



**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**

**OTIMIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA  
PRECEPTORES DURANTE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE GESTANTES  
POR RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM AMBULATÓRIO DE  
PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**LUÍS CARLOS BELMINO BARRETO**

**FORTALEZA / CE**

**2020**

**LUÍS CARLOS BELMINO BARRETO**

**OTIMIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA  
PRECEPTORES DURANTE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE GESTANTES  
POR RESIDENTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM AMBULATÓRIO DE  
PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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. Matheus de Sena Anchieta  
Rodrigues

**FORTALEZA / CE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A prática de ensino-aprendizagem em programas de Residência Médica exige cada vez mais do preceptor, em especial na assistência ambulatorial onde observamos inadequações na qualidade do ensino e no tempo gasto pelos preceptores com seus alunos. **Objetivo:** Otimizar as ações de ensino e aprendizagem durante assistência ambulatorial. **Metodologia:** Projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptoria, conhecido como “Preceptoria de um Minuto”. **Considerações finais:** Proporcionar formação de qualidade aos Residentes durante o exíguo tempo nos atendimentos ambulatoriais através da apresentação de casos clínicos usando a metodologia proposta, com otimização de ensino-aprendizagem, aquisição de conhecimentos teóricos, habilidades clínicas, gestão de problemas e formação ético-moral dos pós-graduandos.

**Palavras-chave:** Preceptoria. Residência médica. Assistência ambulatorial.

## 1 INTRODUÇÃO

A Residência Médica no Brasil está legalmente reconhecida como curso de pós-graduação médica em instituições de saúde credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), sob orientação de médicos qualificados, ética e profissionalmente, conferindo aos residentes concludentes o certificado de especialista (BRASIL, 1981).

Os conceitos de preceptor e de preceptoria foram estudados através de análise de diversas publicações, porém observou-se a carência de uma definição consistente (BOTTI, 2009). Vale ressaltar a difícil conciliação entre atividades assistenciais e de ensino por parte dos profissionais que assumem a função de preceptor, bem como a necessidade de maior dedicação de tempo na aprendizagem individualizada dos residentes (AUTONOMO, 2015).

Na maioria das vezes, durante a prática de ensino-aprendizagem o preceptor atua como moderador de discussão de casos, estimulando, desta forma, o raciocínio clínico e resolução das mais diversas situações pelos residentes, além de observar a postura e atuação dos residentes, podendo dar, assim, um feedback adequado, bem como fazer possíveis correções durante a prática clínica dos jovens médicos em formação (BOTTI; REGO, 2011).

Podemos afirmar, então, que o preceptor deve conseguir integrar o conhecimento teórico com a prática clínica, com o objetivo de levantar a discussão de problemas da atenção à saúde, promovendo a busca de soluções dos mesmos pelos profissionais de saúde em formação (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Por fim, o preceptor também exerce função fundamental como aconselhador e influenciador no desenvolvimento profissional e formação ética dos novos profissionais (BOTTI; REGO, 2008).

Ao longo da história, ocorreram importantes processos de mudança na educação, estabelecendo-se uma nova dinâmica na relação entre educador e educando, resultando na situação atual, onde temos: o educando passando a ter que assumir seu papel na construção do conhecimento e, por sua vez, o educador passando a atuar como facilitador desse conhecimento (FARIAS et al., 2015).

Em estudo publicado quanto às perspectivas e desafios da residência na área de saúde, ao avaliar-se os preceptores em um programa de residência em saúde de universidade federal no Brasil, enfatizou-se: a articulação de teoria e prática; estímulo a tomada de decisão e capacidade de gestão dos residentes; compreensão ampliada da realidade em saúde e o estímulo à qualificação do cuidado (SOUZA; FERREIRA, 2019).

Segundo Thelma L. Skare (2012), o preceptor enfrenta pelo menos três grandes barreiras na execução de seu papel fundamental de ensino dos pós-graduandos. Iniciando pelo

atendimento ao paciente que demanda atenção às necessidades, questionamentos e queixas do mesmo, o que pode interferir na abordagem e raciocínio clínicos a serem feitos e discutidos pelos residentes com os preceptores (SKARE, 2012).

Em segundo lugar, o desafio enfrentado pelo preceptor de realizar sua tarefa em curto espaço de tempo, devido à sobrecarga de trabalho pela alta demanda em hospitais terciários, universitários (SKARE, 2012). E o terceiro ponto a ser abordado é o problema de divergências entre as percepções do residente e do preceptor acerca das preferências de aprendizado e da importância dada a determinados assuntos, podendo este ser resolvido através de um bom acolhimento dos novos residentes, tornando o processo mais efetivo (SKARE, 2012).

Com relação ao ensino da prática médica ambulatorial, observa-se inadequações quanto à qualidade do ensino e ao tempo a ser gasto pelos preceptores com seus discentes, o que levou a busca de novas propostas para resolver o desafio do desenvolvimento de habilidades e competências a fim de conseguirem transmitir eficazmente conhecimento aos seus graduandos em um curto espaço de tempo (CHEMELLO et al., 2009).

Desenvolveu-se, assim, um novo método de ensino em ambulatórios denominado de “Preceptorial de um Minuto” que consiste na apresentação do caso clínico pelo residente que procura com o auxílio do seu preceptor a solução de vários pontos e questionamentos que surgem durante o atendimento ambulatorial (CHEMELLO et al., 2009).

Na abordagem usando o modelo de “Preceptorial de um minuto”, devemos observar cinco micro-habilidades na apresentação do caso clínico pelo residente ao preceptor (RAVICHANDRAN et al., 2019). Comprometimento: desenvolver diagnósticos diferenciais após a coleta da anamnese e realização do exame físico; Sondagem das evidências de apoio: o residente é levado a elaborar um processo de tomada de decisão; Ensino de regras gerais: discussão sobre conceitos clínicos relevantes; Reforço do que estava certo: o docente fornece um *feedback* positivo ao jovem residente; Correção de erros: corrigir erros cometidos, porém enfatizando que o residente não deve se sentir desvalorizado ou desprivilegiado (RAVICHANDRAN et al., 2019).

Levando-se em consideração a realidade do atendimento em ambulatórios nos hospitais universitários e a necessidade de promover ações para excelência no ensino e aprendizagem dos médicos residentes, com intuito de formar especialistas qualificados e preparados para assumir plenamente suas funções, propomos este projeto de intervenção com medidas de adequação e otimização das ações educacionais do binômio preceptor-residente.

## **2 OBJETIVO**

Otimizar as ações de ensino e aprendizagem durante assistência ambulatorial.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo consiste em um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. Um projeto de intervenção parte da identificação das necessidades de melhorias no ensino, escolhendo um tema e definindo-se um problema e os meios para solucioná-lo (DE CASTRO et al., 2012).

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

O cenário deste projeto de intervenção é a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) que faz parte do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC).

Nosso público-alvo consiste nos 20 residentes que se encontram no primeiro e segundo anos de Residência em Ginecologia e Obstetrícia (R1 e R2) e que por períodos quinzenais atendem nos ambulatórios do Serviço de Medicina Materno Fetal – Pré-Natal de alto risco, em grupos de dois residentes por período.

São atendidas cerca de 15 gestantes em cada turno dos ambulatórios de Pré-Natal de alto risco do Serviço de Medicina Materno Fetal da MEAC – CH-UFC.

A equipe executora deste projeto constitui-se de dois médicos preceptores em Ginecologia e Obstetrícia em trabalho conjunto e atendimento simultâneo com vários preceptores de outras especialidades médicas (Endocrinologia, Cardiologia, Genética, Reumatologia, entre outras).

### **3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA**

Antes de abordarmos o passo a passo deste plano de preceptoria é relevante avaliarmos a sua governabilidade. Visto que já nos encontramos trabalhando diretamente com os residentes e conhecemos bem as estruturas física, organizacional e de recursos humanos, devemos iniciar por uma exposição do plano de preceptoria em reunião entre os atores executores e a chefia da

Unidade de Atenção à Saúde da Mulher – responsável pelo atendimento ambulatorial de Pré-Natal de alto risco do Serviço de Medicina Materno Fetal da MEAC – CH-UFC.

Após expormos a exequibilidade deste plano de preceptoria, bem como o comprometimento dos preceptores, tanto da Ginecologia e Obstetrícia quanto das diversas especialidades, com atividades para melhoria do processo de ensino e aprendizagem dos residentes, avaliamos como de grande potencial de sucesso no desenvolvimento e prática deste plano de preceptoria, após aprovação pela chefia da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher (MEAC – CH-UFC).

Durante o atendimento ambulatorial, o preceptor deverá iniciar pelos questionamentos amplos após a apresentação de cada caso pelo residente (R1 ou R2), de forma que o preceptor possa ao longo do período dedicado a instrução de cada residente (cerca de duas semanas) possa ter subsídios para avaliar a performance e aprendizagem de cada pós-graduando.

Será feita, então, a abordagem da primeira micro-habilidade: *Comprometimento com o caso*. Fazendo perguntas como: “O que você acha que está acontecendo com a paciente?” ou “Qual conduta você tomaria?” são exemplos de questões a serem usadas para compreender como o residente interpreta o que está ocorrendo com a paciente e o incentiva a discutir cada aspecto do caso apresentado. Deveremos evitar perguntas específicas que possam vir a inibir a participação e opinião espontânea do residente.

O próximo passo nesse processo será a *sondagem de evidências*. O questionamento a ser feito dará ênfase ao que levou o residente ao diagnóstico e conduta, permitindo-o demonstrar seus conhecimentos acerca de patologias e terapêuticas pertinentes ao caso. As perguntas a serem usadas aqui também deverão ser amplas, tais como: “Qual ou quais achados lhe ajudaram a concluir isto?” ou “Por que você pensa isto?”. A partir destas informações, o preceptor poderá decidir qual direcionamento e enfoque será dado ao ensino do residente.

A terceira micro-habilidade do método de ensino “Preceptoria de um minuto” é o *ensino de regras gerais*. O preceptor deverá começar por transmitir aos residentes conceitos mais amplos e básicos, ao contrário de fazer uso de diagnósticos ou condutas mais complexas e específicas que dificilmente serão de utilidade para os residentes. Nesse momento poderá se fazer uso de expressões como: “Quando você vir isto, considere ...”, “Características desta patologia são ...” ou “Esta doença evolui ou progride desta forma ...”, entre outras.

Dando continuidade ao processo de ensino, seguem-se dois passos fundamentais. *Reforçar o que está correto*: Enfatizar tudo o que tenha sido correto durante a apresentação do caso, dando um *feedback* positivo ao residente, usando frases como: “Observo que sua capacidade de síntese melhorou em relação aos casos anteriores”, “A terapêutica proposta /

escolhida parece adequada à situação apresentada”. Desta forma, aumentaremos a autoconfiança do residente e o estimularemos a buscar novos conhecimentos.

Por último, teremos que proceder à *correção dos erros*. Neste ponto do processo de ensino é importante fazermos correção dos erros de forma construtiva, aberta a discussão, informando fontes de leitura para aprimoramento e possibilitando uma autocrítica por parte do residente, de forma a promover uma aprendizagem duradoura, evitando que erros semelhantes sejam novamente cometidos pelo aluno. Exemplos de sentenças a serem ditas são: “na próxima vez considere isto ...” ou “... tente pensar nisto ...”.

Quanto à avaliação de cada residente (R1 e R2) que passa pelos ambulatórios será feita pela metodologia de mini exercício clínico (em inglês: “*mini-clinical evaluation exercise - Mini-CEx*) aplicada em atendimentos ambulatoriais (consultas) por 15 a 20 minutos na segunda semana que cada residente estiver passando pelo serviço ambulatorial em questão.

O Mini-CEx consiste em um formulário a ser preenchido pelo avaliador (no caso, os preceptores), com o objetivo de avaliar seis competências clínicas: na entrevista ou anamnese, no exame físico, profissionalismo e qualidades humanísticas, raciocínio clínico, aconselhamento (habilidade na orientação do paciente) e organização/eficiência. Utiliza-se um instrumento tipo checklist com pontuação (de 1 a 9) onde temos as seguintes faixas: de 1 a 3 pontos: insatisfatório; 4 a 6 pontos: satisfatório; 7 a 9 pontos: acima do esperado (NEUMANN et al., 2019).

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Avaliamos como fragilidades para a implementação do projeto: a grande demanda de pacientes a serem atendidas por cada residente, muitas vezes ultrapassando o número máximo de gestantes que deveriam ser agendadas por turno; envolvimento dos residentes em atividades burocráticas além da assistência médica e necessidade de aprimoramento e de tempo para capacitação dos preceptores na execução de metodologias pedagógicas.

Apontamos, no entanto, como oportunidades para a execução do plano: o comprometimento de profissionais médicos especialistas qualificados e com grande experiência profissional, muitos dos quais fazem parte do corpo docente da Universidade; e a possibilidade de atendimento de pacientes com diversas necessidades específicas e encaminhadas por serviços de atenção primária para atendimento especializado.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO



Quanto a avaliação deste projeto de plano de preceptoria, abordaremos aspectos relativos a satisfação com o método utilizado para o processo de ensino-aprendizagem, o preenchimento de quesitos para contribuição do desenvolvimento de habilidades na prática clínica ambulatorial, aquisição de conhecimentos técnicos, através de questionários de avaliação qualitativa (variando do grau insatisfatório ao completamente satisfatório), a serem preenchidos tanto por residentes quanto pelos preceptores. Estes questionários deverão ainda ser discutidos e elaborados pelos preceptores e chefias.

Essa avaliação deverá ser feita em dois momentos distintos. Quinzenalmente pelos residentes que passam pelos ambulatórios do Serviço de Medicina Materno Fetal (MEAC – CH-UFC) e mensalmente pelos preceptores que participam deste projeto. Os dados coletados bimestralmente ou trimestralmente (prazo a ser posteriormente definidos) deverão ser apresentados em reuniões ou sessões conjuntas com preceptores, chefia do Serviço de Medicina Materno Fetal e, se possível, com a chefia da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher (MEAC – CH-UFC). Desta forma poderemos discutir os resultados e aprimorar o método.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O atendimento assistencial em âmbito ambulatorial a um número cada vez maior de pacientes exige muita dedicação de todos os Residentes da área de Ginecologia e Obstetrícia. Em vista da necessidade de prestar um bom atendimento a cada paciente e, ao mesmo tempo, receber a melhor orientação possível quanto ao aprendizado e formação destes profissionais em curto espaço de tempo, propomos o método de “Preceptoria de um Minuto” como alternativa ao modelo tradicional de ensino e de preceptoria médica.

Em hospitais de nível terciário vinculados a Instituições de Ensino Superior, observamos uma grande demanda de pacientes com necessidades mais específicas e de maior complexidade, o que requer cada vez mais a capacitação do preceptor para transmitir conhecimentos técnico-práticos, conceitos básicos de atendimento de qualidade, ética e profissionalismo aos Residentes.

Nosso projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptoria, propõe otimizar as ações de ensino e aprendizagem dos Residentes ao passarem pelo serviço de atendimento ambulatorial em hospital universitário. Buscamos conseguir dar uma formação de qualidade aos jovens Residentes durante o exíguo tempo nos atendimentos ambulatoriais e estimular o estudo fora do espaço profissional, na busca de fontes atualizadas sobre os mais diversos assuntos abordados pelos preceptores nas discussões de casos clínicos apresentados.

Além do número expressivo de pacientes a serem atendidas, ultrapassando por vezes o máximo estipulado para cada turno ambulatorial, vimos como limitação à implantação do nosso plano de preceptoria o envolvimento dos Residentes em atividades de cunho exclusivamente burocrático. Quanto aos preceptores, devemos ressaltar a necessidade de capacitação e aprimoramento continuados para melhor desenvolver seus papéis como formadores de profissionais especializados e qualificados para o mercado de trabalho ao término de sua Residência.

Por fim, a metodologia de “Preceptoria de um Minuto”, como proposta neste plano de preceptoria de Residência Médica, tem como objetivo primordial a otimização das ações de ensino e aprendizagem sem perda da qualidade e eficácia na aquisição de conhecimentos teóricos, habilidades clínicas, gestão de problemas em atenção à saúde e formação ético-moral dos futuros especialistas ao terminarem a Residência Médica.

## **REFERÊNCIAS**

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. **Doutorado [Tese] – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**. Rio de Janeiro, 2009.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. **Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.** Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6932.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6932.htm). Acesso em: 09 set. 2020.

CHEMELLO, Diego; MANFROI, Waldomiro Carlos; MACHADO, Carmen Lúcia Bezerra. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, Dez. 2009.

DE CASTRO, Janete Lima; DE VILAR, Rosana Lúcia Alves; LIBERALINO, Francisca Nazaré (Org.). **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, Natal: EDUFRN, 2012. 271 p. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/18135735-gestao-do-trabalho-e-da-educacao-na-saude-nesc.pdf>. Acesso em: 07 dez 2020.

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-150, Mar. 2015.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A Preceptor na Formação Médica: o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n.3, p. 303-310, 2011.

NEUMANN, Cristina Rolim et al. **Avaliação de Competências no Internato: Atividades Profissionais Confiabilizadoras Essenciais para a Prática Médica/** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS, 2019. 156 p.

RAVICHANDRAN, Latha et al. Effectiveness of the 1-Minute Preceptor on Feedback to Pediatric Residents in a Busy Ambulatory Setting. **Journal of Graduate Medical Education**, Vol. 11, No. 4S, p. 204-206, Aug. 2019.

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptor da residência médica. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v.4, n.2, p. 116-120, abr./jun. 2012. Disponível em:

<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/viewFile/251/241>. Acesso em: 09 set. 2020.

SOUZA, S. V. DE; FERREIRA, B. J. Preceptorship: perspectives and challenges in Multiprofessional Residency in Health. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, Apr. 2019.