



Cristina Rolim Neumann
Margaret Weidenbach Gerbase
Danilo Blank
Edison Capp
Organizadores

Avaliação de competências no internato:
**Atividades profissionais confiabilizadoras
essenciais para a prática médica**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cristina Rolim Neumann
Margaret Weidenbach Gerbase
Danilo Blank
Edison Capp
organizadores

Avaliação de competências no internato:
**Atividades profissionais confiabilizadoras
essenciais para a prática médica**

Porto Alegre 2019
UFCSPA/ UFRGS

U58a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul; organizado por Cristina Rolim Neumann... [et al.] – Porto Alegre: UFRGS, 2019.

156p.

ISBN: 978-85-9489-180-8

E-Book: 978-85-9489-181-5

1. Educação médica 2. Internato e Residência 3. Educação baseada em competências I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul II. Neumann, Cristina Rolim, org. III Título.

NLM: W20

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Curso de Medicina
Rua Sarmiento Leite, 245
CEP 90050-170 – Porto Alegre – RS
Telefone: +55 51 3303 8832
E-mail: medicina@ufcspa.edu.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Comissão de Graduação - Medicina
Rua Ramiro Barcellos, 2400/4º andar
CEP 900035-003 – Porto Alegre – RS
Telefone: +55 51 3308 5274
E-mail: comgrad.medicina@ufrgs.br

Editoração: Danilo Blank e Edison Capp
Diagramação e capa: Edison Capp
Imagens: www.freepik.com e Cristina Rolim Neumann

Preceptoria estruturada (SNAPPS, preceptor minuto)

Oly Campos Corleta
Edison Capp

O ensino em ambiente clínico, no qual estão envolvidos pacientes e seus problemas, é parte central da educação médica. As faculdades de medicina procuram expor seus alunos a tanto contato clínico quanto possível, o mais precocemente possível. Como estratégia, por exemplo, os alunos devem aprender a relatar os detalhes clínicos dos pacientes internos e ambulatoriais aos preceptores como uma competência médica básica. Devem, também, ter a capacidade de relacionar ativamente esses detalhes clínicos com o conteúdo que foi estudado previamente no curso. É função dos preceptores ensinar esses alunos a melhorar essas habilidades (1).

A exposição a pacientes em ambientes clínicos tem muitos pontos fortes. É focada em problemas reais de pacientes reais. Os alunos são motivados por sua relevância óbvia e pela participação ativa. Especialmente quando sentem que estão contribuindo para o atendimento ao paciente, seu interesse, confiança e entusiasmo são incentivados. É um cenário em que o conjunto completo de habilidades técnicas e não técnicas, atitudes e conhecimentos aplicados que levam à formação de médicos é balizado por professores clínicos. Atributos essenciais como anamnese e exame, raciocínio clínico, avaliação de riscos, planejamento e tomada de decisões, manutenção de registros, trabalho em equipe e liderança podem ser aprendidos como um todo integrado (2).

Entre os desafios do ensino clínico estão as condições do ambiente físico (ser amigável ao ensino, ter espaço para

pacientes, alunos e preceptores), a disponibilidade de pacientes (neste nível de complexidade, não devem ser frágeis ou graves, com estadias hospitalares mais curtas; devem estar informados que estão em um ambiente de formação de médicos). Os alunos podem, em um mesmo grupo, encontrar-se em diferentes níveis de habilidades, apresentar-se em número muito grande ou mesmo não estar preparados para o aprendizado clínico (2). Os professores, por sua vez, frequentemente, não têm treinamento em ensino e aprendizagem; são pouco familiarizados com o currículo e como esse foi desenvolvido; não conhecem os alunos; e têm várias tarefas concorrentes: os alunos, o atendimento ao paciente, as atividades de administração, a extensão, a pesquisa. Somados à pressão de tempo e à expectativa de ter uma vida saudável (2).

Assim, apesar de todo o potencial, a educação clínica pode esbarrar em obstáculos como: falta de objetivos claros; concentração na recordação factual em vez de raciocínio e habilidades; complexidade do ensino em descompasso com o nível do aluno ou continuidade com o restante do currículo; alunos não envolvidos ativamente; supervisão inadequada e falta de feedback; pouca oportunidade para reflexão; falta de respeito ou dignidade do paciente; falha na criação de um ambiente de ensino acolhedor.

Há várias estratégias de ensino e aprendizagem em ambiente ambulatorial. Geralmente, as práticas de ensino interativas são bem apreciadas pelos alunos. Em um ambiente

ambulatorial, a duração das interações entre preceptores e alunos tende a ser mais curta e envolve, muitas vezes em um minuto, a discussão sobre diagnóstico, tratamento e manejo. Assim, por necessidade, o ensino em ambiente clínico deve ser rápido, flexível e eficiente. Duas estruturas de ensino baseadas em casos e em ambiente clínico são SNAPPS e preceptor minuto (*one minute preceptor*) (3).

SNAPPS

O modelo SNAPPS fornece uma abordagem centrada no aluno e promove raciocínio clínico e pensamento crítico. Para sua implementação é necessário que preceptor e aluno tenham alguma familiaridade com esse modelo de ensino. Sua aplicação não dura mais do que a apresentação de casos tradicionais. SNAPPS é acrônimo de seis etapas específicas: Sumarizar (*summarize*), Numerar (*narrow*), Analisar (*analyze*), Perguntar (*probe*), Planejar (*plan*), Selecionar (*select*) (3-5) (Quadro 1):

1. Sumarize brevemente a história e os resultados. O aluno deve apresentar de forma concisa um relato resumido sobre os principais elementos do caso. Esta etapa de resumo deve levar menos de 50% do tempo.
2. Numerar: reduza o diagnóstico diferencial a duas ou três possibilidades relevantes.
3. Analise o diagnóstico diferencial, comparando com outras possibilidades. Proponha evidências para cada hipótese. Nesta etapa, os estagiários comparam possíveis diagnósticos para esclarecer e preparar seu raciocínio clínico para uma discussão mais aprofundada nas etapas quatro a seis.

4. Perguntar: apresente suas incertezas, dificuldades ou abordagens alternativas. Esta etapa é uma característica dessa abordagem centrada no aluno para o ensino ambulatorial baseado em casos. São os alunos que sondam os preceptores com perguntas sobre lacunas específicas de conhecimento. O preceptor deve facilitar a conexão de conhecimentos prévios dos estagiários a novos conhecimentos.
5. Planejar o manejo dos problemas médicos do paciente. Mais uma vez, os alunos devem iniciar uma discussão colaborativa com o preceptor para o planejamento do plano diagnóstico e terapêutico.
6. Selecionar um assunto relacionado ao caso para a aprendizagem autodirigida. Nesta última etapa, o aluno assume a responsabilidade de aprender mais sobre determinado assunto a partir do caso do paciente. Este tópico será revisado posteriormente com o preceptor (por exemplo, no próximo dia de ambulatório) com mais perguntas. O objetivo não é o aluno ler um capítulo de livro didático, mas sim pesquisar uma questão focada relacionada ao cuidado do paciente.

Preceptor minuto

O preceptor minuto (OMP – *one minute preceptor*, Quadro 2) é amplamente utilizado para orientar o ensino baseado em casos no cenário clínico. É adequado para práticas de ambulatórios com muitos pacientes. Facilita o ensino clínico eficiente com o uso de cinco micro-habilidades, as quais auxiliam o preceptor a conduzir a atividade de ensino: comprometimento com o caso, busca de evidências, ensino de regras gerais, reforço dos acertos, correção dos erros (6). São utilizadas cinco “micro-habilidades”:

1. Assumir um compromisso: provoque as ideias dos alunos sobre os diagnósticos mais prováveis, as condutas futuras ou o plano de manejo. Isso permite diagnosticar as necessidades dos alunos identificando lacunas no conhecimento. Pedir as perspectivas dos alunos em relação ao caso também permite que eles se sintam envolvidos no processo de tomada de decisão. Por exemplo, "Em que diagnóstico você está pensando para esse paciente?" ou "Que tratamento você está considerando para ele?".
2. Buscar evidências: incentive os alunos a pensar em voz alta. Peça-lhes para explicar e refletir sobre o diagnóstico ou conduta tomada.
3. Ensinar regras gerais: é importante ensinar princípios que sejam generalizáveis, em vez de fornecer diagnósticos ou condutas específicas que o aluno dificilmente se lembrará ou achará úteis no futuro. Os tópicos de ensino devem ser breves e relevantes para as preocupações do paciente e as necessidades do aluno.
4. Reforçar o que foi feito corretamente: identifique comportamentos específicos que foram feitos corretamente e explique por que tais comportamentos foram benéficos ou vantajosos. Comentários gerais como "ótimo trabalho" ou "bom trabalho" não são construtivos porque não destacam comportamentos que o aluno pode reproduzir conscientemente.
5. Corrigir os erros: é sempre útil começar perguntando aos alunos para autoavaliarem suas apresentações de casos. Os comentários devem ser específicos e a ênfase deve ser colocada em como corrigir os erros, para que possam ser evitados no futuro.

SNAPPS e preceptor minuto se complementam e podem ser aplicadas tanto em ambiente ambulatorial quanto na internação com pouca variação (6). Estas estratégias podem aprimorar o raciocínio clínico no diagnóstico e no tratamento de doenças comuns. São ferramentas de fácil utilização, que têm ótimos resultados na preceptoria de alunos em suas atividades clínicas.

Referências

1. Seki M, Otaki J, Breugelmans R, Komoda T, Nagata-Kobayashi S, Akaishi Y, et al. How do case presentation teaching methods affect learning outcomes?--SNAPPS and the One-Minute preceptor. *BMC Med Educ.* 2016;16:12.
2. Spencer J. Learning and Teaching in the Clinical Environment. In: Cantillon P, Wood D, editors. *ABC of Learning and Teaching in Medicine.* 2 ed. West Sussex, Inglaterra: Blackwell Publishing Ltd; 2010. p. 33-7.
3. Aluko A, Rana J, Burgin S. Teaching & Learning Tips 9: Case-based teaching with patients. *Int J Dermatol.* 2018;57(7):858-61.
4. Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. *Acad Med.* 2003;78(9):893-8.
5. Manual sobre apresentações orais de casos clínicos. Preceptoria da Disciplina de Clínica Geral e Propedêutica. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/cgp_96_apres_orais.pdf. Acessado em 13/05/2019.
6. Feijó LP, Filho SAF, Nunes MPT, Augusto KL. Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. *Rev Bras Edu Med.* 2019;43(2):225-30.

Quadro 1. SNAPPS é um acrônimo com os passos de como planejar a discussão de seu caso.

Etapas	Descrição	Detalhes sobre a metodologia
S	Sumarizar Resuma a história , exame clínico e principais achados de interesse	Esse resumo pode variar de acordo com a complexidade do caso, mas não deve levar mais do que 50% do tempo total de discussão. Ele deve condensar as informações mais importantes e o aprendiz deve ser incentivado a utilizar jargões que permitam maior abstração (por exemplo, “falta de ar que acontece no meio da noite e paciente tem que se levantar” torna-se “dispneia paroxística noturna”).
N	Numerar Estabeleça 2 a 3 diagnósticos ou problemas possíveis	O aprendiz verbaliza aqui o seu pensamento focando nas principais hipóteses para o sintoma, em vez de focar nas raridades (por exemplo, uma sibilância deve ser asma, e não síndrome de Churg-Strauss). Deve-se focar no motivo da doença estar em atividade, nas intervenções terapêuticas que podem ser feitas e nas estratégias preventivas.
A	Analisar Proponha as evidências para cada hipótese	O aprendiz deve comparar e contrastar suas hipóteses julgando os achados que falam a favor ou contra cada possibilidade aventada. Comumente, o aprendiz combinará esse passo com o anterior. Por exemplo, “como o paciente é tabagista de longa data, sua dispneia pode ser por uma doença pulmonar, mas a presença de estertores nas bases pulmonares me faz pensar numa causa cardíaca”. Esse processo permite que o aprendiz verbalize seu raciocínio, e o preceptor deve estimular esse processo para que ele reconheça o quanto profundo é o conhecimento do aprendiz sobre os assuntos e qual é a sua sofisticação diagnóstica. O preceptor deve estimular que o aprendiz exerça esse processo e incentivá-lo a expor seu raciocínio significa criar um ambiente confortável para que os erros sejam expostos. Atitudes negativas ou de deboche fazem a pessoa se retrair e não voltar a se expor.
P	Perguntar Provoque seu preceptor sobre as possibilidades diagnósticas aventadas	Esse é um momento precioso do processo, visto que o aprendiz deve explicitar as suas dúvidas e dificuldades para que se consiga criar um ambiente de ensino direcionado a ele. Sendo assim, o preceptor deve ser entendido como uma fonte de consulta imediata aos problemas que estão sendo encontrados. A partir dos passos anteriores e dos questionamentos feitos aqui; o preceptor poderá determinar o que deve ser informado e discutido, e em qual nível de aprofundamento isso deve ser feito.
P	Planejar Estabeleça o plano diagnóstico e terapêutico	O aprendiz deve iniciar a discussão sobre o manejo clínico e utilizar o preceptor como fonte de conhecimento e experiência. O preceptor deve encorajar o aprendiz a expor suas propostas terapêuticas e se valer do nível de conhecimento do aprendiz para definir o que será aprofundado.
S	Selecionar Escolha um tema para estudar a partir do caso	Por fim, o aprendiz deve identificar um conhecimento a ser aprofundado sobre aquele caso clínico a partir de um estudo direcionado. O aprendiz deve dedicar um tempo específico para a leitura proposta de forma regular e organizada, além de ser em um momento próximo à discussão do caso clínico. O discutiador pode auxiliar o aprendiz a selecionar o tema mais adequado para aquele momento da vida estudantil/profissional, criar questões norteadoras para o estudo. Os tópicos de estudo devem ser focados; por exemplo, deve-se estudar qual o racional para o uso de inibidores da ECA na insuficiência cardíaca, em vez de todo o capítulo de insuficiência cardíaca.

Quadro 2: Preceptor minuto

Para o preceptor minuto são propostos os seguintes passos:

Etapas	Perguntas possíveis	Explicação da metodologia
Assumir um compromisso	<ul style="list-style-type: none"> • O que você acha que está acontecendo com o paciente? • Qual a sua ideia sobre a conduta a ser tomada 	Após o estudante apresentar o caso, ele geralmente espera do preceptor algum comentário a respeito do que está acontecendo com o/a paciente. Entender o que o estudante interpreta do que está acontecendo é o primeiro passo, e isto é obtido com uma pergunta aberta.
Buscar evidências	<ul style="list-style-type: none"> • Por que você acha isso? • Qual o/os achados que ajudam você a concluir isto? • O que mais você considera a respeito deste caso? 	Questionar o aluno sobre quais os motivos o levam a definir tal diagnóstico ou conduta. Assim permitimos que o estudante expresse seus conhecimentos sobre determinada doença, bem como a aplicação de seus conhecimentos ao caso.
Ensinar regras gerais	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre que você vir isto, considere... • As características chave desta doença são... • A progressão natural desta doença é... 	O conhecimento é melhor transmitido e memorizado quando são introduzidas regras gerais em vez de informações detalhadas. Iniciar com conhecimentos gerais e progredir para mais complexos. Evite excesso de detalhes.
Reforçar o que foi feito corretamente	<p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vejo que sua capacidade de síntese melhorou em relação aos casos anteriormente apresentados • A escolha do tratamento apresentada me parece bastante adequada ao caso em questão. 	Prover o feedback positivo é uma forma de aumentar a autoconfiança do aprendiz estimulando a busca de novos conhecimentos. Enfatizar o que foi feito de correto na apresentação do caso ou na conduta.
Corrigir os erros	<ul style="list-style-type: none"> • Na próxima vez que isto acontecer, tente ou considere... 	A correção imediata e apropriada dos erros reduz a repetição dos mesmos. Obviamente todo esforço deve ser feito para tornar a correção o menos desagradável possível, privilegiando a discussão aberta e respeitosa.