

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

**O MODELO PRECEPTORIA EM UM MINUTO EM UM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR**

FERNANDA GOMES COQUEIRO

SALVADOR/ BAHIA

2020

FERNANDA GOMES COQUEIRO

**O MODELO PRECEPTORIA EM UM MINUTO EM UM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR**

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(a): Prof (a). Lívia dos Santos Brito

SALVADOR/ BAHIA

2020

RESUMO

Introdução: O preceptor assume comumente muitas atribuições além da preceptoria, sendo importante conhecer estratégias para sua melhor atuação. O método preceptoria em um minuto (OMP) é prático, facilmente aplicável e eficaz. **Objetivo:** Implementar o OMP em um programa de residência multiprofissional em saúde da criança num hospital universitário de Salvador- Bahia. **Metodologia:** Foram planejadas ações em 3 fases que consistem em apresentar o método aos preceptores e residentes, implementá-lo e avaliá-lo. **Considerações finais:** O modelo poderá auxiliar no desenvolvimento do raciocínio clínico, fomentar a busca por evidências, além favorecer a otimização do tempo dedicado para a atividade pelos preceptores.

Palavras-chave: Residência hospitalar, preceptoria, saúde da criança

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1. INTRODUÇÃO

As residências multiprofissionais em saúde são uma modalidade de educação profissional de caráter multiprofissional e interdisciplinar, com o objetivo de superar a segmentação do conhecimento e do cuidado em saúde. Tais programas utilizam como metodologia de ensino-aprendizado a formação em serviço, mediante acompanhamento e supervisão, realizada diretamente pelo preceptor (SILVA e CABALLERO, 2010).

O preceptor assume um papel fundamental na formação do profissional de saúde pois articula a prática ao conhecimento científico, acompanhando o residente, facilitando a aprendizagem no trabalho, problematizando a realidade e favorecendo a reconstrução da sua prática diária (RIBEIRO e PRADO, 2013; LIMA e ROSENDO, 2015).

O preceptor é um profissional que cuida, mas que também ensina (RIBEIRO e PRADO, 2013) e a multiplicidade de funções é percebida pelos preceptores quando se referem ao seu trabalho, como relatam BOTTI e REGO (2010) em uma de suas pesquisas. Os autores ressaltam que mesmo documentos oficiais no Brasil atribuem funções diferenciadas a este profissional e ressaltam as funções do preceptor de explicitar e discutir os valores que humanizam as relações, atuando também na formação moral do residente.

Na área de pediatria, conforme pesquisa realizada com médicos, os preceptores apontam o desafio de um exercício calcado na prática médica assistencial onde a responsabilidade profissional, o relacionamento humano, a capacidade de organização, a prática avaliativa e o domínio do conteúdo constituem eixos orientadores da própria prática, acrescentando a estes eixos os aspectos éticos e humanísticos (WUILLAUME e BATISTA, 2000).

Estar inserido em um hospital universitário, tendo que conciliar assistência ao paciente e preceptoria de residência, requer o emprego de estratégias que possam otimizar o tempo dedicado à esta atividade e viabilizar a atuação do preceptor, como preceptoria em um minuto, estudos de casos clínicos e aprendizagem entre pares.

Dentre as diferentes metodologias descritas para a prática do preceptor, a preceptoria em um minuto (One-Minute Preceptor) (OMP) propõe obter compromisso, estimular a busca por evidências que dão suporte às decisões; ensinar regras gerais; enfatizar o que for correto e corrigir os erros. A OMP foi desenvolvida para ser usada quando um estudante ou residente,

após avaliar um caso clínico, solicita auxílio de seu preceptor para a solução de um ou mais aspectos (CHEMELLO *et al*, 2009).

Neher e colaboradores descreveram a OMP pela primeira vez em 1992 como um método alternativo para facilitar a apresentação dos alunos, fornecendo ao preceptor pontos objetivos para o ensino direcionado, auxiliando-o a avaliar os alunos, sendo considerada uma estratégia rapidamente aprendida e facilmente implementada para ensino do raciocínio clínico (PASCOE *et al*, 2015). Foi inicialmente desenvolvido como uma maneira de avaliar e cuidar das necessidades de um paciente, além de promover uma aprendizagem eficaz por parte dos estudantes na clínica médica (NEHER e STEVENS, 2003 apud SWARTZ, 2016).

A base teórica deste modelo possibilita ao preceptor transmitir aos alunos valiosas informações, permitindo-lhe melhor conhecimento das características dos estudantes. O modelo de OMP enfatiza a transmissão limitada de informações e sempre de acordo com os casos apresentados, facilitando o aprendizado e estimulando a busca por novas fontes de pesquisas. Atitudes que são o oposto do que muitos preceptores fazem, em especial os mais inexperientes, ao tentar transmitir uma grande quantidade de informações em um período curto de tempo (CHEMELLO *et al*, 2009).

O método OMP é prático, facilmente aplicável no dia a dia e vem encontrando boa aceitabilidade pelos profissionais. Evidências recentes da literatura têm mostrado que o modelo tem eficácia e efetividade, além do estímulo dos alunos para o aprendizado (GATEWOOD, DE GAGNE, 2019; CHEMELLO *et al*, 2009).

A preceptoria em um minuto é um método que pode auxiliar os preceptores a sistematizar e organizar a rotina, apesar do tempo limitado para o desenvolvimento das diversas atribuições, e beneficiar os hospitais, que muitas vezes tem um quantitativo de funcionários reduzidos mas podem ter seus resultados potencializados com a implementação de métodos claros e objetivos. Além disso, a implementação deste modelo impacta positivamente no ensino, possibilitando a realização da preceptoria de maneira eficaz, estimulando a busca por evidências e o compromisso, favorecendo um ensino de qualidade

2. OBJETIVO

Implementar o método de preceptoria em um minuto em um programa de residência multiprofissional em saúde da criança na cidade de Salvador, Bahia.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção do tipo plano de Preceptoría

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES), pertencente à Universidade Federal da Bahia, é constituído pelo Hospital Professor Edgard Santos, pelo Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO) e pelo Ambulatório Professor Magalhães Neto.

No CPPHO estão instaladas a unidade docente assistencial pediátrica (UDAP), a unidade de pequenos lactentes (UPL), a unidade metabólica (UM) e a UTI pediátrica, que possuem 27, 12, 13 e 8 leitos de internamento, respectivamente. Estas unidades recebem os residentes do programa de residência integrada multiprofissional em saúde e são os locais de estudo onde será desenvolvido o plano de preceptoría proposto neste trabalho.

O público alvo são os residentes da área de concentração em saúde da criança do programa de residência integrada multiprofissional em saúde. A equipe executora será composta pelos preceptores de nutrição da referida área.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O plano de intervenção proposto é a implementação do modelo OMP. Para o alcance do objetivo deste trabalho, as ações planejadas serão desenvolvidas em 3 fases que consistem em apresentar o método, aplicar e avaliar:

Fase 1: Entendendo o método OMP: Nesta fase, será apresentada a proposta. O preceptor deve receber material didático sobre o método, incluindo informações sobre sua base teórica e dados sobre eficácia para o ensino na residência, com sugestões de leitura acerca do tema. Orientar o residente sobre a metodologia, quais as habilidades esperadas e tirar dúvidas;

Fase 2: Aplicando o OMP: Nesta fase, o educador é orientado a desenvolver as 5 etapas propostas pelo método. Na etapa 1: o residente apresenta o caso e o preceptor buscará obter compromisso do aluno com o paciente, estimulando-o a refletir (exemplo: “Você acha que a criança está com o ganho de peso esperado?”). Na etapa 2: O preceptor estimulará a busca por evidências que dão suporte às decisões (exemplo: “Quais fatores podem estar interferindo no ganho de peso do paciente?”), avaliando se há embasamento técnico-científico na resposta do

estudante. Na etapa 3: O preceptor deverá ensinar regras gerais e compartilhar sua experiência e conhecimento (exemplo: “A literatura demonstra um aumento do gasto energético em até 50% nesta patologia”). Na etapa 4: Deverá ser enfatizado o que for correto, dando um feedback positivo (exemplo: “O seu raciocínio está correto, há um aumento do gasto energético neste contexto e a oferta nutricional precisa ser elevada”). Na etapa 5: corrigir os erros (exemplo: “Apesar da oferta energética estar correta, o paciente não está ingerindo suficiente para atender a demanda nutricional, havendo indicação de nutrição enteral”), estimulando o desenvolvimento do raciocínio clínico. A fase 2 deverá ser aplicada rotineiramente com o residente.

Fase 3: Rediscutindo o OMP: Após 30 dias, em um momento de reunião de preceptores, os preceptores devem compartilhar entre si as experiências vivenciadas com a metodologia empregada.

Os atores envolvidos serão os preceptores e residentes de nutrição da área de concentração em saúde da criança, a coordenação do serviço de nutrição do HUPES e o tutor de nutrição da residência, sendo que estes últimos participariam das fases 1 e 3 do plano. A estrutura necessária para o desenvolvimento seria uma sala, com mesa e cadeiras, e mapa de trabalho do nutricionista clínico, impresso, com informações acerca dos pacientes a serem discutidos.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as situações potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano de preceptoria cita-se: Políticas públicas que possam enfraquecer o SUS e os programas de residência multiprofissional; diminuição do número de profissionais técnico-assistenciais nos hospitais universitários; instalações precárias e equipamentos insuficientes ou ultrapassados; ausência ou escassez de incentivos e orientação técnica para o exercício da preceptoria; ausência de avaliação das habilidades sociais.

Como condições que podem fortalecer a execução do projeto encontram-se: Cursos e atividades de educação permanente para preceptores; estímulos para orientação ou coorientação de trabalhos de conclusão de residência e atividades de pesquisa e extensão; aquisição de equipamentos necessários para a prática profissional; satisfação pessoal de contribuir para o fortalecimento do SUS e com a formação de profissionais de saúde.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do plano de preceptoria deverá ser realizada mensalmente com os residentes e estes serão orientados a pontuar, para cada etapa do OMP, qual seu grau de satisfação considerando as seguintes opções: Muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito ou muito insatisfeito. Além disso, será solicitado que os residentes escrevam sugestões, críticas ou elogios referentes a metodologia empregada. Posterior a fase inicial de implementação do plano, a avaliação deverá ser realizada apenas ao final do rodízio do residente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da necessidade de se conciliar as atividades assistenciais e as de preceptoria, faz-se necessária a implementação de metodologias eficazes, respaldadas na literatura, que possam otimizar o tempo dedicado ao ensino sem acarretar em prejuízos ao aprendizado do residente.

Um plano que estimule o uso do método de preceptoria em um minuto poderá auxiliar no desenvolvimento do raciocínio clínico e autonomia do residente, fomentar a busca por evidências científicas, instigar a atualização sobre o conteúdo técnico disponível na área de atuação, além favorecer a otimização do tempo dedicado para tal atividade pelos preceptores.

Porém, a execução deste projeto terá limitações em situações de quantitativo reduzido de preceptores e insuficiência ou inadequação de insumos e equipamento de trabalho, visto que em diversos momentos o estudante necessita de maior tempo de orientação ou auxílio na aplicação de alguma técnica em exames ou procedimentos inerentes à prática profissional. Além disso, o desenvolvimento de habilidades sociais e as relações interpessoais não são exploradas pela metodologia OMP, requerendo por parte do educador a atenção de estimular tais aspectos de outras formas.

5. REFERÊNCIAS

- BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.
- CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W.C.; MACHADO, C.L.B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptoria em um Minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p. 664 – 669, 2009.
- GATEWOOD, E.; DE GAGNE, J.C. The one-minute preceptor model: A systematic review. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 31, n. 1, p. 46–57, 2019.
- LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C.A. Challenges and opportunities in the Pró-PET-Health preceptorship **Interface**, Botucatu, v.19, p. 779-91, 2015.
- PASCOE, J.M.; NIXON, J.; LANG, V.J. Maximizing Teaching on the Wards: Review and Application of the One-Minute Preceptor and SNAPPS Models. **Journal of Hospital Medicine**, v. 10, n. 2, p. 125-130, 2015.
- RIBEIRO, K..R.B.; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013.
- SILVA, Q.T.A.; CABALLERO, R.M.S. A Micropolítica da Formação Profissional na Produção do Cuidado: Devir-residência. In: FAJARDO, A.P.; ROCHA, C.M.F.; PASINI V.L. (Org.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 61-73.
- SWARTZ, M.K. Revisiting “The One-Minute Preceptor”. **J Pediatr Health Care**, v. 30, p. 95-96, 2016
- WUILLAUME, S.M.; BATISTA, N.A. O preceptor na residência médica em Pediatria: principais atributos. **J. pediatr**, Rio de Janeiro, v.76, n. 5, p. 333-338, 2000.