

Estrutura do Programa em Treinamento de Docência na Residência: Residente como Professor

Structure of The Teaching Training Program in Residency: The Resident as a Teacher

Lorena Pinho Feijó^I

Saadallah Azor Fakhouri Filho^{II}

Vitor Maia Teles Ruffini^{III}

Maria do Patrocínio Tenório Nunes^{III}

Kristopherson Lustosa Augusto^{IV}

RESUMO

Introdução: Na residência médica, os residentes exercem o duplo papel de professor e aprendiz. Treinamentos de como ensinar residentes a exercer a função de docência com qualidade estão sendo implementados em todo o mundo e são denominados programas de Residente como Professor (Resident as Teacher – RaT). De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, pode-se aprender a estabelecer objetivos educacionais e matriz de competência, além de habilidades como comunicação, empatia, mediação de conflitos, entre outras. A implementação desses programas deve ser baseada na compreensão do contexto de cada residência médica na qual se deseja inseri-los, e os residentes também devem conhecer as potencialidades de cada cenário de atuação da sua especialidade para promover uma docência eficaz. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi o desenvolvimento de uma estrutura de programa de treinamento de docência (RaT) dividido em módulos e detalhado com suas respectivas referências bibliográficas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura sobre ensino médico e testaram-se alguns métodos em cenário de prática durante uma dissertação de mestrado, utilizando a técnica SNAPPS, e durante uma tese de doutorado, utilizando a técnica OMP. **Resultado:** Foi construído um programa de treinamento de docência nas residências médicas baseado nos resultados positivos encontrados na literatura sobre ensino médico. Propõe-se que cada módulo tenha a duração de um mês aproximadamente, com atividades de um turno por semana. O formato da discussão pode variar de acordo com cada especialidade e com o número de residentes de cada programa. Sugere-se a realização de flipped classroom (sala de aula invertida) com o envio do referencial bibliográfico de suporte sobre os temas aos residentes por e-mail uma semana antes da realização de cada módulo. Diversas atividades podem ser postas em prática em cada módulo para sedimentação do material estudado. **Conclusão:** Após a estruturação de um roteiro a ser implementado pelos programas de residência médica no Brasil, espera-se que os residentes desempenhem com maior eficácia o papel que muitos já exercem na prática e que consequentemente o nível de aprendizagem dos alunos de graduação e internos melhore.

PALAVRAS-CHAVE

- Internato e residência.
- Educação médica.
- Medicina.
- Gestão do conhecimento.

^I Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{IV} Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.

KEY-WORDS

- Internship and residency.
- Medical education.
- Medicine.
- Knowledge management.

ABSTRACT

Introduction: In medical residency, residents play the dual role of teachers and learners. Training programs aiming at teaching residents how to become teachers are being implemented around the world and are referred to as 'Resident as teacher' (RaT) programs. According to the National Curricular Guidelines of the Medical Undergraduate Course, one can learn to establish educational goals and competence matrix, as well as skills such as communication, empathy, mediation of conflicts, among others. The implementation of these programs should be based on the understanding of the context of each medical residency where they are to be included and the residents should also know the potential of each scenario of their specialty to promote an effective teaching. **Objective:** The objective of the study was the development of the structure of a Teaching Training Program (Resident as Teacher) divided into modules and detailed with their respective bibliographical references. **Method:** a literature review was performed on medical education and some methods were tested in a practice scenario during a master's degree dissertation, using the SNAPPS technique, and during a doctoral thesis presentation using the OMP technique. **Outcome:** A Teaching Training Program was built in medical residencies based on the positive results found in the medical education literature. It is proposed that each module has a duration of approximately one month, with activities lasting one shift per week. The format of the discussion may vary with each specialty and with the number of residents in each program. It is suggested that a flipped classroom situation be carried out, sending the bibliographic reference of support on the subjects to the residents by email one week before the completion of each module. Several activities can be implemented in each module to consolidate the studied material. **Conclusion:** After structuring a script to be implemented by the residency programs in Brazil, residents are expected to more effectively play the role that many already exercise in practice and that the level of learning of undergraduate and internship students consequently improves.

Recebido em: 31/8/19

Aceito em: 15/9/19

INTRODUÇÃO

A residência médica é uma especialização com características peculiares, uma vez que o residente exerce o duplo papel de professor e aprendiz, além de atuar em cenário de prática, com pacientes reais. Diversos treinamentos de como ensinar residentes a exercer a função de docência com qualidade estão sendo implementados em todo o mundo e são denominados programas de Residente como Professor (*Resident as Teacher* – RaT)¹.

Apesar de o processo de ensino-aprendizagem durante a residência médica ainda ser pouco estudado, dados da literatura norte-americana estimam que os residentes chegam a exercer a função docente em até um quarto do período total de tempo dos seus programas de residência². Vale ressaltar que a capacidade de ensino dos residentes não se correlaciona com a competência clínica diagnóstica, e, sem a preparação formal, eles podem adotar estratégias de ensino ineficazes¹. Uma formação estruturada em como ensinar e adquirir conhecimentos, habilidades e atitude se faz necessária, já que repercute

de forma positiva na prática médica dos egressos e naqueles sob sua supervisão direta ou indireta (internos e alunos da graduação).

Recentemente, um grupo de especialistas em RaT desenvolveu um *guideline* como um roteiro para diretores de programas de residência médica e instituições de ensino com o objetivo de ampliar o embasamento sobre o assunto. Esse grupo realizou primeiramente uma entrevista *online* para avaliar as práticas locais dos residentes como professores em 47 programas de residência, em cinco hospitais. Dos programas pesquisados, 49% responderam ao questionário e relataram que os residentes eram obrigados a participar de uma orientação de ensino em 78% dos programas e que, em 91% desses programas, os residentes eram avaliados. Na maioria dos programas (91%), os residentes que se destacavam eram premiados³.

Para a implementação desses programas, deve-se, primeiramente, compreender o contexto da residência médica na qual se deseja inseri-los, além de esclarecer residentes e internos sobre a relevância e os benefícios do tema para a

rotina dos serviços médicos. Assim como os preceptores da residência médica, os residentes também têm que conhecer as potencialidades de cada cenário de atuação da sua especialidade para promover uma docência eficaz, escolhendo quais as estratégias educacionais mais adequadas para cada situação⁴.

Para isso, o residente deve aprender a estabelecer objetivos educacionais e matriz de competência, tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina⁵. Trata-se do uso habitual e criterioso de conhecimento, comunicação, habilidades técnicas, raciocínio clínico, valores, emoções e reflexões na prática clínica diária que devem ser alcançados em cenários específicos⁶. Algumas atitudes são essenciais, tais como manifestar e estimular a curiosidade dos internos, estabelecer um ambiente de aprendizado seguro, ser acessível e seguir o código de ética no ensino médico. Além disso, habilidades de comunicação, de liderança, de respeito ao discente e capacidade de mediar conflitos não podem ser esquecidas⁴.

Na formação médica, a capacitação em comunicação mostra-se essencial no aprimoramento do cuidado. Ela se faz necessária para os processos de promoção da saúde e prevenção de doenças e principalmente para a informação de diagnóstico, tratamento e/ou reabilitação⁷. Por meio de linguagem verbal ou não verbal, ela deve ser treinada para uso eficaz com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais. Além disso, é imprescindível nesse treinamento a inclusão de temas como empatia, sensibilidade e interesse, preservação da confidencialidade, compreensão, autonomia e segurança da pessoa sob cuidado⁵.

Dentre os assuntos abordados na comunicação, a transmissão de uma má notícia é uma das mais difíceis de ser executada corretamente, além de bastante estudada na literatura internacional. Alguns estudos oferecem algumas orientações gerais sobre como sistematizar a transmissão de uma má notícia. Na prática, observa-se que os médicos utilizam sua experiência clínica e fazem essa comunicação de modo intuitivo. Para tornar a experiência menos traumática para o médico que faz essa transmissão e não gerar prejuízos ao paciente, foi desenvolvido o protocolo Spikes, que é dividido em seis passos de comunicação de más notícias: 1. *setting up*, que corresponde à preparação do médico e do espaço físico para o evento; 2. *perception*, que avalia o nível de consciência do paciente sobre o seu estado; 3. *invitation*, que avalia o quanto o paciente deseja saber sobre sua doença; 4. *knowledge*, que representa o passo da transmissão da informação propriamente dita: utilizar frases introdutórias que indiquem ao paciente que más notícias virão, ter o cuidado de não fazê-lo de forma brusca ou de não usar palavras técnicas em excesso e checar a compreensão do

paciente sobre a situação dele; 5. *emotions*, que é momento reservado para responder com empatia à reação demonstrada pelo paciente; 6. *strategy and summary*, que se refere ao passo da revelação do plano terapêutico do paciente e da explicação do que pode vir a acontecer⁸.

Desenvolver habilidades empáticas também é importante para um bom treinamento de RaT. Deve-se estabelecer a aliança terapêutica efetiva entre os membros da equipe médica em duas dimensões: cognitiva, para compreender os sentimentos e as experiências de outra pessoa, de modo a visualizar as perspectivas do “outro”; e afetiva, que consiste em colocar-se no lugar do “outro”, compartilhar sentimentos e transmitir compreensão⁹. Existem várias maneiras de treinamento de habilidades empáticas e de comunicação, tais como teatralização, arte, simulações e discussão de casos por meio de vídeos e narrativas escritas¹⁰.

O residente também deve aprimorar os conhecimentos sobre administração e mediação de conflitos, uma vez que a criação de ambiente saudável de trabalho pode melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. Na mediação, ocorre um processo de resolução de conflitos em que uma pessoa neutra facilita a comunicação, o desenvolvimento da compreensão e a geração de opções criativas em resolução de disputa¹¹.

Apesar de muitos acreditarem que a liderança seja uma qualidade nata, ela pode e deve ser mais uma competência ensinada¹². A liderança engloba ações como planejamento estratégico, comunicação, trabalho em equipe e tomada de decisões, e é adquirida principalmente em cenário de prática quando se desenvolve um método de aprendizagem em que os alunos adotam postura ativa ante a própria formação^{13,14}.

Além de todas essas competências, os residentes precisam aprimorar-se nas técnicas já consagradas pela literatura, aplicando os princípios pedagógicos sobre educação médica para que possam exercer com eficácia e segurança a função de docência. A compreensão dos princípios de educação de adultos (andragogia) também é fundamental para esse processo de ensino aprendizagem e baseia-se nos princípios da aprendizagem social¹⁵. Os pontos principais são: presença de repertório prévio de experiências do aluno, contextualização dos resultados, necessidade de motivação para o aprendizado, aprendizado com aplicação prática e necessidade de *feedback* qualificado e constante^{16,17}.

Dentre os métodos de passagem de caso comprovadamente testados, o SNAPPS (*summarize, narrow, analyze, probe, plan, and select*) é um tipo de aprendizagem construtiva em que os internos são tratados como pensadores capazes de desenvolver novos conhecimentos e os preceptores ou residentes como professores são considerados parceiros de aprendizagem,

contrapondo-se ao método tradicional em que os professores são responsáveis pela transmissão de informação aos alunos e fornecedores da resposta correta às perguntas destes¹⁸. Esse método consiste em resumir a história e os achados, estreitar para duas ou três as possibilidades de diagnóstico diferencial, analisar o diferencial, sondar o instrutor sobre as incertezas do aprendiz, planejar a gestão conjuntamente com o preceptor e selecionar um assunto para estudo autodirigido¹⁹.

O One Minute Preceptor (OMP) é outro método que vem sendo utilizado, desde o início dos anos 1990, como uma alternativa ao modelo tradicional. O OMP está estruturado em cinco passos: 1. comprometimento com o caso, 2. busca de evidências concretas, 3. ensinamento de regras gerais, 4. ênfase no que está correto e 5. correção do que está incorreto. Essa estrutura também instrumentaliza professores com o objetivo de facilitar apresentação dos alunos e de seu processo de raciocínio clínico, além de fornecer ensino orientado²⁰.

Outra ferramenta fundamental no processo de ensino aprendizagem é o *feedback*: informação dada ao interno quando se descreve e discute o desempenho dele após determinada situação ou atividade. Após uma extensa revisão de literatura, concluiu-se que o *feedback* realmente provoca um efeito positivo no desempenho clínico de estudantes, possibilitando uma importante conscientização para a aprendizagem, à medida que se ressaltam as dissonâncias entre o resultado pretendido e o real, o que certamente incentiva a mudança^{21,22}. É necessário, no entanto, que o *feedback* seja fornecido de maneira construtiva e positiva, de modo que o aluno seja capaz fazer uma reflexão crítica e assim elaborar um plano de melhoria em prática. A efetividade do *feedback* é maior quando ele é assertivo, respeitoso, descritivo, oportuno e específico²³.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi desenvolver uma estrutura de programa de treinamento de docência (RaT) dividido em módulos e detalhado com suas respectivas referências bibliográficas.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão de literatura sobre ensino médico e testaram-se alguns métodos em cenário de prática durante uma dissertação de mestrado, na qual se avaliou a *performance* de residentes de psiquiatria que utilizaram o método SNAPPS de passagem de caso em comparação ao método tradicional. Avaliou-se também o método OMP em uma tese de doutorado com 49 médicos residentes de clínica médica, cirurgia geral, dermatologia e infectologia.

RESULTADO

Observaram-se diferenças significativas de desempenhos dos residentes que utilizaram os métodos SNAPPS e OMP no contexto do RaT, corroborando a eficácia desses métodos de ensino já consagrados na literatura internacional^{24,25}.

Com base nos resultados obtidos e na revisão de literatura, estruturou-se um programa de treinamento de docência nas residências médicas, o qual pode seguir uma estrutura geral, na qual cada módulo tem a duração de um mês aproximadamente, com atividades de um turno por semana. Como as especialidades médicas apresentam características específicas, o formato da discussão pode variar de acordo com cada especialidade e com o número de residentes de cada programa. Realiza-se *flipped classroom* (sala de aula invertida) com o envio do referencial bibliográfico de suporte sobre os temas aos residentes por *e-mail* uma semana antes da realização de cada módulo. Diversas atividades podem ser postas em prática em cada módulo para sedimentação do material estudado, tais como discussão de casos, dramatizações, oficinas, elaboração de projetos, entre outros, conforme mostra o Quadro 1.

QUADRO 1				
Estrutura do programa em treinamento de docência na residência				
	1ª SEMANA	2ª SEMANA	3ª SEMANA	4ª SEMANA
1º MÓDULO	O que é RaT?	Identificação do ambiente de ensino	Oficina de elaboração de matriz de competências	Andragogia
2º MÓDULO	Liderança	Comunicação	Mediação de conflitos	
3º MÓDULO	SNAPPS	OMP	CEX	OSPE, DOPS
4º MÓDULO	<i>Feedback</i>	Avaliação do programa		

Fonte: Elaborado pelos autores

Antes do início do primeiro tema do primeiro módulo, recomenda-se a realização de um pré-teste como sugerido no Apêndice. Ao término do programa, realiza-se novamente o teste (pós-teste) com as mesmas questões do pré-teste.

A seguir, apresentam-se os temas propostos em cada módulo.

1º Módulo: Introdução ao programa em treinamento de docência na residência

a) *O que é RaT?*: Faz-se uma explanação sobre o que é o programa e a importância dele. O material de suporte é enviado por *e-mail* com uma semana de antecedência para que os residentes possam se apropriar do tema. A atividade pode ser realizada no formato de sala de aula invertida com discussão dos conceitos de RaT e da aplicabilidade desses conceitos no ce-

nário de prática. Cada residente expõe como poderá melhorar a docência, independentemente do ambiente em que estiver, como enfermaria, emergência, ambulatório, centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva (UTI).

• *Artigos:*

1. Ramani S, Mann K, Taylor D, Thampy H. Residents as teachers: near peer learning in clinical work settings: AMEE Guide nº 106. *Medical Teacher*. 2016;38(7):642-655¹.

2. KARANI, R et al. How medical students learn from residents in the workplace: a qualitative study. *Academic Medicine*. 2014;89(3):490-496²⁶.

b) *Identificação do ambiente de ensino e objetivos educacionais:*

Procura-se elencar quais as oportunidades de ensino que cada residente possui, o que dependerá das características e demandas de cada especialidade. Para essa atividade, realiza-se uma matriz de consenso, em que cada residente elenca seus objetivos educacionais individualmente, depois em dupla e, ao final, em grupo, sempre chegando a um consenso após discussão. Esses objetivos educacionais serão utilizados como material de base para a atividade da semana seguinte.

• *Artigo:*

1. Gontijo ED, Alvim C, Megale L, Melo JRC, Lima MECC. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Médica*. 2013; 37(4):526-539, 2013²⁷.

c) *Oficina de elaboração de matriz de competências:* Com base nos objetivos educacionais da atividade anterior, realiza-se uma oficina de matriz de competência a partir do que o interno ou aluno de graduação deve saber (conhecimento), saber fazer (habilidade) e ser (atitude) referente a cada cenário prático.

• *Artigo:*

1. Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Bol Técnico Senac*. 2001;27(3): 13-25⁶.

d) *Andragogia:* Após o envio do artigo com uma semana de antecedência, um professor realiza uma conferência dialogada com os residentes a respeito do tema, explicando as diversas técnicas que podem pôr em prática. Sugere-se uma dramatização pontuando a diferença entre o ensino tradicional e o ensino centrado no aluno com as técnicas de andragogia.

• *Artigos:*

1. Taylor DC, Hamdy H. Adult learning theories: implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide nº 83. *Medical Teacher*. 2013;35(11):e1561-e1572¹⁵.

2. Bennett, EE, Blanchard RD, Hinchey KT. AM last page: applying Knowles' andragogy to resident teaching. *Academic Medicine*. 2012;87(1):129¹⁷.

2º Módulo: Competências gerais

a) *Liderança:* Após o envio dos artigos com uma semana de antecedência, sugere-se que nessa atividade o residente resolva a seguinte questão em um tempo estimado de uma hora: criar um ambiente de ensino para o seu aluno (interno ou aluno de graduação) aprender liderança. Caso os residentes apresentem dificuldade e não consigam após meia hora de atividade, pode-se sugerir uma organização de sala de espera ou liderança de pré-consulta pela enfermagem, por exemplo. Se o grupo não precisar, os casos não serão ofertados.

• *Artigo:*

1. Blumenthal DM, Bernard K, Bohnen J, Bohmer R. Addressing the leadership gap in medicine: residents' need for systematic leadership development training. *Academic Medicine*. 2012;87(4): 513-522¹².

b) *Comunicação:* Após o envio do artigo com uma semana de antecedência, sugere-se a realização de um *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*, com o seguinte modelo de caso clínico sobre protocolo de comunicação de má notícia:

• Caso: João, 63 anos, casado, três filhos, agricultor, analfabeto, católico, procedente de Jaú/SP, procura atendimento médico para tratar de uma queimação e dor no estômago. Após realização de exames complementares e biópsia, constata-se que o paciente tem uma lesão maligna de estômago, com prognóstico reservado.

Baseado no protocolo de Spikes, estruture um *checklist* para avaliar se o interno soube realizar corretamente a comunicação de má notícia.

• *Artigos:*

1. Associação Brasileira de Educação Médica. *Cadernos da Abem*. Rio de Janeiro: Abem; 2014. v. 10⁷.

2. Baile WK et al. Spikes – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*. 2000;5(4):302-311⁸.

c) *Mediação de conflitos:* Após o envio do artigo com uma semana de antecedência, sugere-se que o residente resolva o seguinte caso:

- Cenário: Numa terça-feira de Carnaval, a equipe de plantonistas do hospital X procura a supervisão do programa de residência médica (PRM) de clínica médica para relatar que, às 16 horas daquele dia, houve uma intercorrência com o paciente João Antônio, 63 anos, que evoluiu para edema agudo hipertensivo. Os plantonistas, ao procurarem os dados da última evolução, encontraram somente a evolução do dia anterior. Acionaram a preceptora prescritora daquele leito no dia, a qual informou que a residente de segundo ano, Júlia, tinha se responsabilizado por prescrever aquela paciente e informar-lhe por telefone o caso. Às 20 horas, chega a residente Júlia para a prescrição. No entanto, o Sr. João Antônio já tinha sido transferido para a UTI. A supervisão do PRM foi investigar o caso e descobriu que Júlia estava de plantão remunerado em outro hospital. Soube ainda que Júlia sugeriu à outra residente, Marina, que estava no mesmo plantão remunerado, que abandonasse o plantão e fosse prescrever por ela. Júlia disse que cobriria Marina no plantão e que colocaria presença no plantão. Naquele dia, Júlia estava como chefe de plantão.
- Conflito: O *staff* quer a expulsão da residente Júlia. O diretor do outro hospital soube do caso e pediu a demissão de Júlia.
- Detalhe: Júlia é residente de grande capacidade técnica, e nunca houve queixas sobre a conduta dela.

TAREFAS:

- 1) Nessa situação, como você agiria na mediação desse conflito?
- 2) Crie uma matriz de competência para ensinar gestão de conflito.

• Artigo:

1. Moore C. The mediation process: practical strategies for resolving conflict. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 2003¹¹.

3º Módulo: Técnicas específicas

a) *SNAPPS*: Após o envio de artigos com uma semana de antecedência, um professor fará uma atividade com os residentes por meio de dramatizações (com interno-ator) ou exposição de vídeos, para ilustrar o método: um ator pode fazer o papel de um interno passando um caso clínico a um residente, seguindo os passos do acrônimo SNAPPS para melhor sedimentação do método.

• Artigos:

1. Barangard H, Afshari P, Abedi. The effect of the SNA-PPS (summarize, narrow, analyze, probe, plan, and select) method versus teacher-centered education on the clinical gynecology skills of midwifery students in Iran. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*. 2016;13:41¹⁸.

2. Wolpaw, T, PappKK, Bordage G. Using SNAPPS to facilitate the expression of clinical reasoning and uncertainties: a randomized comparison group trial. *Academic Medicine*. 2009;84(4):517-524¹⁹.

b) *OMP*: Após o envio de artigos com uma semana de antecedência, um professor fará uma atividade com os residentes por meio de dramatizações (com interno-ator) ou exposição de vídeos, para ilustrar o método: um ator pode fazer o papel do interno que passa um caso para que o residente consiga treinar o comprometimento com a situação proposta. Nesse cenário, devem-se considerar os seguintes procedimentos: buscar evidências concretas, ensinar regras gerais, enfatizar o que está correto e corrigir aquilo que está incorreto.

• Artigo:

1. Pascoe JM, Nixon J, Lang VJ. Maximizing teaching on the wards: review and application of the One-Minute Preceptor and SNAPPS models. *Journal of Hospital Medicine*. 2015;10(2):125-130²⁰.

c) *Clinical Evaluation Exercise (CEX)*: Após o envio de artigos com uma semana de antecedência, um professor fará uma atividade com os residentes por meio de dramatizações (com interno-ator) e exposição de vídeos, para ilustrar o método.

• Artigos:

1. Aleluia I, Rocha M, Seidler C, Ramos L. Preparing teachers to use the mini-CEX with undergraduate students: workshops and faculty's perceptions. *MedEdPublish*. 2017;6(1):59²⁸.

2. Singh T, Sharma M. Mini-clinical examination (CEX) as a tool for formative assessment. *The National Medical Journal of India*. 2010;23(2):100-102²⁹.

d) *Objective Structured Practical Examination (OSPE)* e *Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)*: Após o envio de artigos com uma semana de antecedência, um professor fará uma atividade com os residentes em laboratório de habilidades clínicas. A depender da especialidade, casos específicos podem ser criados. O Quadro 2 apresenta um exemplo de *checklist*.

QUADRO 2
Cricotireoidostomia por punção

	SIM	NÃO
1. Checar material: seringa, jelco 14, fonte O2, látex, assepsia.		
2. Palpar o local: identificar a membrana cricotireoidea, entre a cartilagem cricoide e tireoidea.		
3. Fazer assepsia do local.		
4. Introduzir jelco com bisel para cima a 45° e aspirar até sair ar, introduzindo restante do jelco e retirando a agulha.		
5. Conectar o látex e colocar na fonte de O2.		

Fonte: Elaborado pelos autores

• *Artigo:*

1. Profanter C, Perathoner A. DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) in undergraduate skills-lab: does it work? Analysis of skills-performance and curricular side effects. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. 2015;32(4)³⁰.

4º Módulo: Encerramento

a) *Feedback*: Realiza-se um mini-CEX para avaliar a capacidade de realizar um *feedback* após o envio prévio de artigos sobre o tema.

• *Artigos:*

1. Veloski, J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, Wolfson DB. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: *BEME Guide nº 7*. *Medical Teacher*. 2006;28(2):117-128²¹.

2. Newman LR, Roberts DH, Frankl SE. Twelve tips for providing feedback to peers about their teaching. *Medical Teacher*. 2019; 41(10):1118-1123³¹

b) *Avaliação do programa*: Para o encerramento do programa, sugere-se a realização de um portfólio com impressões do curso e ensaio crítico-reflexivo. Além disso, aplica-se um pós-teste com as mesmas questões do pré-teste. Após seis meses do término do programa de treinamento de docência na residência médica, sugere-se a realização de um *Objective Structured Teaching Examination* (OSTE) formativo para avaliar a retenção do conhecimento, e, se necessário, faz-se uma nova atividade didática para sedimentação dos temas.

CONCLUSÃO

Após a estruturação de um roteiro a ser implementado pelos programas de residência médica no Brasil, espera-se que os residentes desempenhem com maior eficácia o papel que muitos já exercem na prática e que haja conseqüentemente uma melhora do nível de aprendizagem dos alunos de graduação e internos.

REFERÊNCIAS

- Ramani S, Mann K, Taylor D, Thampy H. Residents as teachers: near peer learning in clinical work settings: *AMEE Guide nº 106*. *Medical Teacher*. 2016;38(7): 642-655.
- Brown RS. House staff attitudes toward teaching. *Academic Medicine*. 1970;45(3):156-159.
- McKeon BA, Ricciotti HA, Sandora TJ, Ramani S, Pels R, Miloslavsky EM, et al. A consensus guideline to support resident-as-teacher programs and enhance the culture of teaching and learning. *Journal of Graduate Medical Education*. 2019;11(3):313-318.
- Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. *AMEE Guide nº 27: effective educational and clinical supervision*. *Medical Teacher*. 2007;29(1):2-19.
- Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.
- Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Boletim técnico do Senac*, 2001; 27(3): 13-25.
- Associação Brasileira de Educação Médica. *Cadernos da Abem*. Rio de Janeiro: Abem; 2014. v. 10.
- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Globber G, Beale EA, Kudelka AP. Spikes – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*. 2000; 5(4):302-311.
- Cohen LG, Sherif YA. Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. *Medical Teacher*. 2014;36(8): 680-684.
- Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(8):1171-1177.
- Moore C. *The mediation process: practical strategies for resolving conflict*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 2003.
- Blumenthal DM, Bernard K, Bohnen J, Bohmer R. Addressing the leadership gap in medicine: residents' need for systematic leadership development training. *Academic Medicine*. 2012;87(4):513-522.
- Provenzano BC, Ferreira DAV, Machado APG, Aranha RN. Liderança na educação médica. *Revista HUPE*. 2014;13(4):26-31.
- Kiesewetter J, Schmidt-Huber M, Netzel J, Krohn AC, Angstwurm M, Fischer MR. Training of leadership skills in medical education. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*. 2013; 30(4).

15. Taylor DC, Hamdy H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide nº 83. *Medical Teacher*. 2013;35(11):e1561-e1572.
16. Pazin Filho A. Características do aprendizado do adulto. *Medicina*. 2007;40(1):7-16.
17. Bennett EE, Blanchard RD, Hinchey KT. AM last page: applying Knowles' andragogy to resident teaching. *Academic Medicine*. 2012;87(1):129.
18. Barangard H, Afshari P, Abedi P. The effect of the SNAPPS (summarize, narrow, analyze, probe, plan, and select) method versus teacher-centered education on the clinical gynecology skills of midwifery students in Iran. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*. 2016, 15;13:41.
19. Wolpaw T, Papp KK, Bordage G. Using SNAPPS to facilitate the expression of clinical reasoning and uncertainties: a randomized comparison group trial. *Academic Medicine*. 2009; 84(4):517-524.
20. Pascoe JM, Nixon J, Lang VJ. Maximizing teaching on the wards: review and application of the One-Minute Preceptor and SNAPPS models. *Journal of Hospital Medicine*. 2015;10(2): 125-130.
21. Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, Wolfson DB. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide nº 7. *Medical Teacher*. 2006;28(2):117-128.
22. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007;31(2):176-179.
23. Domingues RCL, Amaral E, Zeferino AMB, Antonio MAGM, Nadruz W. Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2010;34(1):124-131.
24. Feijó LP. Eficácia da estratégia de ensino SNAPPS em residentes de Psiquiatria avaliado através do OSTE (Objective Structured Teaching Examination). (Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde). Fortaleza: Centro Universitário Christus; 2019.
25. Fakhouri Filho SA. Instrução formal de médicos residentes em técnicas de ensino. (Tese de Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.
26. Karani R, Fromme HB, Cayea D, Muller D, Schwartz A, Harris IB. How medical students learn from residents in the workplace: a qualitative study. *Academic Medicine*. 2014;89(3):490-496.
27. Gontijo ED, Alvim C, Megale L, Melo JRC, Lima MECC. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2013;37(4):526-539.
28. Aleluia I, Rocha M, Seidler C, Ramos L. Preparing teachers to use the mini-CEX with undergraduate students: workshops and faculty's perceptions. *MedEdPublish*. 2017;6(1):59.
29. Singh T, Sharma M. Mini-clinical examination (CEX) as a tool for formative assessment. *The National Medical Journal of India*. 2010;23(2):100-102.
30. Profanter C, Perathoner A. DOPS (direct observation of procedural skills) in undergraduate skills-lab: does it work? Analysis of skills-performance and curricular side effects. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*. 2015;32(4). doi:10.3205/zma000987
31. Newman LR, Roberts DH, Frankl SE. Twelve tips for providing feedback to peers about their teaching. *Medical Teacher*. 2019; 41(10):1118-1123.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Lorena Pinho Feijó e Vitor Maia Teles Ruffini: revisão de literatura.

Saadallah Azor Fakhouri Filho e Lorena Pinho Feijó: elaboração de casos e estruturação do programa.

Kristopherson Lustosa Augusto e Maria do Patrocínio Tenório Nunes: revisão do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES:

Não há nenhum conflito de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rua Oswaldo Cruz, 01, sala 904, Meireles, Fortaleza-Ceará CEP: 60125-150

APÊNDICE

Pré-teste

QUESTÃO 1. O que é *Resident as Teacher* (RaT)?

QUESTÃO 2. O que é matriz educacional?

QUESTÃO 3. O que é andragogia?

QUESTÃO 4. Como se ensinam liderança, comunicação e mediação de conflitos?

QUESTÃO 5. O que é SNAPPS?

QUESTÃO 6. O que é One Minute Preceptor (OMP)?

QUESTÃO 7. O que é CEX?

QUESTÃO 8. O que são OSPE e DOPS?

QUESTÃO 9. Como se realiza um *feedback* eficaz?



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.