

**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**

**RACHEL DUARTE ACHA MAZZINI**

**PROPOSTA DE METODOLOGIA DE PRECEPTORIA EM ENFERMARIA**  
**PEDIÁTRICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**VITÓRIA-ES**

**2020**

**RACHEL DUARTE ACHA MAZZINI**

**PROPOSTA DE METODOLOGIA DE PRECEPTORIA EM ENFERMARIA  
PEDIÁTRICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para o curso de Especialização em Preceptoría em Saúde, como requisito de nota para obtenção do título de especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Isabel Karolyne Fernandes Costa

VITÓRIA-ES

2020

## RESUMO

**Introdução:** Os encontros com o preceptor são importantes, por esse motivo devem ser eficientes e com qualidade. O Modelo Preceptor Minuto / *One Minute Preceptor* (OMP) permite um aprendizado em tempo limitado. **Objetivo:** Implantar a preceptor minuto como estratégia de ensino aprendizagem entre residentes de uma enfermagem pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptor. **Considerações finais:** A implantação do projeto, pode ser alcançado com êxito, tendo em vista que o modelo proposto tem efetividade e eficácia, de acordo com a literatura pertinente, com vantagens associadas ao estímulo dos alunos/residentes para o aprendizado.

**Palavras-chave:** Metodologia, Pediatria, Preceptor por Minuto, Residência Médica.

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra preceptor vem do latim *praecipio*, que significa “mandar com império aos que lhe são inferiores”, e foi inicialmente utilizada pelos mestres de ordem militar. Desde o século XVI, passou a designar aquele que emite preceitos ou instruções (VIANA *et al.*, 2013). O ensino da Medicina, até o século XIX, era caracterizado pela observação e exercício supervisionado, com a presença da figura do médico mais velho, com mais vivência e experiência na área, sem uma formação da prática pedagógica, era o responsável pela transmissão do ensino e aprendizagem. Para adquirir experiência, os jovens aprendizes deveriam acompanhar os “mais experientes” nas consultas e procedimentos (FRANCO; MONTES; SILVA, 2013; SOARES *et al.*, 2013).

O profissional que dominava a praticidade dos conhecimentos médicos, era valorizado, por ser considerado um modelo profissional e “sábio”, mesmo sem discussões e reflexões sobre o ato de ensinar. Até porque, ao longo do tempo, a formação do “sábio” era realizada pela transmissão dos conhecimentos práticos para auxiliar a formação profissional, mas sem muito foco na parte teórico-pedagógica, devido à ausência de uma escola instituída formalmente (FRANCO; MONTES; SILVA, 2013; SOARES *et al.*, 2013; BOTTI; REGO, 2008).

A concepção de que o ensino médico ocorre a partir de vivências práticas de um médico com mais experiência ainda persiste na atualidade. Os mais experientes são responsáveis por transmitirem o conhecimento aos mais novos, recebendo definições que se confundem, são elas: supervisor, tutor, mentor e preceptor (BOTTI; REGO, 2008). Nos documentos oficiais, na literatura científica e na literatura específica médica carece de mais publicações que definam o papel do preceptor, por isso, o assunto é controverso. Os documentos oficiais atribuem uma multiplicidade de funções para este profissional (FRANCO; MONTES; SILVA, 2013; BOTTI; REGO, 2011). Na concepção de Botti e Rego (2011, p.79):

O preceptor assume vários papéis no processo de formação da residência médica. Algumas vezes mostra o caminho, serve como guia. Outras, estimula o raciocínio e a postura ativa do residente. Mas também aconselha, usando de sua experiência, cuidando do crescimento profissional e pessoal do jovem médico. (...) a interação que o conceito de preceptor tem como orientador, supervisor, tutor e mentor.

No Brasil, segundo Soares *et al.* (2013), a recente transformação na educação médica, principalmente no que diz respeito a ampliação dos cenários de aprendizagem e aproximação com o cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS), fez com que a prática da preceptoria passasse a ser tema central no desenvolvimento de competências na formação médica. Tendo

em vista que a preceptorial na residência médica, já era considerada uma prática bem desenvolvida no país.

Entende-se que a importância do preceptor é formar médicos residentes e formandos do sexto ano. Na prática melhora a qualidade assistencial na área de saúde, reduz a incidência de erros profissionais e promove o desenvolvimento profissional (VIANA *et al.*, 2013). Por sua vez, Souza e Ferreira (2019) definem preceptores como sendo os profissionais do serviço/assistência que, associado à um conhecimento pedagógico, acompanham o desenvolvimento profissional dos futuros médicos. No entanto, essa definição da função do preceptor prevê uma associação entre a expertise clínica com uma estratégia didática, detentor de permanentes estímulos para a reflexão e a proposição de alternativas viáveis de ensino e aprendizagem.

No Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), a autora do presente estudo, é médica plantonista da enfermagem de pediatria, com carga horária semanal de 20 horas (período da tarde e noite). Na jornada de trabalho, dispõe de 1 interno e às vezes 1 residente a tarde e noite, outros plantões com outro preceptor e às vezes um residente a noite. As visitas acontecem no período da manhã com mestre ou outros preceptores.

Na atividade de médica plantonista se resume em internar pacientes, vindos de outros hospitais ou ambulatorios de pediatria ou especialidades do HUCAM/UFES; solicitação e avaliação de exames iniciais, junto com os alunos ou residentes; avaliar casos clínicos que necessitam de atenção mais apurada, com pendências, cobrar e analisar os exames solicitados na visita; participar com os aprendizes, das visitas com especialistas que foram solicitados pela manhã, quando estas acontecem à tarde; interagir com a equipe de plantão, com o objetivo de facilitar o bom andamento das atividades.

Habitualmente, os médicos se deparam com a lotação nas unidades de saúde, carência na formação pedagógica em ambiente de prática clínica, que se articulam entre o atendimento aos pacientes e o ensino; ou seja, espera-se que com um tempo reduzido, o preceptor disponha de uma orientação segura, com o objetivo de aprimorar as habilidades técnicas dos residentes e coloque em prática seus conhecimentos contribuindo para a formação humanística, ética e valores morais dos médicos em formação. É sabido que a realidade está aquém dos preceitos definidos por lei, e não se dispõe de dados que possam elucidar sobre a quantidade de preceptores e tempo destinado, de modo efetivo, por eles para atuar no ensino de acadêmicos e médicos residentes. É a partir dessa contextualização que se levanta a seguinte

problematização: A preceptoria minuto é capaz de despertar interesse nos residentes de uma enfermaria pediátrica?

Explicam Neher *et al.* (1992) que os encontros com o preceptor são considerados os momentos mais importantes que os residentes têm com um profissional experiente. Esses momentos de ensino devem ser eficientes porque, geralmente acontecem quando os residentes e o preceptor estão atendendo a muitas demandas ao mesmo tempo. Por isso, as habilidades do preceptor requerem desenvolvimento consciente e de um contínuo refinamento.

Importa discutir um tema que destaque a importância em compreender que o ensino médico não é apenas um repasse de conhecimentos técnicos/científicos, é preparar o jovem médico para atuar em prol da melhoria da qualidade assistencial prestada aos pacientes. Um estudo mencionado por Chamello, Manfrói e Machado (2009, p.664), evidenciou que: “[...] quando o médico é acompanhado por uma equipe de acadêmicos ao exercer a função de preceptor, o paciente recebe adicionais 12,4 minutos de atenção pela equipe médica, embora o tempo do preceptor com o paciente seja reduzido, em média, em 30 segundos”. Nesse intento, justifica-se a escolha do tema, por entender que a formação de um preceptor com habilidade e competência para transmitir conhecimentos com eficácia a todos os atores envolvidos na enfermaria pediátrica em curso na HUCAM/UFES, em um curto espaço de tempo é uma tarefa árdua.

## **2 OBJETIVO**

Implantar o Modelo Preceptoria Minuto / *One Minute Preceptor* (OMP) como estratégia de ensino aprendizagem entre residentes de uma enfermaria pediátrica

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria (PP).

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

O local do estudo é o Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), tendo como público-alvo os residentes da enfermaria pediátrica. A equipe executora será formada pela médica plantonista, alunos e residentes.

O PP será desenvolvido no HUCAM, hospital inserido geograficamente na macrorregião centro, na micro Vitória, com serviço de alta complexidade. O hospital é um órgão da Administração Pública Federal, que objetiva prestar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde. Diante das características de natureza pública e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), o HUCAM dispõe de atendimento 100% público, com o designio de prestar assistência à saúde de qualidade à população do Estado do Espírito Santo.

O HUCAM é constituído por uma unidade hospitalar composta de 23 prédios, destes 19 (dezenove) horizontais e 4 (quatro) verticais totalizando 20.915m<sup>2</sup> (vinte mil novecentos e quinze) de área construída. Atualmente, o hospital dispõe de uma estrutura de 129 consultórios e 287 leitos hospitalares, destes 32 são de leitos complementares de Unidade de Terapia Intensiva (UTI e UCI). Em 2013, houve uma renovação no hospital, com ampliação de 22 leitos, destes 18 serão da UTI e 4 da Unidade Intermediária Pediátrica, totalizando 309 leitos (EBSERH, 2013).

Os atores envolvidos: alunos, residentes, preceptores e mestres responsáveis pela visita na beira do leito, especialistas, gestores (diretor clínico, coordenador da enfermagem de pediatria, coordenação da enfermagem, laboratório, farmácia e da residência pediátrica).

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANOS DE PRECEPTORIA

As ações para execução do PP serão planejadas por etapas. A Tabela 1, apresenta as ações realizadas para a implementação PP:

Tabela 1 – Plano de ação

Resultados Esperados	Atividades/Ações	Responsável	Parceiros	Prazo
<b>Delinear as alternativas para melhor entrosamento entre preceptor e alunos/residentes</b>	Buscar por metodologias de ensino que favoreça o aprendizado	Preceptor	Gestores	1 mês
	Desenvolvimento de táticas que propicie um clima adequado para que o aprendizado ocorra com profundidade.	Preceptor	Gestores, residentes e alunos	2 mês
<b>Conscientização de que a preceptoria não é apenas passar conhecimentos, mas tornar o aluno capaz de construir seu próprio conhecimento.</b>	Apresentar a preceptoria minuto como metodologia de ensino que permite um aprendizado em tempo limitado em meio às demandas no	Preceptor e gestor	Todos os atores envolvidos	6 meses

atendimento ao paciente na enfermaria pediátrica.			
--	--	--	--

Fonte: Autoria Própria, 2020.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As oportunidades previstas no projeto são: OMP não tem custo e nem dificuldades para executar; induz o raciocínio médico; favorece a revisão de teorias e o estudo de hipóteses diagnósticas; propicia a avaliação do desempenho do aluno e conteúdo; facilita a avaliação de dúvidas por parte do preceptor e a revisão de conteúdos teóricos.

Entre as fragilidades que podem ser identificadas tem-se: desinteresse por parte dos alunos e residentes, insegurança e/ou desinteresse na aprendizagem do método de ensino por parte dos preceptores; falha na capacitação dos preceptores.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Na avaliação, o feedback de todos os envolvidos no processo é de extrema relevância. Para tanto, faz-se necessário a realização de reuniões com a equipe executora, para elucidação dos resultados. Serão totalizadas 10 (dez) reuniões no período de 4 (quatro) meses. As três primeiras reuniões contarão com todos os preceptores e gestores, com o objetivo de traçar estratégias para iniciar o treinamento e capacitação da metodologia de ensino proposta. É imprescindível que os preceptores sejam treinados e capacitados para utilizar a preceptoria minuto. Após o treinamento e capacitação que as demais reuniões serão agendadas.

As reuniões seguintes serão realizadas com toda a equipe executora com o intuito de discutir e apresentar os *feedbacks* por parte dos preceptores referentes às avaliações das habilidades, atitudes e raciocínio lógico dos residentes. Os alunos e residentes apresentarão suas sugestões e apontamentos em prol de melhorias do modelo de ensino OMP.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 25 anos de atuação no serviço de pediatria no HUCAM, este foi o primeiro curso a ser oferecido aos pediatras. Nossa preceptoria foi até então intuitiva. Agora é possível estruturar e melhor avaliar as investigações e o aprendizado que o aluno realmente precisa, e sedimentar em cada atendimento durante o plantão. Antes, o tempo era muito curto com o aluno, e muitos, só tinham um encontro por semana, às vezes, nem isso. A opção por monitorar os alunos, intervindo quando necessário e avaliando-o, após cada atendimento nas



internações e resultados dos exames. As reavaliações são realizadas nos casos em que há necessidade.

O presente plano de preceptoria vislumbra a implantação da OMP como metodologia estratégica de ensino e aprendizagem a alunos e residentes de enfermagem pediátrica do HUCAM/UFES. A implantação do projeto, pode ser alcançado com êxito, tendo em vista que o modelo proposto tem efetividade e eficácia que, conforme literatura pertinente, a preceptoria por minuto apresenta vantagens associadas ao estímulo dos alunos/residentes para o aprendizado. Espera-se que as mudanças implementadas e o incentivo a metodologia OMP para ser aplicada com os alunos e residentes de enfermagem pediátrica do HUCAM da UFES.

Sugere-se a realização de estudos prospectivos com metodologia proposta e seu poder estatístico, visando definir a aplicabilidade mais apropriada do OMP. Mesmo diante destes fatos, acredita-se ser este um método de expressiva utilidade, principalmente com as mudanças que o ensino da medicina vem apresentando.

## REFERÊNCIAS

- AAGAARD, E.; TEHERANI, A.; IRBY, D.M. Effectiveness of the one-minute preceptor model for diagnosing the patient and the learner: proof of concept. **Academic Medicine**, v.79, n.1, p.42-9, jan., 2004.
- 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.
- BOTTI, S.H.O.; REGO, S.T.A. 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.
- CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W.C.; MACHADO, C.L.B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo de Preceptoria em um Minuto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.33, n.4, p.664–69, 2009.
- EBSERH – Hospitais Universitários Federais. Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos. **Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo HUCAM/UFES**. Dimensionamento De Serviços Assistenciais e de Ensino E Pesquisa. Brasília, fev., 2013.
- FRANCO, F.M.; MONTES, M.A.Z.; SILVA, A.R. Visão discente do papel da preceptoria médica na formação dos alunos de Medicina. **Revista da Educação em Ciência e Tecnologia**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.229-49, jun., 2013.
- FURNEY, S.L. *et al.* Teaching the One-minute Preceptor. A randomized controlled trial. **Journal of General Internal Medicine**, v.16, n.9, p.620-24, sep., 2001.
- NEHER, J.O. *et al.* A five-step “microskills” model of clinical teaching. **Journal fo the American Board Family Medicine Practice**, v.5, n.4, p.419-24, jul./ago., 1992.

SOARES, A.C.P. et al. A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônica Ocidental. In. **Associação Brasileira de Educação Médica**. CADERNOS DA ABEM. Vo.9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013, p.14-22.

SOUZA, S.N.; FERREIRA, B.J. Preceptoria: perspectivas e desafios na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v.44, n.1, p.15-21, 2019.

VIANA, A.M. et al. Como promover o reconhecimento da função de preceptor da residência médica? Como promover uma boa formação para os nossos residentes? Estratégias de enfrentamento – Sínteses dos Grupos Aprendendo a Ensinar e Mosaico. In. **Associação Brasileira de Educação Médica**. CADERNOS DA ABEM. Vo.9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013, p.24-30.