



Aprendizagem relacional: oportunidades e desafios na formação em medicina geral e familiar

Rita P. S. Medeiros,¹ Ana Filipa Nascimento,² Ana Isabel Delgado,² André Melícia,³ Andreia Serrinha,⁴ Catarina Ferreira Moita,⁵ Maria Tavares de Pina²

RESUMO

Introdução: A aprendizagem interpares é uma ferramenta educacional diferenciada, incluindo o modelo tradicional de tutoria e a interação de indivíduos com o mesmo grau de formação. O programa de formação especializada em medicina geral e familiar (MGF) introduziu, em 2019, a aprendizagem relacional no horário semanal dos médicos internos. Na Administração Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) foi adotado o modelo das Sessões de Aprendizagem Relacional (SAR). O presente estudo procurou perceber como está a ser implementada esta prática em Portugal continental, de forma a promover adaptações que permitam alcançar todo o seu potencial.

Métodos: Foram incluídos os internos do 54.º grupo da formação especializada em MGF. Os dados foram recolhidos entre 12/nov e 12/dez de 2020, através de um questionário *online* divulgado por correio eletrónico pelas coordenações do Internato Médico de MGF (CIMMGF).

Resultados: De um total de 416 internos obtiveram-se 86 respostas, 60 das quais da ARSLVT. À data da recolha dos dados verificou-se que na ARS Norte não tinha sido implementado qualquer modelo formal de aprendizagem relacional. Na ARSLVT apenas um ACeS não realizava SAR. Nas ARS Centro, Alentejo e Algarve, esta prática não era uniforme. Nas SAR implementadas parecem desenvolver-se diversas atividades, o planeamento é maioritariamente feito de acordo com as orientações publicadas e a maioria dos internos reconhece a sua utilidade. São apontadas como principais dificuldades o impacto na atividade assistencial, a distância entre unidades e a ausência de apoio da direção de internato. A adoção de um horário rotativo, a implementação de sessões *online* e a existência de documentos orientadores são possíveis soluções.

Conclusão: Tendo em vista a harmonização do percurso e a igualdade de oportunidades formativas devem ser procuradas estratégias locais efetivas para que a aprendizagem relacional seja uma realidade profícua para todos os internos.

Palavras-chave: Aprendizagem relacional; Formação especializada; Medicina geral e familiar.

INTRODUÇÃO

A aprendizagem interpares é uma ferramenta educacional diferenciada, incluindo não só o modelo tradicional de tutoria, mas também estratégias inovadoras em que indivíduos com o mesmo grau de formação interagem na

partilha de conhecimentos, ideias, experiências, problemas e soluções decorrentes do respetivo nível de aprendizagem. O desenvolvimento da capacidade de organização e planeamento de atividades formativas, o trabalho em colaboração com colegas, a receção de *feedback* e a capacidade de autoavaliação são competências adicionais que resultam desta prática. O potencial da aprendizagem interpares é amplamente reconhecido. No entanto, quando usada de forma não sistematizada, as estratégias e objetivos tornam-se pouco claros, sendo perdidas oportunidades de

1. USF Marginal, ACeS Cascais. Estoril, Portugal.

2. USF São João do Estoril, ACeS Cascais. Estoril, Portugal.

3. USF Alcáçis, ACeS Cascais. Alcabideche, Portugal.

4. USF Kosmus, ACeS Cascais. Parede, Portugal.

5. USF São Martinho de Alcabideche, ACeS Cascais. Alcabideche, Portugal.



formação e de desenvolvimento das capacidades esperadas.¹

O programa de formação especializada em medicina geral e familiar (MGF), revisto e atualizado em 2019,² introduziu a aprendizagem relacional como parte integrante do horário semanal dos médicos internos. Na Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) este tipo de aprendizagem foi implementado através das Sessões de Aprendizagem Relacional (SAR). Com esta introdução duplicou para oito horas o tempo destinado a atividades não clínicas – além do período dedicado à tutoria e mentoria, acrescentam quatro horas reservadas para a aprendizagem relacional, uma prática que não consta do programa de formação de nenhuma outra especialidade.

As SAR implementadas na ARSLVT consistem em reuniões onde deve participar o grupo de aprendizagem relacional, constituído pelos internos de um mesmo ano de formação em cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS).

Neste sentido, a coordenação do Internato Médico de MGF de LVT (CIMMGF LVT) definiu um conjunto de orientações genéricas relativamente à estrutura e ao conteúdo destas reuniões, podendo ser adaptado por cada direção de internato (DI). Estas orientações foram publicadas em 2019, no designado guião para a aprendizagem relacional, que tem vindo a ser progressivamente atualizado com a evolução das SAR.³ Por sua vez, a CIMMGF Norte publicou um manual para a aprendizagem relacional em abril de 2021, onde é feita uma breve introdução acompanhada da listagem das sessões previstas até 2022. Desconhece-se, no entanto, se existem textos orientadores semelhantes emitidos por outras coordenações.

No documento emitido pela CIMMGF LVT são definidas as atividades a desenvolver nas SAR, que se podem dividir em três grupos. O primeiro diz respeito à leitura e discussão de artigos científicos recentes, que deve ocorrer em todas as sessões. O segundo corresponde à apresentação e discussão de casos clínicos da prática médica de cada interno, sempre que for oportuno. O terceiro grupo de atividades consiste na apresentação de temas ajustados aos objetivos de cada estágio. A CIMMGF LVT propõe estes temas de forma mais detalhada no início da formação, pretendendo-se que o grupo de aprendizagem relacional ganhe auto-

nomia na definição dos conteúdos das sessões a partir do segundo ano de internato.

Existem ainda orientações relativas ao planeamento logístico e ao decurso das sessões. Recomenda-se a definição de dois horários semanais para o grupo reunir de forma alternada, interferindo minimamente com a atividade assistencial dos internos. O espaço físico da reunião pode ser um local central para os participantes ou alternar entre diferentes locais. A planificação das sessões é feita pelo grupo em articulação com a DI, sendo nomeado trimestralmente um interno que fica responsável por definir o local da reunião, elaborar a ordem de trabalhos, verificar a lista de presenças e, posteriormente, redigir a ata. Estes documentos devem ser enviados a todos os membros do grupo e à DI, sendo desejável a existência de uma forma de compilar e partilhar os materiais pedagógicos resultantes das sessões. No decurso das SAR pode ainda estar presente a DI, um orientador de formação (OF) ou outro convidado, que atuará como facilitador da discussão.

Desta forma, a aprendizagem relacional veio criar um espaço privilegiado para a partilha de conhecimentos, ideias e experiências entre internos, sublinhando a importância da formação interpares no desenvolvimento de competências profissionais essenciais, como o trabalho em equipa, a capacidade organizativa e a promoção da formação.

O contacto com colegas de diferentes ACeS tem permitido identificar uma grande heterogeneidade das características destas reuniões, nomeadamente no tipo de atividades desenvolvidas, na organização das sessões, nas dificuldades identificadas e na utilidade que lhes é atribuída, existindo mesmo ACeS onde estas reuniões não chegaram a ser implementadas.

Reconhecendo o potencial da aprendizagem relacional, procurou-se perceber como está a ser instituída esta prática, verificando se existem reuniões de aprendizagem relacional, o tipo de atividades propostas, a forma como são desenvolvidas, a sua utilidade e as dificuldades encontradas. A reflexão sobre estes aspetos permitirá as adaptações locais necessárias para que os internos possam alcançar todo o potencial formativo da aprendizagem relacional.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal



descritivo. Foram incluídos os internos que integram o 54.º grupo (i.e., internos que iniciaram a formação especializada em MGF em janeiro de 2019) em Portugal continental. Optou-se por envolver apenas este grupo por ter sido o pioneiro na implementação destas sessões. Trata-se de uma população de 416 internos, sendo a variável o ACeS de colocação.⁴ Pela natureza do estudo não foi realizada uma amostragem da população.

Foi construído um questionário, utilizando uma ferramenta *online* disponível de forma gratuita (Anexo 1). A divulgação foi feita por *e-mail*, dirigido aos internos do 54.º grupo, pelas CIMMGF de cada ARS. O preenchimento foi feito de forma anónima, sendo requerido o consentimento informado prévio. Em Portugal continental, os internos do 54.º grupo encontram-se distribuídos por 51 ACeS/ULS. No entanto, dado que na ULS de Castelo Branco foi colocado apenas um interno, para evitar comprometer o seu anonimato nesta alínea foi igualmente incluída a ULS da Guarda. Por esse motivo, o questionário totaliza apenas 50 ACeS/ULS. Além da identificação do ACeS de colocação, o questionário incluía questões relativas à organização e planeamento das sessões, o tipo de atividades desenvolvidas e a sua periodicidade, a avaliação da utilidade das SAR, as dificuldades identificadas na sua implementação e as adaptações impostas pelo período de pandemia da COVID-19. Foram aceites respostas pelo período de um mês, entre 12 de novembro e 12 de dezembro de 2020.

O estudo foi aprovado pelas Comissões de Ética para a Saúde (CES) da ARS do Norte, ARS Centro, ARS LVT, ARS Alentejo, ARS Algarve e pelas respetivas coordenações de internato. Por não ter sido possível contactar as CES das regiões autónomas da Madeira e Açores, estas não foram abrangidas pelo estudo.

RESULTADOS

Obteve-se um total de 86 respostas, o que corresponde a 20,7% da população de internos que integram o 54.º grupo da formação especializada em MGF em Portugal continental (total de 416 internos). Das 86 respostas obtidas, quatro pertencem a internos da ARS Algarve, quatro a internos da ARS Alentejo, sete a internos da ARS Centro, 11 a internos da ARS Norte e 60 a internos da ARSLVT (Figura 1).

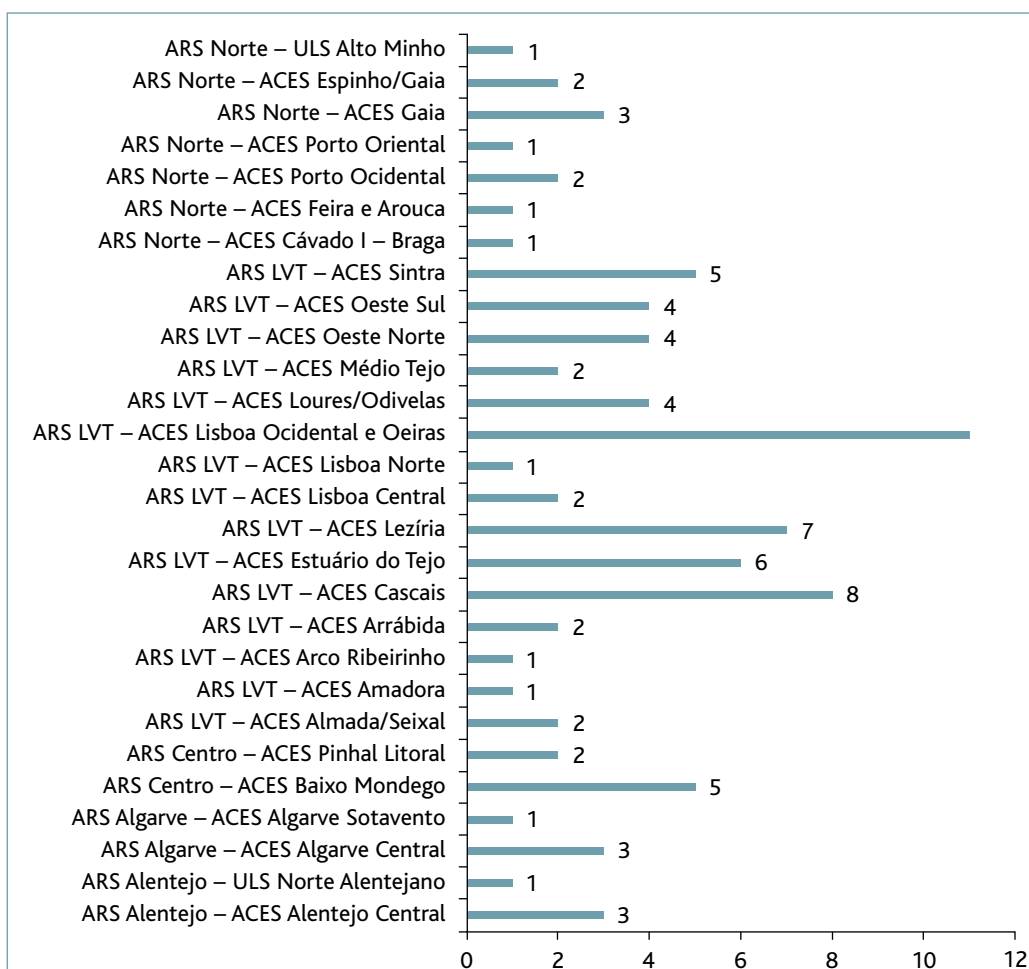
À questão **No seu ACeS realizam-se SAR?** obtiveram-se 62 respostas afirmativas (72,1%). Do total de inter-

nos pertencentes à ARS Norte que responderam ao questionário todos negaram a realização de SAR. Na ARS LVT todos afirmaram a realização destas sessões, exceto o ACeS Arrábida. Já nas ARS Centro, Alentejo e Algarve, as respostas não foram uniformes, existindo ACeS/ULS que realizavam SAR, contrastando com outros na mesma região que não o faziam. Verificou-se ainda que, dentro de alguns ACeS/ULS destas regiões, as respostas diferiam entre colegas, podendo existir no mesmo ACeS grupos de aprendizagem relacional que não incluíam todos os elementos de um mesmo ano (Figura 2).

Os **motivos para a não realização de SAR** eram desconhecidos em muitos ACeS/ULS. Noutros foram apontados, por ordem decrescente de frequência, a desmotivação, o número reduzido de internos, a incompatibilidade de horários, a ocupação das quatro horas com outras atividades, a distância entre unidades e os custos da deslocação. Adicionalmente, o contexto de pandemia por COVID-19 limitou alguns dos grupos que tencionavam implementar esta prática durante o ano de 2020.

À questão **Que tipo de atividades são desenvolvidas nas SAR que integra?**, a maioria dos internos assinalou os itens «apresentação e discussão de artigos científicos», «apresentação e discussão de casos clínicos», «apresentação de temas específicos preparados por colegas pertencentes à SAR», «apresentação de temas específicos preparados por convidados externos», «apresentação de trabalhos a submeter/apresentar externamente», «discussão de aspetos relativos à organização do internato médico», «estudo/desenvolvimento de trabalho individual» e a «partilha de experiências de estágios e *feedback* de participação em eventos formativos». Menos de 30 dos 62 internos que afirmaram realizar SAR assinalaram os itens «simulação de consultas», «apresentação de autoscopias» e «desenvolvimento de projetos em grupo». Nenhum dos internos assinalou a opção «outros» (Figura 3, painel A).

O guião para aprendizagem relacional proposto pela CIMMGF LVT propõe que algumas destas atividades sejam feitas de forma regular, nomeadamente a apresentação de artigos científicos, casos clínicos e temas ajustados aos objetivos de cada estágio. Relativamente à frequência destas atividades, dos 62 internos que afirmaram realizar SAR 12 referiram que a apresentação de



Painel A. Distribuição dos respondentes por ACES de colocação.

Painel B. Número de ACES/ULS com pelo menos uma resposta e número de internos que responderam, em cada ARS.

ARS	N.º total de ACES/ULS considerados no questionário (Anexo 1)	N.º ACES/ULS com pelo menos uma resposta	N.º TOTAL DE INTERNOS (4)	N.º TOTAL DE RESPOSTAS
Norte	24	7	167	11
Centro	6	2	63	7
LVT	15	15	167	60
Alentejo	2	2	6	4
Algarve	3	2	13	4
Total	50	28	416	86

Figura 1. Distribuição dos respondentes por ACeS e ARS.

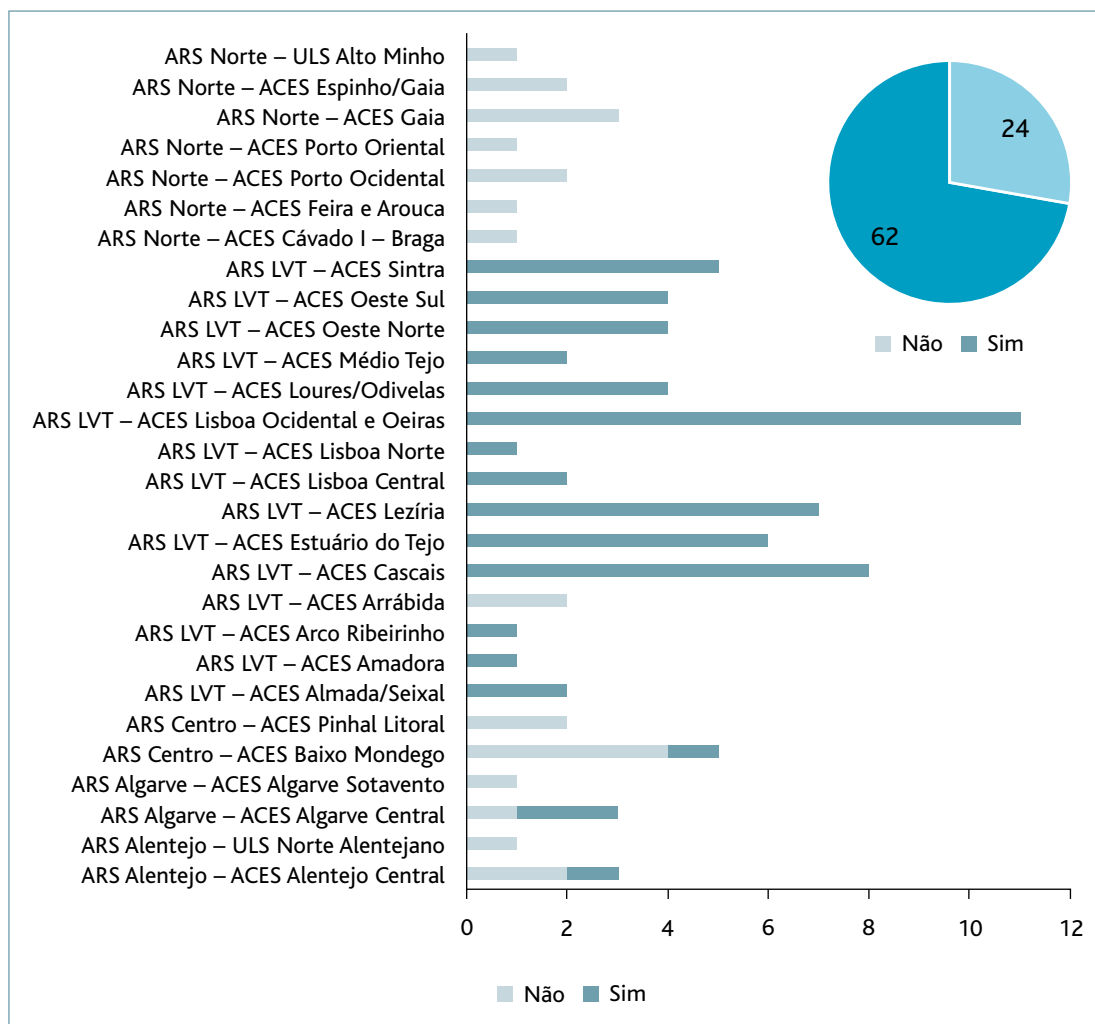


Figura 2. Realização de Sessões de Aprendizagem Relacional por ACeS.

artigos científicos ocorre «muitas vezes» e 18 indicaram que acontece «sempre»; relativamente à apresentação de casos clínicos, 13 internos referiram que ocorre «muitas vezes» e apenas sete indicaram que acontece «sempre» (Figura 3, painel B). Quanto à apresentação dos temas sugeridos pela CIMMGF LVT mais de metade indicou que todos os temas foram apresentados (Figura 3, painel C).

À questão **De que forma são organizadas as SAR que integra?**, a maioria dos internos afirmou que é elaborada uma ordem de trabalhos (OT), uma lista de presenças e uma ata no final de cada sessão; o responsável pela sua elaboração é rotativo e estes documentos

ficam disponíveis para consulta por OF e DI, existindo um meio de partilha dos materiais da SAR. Além disso, a maioria afirmou que é cumprido o horário e parece ter em conta a sugestão de se definirem dois períodos semanais para o grupo reunir de forma alternada, dado que apenas 20 dos 62 internos afirmaram que «a SAR ocorre sempre no mesmo dia da semana».

À questão **As SAR que integra são moderadas por um facilitador de discussão?**, a maioria dos internos respondeu «raramente» ou «nunca».

Relativamente à **utilidade que é reconhecida a estas sessões**, mais de metade (36 dos 62 internos) atribuiu um valor igual ou superior a 4 (Figura 4, painel A).

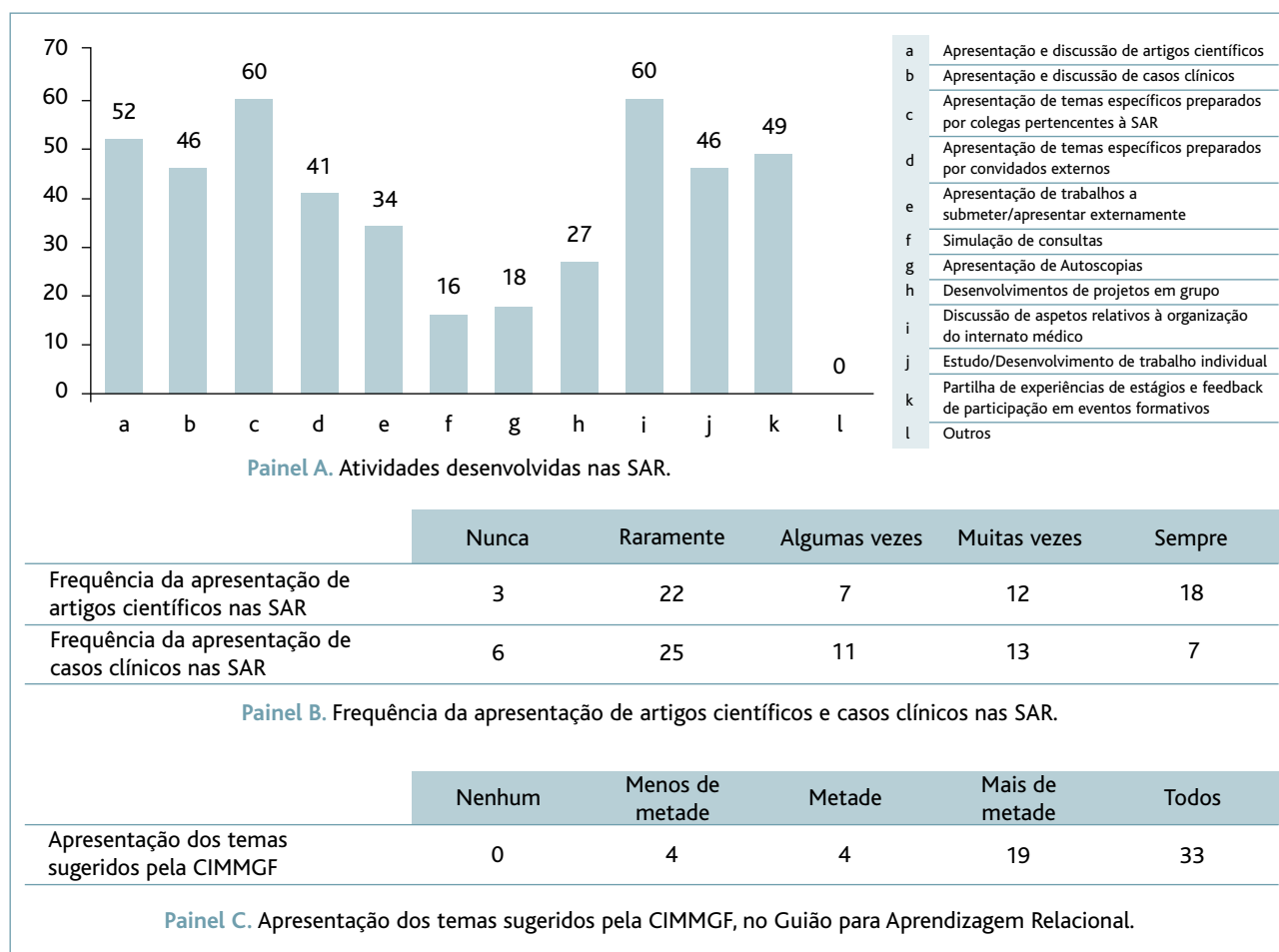


Figura 3. Atividades desenvolvidas nas SAR e sua frequência.

Quanto aos problemas identificados, metade dos 62 internos que afirmou realizar SAR assinalou o «comprometimento de horas de atividade assistencial», 29 selecionaram a «distância entre unidades» e 24 destacaram a «ausência de suporte por parte do diretor de internato» (Figura 4, painel B).

Aos seis internos que assinalaram a opção «outros» na questão **Que problemas identifica nas suas SAR?** foi disponibilizado espaço para a enumeração desses problemas, tendo sido apontada a *duração excessiva da reunião, com consequente redução do tempo para estudo individual e atividade assistencial, má preparação de temas ou abordagem de assuntos sem interesse para a prática clínica, escassez de temas propostos, horários incompatíveis, falta de suporte para ques-*

tões técnicas (meios audiovisuais) e custos de deslocação.

Por último, à questão **Durante o período de pandemia COVID19 de que forma foram organizadas as SAR que integra?** mais de metade dos internos afirmou que as sessões decorreram semanalmente, em plataforma online; 28 internos afirmaram que as sessões decorreram com organização semelhante (elaboração de OT, lista de presenças e ata, o responsável pela sua elaboração é rotativo, os documentos ficam disponíveis para consulta pelos OF e DI, etc.); oito internos afirmaram que o número de sessões foi substancialmente reduzido e três indicaram que não foram realizadas SAR; apenas um referiu que as sessões decorreram presencialmente.

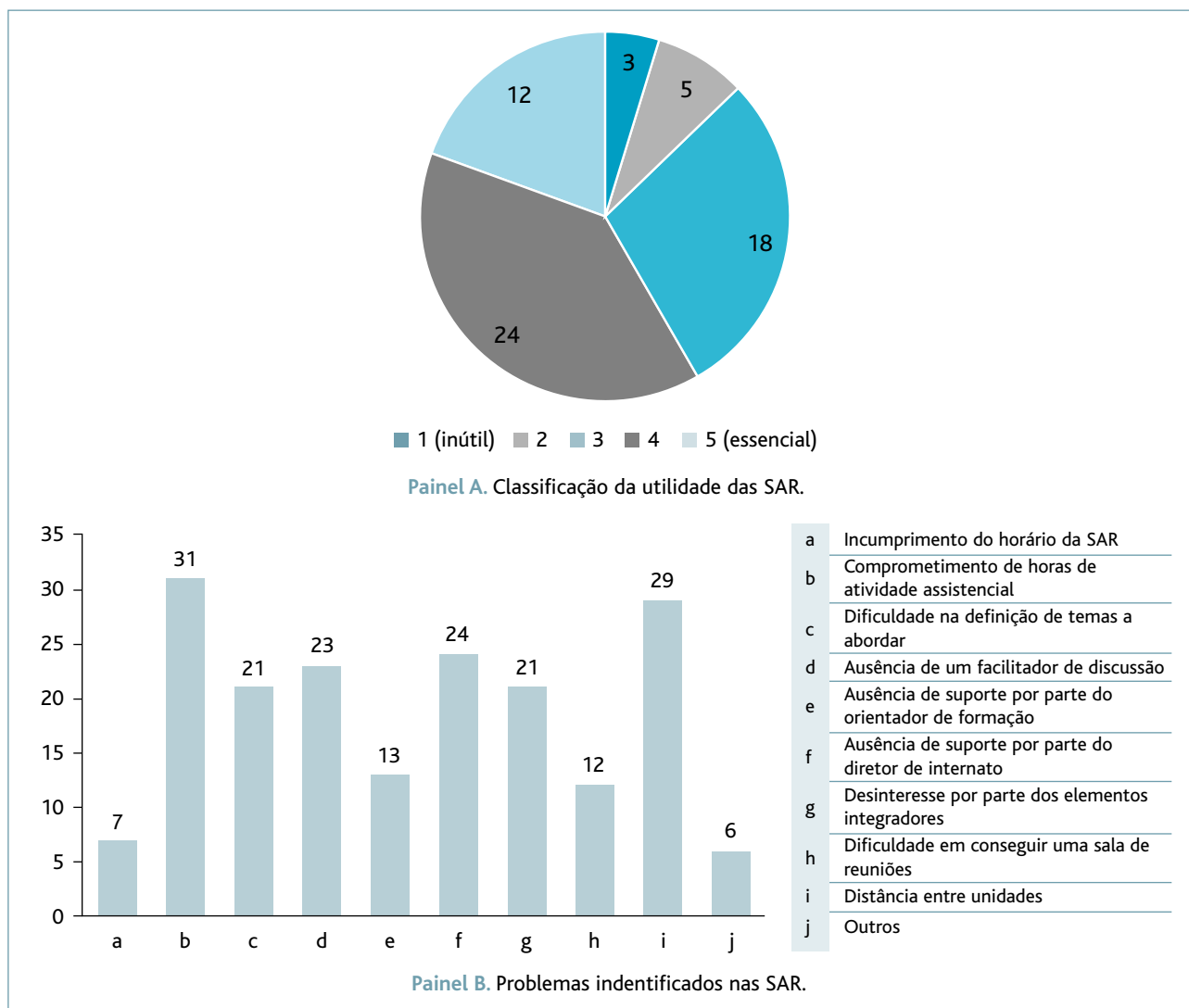


Figura 4. A utilidade das SAR e problemas identificados.

DISCUSSÃO

O presente estudo procurou estabelecer um ponto de situação relativamente à prática da aprendizagem relacional, identificando os locais onde foi implementada, o tipo de atividades propostas, a forma como são desenvolvidas, a utilidade que lhes é atribuída e as dificuldades encontradas.

Obtiveram-se apenas 86 respostas de um total de 416 internos, 60 das quais pertencem a internos da ARS LVT. Ambos os valores podem contribuir para um enviesamento dos resultados alcançados. A baixa taxa de res-

posta poderá estar relacionada com a inexistência de SAR em vários ACeS/ULS, condicionando uma reduzida participação nesses locais e um predomínio das respostas da ARS LVT, onde catorze dos quinze ACeS têm esta prática implementada.

Nos ACeS onde não se realizam SAR é apontada a distância entre unidades, o reduzido número de internos, a dificuldade em conciliar horários e a falta de motivação por parte de internos, OF e DI como principais razões. Tendo em vista a harmonização do percurso e igualdade das oportunidades formativas no internato



TABELA 1. Dificuldades identificadas e possíveis estratégias na realização das SAR (N - número de internos que identificou a dificuldade).

Dificuldades identificadas	N	Estratégias possíveis
Comprometimento de horas de atividade assistencial	31	– Rotatividade de horário/dia de realização da SAR
Distância entre unidades	29	– Recurso a plataformas digitais (SAR <i>online</i>)
Ausência de suporte por parte da DI	24	– Publicação de documentos orientadores para a aprendizagem relacional, por parte das CIMGF – Esclarecimento das DI por parte das CIMGF
Ausência de um facilitador de discussão	23	– Elaboração de escala de OF que estejam presentes como facilitadores de discussão – Inclusão de convidados externos como facilitadores de discussão
Desinteresse por parte dos elementos integradores	21	– Partilha de experiências entre colegas – Participar, a título de exemplo, em SAR de ACeS/ULS com organização e dinâmica bem estabelecidas
Dificuldade na definição de temas a abordar	21	– Seguir as propostas dos documentos orientadores (e.g., guia para aprendizagem relacional da CIMGF LVT) – Aperfeiçoamento e atualização contínua das orientações para a aprendizagem relacional – Seguir os objetivos de internato propostos para cada ano no manual e guia de formação – Simulação de consultas e análise de autoscopias – Desenvolvimento de projetos de grupo – Partilha de experiências de estágios e <i>feedback</i> de participação em eventos formativos – Sessões de meta-aprendizagem com auscultação estruturada das necessidades e sugestões de todos os elementos do grupo
Ausência de suporte por parte do OF	13	– Esclarecimento e sensibilização dos OF por parte das DI – Integração de OF como facilitador de discussão
Dificuldade em conseguir uma sala de reuniões	12	– Procura de apoio junto da DI e do ACeS – Recurso a plataformas digitais (SAR <i>online</i>)
Incumprimento do horário da SAR	7	– Período de 4h previsto no programa de formação, devendo estar incluído no horário que o interno entrega ao OF e à DI – Esclarecimento e sensibilização dos OF por parte das DI

de MGF devem ser procuradas soluções para que as SAR sejam uma realidade para todos os internos. Nos casos em que a distância entre unidades de saúde é uma limitação, o recurso a plataformas digitais viabiliza estas sessões. Nos ACeS/ULS com número reduzido de internos poderá ser equacionada a reunião de internos de diferentes anos ou de diferentes ACeS, recor-

rendo às mesmas plataformas. A participação mais significativa de convidados externos poderá também ser parte da solução. A sensibilização dos OF e DI para esta prática por parte das respetivas CIMMGF, assim como a partilha de experiências entre internos, contribuirão para a motivação relativamente às SAR. As sessões poderão ainda alternar semanalmente entre pelo menos



dois horários, de forma a minimizar o impacto na atividade assistencial e contornar a dificuldade na conciliação de horários.

Nos ACeS/ULS onde esta prática já se encontra implementada parece existir uma ampla variedade de atividades desenvolvidas – da lista de doze possibilidades, oito foram selecionadas por mais de metade dos respondedores. Ainda assim, são reportadas dificuldades na definição de temas para as sessões, o que poderá ser ultrapassado pelo aperfeiçoamento contínuo das orientações técnicas e didáticas das coordenações.

A organização das SAR implementadas parece estar de acordo com as orientações existentes: ocorrem semanalmente, em dias alternados e o horário é majoritariamente cumprido, existindo um elemento responsável, de forma rotativa, por elaborar a OT, a lista de presenças e a ata de cada sessão, que ficam disponíveis, assim como os restantes materiais formativos, para consulta por internos, OF e DI.

No entanto, a presença de um facilitador de discussão é raramente reportada pelos respondedores, o que poderá constituir uma das limitações ao desenvolvimento e adesão às sessões em alguns ACeS. Uma solução poderá ser a implementação de uma escala de OF, de forma a que o grupo de aprendizagem relacional tenha um facilitador de discussão presente pelo menos num período da sessão.

Globalmente, a maioria dos internos participantes reconhece a utilidade das SAR. Ainda assim, oito dos 62 internos pontuaram negativamente estas sessões. A Tabela 1 expõe as dificuldades identificadas na realização das SAR e possíveis estratégias para as ultrapassar.

Relativamente às dificuldades impostas pela pandemia por COVID-19, a maioria dos internos referiu que as sessões se mantiveram semanalmente, em formato *online*. A disseminação do uso das plataformas digitais que se verificou durante este período poderá solucionar outras dificuldades identificadas.

CONCLUSÃO

A aprendizagem relacional integrada no percurso formativo dos internos da formação especializada em MGF surge como algo inovador no internato médico, não estando prevista no programa de nenhuma outra especialidade. Assim, é expectável que se verifique al-

guma variação no grau de implementação, estruturação e desenvolvimento desta prática.

O caráter inovador e diversificado das atividades passíveis de ser abrangidas nestas sessões requer uma orientação precisa a nível organizativo, metodológico e programático por parte das CIMMGF e DI, com atualização e adaptação contínuas de documentos orientadores que permitam uma harmonização e desenvolvimento equilibrado em todas as regiões do país.

Aspetos emergentes e sugestões

- A aprendizagem relacional ocupa uma parte importante do horário do médico interno e, pelos tipos de atividade que pode abranger, tem um potencial reflexivo, formativo e de desenvolvimento de competências vastamente comprovado por décadas de estudo e investigação em educação médica;
- É desejável atenuar as disparidades identificadas na implementação e estruturação das SAR nas diferentes regiões do país;
- A coordenação entre diferentes CIMMGF é fundamental na sincretização desta prática;
- O papel das DI no enquadramento, promoção, suporte e verificação deve ser esclarecido de forma a otimizar os resultados a nível local;
- A inclusão de OF enquanto facilitadores de discussão dinamiza as sessões e amplifica os ganhos formativos;
- O envolvimento do Colégio da Especialidade de MGF da Ordem dos Médicos poderá igualmente contribuir para uma maior equidade, harmonização e desenvolvimento metodológico das sessões;
- O aperfeiçoamento, atualização e adaptação contínuas das orientações e guiões de apoio são essenciais para que a aprendizagem relacional seja uma realidade profícua para todos os internos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Dra. Ana Dantas, ao Dr. André Biscaia e ao Dr. Victor Ramos pela leitura crítica do presente trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boud D. Introduction: making the move to peer learning. In: Boud D, Cohen R, Sampson J, editors. Peer learning in higher education: learning from and with each other. London: Routledge; 2001. p. 1-20. ISBN 9780749436124
2. Portaria n.º 125/2019, de 30 de abril. Diário da República. 1ª Série;(83).



3. Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar. Guião para aprendizagem relacional: versão 2019.a [Internet]. Lisboa: Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo; 2019 [cited 2018 Jan 14]. Available from: https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/6726/Gui_o_para_aprendizagem_relacional.pdf
4. Administração Central do Sistema de Saúde. Mapa de capacidades formativas nacional: concurso IM 2018 FE [Internet]. Lisboa: ACSS; 2018 [cited 2019 Dec 29]. Available from: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Mapa-vagas-07.06.pdf>

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização (formulação e desenvolvimento de metas e objetivos de investigação), RM, AFN, AID, AM, AS, CFM e MTP; metodologia, RM, AFN, AID, AM, AS, CFM e MTP; investigação e análise formal (condução do processo de pesquisa e investigação, realizando a colheita, análise e síntese de dados), RM, AFN, AID, AM, AS, CFM e MTP; redação do draft original, RM,

AFN, AID, AM, AS, CFM e MTP; redação, revisão e validação do texto final, RM; supervisão e administração do projeto, RM.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho não teve fontes de financiamento externas.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rita P. S. Medeiros

E-mail: ritapsmedeiros@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6562-762X>

Recebido em 04-04-2021

Aceite para publicação em 10-05-2022

ABSTRACT

RELATIONAL LEARNING: OPPORTUNITIES AND CHALLENGES IN GENERAL PRACTICE TRAINING

Introduction: Peer learning is a differentiated educational tool, including the traditional tutoring model and the interaction of individuals within the same training level. The general practice (GP) residency programme, updated in 2019, introduced peer learning as part of residents' weekly schedule. In Lisbon and Tagus Valley region (ARSLVT), peer learning was implemented through the so-called Relational Learning Sessions (SAR).

Methods: The present study sought to establish a state point regarding this practice in continental Portugal, in order to promote local adaptations necessary for the residents to reach relational learning's full potential. Residents from the 54th group of the specialized training programme in GP were included. Data were collected between November 12nd and December 12nd 2020 through an online questionnaire sent via e-mail by the residency coordinators (CIMMGF).

Results: Out of a total of 416 residents, 86 answers were obtained, 60 of which were from ARSLVT. At the time data was collected, in the North region, no model of peer learning had been implemented. In ARSLVT all residents had SAR, except for one group of Healthcare Units (ACeS). In the Center, Alentejo, and Algarve, this practice was not uniform between ACeS. In the implemented SAR, there is a wide variety of activities being performed, planning is mostly done according to the CIMMGF recommendations, and the majority of resident doctors recognize its usefulness. However, the impact on clinical activities, the distance between healthcare units, and the lack of support from local residency directors are pointed out as the main difficulties while planning these sessions. The adoption of a rotative schedule, the implementation of online sessions, and the issuing of guidelines might be possible solutions.

Conclusion: Aiming for the adjustment and equality of training opportunities, effective local solutions must be sought so that peer learning becomes a fruitful reality for all residents.

Keywords: Relational learning; Medical residency; General practice.



ANEXO 1

Questionário Sessões de Aprendizagem Relacional (SAR) – qual a sua opinião?

SECÇÃO 1 DE 4

Caro/a colega,

O atual programa de formação especializada em Medicina Geral e Familiar (MGF) veio introduzir as Sessões de Aprendizagem Relacional (SAR) como parte do horário semanal dos internos.

O contacto com colegas de diferentes ACeS e ARS tem permitido reconhecer uma grande heterogeneidade nestas reuniões.

O presente questionário pretende recolher a opinião dos colegas relativamente às SAR que integram. As perguntas são relativas ao período pré-pandemia COVID19, a não ser que o seja especificamente mencionado no seu enunciado.

Trata-se de um questionário anónimo, que pretendemos aplicar a nível nacional e cujos resultados divulgaremos durante o primeiro semestre de 2021, sustentando possíveis mudanças e adaptações para que, cada vez mais, o programa de internato vá ao encontro das nossas necessidades formativas.

O seu preenchimento demora menos de 5 minutos.

Agradecemos desde já a colaboração.

Nota: Apesar de se tratar de um questionário anónimo em que o participante apenas identifica o ACeS/ULS a que pertence, existem ACeS/ULS onde o reduzido número de internos colocados poderá comprometer esse anonimato. Cumpre-nos informar relativamente a este aspeto, ainda que a identificação dos participantes não seja do interesse dos investigadores.

Compreendi os objetivos do presente estudo e desejo participar. Autorizo que a informação por mim fornecida, de forma anónima, no preenchimento do presente formulário seja usada pelos investigadores unicamente para os fins acima mencionados.

☐ Sim

SECÇÃO 2 DE 4

Identificação do ACeS/ULS e verificação da realização de SAR

1. Por favor, indique o seu ACeS

2. No seu ACeS realizam-se Sessões de Aprendizagem Relacional (SAR)?

- ☐ Sim
☐ Não

2.1. Se assinalou a opção «Não» na pergunta anterior, por favor indique sucintamente o motivo.

SECÇÃO 3 DE 4

Caracterização da SAR que integra

3. Que tipo de atividades são desenvolvidas nas SAR que integra? (assinale todas as opções que se verificam nas suas SAR)

- ☐ Apresentação e discussão de artigos científicos
☐ Apresentação e discussão de casos clínicos
☐ Apresentação de temas específicos preparados por colegas pertencentes à SAR
☐ Apresentação de temas específicos preparados por convidados externos
☐ Apresentação de trabalhos (apresentações orais, posters, artigos, etc.) a submeter/apresentar externamente
☐ Simulação de consultas



- ☐ Apresentação de autoscopias
- ☐ Desenvolvimento de projetos em grupo
- ☐ Discussão de aspetos relativos à organização do internato médico
- ☐ Estudo/desenvolvimento de trabalho individual
- ☐ Partilha de experiências de estágios e feedback de participação em eventos formativos
- ☐ Outros

3.1. Se assinalou a opção «Outros» na pergunta anterior, por favor indique quais:

Texto de resposta longa

3.2. A Coordenação do Internato Médico de MGF de Lisboa e Vale do Tejo (CIMGF LVT) sugere que sejam apresentados artigos científicos em todas as sessões. Com que regularidade se verifica esta atividade na SAR que integra?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente (menos de metade das sessões)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das sessões)
- ☐ Muitas vezes (mais de metade das sessões)
- ☐ Sempre

3.3. A CIMGF LVT sugere que sejam apresentados casos clínicos sempre que possível. Com que regularidade se verifica esta atividade na SAR que integra?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente (menos de metade das sessões)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das sessões)
- ☐ Muitas vezes (mais de metade das sessões)
- ☐ Sempre

3.4. A CIMGF LVT sugere que sejam abordados temas específicos. Quantos dos temas sugeridos pela CIMGF da sua ARS foram abordados nas SAR que integra?

- ☐ Nenhum dos temas sugeridos
- ☐ Menos de metade dos temas sugeridos
- ☐ Cerca de metade dos temas sugeridos
- ☐ Mais de metade dos temas sugeridos
- ☐ Todos os temas sugeridos

- ☐ Não aplicável – a CIMGF da minha ARS não sugeriu temas específicos

4. De que forma são organizadas as SAR que integra? (assinale todas as opções que se verificam nas suas SAR)

- ☐ É elaborada uma Ordem de Trabalhos (OT)
- ☐ É elaborada uma lista de presenças
- ☐ É elaborada uma ata no final de cada sessão
- ☐ O responsável pela elaboração da OT, lista de presenças e ata é rotativo
- ☐ A OT, lista de presença e ata estão disponíveis para consulta por Orientadores e Direção do Internato
- ☐ Existe um meio de partilha dos materiais das SAR (e.g., pasta partilhada online)
- ☐ A sessão ocorre sempre no mesmo dia da semana
- ☐ O horário é maioritariamente cumprido (são respeitadas as quatro horas previstas à realização da SAR)

5. As SAR que integra são moderadas por um facilitador de discussão? (e.g., diretor/a de internato do ACeS, um orientador ou um convidado externo)

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente (menos de metade das sessões)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das sessões)
- ☐ Muitas vezes (mais de metade das sessões)
- ☐ Sempre

6. Como classifica as SAR que integra?

- ☐ Inútil
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Essencial

7. Que problemas identifica nas suas SAR? (assinale todas as opções que se verificam nas suas SAR)

- ☐ Incumprimento do horário da SAR
- ☐ Comprometimento de horas de atividade assistencial
- ☐ Dificuldade na definição de temas a abordar
- ☐ Ausência de um facilitador de discussão
- ☐ Ausência de suporte por parte do Orientador de Formação



- ☐ Ausência de suporte por parte do Diretor de Internato
- ☐ Desinteresse por parte dos elementos integradores
- ☐ Dificuldade em conseguir uma sala de reuniões
- ☐ Distância entre unidades
- ☐ Outros

7.1 Se assinalou a opção «Outros» na pergunta anterior, por favor indique quais:

Texto de resposta longa

SECÇÃO 4 DE 4

SAR em contexto de Pandemia COVID19

1. Durante o período de pandemia COVID19 de que forma foram organizadas as SAR que integra? (assinale todas as opções que se verificam nas suas SAR)

- ☐ Não estão a ser realizadas SAR
- ☐ O número de sessões foi substancialmente reduzido
- ☐ As sessões decorrem semanalmente
- ☐ As sessões decorrem com a organização semelhante
- ☐ As sessões ocorrem presencialmente
- ☐ As sessões ocorrem em plataforma *online*