

**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 PRECEPTORIA EM UM MINUTO NA FORMAÇÃO DE  
RESIDENTES EM PEDIATRIA NA ÁREA DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**Roberta Granato Casella**

Juiz de Fora

2020

**Roberta Granato Casella**

**IMPLANTAÇÃO DA PRECEPTORIA EM UM MINUTO NA FORMAÇÃO DE  
RESIDENTES EM PEDIATRIA NA ÁREA DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientadora: Profa. MSc. Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo

Juiz de Fora

2020

## RESUMO

**Introdução:** A metodologia tradicional de ensino possui uma série de inconvenientes que determinam uma demanda maior de tempo e conseqüente desinteresse do aluno, o que compromete sobremaneira o aprendizado. **Objetivo:** Implantar a estratégia de “Preceptoria em Um Minuto” na formação de residentes de pediatria, no ambulatório de nefrologia pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Metodologia:** A “Preceptoria em um Minuto”, que tem sua metodologia resumida inicialmente, será aplicada e avaliada, quanto ao estímulo dos residentes para o aprendizado. **Considerações Finais:** Esperamos que este método seja uma estratégia de ensino mais dinâmica, participativa e com melhor otimização do tempo no atendimento ambulatorial, o que proporcionará estímulo ao aprendizado dos residentes.

**Palavras-chave:** Preceptoria; Residência Médica; Aprendizagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A residência médica tem como objetivo, o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na graduação, que engloba o treinamento em determinada especialidade, bem como todos os preceitos científicos e éticos envolvidos (BOTTI, 2009). Instituída pelo Decreto nº. 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica. O mesmo decreto criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) (BRASIL, 1997).

No contexto da formação profissional, nos programas de residência médica dos Hospitais Universitários (HU), os preceptores são fundamentais para a consolidação do conhecimento teórico-prático no processo ensino e aprendizagem (AUTONOMO et al., 2015). Nesta perspectiva, os hospitais universitários caracterizam-se pela existência de três principais dimensões, sendo elas, a assistência, o ensino e a pesquisa, o que garante ao residente um campo de interlocução para a construção do seu aprendizado (VERAS, 2018).

O cenário da prática clínica representa oportunidade ímpar, para os profissionais em formação na área médica, de desenvolvimento e aprimoramento profissional, considerando o perfil de ensino da instituição, bem como seu potencial de assistência aos usuários (VERAS, 2018). Para o êxito deste aprendizado, é necessária a participação do profissional preceptor que atua no cenário da assistência à saúde, desempenhando uma supervisão docente-assistencial na especialidade profissional (FLORIANÓPOLIS, 2014).

Para tanto, os preceptores devem ter competências adquiridas por meio do desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes, com a finalidade de acompanhar processos, modelos e práticas que emergem no seu dia a dia (VERAS, 2018). As atividades educacionais devem ter como sustentação os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi desenhado a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e regulamentado pelas Leis nºs. 8.080/1990 e 8.142/1990 (BRASIL, 1990a,b), as quais dão origem a esse sistema alicerçado sobre os pilares da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde.

Entretanto, estudos sobre o ensino da prática médica ambulatorial têm mostrado inadequações na qualidade e no tempo destinado pelos preceptores aos estudantes (IRBY, 1995). Assim, entendemos que a formação de preceptores com habilidade e competência para transmitir, de forma eficaz, conhecimentos em curto espaço de tempo é tarefa cada vez mais desafiadora.

No modelo de ensino tradicional, toda atenção é centrada na figura do paciente e do preceptor. Neste modelo, o processo de aprendizado ambulatorial apresenta três componentes básicos: apresentação do caso pelo aluno; perguntas feitas pelo preceptor para buscar informações adicionais; discussão do caso em grupo e definição da conduta (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009). Este processo demanda um tempo prolongado, reduzindo assim o interesse do aluno e prejudicando sobremaneira o seu aprendizado. É então, plenamente justificável, a implementação de novas estratégias de ensino, mais dinâmicas e mais participativas, que busquem a otimização do tempo e o aumento da eficácia no processo de ensino.

Conforme Neher et al. (1992), do Departamento de Medicina de Família da Universidade de Washington, um novo modelo de preceptoria, denominado *One-Minute Preceptor* (Preceptoria em Um Minuto) foi avaliado em nível ambulatorial. O método envolve a elaboração de cinco etapas, em forma de questionamentos (NEHER et al., 1992; NEHER; STEVENS, 2003):

1. Comprometimento com o caso: após o estudante apresentar um caso, o mesmo deve ser questionado de forma ampla para que o mesmo mostre a sua interpretação do caso;
2. Busca de evidências concretas: questionar ao aluno o motivo que o levou a definir tal diagnóstico ou conduta;
3. Transmita regras de ensinamento gerais: o preceptor inicia com conhecimentos básicos e progride com assuntos mais complexos à medida que as habilidades dos alunos também aumentam;
4. Enfatize o que está correto: prover ao aluno um *feedback* positivo para aumentar sua autoconfiança e estimulá-lo a buscar novos conhecimentos;
5. Corrija o que está incorreto: a correção do erro, de forma menos desagradável possível, é um processo fundamental para o aprendizado.

O Serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) foi criado em novembro de 2019, para prestar assistência aos pacientes de zero a 18 anos, de Juiz de fora e região, com afecções renais agudas e/ou crônicas, proporcionando atendimento ambulatorial e hospitalar. Tal serviço é frequentado por residentes de pediatria, durante sua formação especializada que se dá em um período de três anos. É neste cenário de prática que estou inserida enquanto preceptora na área de Nefrologia Pediátrica e percebo que, na medida em que as turmas de residência são constituídas por um número

crescente de alunos, a tutela continua sendo responsabilidade de um único preceptor, tornando o processo ensino-aprendizagem mais complexo e não acontecendo de forma linear.

Manyon et al. (2003), ao estudar as características de preceptores considerados efetivos, observaram que tais preceptores são aqueles que recebem bem os residentes novos, criam um papel central para o mesmo no cuidado ao paciente e favorecem um ambiente seguro para a prática de novas habilidades. Preceptores que adotam o modelo profundo de ensino são pessoas com uma automotivação própria para o aprendizado e que preferem, eles próprios, maneiras independentes de educação médica continuada.

O ambulatório hospitalar permite o seguimento de pacientes cujo controle, na maioria das vezes, não necessita de internação, tornando esse ambiente único para o contato com algumas condições clínicas que não são vistas no regime hospitalar. Considerando que o profissional médico preceptor necessita repensar constantemente suas práticas nessa função de ensinar, visando a promoção de uma educação apoiada em uma visão integral, pressupõe-se desafios para as tomadas de decisões e recomendações sobre o manejo dos pacientes pediátricos (AGUIAR, 2017).

A melhoria do atendimento especializado à criança, contribui para aumentar a produção e atualização de protocolos clínicos baseados na melhor informação científica, que sem dúvida, contribuirão para formação pedagógica do preceptor, residente de pediatria, implicando assim, melhor condução clínica da criança, orientando fluxos, condutas e procedimentos clínicos (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Portanto, tendo em vista que a equipe preceptora é responsável por organizar, acompanhar e supervisionar os residentes em relação à todas as atividades desempenhadas no serviço, torna-se importante o desenvolvimento de um Plano de Preceptoria voltado para a melhoria na capacitação dos mesmos na referida especialidade em âmbito ambulatorial. Como estimular o processo de aprendizagem dos alunos propiciando o desenvolvimento de conhecimentos, competências e autoconfiança?

## **2 OBJETIVO**

Implantar a estratégia de “Preceptoria em Um Minuto” na formação de residentes de pediatria no ambulatório de nefrologia pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

## **3 METODOLOGIA**

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, tipo de Plano de Preceptoría.

### 3.2 LOCAL DE ESTUDO, PÚBLICO ALVO E EQUIPE EXECUTORA

Este projeto tem como local de estudo o ambulatório de nefrologia pediátrica do HU-UFJF realizado na unidade Dom Bosco, onde se localiza o Centro de Atenção em Saúde (CAS), em que é realizado todo o serviço ambulatorial, diagnóstico e terapêutico. O ambulatório de Nefrologia Pediátrica funciona 3 vezes na semana, em turnos de 6 horas, onde são atendidos 12 pacientes de 0 a 18 anos, com afecções renais agudas e ou crônicas, por turno de ambulatório, totalizando 36 pacientes por semana.

O público-alvo é formado por uma equipe de 12 médicos residentes do primeiro, segundo e terceiro anos do Programa de Residência Médica em Pediatria que frequentam o ambulatório de Nefrologia Pediátrica em forma de rodízio. Cada residente participa por 3 meses do atendimento aos pacientes no ambulatório durante a sua formação pediátrica, passando por todos os ambulatórios neste período.

A equipe executora consta de três preceptores, médicos do serviço de Nefrologia Pediátrica do HU-UFJF, nos quais eu me incluo, que coordenam, cada um, um turno de ambulatório e possuem formação acadêmica em Nefrologia Pediátrica.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Os residentes e preceptores que participarão do estudo, passarão por um treinamento sobre a aplicação do método “Preceptoría em Um Minuto” e serão instruídos a discutir todos os atendimentos ambulatoriais seguindo este método.

Este método possibilita ao preceptor transmitir a seus residentes, em curto espaço de tempo e de maneira eficaz, valiosas informações médicas, ao mesmo tempo em que lhe permite melhor conhecimento das características de seu grupo. É para ser usado quando o residente, após avaliar um caso clínico, solicita auxílio de seu preceptor para solução de um ou mais aspectos, utilizando-se das cinco fundamentais etapas (*microskills*): comprometimento com o

caso, busca de evidências concretas, ensine regras gerais, reforce o que está correto e corrija os potenciais erros.

- Comprometimento com o caso: após o residente apresentar o caso, ele geralmente espera de seu preceptor algum comentário a respeito do que poderia estar acontecendo. Entender como este interpreta o caso em questão é o primeiro passo do método. Questionamentos amplos permitem ao estudante mostrar sua interpretação do caso, ao mesmo tempo em que o incentiva a discutir sobre os principais aspectos do mesmo. Perguntas do tipo: “o que você acha que está acontecendo com o paciente?” ou “qual a sua ideia sobre a conduta a ser tomada?” são exemplos a seguir.
- Busca de evidências concretas: antes de espessar sua opinião, o preceptor deve questionar ao aluno quais os motivos que o levou a definir tal diagnóstico ou conduta. Assim, permitimos que o estudante expresse seus conhecimentos vigentes sobre determinada doença, bem como seu grau de entendimento sobre ela. Ao mesmo tempo, o preceptor identifica o enfoque que poderá dar ao caso, segundo a perspectiva de ensino.
- Ensine regras gerais: o melhor caminho ao bom preceptor é iniciar com conhecimentos básicos e progredir com assuntos complexos, à medida que as habilidades dos alunos também aumentam. Com isso, o desafio para a pesquisa e o acréscimo de conhecimento também se desenvolvem, e o ensino pode continuar até mesmo sem o contato direto com o preceptor.
- Reforce o que está correto: mostrar ao estudante o que está correto, provendo-lhe *feedback* positivo, é uma excelente maneira de aumentar a autoconfiança e estimulá-lo a buscar novos conhecimentos. O preceptor deve enfatizar o que foi feito de correto na apresentação do caso ou na conduta com frase do tipo: “vejo que sua capacidade de síntese melhorou em relação aos casos antes apresentados” ou “a escolha do tratamento apresentada me parece bastante adequada ao caso em questão”.
- Corrija os potenciais erros: é um processo fundamental para o processo de aprendizado. Isso deve ser realizado assim que possível dentro do processo de discussão do caso. Já está comprovado que erros não corrigidos apropriadamente têm maior tendência a se repetirem. Todo esforço deve ser feito para tornar esta correção o menos desagradável possível, enfatizando a discussão aberta e prazerosa. Sugestões para a busca de novas estratégias, abertura para a possibilidade de uma autocrítica,

bem como sugestões de leituras específicas para discussões posteriores são excelentes maneiras de correções de erros neste processo.

Vale destacar a importância deste método por permitir o ensino em tempo relativamente limitado, frente à crescente demanda por atendimentos, como é o caso do ambulatório de nefrologia pediátrica do HU-UFJF.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A fragilidade detectada neste estudo é a possibilidade de não adesão dos preceptores envolvidos quanto aos atendimentos ambulatoriais dos pacientes segundo o método proposto “Preceptorial em um Minuto”. Para que tal fato não ocorra é necessário informar amplamente sobre o método a todos os participantes, bem como salientar a importância desta padronização.

Como oportunidades, poderemos obter possibilidade de implantar uma metodologia de ensino mais rápida e eficaz do que o método tradicional, que ainda é o mais utilizado no âmbito ambulatorial. Além disso, aprimorar a capacidade pedagógica do preceptor e ter uma ferramenta de conhecimento para o médico residente.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Ao final de um período de três meses de ambulatório, cada residente deverá responder o questionário (Apêndice A), que será posteriormente interpretado e analisado quanto ao estímulo dos residentes com o novo método implementado neste estudo.

No mesmo período, os preceptores também responderão ao mesmo questionário, a fim de verificar possíveis dificuldades que os mesmos possam apresentar quanto à utilização do método, como também para conhecer e trocar experiências vivenciadas.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aprender é um processo pelo qual competências, habilidades, novos conhecimentos ou valores são adquiridos ou modificados. Aprende-se por meio do estudo, da observação e da experiência. A capacidade de se atualizar continuamente é uma das aptidões mais importantes a serem desenvolvidas pelo médico residente, devendo levá-la por toda sua vida profissional.

A abordagem tradicional de ensino médico ignora as mudanças ocorridas no perfil dos estudantes nos últimos anos e pode ser um fator importante para a redução do interesse do aluno e a conseqüente queda do seu aprendizado.

Com a metodologia de “Preceptoría em Um Minuto”, que é facilmente aplicável no dia a dia e tem boa aceitabilidade dos profissionais que com ela adquirem algum contato, acreditamos obter uma aprendizagem mais ativa, dinâmica e participativa, com menor demanda de tempo e conseqüentemente maior estímulo dos residentes ao aprendizado.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. **Preceptoría em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017. 207p.

AUTONOMO, F. R. O. M. et al. A preceptoría na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária – análise das publicações brasileiras. **Rev Bras Educ Med**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, abr./jun. 2015.

BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências clínicas de um hospital de ensino**. 104 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Decreto nº. 8.281 de 5 de setembro de 1997**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 1997. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-normaatualizada-pe.html>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 28 ago.2020.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 28 ago. 2020.

CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptorial em um minuto. **Rev Bras Educ Med**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 664-669, out./dez. 2009.

IRBY, D. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. **Acad Med**, Philadelphia, v. 70, n. 10, p. 898-931, Oct. 1995.

MANYON, A. et al. Defining differences in the instructional styles of community preceptors. **Fam Med**, Kansas City Mo, v. 35, n. 3, p. 181-186, Mar. 2003.

NEHER, J. O. et al. five-step "microskills" model of clinical teaching. **J Am Board Fam Pract**, Washington, v. 5, n. 4, p. 419-424, July/Aug. 1992.

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

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS. **Manual de Preceptorial - Interação Comunitária da Medicina**. 2014. Disponível em:  
<[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2014\\_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2014_23.52.03.c6cebac0e7ddf8e55e9d5baa0e065426.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2020.

VERAS, T. F. V. S. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um Hospital Universitário gerenciado pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. 2018. 73f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO METODOLÓGICA

ESTA AVALIAÇÃO FAZ PARTE DE UM PROJETO QUE VISA ANALISAR A EFETIVIDADE DA METODOLOGIA DE ENSINO QUE ESTÁ SENDO ADOTADA. COLABORE RESPONDENDO COM CUIDADO.

**1 – Qual seu conhecimento prévio (antes de ingressar na residência) na área de nefrologia pediátrica?**

- ] A. Nenhum  
 ] B. Conhecimento básico  
 ] C. Já com experiência clínica, sabendo diagnosticar e tratar as principais patologias  
 ] D. Já tinha conhecimento sobre tudo o que presenciei no ambulatório

**2 – Após ter frequentado o ambulatório de nefrologia pediátrica, você se sente mais seguro e com conhecimento suficiente para os atendimentos?**

- ] A. Não adquiri conhecimentos novos  
 ] B. Adquiri conhecimentos básicos, mas não tenho segurança nos atendimentos  
 ] C. Tenho segurança e conhecimento para realizar diagnóstico e tratamento das principais patologias da nefrologia pediátrica

**3 – Você considera a nefrologia pediátrica:**

- ] A. Essencial para sua formação  
 ] B. Importante para sua formação  
 ] C. Interessante para sua formação  
 ] D. Inútil para um pediatra geral

**4 – Você considera a metodologia de ensino utilizada neste Serviço:**

- ] A. Tradicional, seguindo as mesmas estratégias de ensino utilizadas em outros serviços  
 ] B. Parcialmente diferente  
 ] C. Totalmente diferente

**5 – Responda esta, apenas se você respondeu “B” ou “C” na quarta questão. Comparando com a metodologia tradicional de ensino, você considera a metodologia que está sendo utilizada:**

- ] A. Menos eficaz que a metodologia tradicional  
 ] B. Tão eficaz quanto a tradicional  
 ] C. Mais eficaz

Por que? \_\_\_\_\_

**6 – Você aplicaria esta metodologia em outras oportunidades?**

- ] A. Sim  
 ] B. Não  
 ] C. Talvez

**7 – Qual sua idade? \_\_\_\_\_ anos.**

**8 – Qual seu sexo?**

- ] A. Masculino  
 ] B. Feminino

**9 – Qual ano da residência você está?**

- ] A. Primeiro  
 ] B. Segundo  
 ] C. Terceiro

**10. Faça aqui quaisquer outros comentários que você achar interessante sobre a metodologia de ensino:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_