

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**IMPLEMENTAÇÃO DA PRECEPTORIA MINUTO PARA RESOLUÇÃO DOS  
DESAFIOS DE TEMPO E ESPAÇO NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA DA  
RESIDÊNCIA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA**

**ANA LUIZA BRAGA DE MACEDO LOMBARDI**

**NATAL/RIO GRANDE DO NORTE**  
**2020**

**ANA LUIZA BRAGA DE MACEDO LOMBARDI**

**IMPLEMENTAÇÃO DA PRECEPTORIA MINUTO PARA RESOLUÇÃO DOS  
DESAFIOS DE TEMPO E ESPAÇO NO EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA DA  
RESIDÊNCIA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
de Preceptoría em Saúde, como requisito  
final para obtenção do título de  
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Raimundo Maciel  
Feitosa e Castro

**NATAL/RIO GRANDE DO NORTE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** O exercício da preceptoria é um desafio, envolve questões como necessidade de formação do preceptor e de tempo e local adequado. A preceptoria minuto é uma estratégia para resolução dos desafios de tempo e espaço. **Objetivo** Implementar a preceptoria minuto como ferramenta para melhorar a preceptoria na residência de pediatria do Hospital Universitário Ana Bezerra. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoria, embasado teoricamente pela metodologia qualitativa e pela pesquisa-ação. **Considerações finais:** A preceptoria minuto permitirá que o preceptor realize atividade de preceptoria durante a prática clínica, tornando-a rápida, flexível e eficiente.

Palavras-chave: Residência; Ensino; Preceptoria Minuto

## PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

### 1 INTRODUÇÃO

A residência médica foi reconhecida desde 1889, quando implantada na Universidade Johns Hopkins por William Halsted, já a figura do preceptor está presente na educação médica há mais tempo, pois o aprendizado dos médicos mais jovens com aqueles de maior experiência é reconhecido desde os primórdios da civilização, quando a atividade de curar se iniciava de maneira informal com o treinamento sendo orientado por um prático. No Brasil, a residência médica iniciou em 1944 com a residência de ortopedia na Universidade de São Paulo, seguida pelo programa de residência do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1948.(SKARE, 2012)

Segundo Skare 2012, quase toda a atividade da Residência Médica se desenvolve em torno de três atores principais: o paciente, o residente e o preceptor. O primeiro, como objeto de estudo e razão de todo o treinamento proposto; o segundo, como aquele que busca aprender e desenvolver capacidades técnicas e intelectuais que o capacitem a exercer a atividade profissional; e o terceiro como o responsável pelo preparo profissional, ético e humanista do residente, mas também, pela supervisão no atendimento prestado ao paciente. (SKARE, 2012)

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado. Na década de 90, a formação dos profissionais de saúde ganhou força com a promulgação da lei orgânica de saúde, n.8.080/90, em seu Art. 6º, inciso III, que introduziu para as três esferas de governo a necessidade da participação e a ordenação para a formação de recursos humanos na área de saúde; e, em seu Art. 27, que os serviços públicos que fazem parte do SUS constituem campo de prática para o ensino e pesquisa, mediante características e normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema de ensino.(BRASIL, 1990; RIBEIRO et al., 2020).

Nesse contexto, o exercício da preceptoria vem ganhando cada vez mais destaque na formação de novos médicos especialistas. Hoje, ser preceptor no âmbito do SUS, tornou-se um desafio, pois envolve algumas questões como o conhecimento da importância do protagonismo do estudante em seu aprendizado, a

percepção e valorização do conhecimento prévio do aluno, a necessidade de formação adequada do preceptor, de tempo destinado para o ensino e de local adequado, bem como de reconhecimento pelo exercício dessa atividade (LIMA; ROZENDO, 2015).

Além disto, o preceptor precisa ter consciência sobre sua responsabilidade com o processo educativo dos estudantes e, principalmente, deve haver um ambiente que gere interesse de troca de conhecimento e construção de aprendizado mútuo. Faz-se necessário uma priorização das atividades de preceptoria, por exemplo, a instituição deve compreender a importância de um número de atendimentos menor pois permitirá um maior tempo para que o preceptor possa dissecar o atendimento e ajudar o aluno a construir seu raciocínio e aprendizado. Cabe ressaltar que a conscientização da alta demanda de trabalho e a sensação de estresse estão ligadas a maneiras desorganizadas de aprendizado. (RIBEIRO *et al.*, 2020)

Apesar de não haver uma definição única da função da preceptoria, é possível compreender a complexidade de exercer essa atividade. O profissional precisa além de possuir competências técnicas e experiência na área, ter competências e habilidades pedagógicas para realizar a mediação entre a teoria e a prática; precisa atender a necessidade de formar profissionais de saúde adequados aos princípios do SUS, com um perfil humanizado, de postura ética, reflexiva e competência técnica adequada a atender aos principais problemas de saúde da população, além de exercer promoção e prevenção em saúde. (AUTONOMO *et al.*, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2020)

Logo, percebe-se inúmeras nuances no exercício da preceptoria. No HUAB, ocorre, principalmente, o desafio de tempo e de espaço apropriado para esta atividade. Devido a uma alta demanda de trabalho, que gera sobrecarga dos profissionais, torna-se difícil achar tempo disponível para dedicação ao aluno, além de espaço propício. Este plano de preceptoria justifica-se por compreender esse contexto e trazer como proposta para resolução desses desafios a implementação da preceptoria minuto. Essa estratégia é usada para orientar o ensino baseado em casos do próprio cenário clínico, facilitando o ensino clínico eficiente com o uso de cinco micro habilidades (comprometimento com o caso, busca de evidências, ensino de regras gerais, reforço dos acertos, correção dos erros) (NEUMANN *et al.*, 2019).

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Por meio da implementação da estratégia de preceptoria minuto otimizar as atividades de preceptoria na Residência Médica de Pediatria do HUAB.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estimular os residentes de pediatria a testar seus conhecimentos prévios e entender a importância dos assuntos estudados para a prática diária;
- Estimular os preceptores a usarem os cenários clínicos de atendimento para exercer a preceptoria, sem uma sobrecarga de trabalho;
- Ajustar as atividades de ensino a realidade da prática diária – utilizando o mesmo tempo e espaço dos atendimentos clínicos.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

O estudo ocorrerá no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado no município de Santa Cruz no estado do Rio Grande do Norte. O HUAB, desde 1966, vem associando assistência, ensino, pesquisa e extensão, sendo hospital de referência na atenção à saúde materno-infantil na região do Trairi e adjacências, cumprindo um importante papel dentro do sistema de saúde do estado do Rio Grande do Norte. O HUAB possui residências médicas e multiprofissional em saúde, tendo iniciado o programa de residência médica em 2002, sendo a primeira turma de pediatria em 2004. Atualmente, o HUAB está vinculado a EBSERH.

Especificamente, a intervenção será realizada durante a visita médica da enfermaria pediátrica (10 leitos pediátricos de baixa complexidade) e nos atendimentos ambulatoriais (12 atendimentos por turno quando acompanhados por estudantes).

### **3.3 PÚBLICO-ALVO**

O estudo destina-se a melhoria da preceptoria dos residentes de pediatria do HUAB, do primeiro, segundo e terceiro ano, totalizando 6 residentes por ano. Além de capacitação dos preceptores de pediatria do HUAB.

### 3.4 EQUIPE EXECUTORA

O vídeo de treinamento curto, porém aprofundado, abordará sobre a estratégia a ser adotada para realização de preceptoria na prática diária: a preceptoria minuto. O vídeo será realizado pela responsável do projeto, Ana Luiza Braga (professora da UFRN e preceptora da residência do HUAB) com apoio da equipe de Tecnologia de informação (TI) do HUAB. Após treinamento online, o projeto de intervenção será executado pelos preceptores e acompanhados pela responsável. A Gerência de Ensino e Pesquisa e a Assessoria de Comunicação irão prestar apoio institucional para execução do projeto.

### 3.5 ELEMENTOS DO PP

Inicialmente será realizado um treinamento online assíncrono para os preceptores da residência de pediatria sobre a importância e a aplicação da ferramenta da preceptoria minuto. O vídeo deverá simular, ainda, a experiência da realização de uma preceptoria minuto e o mesmo não deverá se estender por mais de 20 minutos.

Para auxílio da execução de tal ferramenta todos os preceptores portarão durante os atendimentos, o quadro (ANEXO 1) de orientações para garantir que se lembrem das habilidades fundamentais a serem executadas, até que isso se torne um hábito durante os atendimentos, quer seja no ambulatório ou na enfermaria.

A execução do plano de preceptoria ocorrerá de acordo com o quadro abaixo:

<b>Descrição da Ação</b>	<b>Como será implementada</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Estrutura necessária</b>
Elaboração de vídeo para capacitação em preceptoria minuto.	Ocorrerá no próprio consultório do hospital, abordando num primeiro momento: as cinco habilidades que devem ser trabalhadas e executadas pelo preceptor (anexo 1) e, em seguida, simulando uma preceptoria minuto após um atendimento ambulatorial.	A autora do projeto será responsável pela elaboração do roteiro a ser seguido no vídeo, bem como atuará como a preceptora da simulação; Residentes de Pediatria simularão a sua própria função no vídeo; A TI do HUAB será responsável pela gravação e edição do vídeo; A GEPE apoiará toda a execução do projeto.	Sistema de gravação e edição de Vídeo – câmera, microfone e computador; Sala de consultório do próprio hospital; Manequim do Laboratório de Habilidades da UFRN para simular o paciente atendido.

Capacitação em Preceptoria Minuto	<p>Treinamento online e assíncrono por meio de vídeo que poderá ser acessado de qualquer computador ou smartphone por meio de link que será enviado por e-mail.</p> <p>As possíveis dúvidas também poderão ser elucidadas de forma <i>on line</i> por meio de grupo do aplicativo <i>What'sApp</i>.</p> <p>Os preceptores deverão preencher um formulário do <i>google docs</i> antes e depois da capacitação.</p>	<p>A Assessoria de Comunicação irá enviar o vídeo e os formulários do <i>google docs</i> para os e-mails institucionais de todos os preceptores envolvidos;</p> <p>A autora do projeto criará o grupo online para acompanhamento da capacitação e para elucidar as dúvidas que surgirem, também será responsável pela elaboração do formulário do <i>google docs</i> para avaliação da capacitação;</p> <p>Todos os preceptores da residência que realizarão a capacitação;</p> <p>A GEPE apoiará toda a execução do projeto.</p>	Computador com internet para envio dos e-mails e formulários.
Execução da Preceptoria Minuto	<p>Após capacitação, a preceptoria minuto fará parte dos atendimentos clínicos dos preceptores. Os preceptores receberão uma folha de orientações para guiarem a aplicação de tal ferramenta. Os preceptores e os residentes irão realizar o feedback por meio de formulário do <i>google docs</i>.</p>	<p>Residentes de pediatria; Preceptores – incluindo a responsável pelo projeto;</p> <p>A autora do projeto será responsável pela elaboração dos formulários no <i>google docs</i>;</p> <p>A GEPE apoiará toda a execução do projeto.</p>	Folha de Orientações – Computador, Impressora e Folhas.

### 3.6 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal oportunidade deste projeto é realizar o ensino em ambiente clínico, no qual estão envolvidos pacientes e seus problemas. A exposição a pacientes em ambientes clínicos tem muitos pontos fortes, pois trata-se de problemas reais de pacientes reais, logo os residentes ficam motivados pela relevância óbvia e pela participação ativa. Especialmente quando sentem que estão contribuindo para o atendimento ao paciente, seu interesse, confiança e entusiasmo são incentivados.

O aprendizado no ambiente clínico, em situação real é uma das melhores oportunidades para o processo de ensino aprendizagem dos residentes de pediatria, porém isso traz algumas fragilidades como as condições do ambiente físico (que deve estar propício ao ensino – silencioso, temperatura agradável e ter espaço para



pacientes, alunos e preceptores), a disponibilidade de pacientes (por estar em hospital universitário, os pacientes geralmente compreendem a importância e necessidade do ensino) e nível de conhecimento, habilidades e competências dos residentes envolvidos (podem encontrar-se em diferentes níveis). Os preceptores, por sua vez, frequentemente, não possuem treinamento em ensino e aprendizagem e não compreendem a importância da atividade da preceptoria, além de possuírem várias tarefas concorrentes: os alunos, o atendimento a inúmeros pacientes, o registro destes atendimentos e seus encaminhamentos. Ao realizar um treinamento mesmo que curto para os preceptores, eles podem interpretar a atividade de preceptoria com um novo olhar, mais empático e compreensível.

### 3.7 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação do projeto de intervenção será contínuo, sendo realizado em duas etapas: 1. Os preceptores preencherão um formulário do *google docs*, antes e depois do treinamento online, para que possa ser avaliada o conhecimento prévio do preceptor e o que foi assimilado após o treinamento, esse formulário poderá ser preenchido em 1 minuto e conterá com apenas questões objetivas; 2. Os residentes preencherão um outro formulário do *google docs* após os rodízios de enfermaria e ambulatório da residência médica de pediatria descrevendo com suas palavras cinco pontos fortes e cinco pontos fracos da execução da preceptoria minuto. Portanto, através dessas avaliações poderão ser realizados os ajustes e ênfases necessários para a execução da melhor forma possível da preceptoria minuto.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há várias estratégias de ensino e aprendizagem em ambiente clínico. Sabe-se que as práticas de ensino interativas e em ambientes reais com pacientes reais são bem apreciadas pelos residentes. Conforme discutido, para a prática médica ambulatorial e de enfermaria de baixa complexidade, 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. Uma estrutura de ensino baseada em casos rápidos durante a prática clínica é a preceptoria minuto (*one minute preceptor*). Esta estratégia pode aprimorar o raciocínio clínico no

diagnóstico e no tratamento de doenças comuns, além de ser ferramenta de fácil utilização, que têm ótimos resultados na preceptoria de alunos em suas atividades clínicas.

O presente plano de intervenção teve como objetivo melhorar a atividade de preceptoria na Residência de Pediatria do HUAB, encontrando estratégia viável para resolução dos desafios do tempo e do espaço para exercício da preceptoria. Para isso, será realizado uma capacitação pedagógica dos preceptores sobre a preceptoria minuto, de forma virtual e assíncrona, com certificação de participação pela universidade. E, em seguida a aplicação dessa estrutura de ensino no dia a dia dos preceptores, melhorando a atividade de preceptoria para os residentes que ficarão mais estimulados e propícios ao aprendizado de forma adequada.

Logo, esse plano de preceptoria poderá atuar na capacitação pedagógica de preceptores e na melhoria da qualidade da preceptoria para os residentes de pediatria. A magnitude da aplicação dessa intervenção será avaliada de forma contínua e poderá ser aperfeiçoada ao longo do tempo em projetos futuros. O conhecimento e aplicação dessa metodologia de ensino-aprendizado poderá estimular o residente a testar seus conhecimentos prévios, identificar seus erros e limitações e participar de forma ativa de seu próprio aprendizado, além de suprir a necessidade de capacitação em preceptoria para profissionais que atuam em instituição de ensino, permitindo que o profissional de saúde exerça melhor sua função de educador e motivador de seus residentes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.080. **Diário Oficial da União, Brasília (DF)**, p. 20, 1990.
- LIMA, P. A. DE B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 19, p. 779–791, 2015.
- NEUMANN, C. R. et al. Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica. In: **Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. p. 156.
- RIBEIRO, P. K. C. et al. Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na atenção básica: assistência , formação e transformações possíveis. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1–18, 2020.
- SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica Teaching methodology in the preceptorship of medical residency. **Rev Med Res Curitiba**, v. 4, p. 116–120, 2012.

## ANEXO 1

Para o preceptor minuto são propostos os seguintes passos:

Etapas	Perguntas possíveis	Explicação da metodologia
Assumir um compromisso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que você acha que está acontecendo com o paciente?</li> <li>• Qual a sua ideia sobre a conduta a ser tomada</li> </ul>	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"> <li>• Por que você acha isso?</li> <li>• Qual o/os achados que ajudam você a concluir isto?</li> <li>• O que mais você considera a respeito deste caso?</li> </ul>	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"> <li>• Sempre que você vir isto, considere...</li> <li>• As características chave desta doença são...</li> <li>• A progressão natural desta doença é...</li> </ul>	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"> <li>• Vejo que sua capacidade de síntese melhorou em relação aos casos anteriormente apresentados</li> <li>• A escolha do tratamento apresentada me parece bastante adequada ao caso em questão.</li> </ul>	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"> <li>• Na próxima vez que isto acontecer, tente ou considere...</li> </ul>	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.

(NEUMANN et al., 2019)