) é através da relação mestre-discípulos que os alunos da Faculdade de Medicina aprendiam as habilidades profissionais (MATTOS 1997; BOTTI; REGO 2007).

A residência médica é uma forma de treinamento em serviço prestando atendimento aos pacientes, em geral do Sistema Único de Saúde (SUS). A figura do preceptor é importante a medida que muitas das Escolas Médicas nem sempre fornecem todas as habilidades e conhecimentos necessários para a prática da profissão ao recém formado, sendo assim, a residência médica torna-se importante para complementação da formação (SKARE 2012). O preceptor assume a figura de um facilitador que serve de guia para um processo de aprendizagem focado no residente (SOUZA et al., 2016).

O ensino médico é, na grande maioria das vezes, direcionado ao paciente e seus problemas sendo praticado na presença deste, ocorrendo nas enfermarias, ambulatórios especializados, unidades básicas de saúde, e serviços de urgência e emergência, como exemplo (BORGES et al., 2015; BRADNER et al., 2017). Neste contexto, o ensino é centrado em uma consulta real, onde os alunos acompanham uma consulta clínica, seguida por uma discussão que pode abordar, em diferente níveis, desde a anamnese às condições socioeconômicas do

paciente. O preceptor deve ser modelo para seus alunos em pontualidade, entusiasmo, profissionalismo, cordialidade e empatia com os pacientes, estudantes e equipe de saúde (BORGES et al., 2015; DENT; HARDEN, 2013).

Estudos sobre o ensino da prática médica ambulatorial têm mostrado inadequações na qualidade e no tempo destinado pelos preceptores aos estudantes (IRBY 1995). A busca de preceptores com capacitação pedagógica é fundamental para melhorar o sistema de aprendizagem, no entanto, a falta destes profissionais é um problema iminente e preocupante. A Resolução do Conselho Nacional de Residência Médica nº 005/2004, de 8 de junho de 2004 estabelece que as escolas de Medicina do Brasil devem dispor de profissionais qualificados e capacitados para exercerem a tutela de alunos de graduação e médicos residentes (CHEMELLO et al., 2007).

A elevada demanda de trabalho e o estresse causado pelas múltiplas atividades que muitas vezes o médico preceptor precisa exercer estão relacionadas a métodos desorganizados de ensino para alunos e residentes. Existem situações de extrema relevância: atenção que deve ser dada ao paciente e ao residente no momento da consulta, realizar o atendimento em curto período devido à grande demanda de pacientes e ainda proporcionar discussão do caso para reflexão e ensino (SKARE 2012). O preceptor deve ter habilidade para conciliar assistência e ensino e na maioria das vezes não está preparado para esta finalidade, parte desses preceptores não tiveram uma formação pedagógica e alguns desconhecem ou não tem familiaridade com as novas metodologias de ensino, o que pode prejudicar a qualidade do ensino/aprendizado. (SOUSA et al., 2016; BORGES et al.; 2015)

O objetivo primordial da residência médica é o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na graduação, consistindo em treinamento em uma grande área ou especialidade médica, passando pela aquisição progressiva de responsabilidade, desenvolvimento de iniciativa, ética e raciocínio crítico (SAMPAIO 1984). A qualidade da preceptoria é fundamental para este propósito e ela não depende somente dos conhecimentos, atitudes e habilidades dos preceptores, mas de sua capacidade de mediação e aprendizado. (CRUZ; LIMA 2017).

A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo e o processo ensino-aprendizagem tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos e o aluno a retenção e repetição dos mesmos (MITRE et al.; 2008). Desta forma, os alunos tendem apenas a apresentar o caso de forma descritiva, na maioria das vezes não questionando ou propondo solução para a situação

em questão. Essa conduta se mantém mesmo quando o preceptor discute o caso com um residente de especialidade (BORGES et al.; 2015; HONDA; CHIRELLI 2015).

O processo de aprendizado ambulatorial apresenta três componentes essenciais: (1) a apresentação do caso pelo aluno/ residente; (2) perguntas feitas pelo preceptor para detalhamento da situação clínica; (3) discussão do caso em grupo e definição da conduta. Vários estudos reforçam a importância de modernizar a forma de ensinar e melhorar a relação preceptor x residentes (CHEMELLO et al.; 2007; MARIN et al.; 2010). Neher e colaboradores, em 1992, apresentaram pela primeira vez um novo modelo de preceptoria em ambulatórios. A base deste modelo possibilita ao preceptor transmitir a seus alunos, em curto espaço de tempo e de maneira eficaz, importantes informações médicas, ao mesmo tempo em que lhe permite melhor conhecimento das características dos estudantes. Este modelo de ensino médico recebeu a denominação de Preceptoria em um Minuto (One-Minute Preceptor - OMP) e foi desenvolvido para ser usado quando um estudante ou residente, após avaliar um caso clínico, solicita auxílio de seu preceptor para a solução de um ou mais aspectos (CHEMELLO et al.; 2007; NEHER; STEVENS 2003).

No ambulatório de gastroenterologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel), a dificuldade de associar as demandas assistenciais às atividades relacionadas ao ensino também é uma realidade no cotidiano dos profissionais que atuam como preceptores. Nesse contexto, a utilização do Método de Preceptoria em um Minuto apresenta-se como uma ferramenta interessante a ser utilizada, visto que se caracteriza como um método rápido, fácil de aprender, que qualifica o processo de aprendizado médico.

2 OBJETIVO

Otimizar o processo de ensino-aprendizagem através da aplicação do Método de Preceptoria em um Minuto com acadêmicos de medicina, residentes de Clínica Médica e residentes de Gastroenterologia durante o atendimento de pacientes na especialidade de Gastroenterologia.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado no Ambulatório de Gastroenterologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O público alvo serão profissionais da saúde que atuam como preceptores, acadêmicos e residentes que atuam no referido ambulatório. A equipe executora serão os preceptores que receberão treinamento prévio para a aplicação da metodologia OMP.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Este projeto irá contar com a participação dos residentes da gastroenterologia, residentes da clínica médica e alunos da graduação em medicina da UFPel; além de professores da UFPel e Preceptores do HE UFPEL/EBSERH. As ações irão ocorrer durante o atendimento de pacientes no Ambulatório de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina UFPel. Será conversado previamente com todos os preceptores e explicado sobre o modelo de ensino de “Preceptoria em um Minuto” sugerido por Chemello et al.(2009), que permite um aprendizado em tempo limitado e em meio às necessidades criadas pelo atendimento ao paciente.

Os passos sugeridos por esses autores seriam:

- I) Permitir ao aluno ou residente que, logo após a apresentação do caso de seu paciente ao preceptor, demonstre a sua interpretação em relação ao mesmo. Perguntas como “O que você acha que está acontecendo?” ou “Qual a sua ideia acerca da conduta a ser tomada?”, antes de qualquer comentário pelo preceptor, estimulam o residente a pensar acerca do problema a ser resolvido. Perguntas específicas reduzem o espaço para discussões e inibe a livre manifestação do aluno/residente.
- II) Perguntar para o residente acerca dos fundamentos de suas opiniões, procurando perceber qual é o seu raciocínio acerca do processo e qual o seu grau de conhecimento acerca do mesmo.
- III) Aprendizado de regras gerais ao invés de informações detalhadas. À medida que o conhecimento do residente aumenta, a discussão pode se tornar mais complexa. Todavia, é importante reforçar os aspectos básicos que devem estar bem sedimentados.
- IV) Corrigir o que está errado. Erros não corrigidos tendem a se repetir. A correção deve ser feita de maneira construtiva, com discussão aberta e sugestões de formas de aprimoramento sobre o assunto.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como fragilidades podem aparecer a alta de demanda de atendimentos no ambulatório e a resistência e dificuldade de implementação de uma nova metodologia de ensino. Muitas vezes torna-se automático passar a conduta pronta ao residente/aluno para liberação do

paciente. Como pontos fortes para realização do presente projeto, o ambulatório conta com salas adequadas para discussão de casos, bem como o desejo de alunos e preceptores de aprender mais e melhorar a metodologia de ensino e forma de trabalho, além de estímulo da própria instituição para aperfeiçoamento dos profissionais ligados ao ensino.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Serão realizados questionários para alunos, residentes e preceptores para avaliar o processo de implementação do PP, através do modelo preceptor em um minuto. Esta avaliação será realizada em três momentos: 30 dias, 90 dias e 180 dias. O referido questionário trará questões relacionadas à utilização da metodologia, dificuldades de aplicação, comparação com metodologia convencional, satisfação ou insatisfação do uso e possibilidade de seguir com a aplicação de forma permanente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, com a alta demanda de atendimentos no serviço público, preceptores sobrecarregados com múltiplas tarefas, falta de estímulo de alunos, residentes e preceptores e pouco tempo para execução das atividades propostas; o ensino para alunos e residentes fica muitas vezes prejudicado; levando à automatização do atendimento e pouca discussão dos casos. A implementação do modelo de preceptor em um minuto visa realizar uma discussão clínica com ensino e aprendizagem de boa qualidade e em pouco tempo, trazendo benefícios em relação ao ensino médico e até mesmo ao atendimento dos pacientes. O pensamento crítico será estimulado, bem como o desenvolvimento de hipóteses e a busca por informações e soluções por parte alunos/residentes no momento do atendimento ao paciente antes de passar o caso ao preceptor. Os casos clínicos serão discutidos de forma mais detalhada, explorando os sintomas, fatores associados e buscando soluções adequadas para melhor atender o paciente. Ocorrerá um acréscimo importante no aprendizado de alunos, residentes e preceptores através das discussões e estudo. Muitas vezes as pessoas podem ser apresentar resistentes às mudanças, seja por desconhecimento, falta de interesse e até mesmo acomodação, no entanto é importante o estímulo e empenho para melhorar, não só o processo de ensino-aprendizagem, mas também o trabalho em equipe, no qual um possa ajudar e apoiar o outro, objetivando um trabalho realizado de forma satisfatória e com excelência.

REFERÊNCIAS

- BORGES M. C., *et al.* Ensino Clínico em Cenários Reais de Prática. **Medicina**, v. 48, p. 249-256, 2015.
- BOTTI S. H. O.; REGO S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 363–373, 2008.
- BRADNER M. K., *et al.* Effective Learning in an Ambulatory Family Medicine Clerkship: A Qualitative Study of Medical Student Midpoint Feedback. **Family Medicine**, v. 49, p. 630-634, 2017.
- CHEMELLO D.; MANFROI W. C.; MACHADO C. L. B. O. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptorial em um Minuto The preceptor's role in medical teaching. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 664 – 669, 2009.
- CRUZ J. A. S; LIMA L.V. S. Visão de Preceptores sobre o Processo de Ensino - Aprendizagem de Residentes de Clínica Médica. **Revista Portuguesa: Saúde e Sociedade**, v. 2, p. 533-548, 2017.
- DENT J; HARDEN R. M.; HUNT D. **A practical guide for medical teachers**. 4th edition. London. Elsevier Health Sciences: 2013.
- HONDA K.; CHIRELLI M. Q. Residência Multiprofissional em Saúde: formação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. In: 4º CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, Aracaju. **Investigação Qualitativa em saúde**, v. 2, p. 441-444, 2015.
- IRBY D. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. **Academic Medicine**, v. 70, p. 898–931, 1995.
- MARIN M. J. S., *et al.* Multiprofessional health-related graduate courses: results from experiences using active methodologies. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, p. 331-344, 2010.
- MATTOS M. C. I. Ensino médico: o que sabemos? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, p. 193-195, 1997.
- MITRE S. M., *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008.
- NEHER J. O.; STEVENS N. J. The One-minute Preceptor: Shaping the Teaching Conversation. **Family Medicine**, v. 35, p. 391-393, 2003.
- SKARE T. L. Metodologia do ensino na preceptorial da residência médica. **Revista do Médico Residente**, v. 4, p. 116-120, 2012.

SOUZA C. D. F.; ANTONELLI B. A.; OLIVEIRA D. J. Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem na Formação de Profissionais de Saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, p. 659-677, 2016.