

**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**

**A PRECEPTORIA MINUTO: OTIMIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES  
HOSPITALARES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA**

**GISELE CANESCHI**

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2020**

**GISELE CANESCHI**

**A PRECEPTORIA MINUTO: OTIMIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES  
HOSPITALARES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA**

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.

Orientadora: Profa. Patrícia de Oliveira Lima

**JUIZ DE FORA/MINAS GERAIS**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A adequada relação preceptor-residente no momento das internações hospitalares é de grande importância para ancorar o processo ensino-aprendizagem durante a prática no ambiente hospitalar. **Objetivo:** Implementar uma ferramenta que dinamize e otimize as internações hospitalares, norteando a tomada de decisões pelo residente neste momento. **Metodologia:** A Preceptoria Minuto é uma metodologia ativa em tempo real que possibilita dinamismo na tarefa das internações ao mesmo tempo que fomenta a autonomia dos residentes em formação. **Considerações finais:** Espera-se como resultado desta intervenção uma instrumentalização que reforce a autonomia e responsabilidade dos residentes nas tomadas de decisões em sua prática profissional.

**Palavras-chave:** preceptoria, internato e residência, metodologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 determina que “os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, respeitando normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional” (BRASIL, 1990).

No início do século XXI, foi introduzido um conjunto de programas e ações governamentais de ativação dos processos de mudança voltados para a formação em Saúde, estabelecendo a aproximação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde; sendo que o profissional de saúde, no papel de preceptor, configura-se como protagonista neste processo formativo (BRASIL, 2012).

O preceptor deve estimular o desenvolvimento de habilidades na entrevista ao paciente (anamnese) e no exame físico, fortalecer o humanismo profissional, raciocínio clínico, condutas, atitudes e orientar evolução em nível de prontuário (Manual para as Comissões de Residência Médica-COREME, 2016); auxiliar na admissão de pacientes nas Unidades de Internação e reavaliação de pacientes passados ao plantão; ser moderador na discussão de casos através da revisão da anamnese e dos achados do exame físico; cooperar com a decisão/programação terapêutica mais apropriada; estimular autonomia do residente para buscar novas informações; conceder retorno (feedback) dos residentes após buscarem essas informações e confrontá-las com as situações práticas; observar a atuação do residente e oferecer feedback imediato, considerando a detecção de possíveis erros nas condutas com os pacientes (BRASIL, 2013).

Nesta vertente, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) como filial da Rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) acompanha as atividades de preceptoria por meio dos processos de capacitação, monitoramento e avaliação, proporcionando assim a Educação Permanente de seus profissionais que se engajam mais motivados em seus papéis.

Assim, seguindo as seguintes diretrizes para o exercício da preceptoria médica na Rede EBSERH dentre as quais aqui destaco: auxiliar o residente na gestão de vagas para internação e em outras decisões de gerenciamento de diferentes recursos de trabalho em campo de assistência, estimular habilidades na entrevista ao paciente (anamnese, exame físico, humanismo profissional, raciocínio clínico, condutas/atitudes e evolução em nível de prontuário) e efetuar admissão de pacientes nas Unidades de Internação (BRASIL, 2018).

Observa-se a importância do momento das internações hospitalares como cenário prático do primeiro contato do discente/residente com o usuário SUS, que após ter sua internação autorizada por regulação é transferido de outra unidade hospitalar para seu acolhimento e admissão à unidade Hospitalar de destino.

Prezando por instituir neste momento inicial uma adequada relação preceptor-residente na Especialidade de Clínica Médica no HU-UFJF que balize as demais no processo ensino-aprendizagem durante a prática no ambiente hospitalar, um instrumento didático que dinamize e otimize as internações hospitalares torna-se relevante, como exemplificado pela modalidade de “A Preceptoría Minuto” que configura-se numa forma de abordagem educacional curta, fácil de aprender, ajudando a aquisição do conhecimento pelo aluno no momento do atendimento ao paciente. (CHEMELLO; MANFROI; MACHADO, 2009).

## **2 OBJETIVO**

Implementar uma metodologia ativa que dinamizaria, em tempo real, o cotidiano da assistência nas internações hospitalares por meio da proposta denominada “A PRECEPTORIA MINUTO”.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoría

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

Este Plano de Intervenção será implementado na Unidade de Internação Hospitalar do HU-UFJF, tendo como público alvo os preceptores plantonistas, residentes, acadêmicos de plantão pelo Serviço de Clínica Médica no acolhimento e internação dos pacientes no momento de suas admissões hospitalares.

Além disto, contará com o apoio do médico plantonista regulador do SUS Fácil (Software de Regulação Assistencial cujo intuito é agilizar a troca de informações entre unidades dos serviços de Saúde de Minas Gerais, garantindo melhor acesso e atendimento prestado à população), equipe de Enfermagem que realiza a triagem inicial de sinais vitais dos pacientes transferidos de outras unidades hospitalares, bem como ciência das chefias dos Serviços de Clínica Médica representantes das Especialidades assistentes responsáveis pelo acompanhamento em caráter de internação dos pacientes admitidos.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

As ações planejadas para implementar este projeto serão uma adaptação da proposta conhecida como “Preceptoria em um Minuto”, ou “One-Minute Preceptor” e esta é uma forma de abordagem educacional utilizando cinco momentos. (NEHER; STEVENS, 2003; CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009).

Trata-se de uma abordagem curta, de fácil aprendizado, que melhora a postura do preceptor ajudando a aquisição do conhecimento pelo aluno no momento do atendimento ao paciente.

A proposta da ferramenta “Preceptoria em um Minuto” é desenvolvida em cinco etapas que norteiam a incorporação de habilidades e atitudes como: autonomia; segurança na tomada de decisão e metacognição. Abaixo é descrito como o preceptor deverá conduzir as ações para a implementação desta ferramenta:

- 1) Obter compromisso: imediatamente após a apresentação do caso pelo residente, o preceptor “devolve” a pergunta feita ou pensada por ele: “E agora...faço o quê?” com postura tranquila, sem o intuito de testar conhecimento. Pergunta-se simplesmente: “O que você acha que está acontecendo?”, “O que você quer fazer agora?”. O importante nesta etapa é motivá-lo a expor seu posicionamento, seja em diagnóstico, tratamento ou no acompanhamento. Desta forma, o residente fica comprometido em revisar, estudar, conhecer os temas cujos conhecimentos precisarão ser aplicados.
- 2) Basear as suas decisões em evidências científicas que dão suporte para articulação da teoria com a prática: numa estratégia de aprendizagem significativa pautada na interação de conhecimentos prévios com novos para enfrentamento de problemas reais. É avaliada a postura argumentativa do residente sobre sua resposta direcionada ao diagnóstico ou à conduta.
- 3) Assimilar regras gerais de diagnóstico e terapêutica: o preceptor já ciente da lacuna de conhecimento apresentada pelo residente, ensinará algumas regras que podem ser aplicadas em outros casos semelhantes ao caso em questão. O preceptor pode direcionar o aluno a uma leitura sobre o tema durante seu estágio, ou recomendar um plano de aprendizado com revisões para o futuro. Na verdade, quando as tarefas de campo são muitas, as regras gerais é o que pode ser feito para ajudar a aprendizagem diária.
- 4) Enfatizar o que for correto: o preceptor oferece um retorno positivo aos posicionamentos corretos expressos pelo residente quanto ao diagnóstico e/ou terapêutica sugerida por ele.

- 5) Corrigir os erros: usando uma linguagem descritiva ao invés de avaliativa, incisiva, o preceptor faz uma devolutiva em ocasião oportuna, de forma pontual, sem generalizar a situação. Uma boa forma de abordagem é pedir para que o próprio aluno descreva o que ele fez de certo e o que poderia fazer melhor.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Possíveis fragilidades são: a indisponibilidade de salas para a realização das internações hospitalares podem retardar o andamento do trabalho; a multitarefa do preceptor do Serviço de Clínica Médica de plantão pode comprometer o tempo de qualidade para a implementação da ferramenta da Preceptoría em um minuto principalmente em suas etapas 2 (em que o residente sob orientação irá buscar preencher suas lacunas de conhecimentos quanto ao caso clínico do paciente em admissão) e etapa 3 em que o preceptor ensinará regras gerais de postura e conduta frente a casos semelhantes; possibilidade de escassez de tempo pelo residente de plantão com suas demandas de atendimentos às intercorrências nas enfermarias, o que pode comprometer seu engajamento nas etapas da ferramenta; a não uniformidade de posturas dos preceptores neste momento das internações pode prejudicar a assimilação por parte dos residentes e acadêmicos de plantão desta linha de raciocínio para que exerçam sua autonomia no processo de reflexão-ação.

As possíveis oportunidades são: fortalecer o vínculo entre preceptor, residente e acadêmico de medicina; desenvolver atitudes pautadas na priorização e ranqueamento das necessidades do plantão; uniformização de postura nesta tarefa das internações entre os profissionais envolvidos e assimilação de conhecimentos práticos, técnicos e teóricos para o exercício profissional.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Será usado o mini-PAT (mini-peer assessment tool), uma ferramenta de feedback multifonte que reúne os pontos de vista de uma série de colegas (peer assessment) e compara com a autoavaliação do desempenho do residente.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante contextualizar que os residentes atuais são em sua maioria pertencentes à Geração Y (nascidos entre 1982 a 2005) que têm em comum certas necessidades de ensino baseadas em modalidades mais práticas. Segundo Eckleberry-Hunt e Tucciarone (2011), a geração Y prefere, por exemplo, experiências baseadas na prática, na tentativa e erro, não

valorizando aulas expositivas tradicionais. Como eles dominam a tecnologia, desejam um aprendizado criativo e interativo. Estes autores sugerem que os preceptores devam focar em 4 áreas centrais: uso de tecnologia agregada ao conhecimento, desenvolvimento do profissionalismo, mentoria e comunicação.

Neste contexto a Preceptoria Minuto se configura como uma estratégia pertinente de mentoria e comunicação ao atender a estas necessidades de ensino dos residentes da atual geração, ao permitir preenchimento de lacunas de conhecimento ao mesmo tempo em que realizam suas tarefas, e ao permitir seu desenvolvimento profissional, tornando-os mais autônomos e corresponsáveis. Espera-se como resultado deste projeto de intervenção uma instrumentalização que reforce a autonomia e responsabilidade dos residentes nas tomadas de decisões em sua prática profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Casa Civil et al. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário oficial da União**, 1990

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Diretrizes para o exercício da preceptoria nos hospitais universitários da rede EBSEH**. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRM nº2 de 03 de julho de 2013. **Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de Residência Médica e dá outras providências**. Brasília: Conselho Nacional de Residência Médica, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 2, de 13 de abril de 2012. **Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde**. Brasília: Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2012.

CHEMELLO, Diego; MANFRÓI, Waldomiro Carlos; MACHADO, Carmen Lúcia Bezerra. 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.

ECKLEBERRY-HUNT, Jodie; TUCCIARONE, Jennifer. The challenges and opportunities of teaching “Generation Y”. **Journal of graduate medical education**, v. 3, n. 4, p. 458-461, 2011.

NEHER, Jon O.; STEVENS, Nancy G. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. **FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-**, v. 35, n. 6, p. 391-393, 2003.