UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO "PRECEPTOR EM UM MINUTO" NO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

ANA CECILIA SILVA DE OLIVEIRA

FORTALEZA- CE

2020

ANA CECILIA SILVA DE OLIVEIRA

IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO "PRECEPTOR EM UM MINUTO" NO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

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. Orientador(a): Prof (a) Dra. Sônia Maria Fernandes da Costa Souza.

FORTALEZA- CE

2020

RESUMO

Introdução: O preceptor é o profissional que tem como função estreitar a distância entre teoria e prática, assumindo a responsabilidade de promover uma educação permanente ancorada numa visão integrativa para a capacitação de internos e residentes da área da saúde. **Objetivo:** Implementar um modelo de ensino médico chamado "Preceptoria em Um Minuto" adaptado ao contexto da fisioterapia. **Metodologia:** O delineamento do Plano de Preceptoria se dará pela execução de 5 etapas de indagações:1) comprometimento com o caso; 2) busca de evidências concretas; 3) ensino de regras gerais; 4) reforço no que está correto e; 5) correção de potenciais erros.

Palavras-chave: Hospitais de Ensino, Preceptor, Sistema Único de Saúde.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1) INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 do Brasil, em seu inciso III do Artigo 200, retrata a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua incumbência de "ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde". (FEDERAL, 1988, Art. 200)

A preceptoria é a participação do profissional do serviço de saúde no processo de educação em saúde. Sendo assim, preceptor é o profissional do serviço assistencial da saúde que, aliado a um conhecimento pedagógico acompanha o desenvolvimento profissional de futuros profissionais de saúde. Ele tem como principal função dentro dos centros de aprendizagem, estreitar a distância entre teoria e prática. (BOTTI, REGO, 2008.). Nessa perspectiva, o preceptor assume uma responsabilidade inerente de promover uma educação ancorada numa visão integrativa e tem como desafio inserir em suas atividades uma supervisão/orientação para a capacitação de graduandos e residentes atuantes na área da saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, criada em 2004 pelo Ministério da Saúde, surge como uma estratégia para a formação e desenvolvimento dos profissionais que atuam no SUS. A proposta dessa política é fomentar os processos educativos desses profissionais de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar (CARDOSO, 2012). Neste âmbito, percebe-se a necessidade de estimular o ensino profissional de forma que o perfil do trabalhador seja focado na integralidade do cuidado e permanente reestruturação do conhecimento (MICCAS, 2014). Esse processo de ensino-aprendizagem traduz-se em aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ato de ensinar são integrados a rotina das organizações.

Os residentes chegam ao ambiente de trabalho com certa bagagem de conhecimentos e habilidades, mas deles são exigidas algumas competências consideradas mínimas que, nem sempre são adquiridas no processo de formação acadêmica. Nesse contexto o preceptor tem o papel de dar suporte, para ajudar o novo profissional a adquirir prática, até que este tenha maior confiança e segurança em suas atividades diárias (MILLS, 2005; TRINDADE,2000; OBERMEYER, 2006).

O mercado de trabalho vem exigindo a formação de profissionais hábeis em realizar condutas fisioterapêuticas em tempo cada vez mais reduzido. Com isso é necessária a busca de estratégias de ensino que adequem às novas demandas dos tempos atuais.

São muitas as atribuições dos preceptores dos Hospitais Universitários do Brasil. Estas atribuições encontram-se hospedadas no "*site"* da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), além de que essas competências se diferenciam e se tornam mais extensas de acordo com o nível do aprendiz. Portanto, a formação dos preceptores com habilidade e competência para transmitir com eficácia conhecimentos em curto espaço de tempo, é uma tarefa cada vez mais desafiadora.

No modelo tradicional de ensino adotado por preceptores nos Hospitais Universitários, a maior parte do tempo de interação com os alunos é destinado aos cuidados ao paciente, restando pouco tempo para ensinar e consequentemente pouca atenção aos alunos.

Esse modelo tradicional se constitui de: 1) apresentação do caso pelo aluno; 2) consulta do preceptor sobre o paciente, 3) discussão do caso e plano de atendimento ao paciente. Esse formato de ensino demanda muito tempo (AAGAARD, 2004) e na prática é pouco executado pelo preceptor fisioterapeuta devido à escassez de tempo no Hospitais Universitários. Sendo assim, pouco sabe o preceptor sobre o entendimento do aluno em relação ao problema do paciente, devido a pouco ou nenhum *feedback.*

Logo, o modelo proposto neste trabalho ao Plano de Preceptoria (PP) é um modelo de ensino centrado no aluno, com o objetivo de otimizar o tempo de estágio de forma eficiente e eficaz. Trata-se do modelo "Preceptor em Um Minuto (OMP)" composto por cinco etapas para um tratamento eficaz: 1) comprometer-se com o caso; 2) buscar evidências concretas; 3) ensinar regras gerais; 4) enfatizar o que está correto; 5) corrigir erros. (NEHER, 2006; AAGAARD, 2004). Em contrapartida ao modelo tradicional, o modelo intervencionista "preceptor em Um Minuto" atenta para um feedback positivo e corretivo.

Um estudo realizado por Furney e colaboradores em 2001, demonstrou que a prática de residentes que usaram o modelo proposto, melhorou significativamente as classificações dos alunos/residentes no ambiente hospitalar.

Diante do exposto é plenamente justificável a implementação de novas estratégias de ensino, mais dinâmica e participativa na busca de otimização de tempo e elevação da eficácia no processo de ensino. Destacando como relevância desse estudo o incremento de uma maior interação entre o preceptor e o aluno, troca de conhecimento entre ambos para desenvolvimento de uma relação bilateral, voltada para o ensino, sem esquecer o cuidado com o paciente.

2) OBJETIVOS

Implementar o Modelo "Preceptor em Um Minuto" no atendimento fisioterapêutico do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

3) METODOLOGIA

3.1) Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2) Local do estudo/ público-alvo/ equipe executora

Se realizará no Hospital Universitário Walter Cantídio/ Fortaleza /CE, onde será aplicado aos alunos graduandos do curso de Fisioterapia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e pós graduandos da residência multiprofissional em Fisioterapia da UFC. A implementação do plano de preceptoria, será aplicado nas enfermarias, ambulatórios e em unidades de terapia intensiva.

Atualmente o Hospital Universitário Walter Cantídio realiza uma seleção anual de 7 residentes (graduados em fisioterapia) além de receber os alunos do último ano de faculdade (estágio supervisionado) da UFC. Os fisioterapeutas vinculados a Universidade Federal do Ceará e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) serão os profissionais responsáveis pela aplicação do modelo de Preceptoria em Um Minuto junto aos discentes.

3.3) Elementos do Plano de Preceptoria

O delineamento do Plano de preceptoria (PP) se dará pela execução de 5 etapas sob forma de questionamentos apresentados a seguir: comprometimento com o caso; busca de evidências concretas, ensino de regras gerais, reforço no que está correto e correção de potenciais erros. A

aplicação será feita após a avaliação de um caso clínico, momento em que o aluno solicitar auxílio de seu preceptor para a resolução de aspectos relacionados ao paciente.

1) Comprometimento com o caso

Após o aluno apresentar o caso do paciente, ele espera que o preceptor comente a respeito do que poderia estar acontecendo com o paciente. O primeiro passo da OMP é entender como o estudante interpreta o caso realizando perguntas abertas e incentivar a discussão do caso. A pergunta "Que conduta você tomaria diante do caso" é um exemplo para estimular uma linha terapêutica de raciocínio. Comentários desestimulantes devem ser evitados.

2) Busca de evidência concretas:

O segundo passo será definir através de questionamento, em que o aluno se baseia para definir tal conduta. Assim o preceptor é capaz de captar o grau de entendimento do aluno diante do caso/ doença e que tipo de enfoque poderá fazer para intervir. Um bom exemplo é perguntar ao aluno "O porquê ele acha isso ou aquilo".

3) Transmitir regras gerais de ensino

O preceptor inicia essa etapa transmitindo conhecimentos básicos e progride para conhecimentos mais complexos na medida em que os alunos aumentam suas habilidades, e com isso o desafio para a pesquisa se desenvolve.

4) Enfatizar o que está correto

O preceptor mostra ao estudante o que está correto, fornecendo um feedback positivo de maneira aumentar a autoconfiança e incentivar a busca de novos conhecimentos. Dizer ao aluno "A escolha do tratamento me parece bastante adequada diante do caso", se mostra uma boa estratégia de incentivo positivo.

5) Corrigir o que não está correto

Tão relevante quanto as etapas anteriores é corrigir os alunos para um melhor processo de aprendizagem e evitar que os erros de repitam. Certamente o preceptor deve atentar para que essa fase seja feita da forma menos desagradável possível, enfatizando uma discussão aberta e enriquecedora.

3.4) Fragilidades e Oportunidades

Fragilidades: uma das grandes dificuldades encontradas hoje pelos preceptores é como dividir o tempo de atenção ao aluno e a larga demanda de atendimentos próprias do serviço.

Afinal, os pacientes são usuários e clientes de um sistema único de saúde e merecem todo o suporte necessário para sua recuperação e saúde.

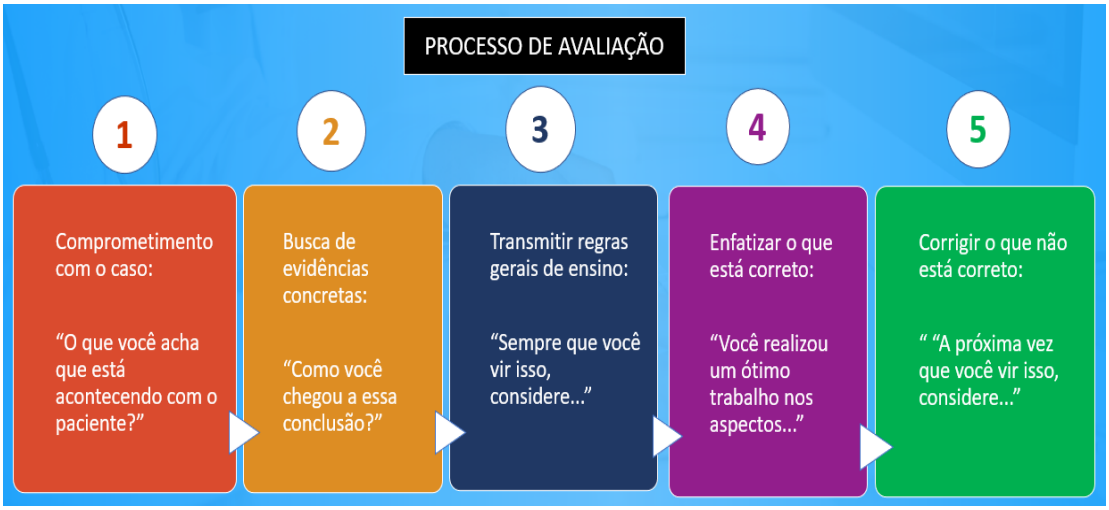
Ao profissional de saúde dos Hospitais Universitários é dada a incumbência de função de preceptor sem nenhum incentivo a mais por isso. Essa falta de incentivo poderia enfraquecer a adesão dos profissionais em pôr esse plano de preceptoria em prática.

A falta de um ambiente reservado aos profissionais e alunos para discussão dos casos também poderia fragilizar a adesão. Além disso, atribuir ao funcionário uma demanda além do que lhe é reservada, acaba desestimulando o profissional que se ver incapaz de conquistar suas metas diárias.

Oportunidade: a implementação desse modelo rápido, objetivo e interativo com o devido incentivo aos profissionais para assumir um trabalho adicional daria a oportunidade de uma melhor padronização da aprendizagem/capacitação e otimização do tempo destinado a prática clínica.

3.5) Processo de avaliação

O instrumento utilizado para a implementação do PP é um protocolo, baseado em 5 itens, que poderá ser realizado como um protocolo de primeira abordagem ao paciente. Após a leitura do prontuário pelo aluno certamente irá originar alguma dúvida. O aluno se dirigirá ao preceptor que irá aplicar o protocolo. Após a discussão, o ideal é que o aluno acompanhe o paciente para dar continuidade ao tratamento, refazendo o plano de conduta diariamente, mediando ajustes necessários de conduta de acordo com a evolução do paciente até a alta hospitalar, se possível.



4) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com este plano de intervenção que o preceptor consiga explorar o conhecimento do discente de forma objetiva, incentivando-o a raciocinar dentro de uma abordagem terapêutica diante de cada caso, propondo ao aluno um melhor entendimento das particularidades de cada paciente. Estima-se que o preceptor irá conduzir a discussão de maneira interativa, dando o devido incentivo positivo quando a estratégia terapêutica for adequada, bem como terá a oportunidade de corrigi-lo quando for necessário.

A implementação deste plano poderá enriquecer a relação preceptor-aluno, melhorando a forma de aprendizado que atualmente encontra-se fragilizada devido a larga demanda do serviço de saúde para o curto tempo disposto pelo preceptor em sua carga horaria de trabalho. Sendo assim favorecerá a troca de conhecimento entre ambos para desenvolvimento de uma relação bilateral, voltada para o ensino, sem esquecer o cuidado com o paciente.

REFERÊNCIAS

AAGAARD, E., TEHERANI, A., IRBY, D. M. Effectiveness of the one-minute preceptor model for diagnosing the patient and the learner: proof of concept. **Academic medicine** v. 79, n. 1, p. 42-49, 2004.

ARMITAGE, P., BURNARD, P., Mentors or preceptors? Narrowing the theorypractice gap. **Nurse Education Today**, v. 11, n. 3, p. 225-229, 1991.

BAIN, L. Preceptorship: a review of the literature. **Journal of Advanced Nursing**, v. 24, n. 1, p. 104-107, 1996.

BOTTI, S. H. O., REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, pág. 363-373, 2008.

CARDOSO, I. M. " Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 18-28, 2012.

FEDERAL, Senado et al. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado, p. 155, 1988.

FURNEY, S. L.; et al. Teaching the one-minute preceptor: a randomized controlled trial. **Journal of general internal medicine**, v. 16, n. 9, p. 620-624, 2001.

MICCAS, F. L., BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 170-185, 2014.

MILLS, J., FRANCIS, K., BONNER, A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature, **Rural Remote Health**, 2005.

NEHER, J. O., STEVENS, N. G. O preceptor de um minuto: moldando a conversa de ensino. **MEDICINA FAMILIAR-KANSAS CITY-**, v. 35, n. 6, pág. 391-393, 2003.

OBERMEYER, M. V. Are you a culturally competent preceptor?. **Nursing2019**, v. 36, n. 6, p. 54-55, 2006.

TRINDADE, C. E. P. O preceptor na residência médica em Pediatria. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 5, p. 327-328, 2000.