

**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**

**Implantação da Preceptoría Minuto no ambulatório de Disfunção Temporomandibular  
do Hospital Universitário de Sergipe**

**LARISSA MATOS DE ARAUJO**

**ARACAJU**

**2020**

**LARISSA MATOS DE ARAUJO**

**Implantação da Preceptoría Minuto no ambulatório de Disfunção Temporomandibular  
do Hospital Universitário de Sergipe**

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. Grace Anne Azevedo Dória

**ARACAJU**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A preceptoria é considerada uma atividade de ensino necessária, favorecendo um processo de construção de conhecimentos significativo à formação humana e profissional. Já a preceptoria minuto é uma abordagem de ensino com pouca duração e efetividade para o paciente. **Objetivo:** Implantar a Preceptoria Minuto no ambulatório de Disfunção Temporomandibular do Hospital Universitário de Sergipe. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção tipo plano de preceptoria. **Considerações finais:** implantar estratégias de ensino, mais dinâmicas e participativas, que busquem a otimização do tempo e o aumento da eficácia no processo de ensino aprendizagem.

**Palavras-chave:** preceptoria, articulação temporomandibular, aprendizagem

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Manual de Diretrizes para o exercício da preceptoria nos Hospitais Universitários da Rede EBSEH (EBSEH, 2018), no Brasil durante a primeira década de 2000, foi introduzido um conjunto de programas e de ações de ativação dos processos de mudança, dos quais podemos citar: os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde, a partir da promulgação da Lei 11.129/2005 (BRASIL, 2005). Nesses programas de residências, as atividades de formação têm por objetivo desenvolver habilidades, conhecimentos e atitudes para profissionais atuarem em determinadas situações de saúde. As residências têm como características a formação em serviço, supervisão direta por profissionais capacitados (preceptoria), supervisão acadêmica (tutoria), cenários de formação e de prática em serviços da rede de atenção à saúde, nos três níveis de complexidade.

No contexto da formação acadêmica tanto na graduação quanto na Pós-Graduação, os preceptores são peças fundamentais para a consolidação da formação profissional. Segundo Ribeiro & Prado (2013), o preceptor é o profissional que participa do processo de formação em saúde ao articular a prática com o conhecimento científico, transformando a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem. Nesse contexto, o exercício da preceptoria, deve estimular a reflexão dos profissionais sobre suas práticas nos espaços de formação e trabalho, pois a presença do ensino nos serviços de saúde gera um potencial questionador sobre as práticas instituídas (SOUZA; MATOS, 2014).

A preceptoria é considerada por Missaka & Ribeiro (2011) como uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional. Para tanto, a prática formativa em saúde, exige do preceptor o papel de mediador no processo de formação em serviço, sem deixar de incluir a qualificação pedagógica (LIMA; ROZENDO, 2015).

É fundamental para o processo de formação que exista coerência entre o cenário de aprendizagem, a escolha do conteúdo, as reflexões induzidas durante as discussões e a intenção do aluno em aprender e do preceptor em ensinar. O ensino proporcionado pelo preceptor ocorrerá muito mais em ambiente assistencial do que em laboratórios de habilidade ou salas de aula (CORNETTA, 2018). Dentre as diversas metodologias de ensino, a estratégia de preceptoria um minuto no cenário de prática assistencial pode contribuir para um aprendizado dinâmico e participativo.

Preceptoria minuto é uma abordagem de ensino direcionada ao aprendizado do aluno, com pouca duração e com efetividade para o paciente. Para utilizar essa metodologia, é

importante que o preceptor aplique cinco habilidades específicas: induzir o aluno a comprometer-se com o caso; basear-se em conhecimentos científicos já adquiridos; referir-se a regras gerais; reforçar o que foi feito corretamente; e corrigir os erros (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009; NEHER *et al.*, 2003).

Um dos erros mais comuns que observamos junto aos preceptores, especialmente os mais jovens e inexperientes, é que eles buscam transmitir o maior número possível de informações em curto espaço de tempo. O modelo de Preceptoria Minuto enfatiza exatamente o contrário, ou seja, a transmissão limitada de informações e sempre de acordo com os casos apresentados. Isto facilita o aprendizado dos alunos e os estimula a buscar novas fontes de pesquisas sobre determinado assunto (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009; NEHER *et al.*, 2003).

Nos últimos anos, segundo Dantas, Santos & Vilela (2015), o número de portadores de distúrbios temporomandibulares (DTM), que afeta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, tem aumentado. Por isso, a necessidade de manter o assistencialismo associado às exigências da Lei 11.129/2005, citada acima, é de extrema importância.

Diante do exposto, o presente trabalho apresenta estratégias de ensino, mais dinâmicas e participativas, que busquem a otimização do tempo e o aumento da eficácia no processo de ensino, levando em consideração a importância do método preceptoria minuto por permitir o ensino em tempo relativamente limitado, frente à crescente demanda por atendimento.

## **2 OBJETIVO**

Implantar a Preceptoria Minuto no ambulatório de Disfunção Temporomandibular do Hospital Universitário de Sergipe

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria.

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

O projeto será realizado no ambulatório de Disfunção Temporomandibular, da Fisioterapia, no Hospital Universitário de Sergipe, na cidade de Aracaju. Os sujeitos do

processo serão os residentes fisioterapeutas da residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso (SAI), tendo como executores os fisioterapeutas preceptores da referida residência.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

Os residentes de fisioterapia da SAI permanece no ambulatório de DTM do hospital universitário durante 3 meses, tempo de duração de cada rodizio de cenário. Esse ambulatório de DTM ocorre uma vez por semana no ambulatório do HU-UFS e comumente são atendidos 5 pacientes por semana.

Primeiramente, ao iniciarem este cenário, será realizada uma apresentação aos residentes do método expondo as habilidades que os residentes deverão desenvolver durante a passagem por este cenário. Para que assim, se tenha um melhor entendimento da dinâmica e melhor usufruto do aprendizado pela metodologia Preceptoria um minuto. Além disso, durante esta apresentação também será apresentado o instrumento de avaliação para conhecimento dos mesmos.

Os atendimentos assistenciais acontecem com os residentes supervisionados pelos preceptores em um turno por semana, segundo as normas do programa de residência, e o desenvolvimento da metodologia ocorrerá durante estes atendimentos na tríade residente-paciente-preceptor.

Nesses atendimentos, serão abordadas as cinco habilidades proposta por essa técnica de ensino, conforme descritas a seguir (CHEMELLO, *et al.*, 2009; NEHER *et al.*, 2003):

- I. Primeira habilidade: após a apresentação do caso, devolver os questionamentos: “O que você faria nesse caso?”, “Qual a sua opinião?”. Aqui o aluno deverá definir o que vai ser feito. Ao mesmo tempo faz com que ele processe as informações que trouxe sobre o paciente;
- II. Segunda habilidade: levar o aluno à busca do conhecimento teórico que ele já possui. Essa postura possibilita acabar com a dissociação entre o conhecimento teórico e a aprendizagem prática;
- III. Terceira habilidade: corresponde à maneira de responder e dar oportunidade para o aluno continuar sua busca. Neste momento, deve-se resumir as principais características para um diagnóstico e para uma abordagem de diagnósticos diferenciais, ou mesmo a linha de tratamento a ser adotada;
- IV. Quarta habilidade: reforçar positivamente as condutas acertadas valorizando o conhecimento adquirido do residente;

V. Quinta habilidade: corrigir os erros na conduta de maneira amigável.

Ao final de cada atendimento haverá um momento para que o residente exponha suas dúvidas e questionamento sobre o caso, o que auxiliará aos residentes a melhorar suas perspectivas de aprendizado e suas habilidades assistenciais.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentre as fragilidades estão a falta de comprometimento do residente com a atividade sugerida pelo preceptor, a limitação sobre os conhecimentos científicos acerca do tema discorrido no cenário, a correção dos erros por parte do residente. Outra possibilidade, é a coordenação da residência não permitir a introdução dessa metodologia na prática do cenário.

As oportunidades geradas por esse plano de intervenção serão a possibilidade de acompanhamento de professores e com isto a participação e o desenvolvimento de pesquisas científicas, a possibilidade de discussão multidisciplinar de casos clínicos e o baixo custo de implantação do projeto, tendo em vista o pleno funcionamento do ambulatório de disfunção temporomandibular com atendimentos prestados aos usuários do SUS.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação será um momento de percepção do residente e do seu preceptor dos avanços alcançados e das dificuldades a serem transpostas em determinado espaço de tempo realizado no início e ao final de cada rodízio do cenário em Disfunção Temporomandibular ambulatorial. Idealmente, essa avaliação ocorrerá com a participação do residente e os membros da equipe de saúde que estiveram envolvidos no processo de aprendizagem durante o trimestre. Será sugerido fazer uma avaliação parcial no meio do trimestre, possibilitando o reconhecimento de dificuldades e pontos a melhorar.

Os residentes serão convidados a responder um instrumento de avaliação (Anexo 1). Este abordará as habilidades e competências: pontualidade, conhecimento, habilidades e atitudes, compromisso, interesse (iniciativa, assertividade, proatividade), relacionamento com a equipe e habilidades comunicacionais.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente as adversidades encontradas e a pluralidade de informações adquiridas durante a formação acadêmica de Fisioterapia, nos deparamos com residentes que possuem pouco conhecimento teórico-prático, interesses por variadas especialidades, além do pouco tempo

disponível para o desenvolvimento de habilidades voltadas especificamente para a reabilitação dos distúrbios temporomandibulares. Portanto, este trabalho propõe a implementação da preceptoria minuto no cenário em Disfunção Temporomandibular ambulatorial visando apresentar estratégias de ensino, mais dinâmicas e participativas, que busquem a otimização do tempo e o aumento da eficácia no processo de ensino.

Espera-se que com a implementação deste plano, o processo de ensino-aprendizagem do residente seja aprimorado, com aperfeiçoamento das suas habilidades em relação ao raciocínio clínico e um melhor envolvimento do residente dentro da área de conhecimento praticada no setor. Isto torna-se importante, visto ser uma área pouco difundida e estimulada na área clínica da fisioterapia, bem como o estimule a um melhor envolvimento com a temática do cenário, frente à crescente demanda por atendimentos na área. Este plano poderá ser uma estratégia prática de otimização do tempo e do processo de tutoria.

Mesmo com a implementação desse plano, é possível que os residentes não desenvolvam o interesse pela área do cenário, ou até mesmo pela metodologia apresentada pelo plano de intervenção, dificultando assim o sucesso do projeto proposto.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; Cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ - e a Secretaria Nacional da Juventude, altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2005/lei/111129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2005/lei/111129.htm) Acesso em: 10 out. 2020.

CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009.

CORNETTA, M. C. M.; **Abordagem Introdutória de Preceptor em Saúde: Unidade 2;** UFRN; 2018

DANTAS, A. M. X.; SANTOS, E. J. L.; VILELA, R. M. Perfil Epidemiológico de pacientes atendidos no serviço de controle da Dor orofacial, **Rev. Odontol. UNESP.** v. 44, n.6, p. 313-319; nov-dez, 2015.

LIMA, P.A.B.; ROZENDO, C.A. Challenges and opportunities in the PróPET - Health preceptorship. **Interface**, v. 19, Supl. 1, p.779-791, 2015.

LONGHI, D. M. *et al.*. **MANUAL DE PRECEPTORIA – Interação Comunitária da Medicina/UFSC**, Florianópolis, julho de 2014, 40 páginas.

EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Manual de Diretrizes para o exercício da preceptor nos Hospitais Universitários da Rede EBSEH, (2018).

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V.M.B. A preceptor na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 35, n 3, p.303-310, 2011.

NEHER, J. O., STEVENS, N. G. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. **Fam. Med.** v. 35, n. 6, p.391-393, 2003.

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.

SOUZA, A. C.; MATOS, I. B. **Pontilhando aprendizagens: função preceptor e práticas cuidadoras nos campos-equipes.** Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2014.

## ANEXO 1: MODELO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O instrumento de avaliação deve ser pré-definido e conhecido pelo estudante para que o mesmo compreenda de que forma será avaliado. Sugere-se que o instrumento contemple:

- A construção do Diário de estágio do estudante;
- O cumprimento das pactuações de atuação do contrato de aprendizagem;
- O cumprimento de tarefas solicitadas pelo preceptor
- A contribuição com a equipe ao longo do semestre

HABILIDADE/COMPETÊNCIA	COMO SERÁ AVALIADO?	FEEDBACK	NOTA
PONTUALIDADE Peso 1,0	Chegada e saída no horário pactuado.	O que está acontecendo?	
CONHECIMENTO, HABILIDADES E ATITUDES Peso 2,0	Capacidade de discussão e demonstração do que tem aprendido conforme objetivos de cada fase. Construção do diário de estágio do estudante. Verificar se o aluno alcançou os objetivos de aprendizagem.	O que você aprendeu? Que necessidades de aprendizado identificou? Em que não está conseguindo um bom desempenho?	
COMPROMISSO E INTERESSE: INICIATIVA, ASSERTIVIDADE, PROATIVIDADE Peso 2,0	Não comparecimento deve ser avisado com antecedência e justificado Curiosidade e interesse pela observação direta do dia a dia no estágio (subjetivo). Busca por informações, leitura dos textos recomendados e se traz questionamentos. Cumprimento de tarefas pactuadas.	Está interessado? Se não, o que está acontecendo? Como podemos ajudar a aumentar o interesse? Está lendo os textos? Cumpriu suas tarefas no prazo solicitado?	
RELACIONAMENTO COM A EQUIPE Peso 2,0	Relação com membros da equipe de Saúde da Família, atuação e interação de forma adequada (consideração, respeito, cuidados)	Como é sua relação com equipe? /O que a equipe acha das suas atitudes? Está cuidando dos equipamentos, do espaço físico do CS?	

HABILIDADES COMUNICACIONAIS Peso 1,0	Capacidade de comunicar-se com os preceptores e com os usuários.	Como está se comunicando? Que dificuldades tem identificado?	
DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES Peso 2,0	Desenvolvimento de uma atividade que traga uma contribuição para a equipe. Pode ser sugerido pela equipe ou pensado pelo aluno	Como está meu projeto?	
NOTA FINAL	Resultado da avaliação realizada pela equipe, embasada nos quesitos acima		

(LONGHI *et al.*,2014)