

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DE SAÚDE

CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE ENSINO *ONE
MINUTE PRECEPTOR* NA VIVÊNCIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE
ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE
BRASILEIRO**

RECIFE

2019

CLAUDLUCE MARQUES PIMENTEL

**ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE ENSINO *ONE*
MINUTE PRECEPTOR NA VIVÊNCIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE
ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE
BRASILEIRO**

Dissertação apresentada em cumprimento as exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde –FPS. Linha de Pesquisa: Estratégias, Ambientes e Produtos Educacionais Inovadores. Orientadora: Prof^a. Dr^a Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira e Co-orientadora: Prof^a Dr^a. Juliana Monteiro Costa.

RECIFE

2019

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

P664a Pimentel, Claudluce Marques

Análise da implementação do modelo de ensino *one minute preceptor* na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma faculdade do nordeste brasileiro. / Orientadora: Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira; co-orientadora: Juliana Monteiro Costa. – Recife: Do Autor, 2019.

164 f. il.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Preceptoria. 2. Fisioterapia. 3. Educação baseada em competências. I. Vieira, Juliany Silveira Braglia Cesar. Orientadora. II. Costa, Juliana Monteiro. Co-orientadora. III. Título.

CDU 615.8



Curso: Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde

Faculdade Pernambucana de Saúde

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:

“Implementação do modelo de ensino one minute preceptor na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma faculdade do nordeste brasileiro”

Orientadora: **Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia César Vieira – FPS**

Co-Orientadora: **Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa – FPS**

Membros da Banca Examinadora:

Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia César Vieira – FPS

Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa – FPS

Profa. Dra. Flávia Patricia Morais de Medeiros – FPS

Profa. Dra. Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira – ASCES-Unita

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **Claudluce Marques Pimentel** foi considerada APROVADA.

Recife, 28 de novembro de 2019

Juliany SB César Vieira

Profa. Dra. Juliany Silveira Braglia César Vieira – FPS

Juliana Monteiro Costa

Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa – FPS

Flávia Patricia Morais de Medeiros

Profa. Dra. Flávia Patricia Morais de Medeiros – FPS

Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira

Profa. Dra. Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira – ASCES-Unita

Av. Mal. Mascarenhas
de Morais, 4861 -
Imbiribeira, Recife - PE
CEP: 51150-000
Tel.: (81) 3035-7777 |
(81) 3312.7777
www.fps.edu.br

Dedico essa dissertação a Deus, que me tornou forte o suficiente, feliz e realizada com o resultado dessa e de outras conquistas em minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus que faz novas todas as coisas e fortalece cada dia mais minha fé e minha coragem, e faz de todos os meus sonhos realidade.

As minhas queridas e doces orientadora e co-orientadora, Prof^a. Dr^a. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira e Prof^a Dr^a. Juliana Monteiro Costa por me ensinarem a partir de tanta amizade, cuidado e dedicação que sempre é possível. Minha eterna gratidão por tornarem essa conquista real.

As minhas queridas Thais Braga e Marcelle Costa por escolherem caminhar comigo em tantos momentos importantes com cuidado, compromisso e dedicação.

A meus pais Claudionor Sales Pimentel e Marluce Marques Pimentel e ao meu irmão Claudionor Sales Pimentel Filho por todo amor, apoio, dedicação e compreensão. Obrigada por estarem perto, ainda que estejam longe.

As minhas avós Maria das Neves Marques e Laura Paulo Pimentel por tanta ternura.

A minha família que sempre esteve na torcida a cada novo passo que planejei.

A minha querida amiga Nayara Cavalcanti, e ao meu querido amigo Fabricio Leite, que estiverem sempre comigo e tornaram mais leve essa caminhada. Vocês foram fundamentais.

Aos meus amigos pelo apoio, carinho e compreensão.

Ao apoio e cuidado recebido pela família da minha amiga Cecília Souza, vocês foram maravilhosos.

Aos preceptores e estudantes que participaram desse estudo, sem vocês seria impossível.

“Todas as vezes que você perdoa, o universo muda; cada vez que estende a mão e toca um coração ou uma vida, o mundo se transforma, a cada gentileza e serviço, visto ou não visto, meus propósitos são realizados e nada jamais será igual”.

(Young, William Paul; A cabana, 2007.)

RESUMO

Cenário: O preceptor é fundamental no processo ensino-aprendizagem, com função de ensinar por meio de instruções formais, com objetivos e metas específicas, o estudante a desenvolver aptidões clínicas favorecendo a aquisição de competências em situações reais no ambiente de trabalho. Para melhorar as habilidades de ensino por parte dos preceptores, a literatura descreve diversas técnicas, entre elas, o modelo de microhabilidades, o *One Minute Preceptor* ou “Preceptor de um minuto” que propõe um conjunto estruturado de cinco passos centrados no estudante diferentemente do método tradicional de ensino. **Objetivo:** Analisar a implementação do *One Minute Preceptor* na vivência da prática profissional em um curso de fisioterapia no Nordeste brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo de intervenção de análise quantitativa e qualitativa, tipo sequencial explanatório que obedeceu às orientações da resolução nº 510/16 aprovada pelo CAAE: 00447218.0.0000.5201 mediante as orientações do Conselho Nacional de Saúde. A coleta dos dados ocorreu no cenário de prática da Faculdade Pernambucana de Saúde, o centro especializado em reabilitação IV, situado no hospital de ensino, entre os meses de fevereiro a julho de 2019, sendo a amostra estabelecida por conveniência. Aconteceu em quatro fases: Primeira - aplicação de um questionário estruturado sobre a percepção da vivência da prática profissional sob a visão do estudante, e da preceptoria sob a visão do preceptor. Segunda – capacitação dos preceptores seguindo o modelo *One Minute Preceptor*. Terceira: vivência da prática profissional seguindo o *one minute preceptor* e a quarta fase, realização de dois grupos focais, com os estudantes e um outro com os preceptores. Os dados quantitativos foram tratados e analisados pelo *Microsoft Office Excel 2016* e pelo *Software Rstudio*. A avaliação qualitativa seguiu a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** De um total de 25 estudantes do quarto e sexto períodos do curso de fisioterapia em atividade prática no cenário de coleta de dados, 20 participaram do estudo. Entre os 17 preceptores do centro de reabilitação IV que recebem esses estudantes, 10 participaram da pesquisa. Em relação a capacitação em preceptoria 90% dos preceptores não participaram, 80% foram formados na graduação a partir do método tradicional de ensino e 50% concordaram que se sentem capacitados para desenvolver a preceptoria. Dos estudantes, 55% estavam totalmente satisfeitos com as habilidades do seu preceptor no desenvolvimento das vivências práticas e 40%

também estavam totalmente satisfeitos com a forma que seu preceptor conduzia as atividades. Os resultados pós-capacitação com o *One Minute Preceptor*, mostraram que a implementação desse modelo na vivência prática de estudantes de fisioterapia foi analisada de maneira positiva tanto pelos preceptores quanto pelos estudantes, e que o modelo atende a metodologia ativa de ensino e ao desenvolvimento crítico e reflexivo dos estudantes. Como produtos técnicos foram elaborados um manual auto instrucional de preceptoria baseada no modelo *One Minute Preceptor* e um relatório técnico que tem por objetivo apresentar os resultados da pesquisa a instituição de ensino superior, local do estudo acerca da utilização do *One Minute Preceptor* como estratégia para melhorar o exercício da preceptoria. **Conclusão:** A implementação do modelo *One Minute Preceptor* foi analisada de forma satisfatória na vivência da prática profissional por estudantes e preceptores de fisioterapia, parecendo contribuir positivamente com o desenvolvimento dessa prática, facilitando o raciocínio clínico e crítico dos estudantes e melhorando a condução e a oferta do *feedback* por parte dos preceptores.

Palavras-chaves: Preceptoria, Fisioterapia, Educação baseada em competências.

ABSTRACT

Scenario: The preceptor is fundamental in the teaching-learning process, with the function of teaching through formal instructions, with specific goals and objectives, the student to develop clinical skills favoring the acquisition of competences in real situations in the workplace. To improve preceptors' teaching skills, the literature describes a variety of techniques, including the micro-skills model, the One Minute Preceptor, or "One Minute Preceptor," which proposes a structured set of five student-centered steps unlike the method. traditional teaching. **Objective:** To analyze the implementation of One Minute Preceptor in the experience of professional practice in a physiotherapy course in Northeast Brazil. **Method:** This is an intervention study of quantitative and qualitative analysis, sequential explanatory type that obeyed the guidelines of the resolution 510/16 approved by CAAE: 00447218.0.0000.5201 through the guidelines of the National Health Council. Data collection occurred In the practice setting of the Pernambuco School of Health, the specialized center for IV rehabilitation, located in the teaching hospital, from February to July 2019, and the sample was established by convenience. It happened in four phases: First - the application of a structured questionnaire about the perception of the professional practice experience from the student's perspective, and from the preceptorship from the preceptor's perspective. Second - training of preceptors following the One Minute Preceptor model. Third: experience of professional practice following the one minute preceptor and the fourth phase, conducting two focus groups, with students and one with preceptors. Quantitative data were processed and analyzed by Microsoft Office Excel 2016® and Rstudio Software®. The qualitative assessment followed Bardin's content analysis. **Results:** From a total of 25 students from the fourth and sixth periods of the physical therapy course in practice in the data collection scenario, 20 participated in the study. Among the 17 preceptors of the IV rehabilitation center receiving these students, 10 participated in the survey. Regarding preceptorship training 90% of preceptors did not participate, 80% were graduated from the traditional teaching method and 50% agreed that they feel able to develop preceptorship. Of the students, 55% were totally satisfied with their preceptor's ability to develop practical experiences and 40% were also completely satisfied with the way their preceptor conducted the activities. The post-training results with One Minute Preceptor showed

that the implementation of this model in the practical experience of physical therapy students was positively analyzed by both preceptors and students, and that the model meets the active teaching methodology and critical development. and reflective of students. As technical products, a self-instructional preceptorship manual based on the One Minute Preceptor model was prepared and a technical report aimed at presenting the research results to the higher education institution, the study site about the use of One Minute Preceptor as a strategy to improve the exercise of preceptorship.

Conclusion: The implementation of the One Minute Preceptor model was satisfactorily analyzed in the experience of professional practice by students and physiotherapy preceptors. It seems to contribute positively to the development of this practice, facilitating the clinical and critical thinking of the students and improving the driving and the offer. feedback from the preceptors.

Key Words: Preceptorship, Physiotherapy, Evaluation, Competency-based education.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP - Aprendizagem Baseada em Problema

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNE- Conselho Nacional de Educação

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CER VI - Centro Especializado em Reabilitação IV

DCN- Diretrizes Curriculares Nacionais

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde

FBV - Faculdade Boa Viagem

GF- Grupo Focal

IES - Instituição de Ensino Superior

IMIP- Instituto de Medicina Integrada Prof. Frenando Figueira

MET- Método Tradicional de Ensino

OMP- *One Minute Preceptor* / Preceptor em um minuto

PPC- Projeto Pedagógico do Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUS- Sistema Único de Saúde

VPP – Vivencia Prática Profissional

ISBN - *International Standard Book Number*

SUMÁRIO

I-	INTRODUÇÃO	01
	1.1 A vivência da prática profissional na formação de profissionais de saúde.....	01
	1.2 A preceptoria e seu papel no ensino e na aprendizagem.....	04
	1.3 Os desafios do preceptor.....	06
	1.4 O modelo de preceptoria <i>One Minute Preceptor</i> –OMP.....	08
	1.5 A inserção do <i>One Minute Preceptor</i> nos ambientes de prática clínica.....	10
II-	OBJETIVOS	12
	2.1 Objetivo Geral	12
	2.2 Objetivo Específico	12
III-	MÉTODO	13
	3.1. Desenho do estudo	13
	3.2. Local do estudo	13
	3.3. Período do estudo	13
	3.4. População do estudo	14
	3.5. Critérios de Elegibilidade.....	14
	3.6 Coleta de dados	15
	3.6.1 Primeira Etapa: Aplicação de questionário pré- capacitação com o <i>One Minute Preceptor</i>	15
	3.6.2 Segunda Etapa: Intervenção.....	15
	3.6.3 Terceira Etapa: Vivência baseada no modelo <i>One Minute Preceptor</i>	17
	3.6.4 Quarta Etapa: Avaliação da vivência mediante modelo <i>One Minute Preceptor</i>	17
	3.7 Análise dos dados.....	18
	3.8 Método de elaboração do manual.....	19
	3.9 Aspectos éticos	20
IV-	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22

4.1 Artigo.....	23
4.2 Manual de preceptoria <i>One Minute Preceptor</i>	53
4.3 Relatório técnico.....	73
V- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
VI- REFERÊNCIAS.....	96
VII- APÊNDICES.....	103
APÊNDICE 1 – Carta de Anuência FPS.....	103
APÊNDICE 2 – Carta de Anuência CER IV	105
APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Preceptores.....	106
APÊNDICE 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Estudantes.....	111
APÊNDICE 5 – Questionário para Estudantes.....	115
APÊNDICE 6 – Questionário para Preceptores.....	118
APÊNDICE 7 – Descrição dos passos do <i>One Minute Preceptor</i>	121
APÊNDICE 8 – Guia de Bolso <i>One Minute Preceptor</i>	123
APÊNDICE 9 – Roteiro de Grupo Focal Preceptores.....	125
APÊNDICE 10 – Roteiro de Grupo Focal Estudantes.....	128
ANEXOS	
ANEXO 1- Parecer consubstanciado do CEP.....	131
ANEXO 2- Regras da revista para submissão do artigo.....	135

I. INTRODUÇÃO

1.1 A vivência da prática profissional e a formação de profissionais de saúde

Nos últimos anos a educação de nível superior vem sendo alvo de inúmeras mudanças, especialmente na formação de profissionais de saúde.¹ Sendo assim, as Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem esses cursos, baseando-se pelas normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), cada vez mais tem sido desafiadas a colocar no mercado de trabalho profissionais humanizados, com conhecimentos, habilidades e atitudes capazes de oferecer a população saúde na integralidade e bom relacionamento em equipe, o que caracteriza atributos imprescindíveis aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).^{2,3}

Para atender as exigências de uma formação profissional de qualidade as IES vêm executando alterações constantes em seus projetos políticos pedagógicos revendo-os no intuito de reformulação e adequação curricular⁴, sendo um dos pontos de discussão os cenários de prática clínica, levando em consideração que sua diversificação oferece ao estudante a oportunidade de viver, observar, praticar, experimentar e aprender a trabalhar nas várias áreas que a profissão por ele escolhida oferece.^{5,6}

De acordo com o parecer de nº 21, emitido pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2001, as práticas vivenciadas nos estágios curriculares da área da saúde oferecem de maneira única ao estudante a possibilidade de pensamento crítico-reflexivo mediante as atividades desenvolvidas no âmbito profissional, favorecendo um processo de ensino-aprendizagem por meio da experiência vivida no momento

além de proporcionar ao estudante convívio e trocas com outros profissionais de saúde apadrinhando as interações multiprofissionais.⁶⁻⁸

De acordo com o Ministério da Educação, esta prática utilizada como estratégia educacional, aproxima estudantes do dia-a-dia da população e favorece a consolidação de um olhar crítico, capaz de possibilitar ao estudante, que cuide de demandas reais de uma sociedade. Sobretudo, salienta que a prática deve ser desenvolvida sob supervisão docente de maneira articulada e crescente em complexidade durante todo o processo acadêmico formativo, de modo que se possa promover a articulação dos domínios afetivos, cognitivos e psicomotores do estudante a partir da mobilização de seus conhecimentos prévios e reflexões.^{6,9}

Nesse contexto, escolas de educação em ciências da saúde vem propondo a inserção de estudantes nos ambientes de prática profissional desde as primeiras séries dos cursos, afim de atender as DCN e facilitar aos estudantes uma aprendizagem cada vez mais significativa, além de promover construção do conhecimento e do desenvolvimento de habilidades e atitudes importantes com autonomia e responsabilidade.^{10,11}

Kuabara *et. al* (2014)¹² trazem em sua revisão de literatura a informação de que a partir da integração entre ensino-serviço é possível reduzir a dicotomia entre teoria e prática. Essa estratégia atrela educação e trabalho oferecendo precocemente ao estudante momentos ímpares oferecidos pelas vivencias de práticas profissionais cotidianas, contribuindo assim para uma formação profissional mais sólida como pontua Peduzzi.¹³

Assim a Vivência da Prática Profissional (VPP) é uma estratégia educacional que proporciona ao estudante desde o início do curso a possibilidade de acompanhar

profissionais em suas rotinas de trabalho afim de extrair a partir da observação e reflexão e desenvolvimento profissional gradativo. Para essa vivência os estudantes são subdivididos em grupos ou duplas e inseridos em um dos campos de prática conveniado com a faculdade sendo estes acompanhados por um docente e um professor colaborador do local em questão.¹⁴

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)¹⁵, as atividades de VPP são realizadas com estudantes do 1º ao 6º período sob supervisão do preceptor responsável, respeitando as atividades curriculares programadas em rodízios compostos por um determinado número de encontros. A VPP é desenvolvida em cenários práticos reais e possui caráter observacional e prático clínico, com diferentes complexidades, o que permite aos estudantes formação de experiências em processos clínicos avaliativos, sugestões de recursos terapêuticos a serem utilizados, elaboração de programas e condutas terapêuticas.¹⁵

Além dessas atividades, está prevista na VPP a participação ativa do estudante auxiliando diretamente o preceptor durante a realização das atividades práticas desde que seja coerentemente solicitado. Para o programa também determina incentivo e capacitação na elaboração de documentação dos casos, confecção de relatórios e apresentação de seminários, bem como orientações familiares e comunitárias.¹⁵

Um estudo recente, realizado em São Paulo¹⁶, em uma IES, que utiliza metodologias ativas, avaliou a aprendizagem de estudantes de medicina e enfermagem inseridos na atenção básica a partir da VPP em uma pesquisa qualitativa mediante registros em portfólios. A mesma constatou, a partir dos relatos, que as vivências das práticas profissionais desde o primeiro período beneficiaram a construção de uma visão mais ampla sobre os processos de saúde-doença, permitindo assimilação da

complexidade das ações de saúde e dos contextos sociais nos quais estão inseridos. Além disso, os estudantes que participaram do estudo também pontuaram maior facilidade de correlacionar teoria e prática, ressaltando importância do aprendizado acerca do trabalho em equipe que ofereceu a oportunidade de reconhecimento dos próprios limites e ensinou o valor do convívio apesar das diferenças. Tal fato, segundo eles, fortalece ações cada vez mais humanizadas quando aprendem a se colocar no lugar do outro a partir das reflexões que a própria situação vivenciada proporciona, reforçando ainda mais a satisfação pessoal quanto a escolha profissional que fizeram.¹⁶

1.2 A preceptoria e seu papel no ensino e na aprendizagem

Em mais um trabalho que aborda preceptoria na visão do estudante e na sua formação, Botti e Rego¹⁷ puderam observar em um estudo descritivo que os profissionais que executam essa função adquirem diversos papéis durante o processo formativo dos estudantes pelos quais se responsabilizam, moderando e estimulando discussões, pensamentos e compreensões acerca de casos ou assuntos no alto nível de complexidade de um ambiente real, portanto, sendo fundamentais na identificação de inadequações, sejam elas teóricas ou práticas, que possibilitam a oferta de *feedbacks* indispensáveis no decorrer dos encontros e das atividades planejadas para cada etapa do curso.

Um trabalho realizado em 2008, no Rio de Janeiro, buscou identificar e analisar o significado das nomenclaturas mais utilizadas pela comunidade científica nacional e internacional para preceptoria, assim consideraram essa prática como sendo uma estratégia educacional formativa, integrativa e experimental ampla na qual o preceptor torna-se a ponte intermediária que conecta-se ao estudante e corpo docente e é capaz

de oferecer suporte de maneira técnica e especializada dentro de sua rotina profissional em seu próprio ambiente de trabalho.¹⁸

Nesse contexto, a preceptoria facilita de maneira integrativa por parte dos estudantes, a elaboração do pensamento clínico de forma crítica e reflexiva para tomadas de decisão, fechamentos de diagnósticos, elaboração e execução de condutas, baseadas nos conhecimentos por eles adquiridos na instituição de ensino sejam estes de cunho teórico ou prático. Essa integração estabelece uma conexão entre o ensino no ambiente real e no ambiente acadêmico o que contribui de maneira positiva para aprendizagem significativa mediante necessidade exploratória complexa do que já foi explorado e vivenciado previamente na atividade na qual o estudante encontra-se imerso na ocasião.¹⁹

Geralmente, o preceptor é um profissional especialista e experiente que atua na complexidade de um cenário de prática real prestando atendimentos destinados ao cuidado uma população e isso o torna fundamental dentro de um processo de formação acadêmica, pois suas vivências cotidianas auxiliam na inserção e socialização do estudante dentro de um ambiente de trabalho em todas as suas particularidades.¹⁸

Dessa forma, exercer a preceptoria é uma tarefa complexa ao passo que envolve integração de diferentes competências profissionais, pois os preceptores tornam-se responsáveis pelo acompanhamento e supervisão dos estudantes além de terem o compromisso de oferecer ao serviço e aos seus pacientes uma melhora da qualidade assistencial prestada.²⁰

O preceptor está incumbido de ensinar por meio de instruções formais com objetivos e metas específicas pré-estabelecidas, seus estudantes a desenvolverem aptidões clínicas, habilidades, atitudes e conhecimentos inerentes a profissão^{21,22},

todavia em relação ao processo seletivo desses profissionais pouco se fala ficando evidente que esse trabalho deve ser realizado por profissionais de saúde portadores de certificado de residência, especialidade em causa ou título superior ficando implícito, que a competência profissional e/ou acadêmica assegura a competência e eficiência didática para facilitar conexões entre o uso de tecnologias e competências afetivas, cognitivas e motoras a serem desenvolvidas ao longo do processo formativo do estudante.^{21,23,24}

Historicamente Geyman, em 1976 declarou que cada médico deveria desenvolver o seu próprio estilo de ensino, todavia, a maioria dos preceptores experimentou estilos adequados e inadequados de ensino durante suas vivências e dessa forma, são sensíveis ao impacto que estes estilos oferecem na aquisição de competências e na auto-confiança dos estudantes.²⁵

Nos últimos anos, uma maior importância na formação e desenvolvimento de preceptores tem sido oferecida, principalmente pelo aumento do número de programas de residências médicas e profissionais na área da saúde e pelo fato desses profissionais assumirem um papel significativo na educação de estudantes e residentes^{21,26}, considerando-se que esses encontros devem ser altamente eficientes pois são ricos em oportunidade de ensinar novas informações e novas formas de elaboração do raciocínio.²¹

1.3 Os desafios do preceptor

Exercer preceptoria significa abordar amplamente a relação ensino-aprendizagem, pois ensinar em um ambiente clínico ambulatorial ou hospitalar de qualquer outra natureza exige que o profissional encare ao mesmo tempo tarefas

distintas como a de oferecer atendimento ao paciente de maneira eficiente de forma que o mesmo seja minimamente interrompido e de lidar com as demandas de avaliar e explorar as necessidades de aprendizagem dos estudantes¹⁹, havendo portanto, a necessidade de que esse seja um profissional capaz de auxiliar os estudantes tanto no desenvolvimento da competência clínica quanto na aquisição de segurança durante a transição do perfil acadêmico para o perfil profissional.^{19,27}

Como os ambientes clínicos da prática profissional trazem, diariamente, novos e diferentes casos, esses por sua vez podem variar de forma imprevisível em número, tipo e complexidade, existindo frequentemente uma possibilidade relativa de limitação do tempo para o ensino e para realização do *feedback*.¹ Dessa forma, a literatura esclarece que formar preceptores com habilidades que possam facilitar aos estudantes a aquisição de competências em curtos espaços de tempo de maneira eficaz é tarefa cada vez mais desafiadora, visto que a construção de tais habilidades exige um desenvolvimento criterioso e um refinamento contínuo específico.¹⁹

Assim, estudos sobre o ensino da prática clínica ambulatorial têm mostrado inadequações no preparo específico para o desenvolvimento dessa atividade, principalmente na qualidade e no tempo destinado por esses profissionais aos estudantes, visto que ensino da prática clínica, muitas vezes, ocorre em um ritmo rápido e com múltiplas demandas sobre o preceptor podendo impactar nas oportunidades de ensino e aprendizagem.²⁸⁻³⁰ Nesse contexto, um estudo descritivo desenvolvido em Maceió (2013),³¹ contempla qualitativamente a análise dos desafios e das possibilidades no exercício da preceptoria. Os pesquisadores trazem entre seus resultados a ausência de preparação pedagógica como um dos desafios principais colocados pelos preceptores avaliados.

Afim de maximizar as oportunidades de aprendizagem e auxiliar os estudantes na realização de uma transição bem-sucedida para a vida profissional, os preceptores precisam desenvolver habilidades no ensino de prática clínica que atinjam as necessidades e expectativas na formação de profissionais de saúde críticos e reflexivos em realizar diagnósticos e tratamentos em um tempo cada vez mais limitado.^{19,27}

1.4 O *One Minute Preceptor* -OMP

Visando melhorar as habilidades de ensino por parte dos preceptores em ambientes clínicos novas técnicas vêm sendo descritas pela literatura, e entre elas está o modelo de microhabilidades, o *One Minute Preceptor* (OMP) também referido como “Preceptor de um minuto” que propõe um conjunto estruturado de cinco passos centrados no aprendiz, diferentemente do Método Tradicional de Ensino (MET) que centraliza a preceptoria no preceptor e no paciente.^{18,21,32}

Apresentado pela primeira vez em 1992 por Neher e cols., o modelo de preceptoria em um minuto, que pode ser aprendido rapidamente em um tempo médio de uma a duas horas e aplicado imediatamente após seu aprendizado, foi planejado para ser conduzido em ambulatorios quando estudantes ou residentes de medicina, após avaliação clínica solicitassem auxílio do preceptor, porém, diante da boa aceitabilidade e da facilidade de aplicação da técnica a mesma vem sendo utilizada por outros profissionais da área da saúde e em outros ambientes de VPP, como enfermarias.^{21,33,34}

Dessa forma, OMP tem por objetivo auxiliar o preceptor a facilitar a realização de um encontro de preceptoria eficaz, fator importante para evitar a redução do interesse por parte do estudante e a consequente queda de seu aprendizado, levando

em consideração as novas abordagens educacionais e sua mudança de perfil nos últimos tempos.³⁵

O instrumento OMP é descrito em cinco etapas fundamentais que são colocadas em forma de questionamentos delimitados e de simples interpretação (denominados *microskills*).^{18,32} As etapas são descritas da seguinte forma: (1) comprometimento com o caso; (2) busca de evidências concretas; (3) ensine regras gerais; (4) reforce o que está correto; (5) corrija os potenciais erros.³²

No primeiro passo do OMP, o comando é permitir que, logo após a apresentação do caso clínico de seu paciente ao preceptor, o estudante demonstre a interpretação acerca do mesmo podendo ser direcionado. Nesse momento, perguntas abertas como por exemplo “O que você acha que está acontecendo? ”, ou “Qual sua ideia acerca da conduta a ser tomada? ”, antes de qualquer comentário, provoca no estudante um estímulo para organização de seus pensamentos acerca do problema a ser resolvido favorecendo a livre manifestação do conhecimento.³⁶

Para buscar a fundamentação sobre a opinião em relação ao caso clínico a ser abordado, o estudante é movido a perceber qual o raciocínio acerca do processo e qual o grau de conhecimento necessário para sua condução. Essas indagações devem ocorrer antes mesmo que o preceptor expresse a própria opinião. Nesse momento, as questões sugeridas pelo autor do instrumento, são: “O que você acha disso? ” ou “ O que mais você considera a respeito? ”.³⁷

O próximo passo é introduzir o aprendizado de regras gerais ao invés de informações detalhadas e à medida que o conhecimento do estudante aumenta, a

discussão pode se tornar mais complexa, porém, é importante ressaltar que os aspectos básicos devem estar bem sedimentados.^{36,37}

Reconhecer o que está correto e corrigir o que está errado contemplam a quarta e quinta etapas, respectivamente, pois os erros não corrigidos tendem a se repetir e 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, entretanto essa correção deve ser feita de maneira construtiva com discussão aberta e sugestões de pesquisa sobre o assunto.^{35,36}

1.5 A inserção do *One Minute Preceptor* nos ambientes de prática clínica

Estudos realizados com preceptores acerca do modelo OMP revelam que é um método pedagógico aplicável,^{25,38} no qual os preceptores clínicos se revelaram mais confiantes em sua capacidade de avaliar os estudantes em relação as habilidades de raciocínio clínico e conhecimento mais aprofundado, pois no OMP, o preceptor faz perguntas em cinco passos para revelar o pensamento dos estudantes e em seguida segue com perguntas para esclarecer questões da assistência prestada ao paciente, diferentemente do modelo tradicional, no qual as perguntas já são direcionadas ao problema do paciente e utilizam o próprio diagnóstico para discussão.³⁹

Um estudo realizado com 164 estudantes, em São Francisco, na Universidade da Califórnia, teve por objetivo avaliar se os estudantes preferiam o modelo tradicional de preceptoria ao OMP, sendo identificado uma apreciação maior pelo OMP principalmente, pela qualidade do *feedback* que foi oferecido e como o mesmo provocou mudanças positivas no processo de tomada de decisão.⁴⁰

Aagaad, Teherani e Irby (2004) desenvolveram o primeiro estudo experimental para avaliar a eficácia do OMP na facilitação do ensino e do fechamento do diagnóstico do paciente, nele os professores avaliaram o OMP como um modelo de preceptoria significativamente eficaz e eficiente, sendo destacados, a partir do método, benefícios relacionados principalmente a manutenção e melhora da capacidade dos estudantes em diagnosticar corretamente e ao aumento do nível de segurança e confiança durante as avaliações que os mesmos executavam.³⁴

Observando o cenário educacional diante das várias mudanças curriculares dos cursos superiores e das mudanças de estratégias de ensino que ocorreram no meio acadêmico, por exemplo, a inserção de metodologias ativas visando a formação de um profissional apto a atuar dentro da assistência à saúde de maneira mais integral, esta pesquisa procurou analisar a percepção dos estudantes e dos preceptores acerca da utilização do modelo OMP na vivência da prática profissional de estudantes do curso de fisioterapia de uma IES que utiliza metodologia ativa na cidade do Recife.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os efeitos da implementação do modelo *One minute preceptor*, obtidos através de capacitação de preceptores, no ambiente de prática dos estudantes de fisioterapia inseridos na vivência da prática profissional de uma instituição de ensino superior que utiliza metodologia ativa no Nordeste brasileiro.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico da amostra de preceptores e estudantes;
- Avaliar a percepção de estudantes e preceptores em relação à preceptoria pré-capacitação com o modelo *One Minute Preceptor*;
- Oferecer capacitação para preceptores com o modelo de preceptoria *One Minute Preceptor*;
- Implementar o modelo *One Minute Preceptor* na vivência da prática profissional de estudantes do curso de fisioterapia de uma IES que utiliza metodologia ativa no Nordeste brasileiro.
- Analisar a percepção de estudantes de fisioterapia em VPP acerca da implementação do modelo de preceptoria *One Minute Preceptor*;
- Analisar a percepção de preceptores do curso de fisioterapia após a implementação do modelo de preceptoria *One Minute Preceptor*;
- Elaborar um manual auto instrucional para preceptores a partir do modelo de preceptoria *One Minute Preceptor*.
- Elaborar um relatório técnico para a instituição de ensino superior pontuando os achados da pesquisa.

III. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Estudo de intervenção, com análise quanti- qualitativa, do tipo sequencial explanatório.⁴¹⁻⁴⁵

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), mais precisamente no Centro Especializado em Reabilitação IV – (CER IV), um dos cenários de prática dos estudantes de fisioterapia da FPS.

O IMIP, fundado em 1960 e localizado na cidade do Recife, capital pernambucana é uma entidade filantrópica, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Seu complexo hospitalar é reconhecido como uma das estruturas hospitalares mais importantes do País, sendo centro de referência assistencial em diversas especialidades médicas.

O CER IV foi inaugurado em fevereiro de 2010 e conta com uma equipe formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais realizando em média 60 procedimentos diários entre adultos e crianças, moradores da Região Metropolitana e do interior do Estado, sendo estes oferecidos gratuitamente através do SUS.

3.3 Período do estudo

A coleta de dados esteve compreendida entre os meses de novembro de 2018 a julho de 2019.

3.4 População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta por preceptores e estudantes do curso de fisioterapia da FPS que estavam em atividade prática regular no CER IV- IMIP, obtendo-se um total de 25 estudantes e 17 preceptores. A amostra foi estabelecida por conveniência e de maneira intencional e totalizou 30 participantes, dentre os quais 10 eram fisioterapeutas, preceptores do CER IV, responsáveis por acompanhar estudantes na VPP do 4º e 6º períodos, e 20 estudantes do 4º e 6º períodos da FPS inseridos na VPP e que atenderam aos critérios de elegibilidade.

3.5 Critérios de elegibilidade

Para seleção amostral dos preceptores foi necessário que os mesmos estivessem exercendo a atividade por no mínimo um ano, recebessem estudantes do quarto e / ou sexto períodos do curso de fisioterapia da FPS. A seleção dos estudantes foi direcionada aos que estivessem cursando quarto e sexto períodos em função de que esse seria o grupo inserido na VPP do cenário de prática selecionado.

Não participaram da pesquisa estudantes e preceptores afastados de suas atividades profissionais ou acadêmicas por licença médica ou quaisquer outras questões, como férias, licença ou desligamento da FPS ou do CER IV. Durante a pesquisa, foram excluídos os estudantes não matriculados (trancados) e preceptores ou estudantes que se negaram ou desistiram de participar do estudo durante o andamento da pesquisa.

3.6 Coleta de dados

Para a realização da coleta de dados foi concedida a anuência pela coordenação do curso de fisioterapia da FPS (Apêndice 1), e pela coordenação do CER IV (Apêndice 2).

A coleta de dados foi realizada em quatro etapas, no CER IV-IMIP e iniciou após aprovação do comitê de ética em pesquisa do IMIP sob o CAAE: 00447218.0.0000.5201 e parecer nº 3.021.399. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE e a cada um foi concedido a via original do documento (Apêndice 3 e 4).

3.6.1 Primeira Etapa: Aplicação de questionário pré- capacitação com o *One Minute Preceptor*

A primeira etapa da coleta consistiu na aplicação de um questionário que foi desenvolvido pelos pesquisadores, baseado no programa de desenvolvimento da Faculdade de Stanford e fundamentado em teorias educacionais e psicológicas de aprendizagem e na observação empírica do ensino da prática clínica⁴⁶, com o objetivo de identificar através de perguntas estruturadas a percepção da VPP, sob a visão do estudante e da preceptoria, sob a visão do preceptor. Para oferecer possibilidades de respostas foi utilizando a escala de 6 pontos de *Likert*⁴⁷ sendo considerado neutro as afirmativas respondidas com os números 3 (discordo parcialmente) e 4 (concordo parcialmente) (Apêndice 5 e 6).

3.6.2 Segunda Etapa: Intervenção

A segunda etapa foi de intervenção, na qual houve um encontro entre os pesquisadores e preceptores para uma capacitação de uma hora, na qual foi promovida uma discussão sobre o OMP e uma demonstração de como deveria ser a execução da

preceptoria em um minuto mediante a proposta do modelo. O encontro foi realizado na sala de reunião clínica do CER IV/ IMIP, ao término dos atendimentos e participaram os fisioterapeutas preceptores do CER IV que concordaram em participar do estudo.

Foi oferecido na capacitação uma palestra informativa e discursiva de 15 minutos na qual foram apresentados os elementos importantes sobre o modelo OMP (Apêndice 7) e conversado sobre sua relevância durante a VPP oferecida aos estudantes nos cenários de prática. Nesse momento, também foram apresentados os cinco passos do OMP e orientados quanto a forma correta de execução no decorrer das atividades desenvolvidas durante a preceptoria.

Em seguida, durante 10 minutos foi realizado pelo grupo de pesquisadores, uma simulação na qual se mostrou na prática a maneira de execução da preceptoria realizada com o OMP. Ela foi construída a partir de casos clínicos comuns na prática diária do fisioterapeuta para que fosse evidenciado como deveria ser o comportamento do preceptor durante a preceptoria baseada no OMP.

Após a encenação, distribuiu-se um guia de bolso com as *microskills* sugeridas pela literatura¹² para cada preceptor (Apêndice 8) e ao final do encontro, uma prática de 15 minutos de duração foi executada, de maneira que os preceptores em trio, executaram a prática seguindo o OMP da forma como foram instruídos. Para que todos participassem ativamente da prática, um dos integrantes do trio de preceptores fez o papel de estudante, outro de preceptor e o terceiro de paciente, as dúvidas quanto ao que foi orientado sobre a utilização desse modelo no ambiente de ensino dos preceptores foram esclarecidas em um debate que durou 10 minutos. A reunião foi encerrada com os agradecimentos cabíveis.

3.6.3 Terceira Etapa: Vivência baseada no modelo *One Minute Preceptor*

As etapas descritas acima foram executadas no início do semestre, entre a primeira e segunda semana de VPP e logo após a capacitação dos preceptores a vivência seguiu seu cronograma, com os mesmos objetivos da matriz curricular do curso de fisioterapia na qual os estudantes estão inseridos, porém a partir da terceira semana, os preceptores e estudantes executaram suas atividades de acordo com a proposta do modelo OMP, conforme acordado com os pesquisadores.

3.6.4 Quarta etapa: Avaliação da vivência mediante modelo *One Minute Preceptor*

Ao final do semestre, quando as atividades de VPP foram encerradas, aconteceram duas reuniões de grupo focal (GF),⁴⁸⁻⁵³ as quais foram gravadas para que pudessem ser transcritas e analisadas. O GF foi conduzido por um moderador, treinado e escolhido pelos pesquisadores que não fazia parte do convívio acadêmico ou profissional dos entrevistados. Os roteiros utilizados, nos dois grupos, encontram-se detalhados nos apêndices 9 e 10, e as reuniões aconteceram em uma média de 50 minutos cada, uma delas com sete dos dez preceptores e a outra com dez dos 20 estudantes que concordaram em participar do estudo, totalizando assim 17 participantes ouvidos.

A coleta de dados em reunião de GF foi realizada em dia e horário previamente marcado no CER IV/ IMIP e os participantes foram recebidos em um ambiente preparado e acolhidos pelo moderador, que se apresentou e novamente esclareceu a todos sobre os pontos da pesquisa, mencionou o objetivo do estudo e lembrou que a reunião estaria sendo gravada por um gravador de voz incorporado a versão do iOS 13 Apple® e utilizou um roteiro elaborado pelas pesquisadoras com perguntas norteadoras. Após as discussões fomentadas em grupo, as falas foram transcritas pela pesquisadora para análise de conteúdo de Bardin.⁵⁴⁻⁵⁶

3.7 Análise de dados

Os dados quantitativos provenientes dos questionários foram digitados, tabulados em um banco específico e analisados estatisticamente através do programa *Microsoft Office Excel 2016* e do Software para Análise Estatística para Ciências Sociais *Rstudio*.

O grupo focal passou pela análise de conteúdo de Bardin que está dividida em três fases sendo elas a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, as quais possibilitam inferências e interpretação das falas a partir categorias facilitando a comunicação entre os dados obtidos⁵⁷.

Na pré-análise, o objetivo é organização das ideias iniciais a partir das declarações do grupo, formulação de hipóteses, objetivos e elaboração de parâmetros para interpretação dos dados.⁵⁸ A exploração do material colhido na entrevista consiste na transformação dos dados obtidos em unidades de registro como palavras, frases ou parágrafos os quais serão identificados como palavras-chave que poderão ser agrupadas de maneira temática em categorias iniciais, intermediárias e finais.^{56,57} A interpretação dos dados facilita inferências e interpretações consistentes pois consiste em sintetizar a teoria e dados empíricos, integrando narrativa e fundamentação teórica baseada ⁵⁶⁻⁵⁸.

Dessa forma, de acordo com a orientação expressa pela literatura, logo que a transcrição do áudio foi realizada procedeu-se com a leitura flutuante, em seguida pode-se estabelecer categorias sobre o tema em questão, as quais foram identificadas a partir de palavras-chaves que foram verificadas durante as falas de cada participante.

Logo após, realizou-se a interpretação das mesmas baseando-se na fundamentação teórica e nos comentários oriundos do debate.

3.8 Método de Elaboração do Manual

Para desenvolvimento do manual, foi realizado uma avaliação entre estudantes e preceptores sobre a satisfação com o desempenho da preceptoria previamente a capacitação com o modelo OMP. Diante do diagnóstico, foi identificado a necessidade de um constructo que pudesse de maneira simples e objetiva esclarecer, nortear e capacitar o preceptor a desenvolver suas atividades de maneira didaticamente planejada, facilitando o manejo educacional alinhando-o ao método ABP, vivenciado pelos estudantes da FPS e colaborando com a aprendizagem significativa e desenvolvimento do raciocínio clínico crítico e reflexivo nos estudantes.

Sendo assim, esta etapa aconteceu no período de agosto a novembro de 2019 seguindo as fases que estão listadas a seguir:

1. Levantamento do conteúdo temático acerca da preceptoria, estratégias educacionais, OMP e elaboração de manuais educativos a partir do portal da biblioteca virtual da saúde (BVS) e das bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sendo utilizados filtros para artigos completos dos últimos cinco anos;
2. Revisão literária do conteúdo, mediante os descritores: preceptoria, aprendizagem, fisioterapia, manual;
3. Descrição e fichamento do conteúdo;
4. Elaboração de objetivos de aprendizagem para os tópicos do manual;
5. Organização estrutural do manual;

6. Edição do Manual;
7. Revisão do manual pós pré banca.

A edição e ilustração do manual aconteceu mediante pesquisa em bancos de dados de imagem em vetor que estão disponíveis em sites colaborativos que retêm trabalhos de diversos designers dessa natureza e com a utilização dos programas *Adobe Illustrator®* e *Adobe InDesign®*.

3.9 Aspectos Éticos

Esta pesquisa aconteceu mediante as orientações descritas pela resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

É coerente colocar que este estudo envolveu riscos mínimos que estavam ligados a um possível desconforto ou constrangimento diante do compartilhamento de informações pessoais ou confidenciais e ao tempo disponibilizado ao preenchimento do questionário, bem como do tempo despendido pelos preceptores para a capacitação programada. Todavia, os possíveis riscos foram minimizados mediante utilização de critérios de confidencialidade e participação voluntária do estudo, e um espaço de escuta e acolhimento oferecido pela profissional de psicologia que compõe a equipe pesquisadora caso necessário.

Este trabalho não apresenta conflitos de interesse e os benefícios envolvidos relacionam-se tanto com a IES em questão, quanto para cenário de prática em que estudantes e preceptores estão inseridos, pois, a partir do aprimoramento do papel do preceptor e do aproveitamento do estudante durante a VPP, todos os envolvidos no processo poderão se beneficiar com mais eficiência e qualidade de serviço prestado. Assim, o ensino poderá ser mais prazeroso e menos estressante para os estudantes e

preceptores em ambientes clínicos³⁰ e de maneira reflexa acarreta melhorias na assistência prestada aos pacientes do local mediante otimização do serviço oferecido a sociedade.

Outro benefício que pode ser acrescentado é a oportunidade de escuta e discussão a partir das trocas de experiências provocadas durante todo processo de intervenção, o que pode favorecer uma melhor adequação entre a preceptoria e o método ABP, podendo facilitar o ensino e a aprendizagem, tendo em vista que a utilização de métodos que desenvolvam habilidades de ensino em preceptores são favoráveis para alcançar resultados positivos no processo formativo do estudante em ambientes de práticas clínicas⁴⁰.

Após a finalização da coleta e análise dos resultados foi possível elaborar um relatório técnico sobre a preceptoria que será apresentado a coordenação do curso de fisioterapia da FPS e a coordenação do CER IV- IMIP.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta dissertação permitiram a redação de um artigo científico, intitulado como **“IMPLEMENTAÇÃO DO *ONE MINUTE PRECEPTOR* NA VIVÊNCIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO”** e como produto técnicos o desenvolvimento de um manual auto instrucional como ferramenta de capacitação para preceptores realizarem a preceptoria seguindo o modelo *One Minute Preceptor* apresentado no item 4.2 deste manuscrito e um relatório técnico (item 4.3) que será apresentado a coordenação do curso de fisioterapia da FPS e a coordenação do CER IV- IMIP como forma de contribuição para com o desenvolvimento educacional das instituições envolvidas nesta pesquisa.

Faz-se coerente pontuar que, assim como o artigo, os produtos técnicos também serão direcionados à biblioteca da FPS para aquisição do ISBN estando previstos a publicação no repositório institucional, eduCAPES e em formato de pdf no *E-Books*.

Nesta seção, serão apresentados os resultados e a discussão da pesquisa em forma de artigo conforme as normas indicadas pela Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação (ANEXO 2), de classificação A2 no Qualis 2017.

4.1 IMPLEMENTAÇÃO DO ONE MINUTE PRECEPTOR NA VIVÊNCIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA DE UMA FACULDADE DO NORDESTE BRASILEIRO

Implementation of one minute preceptor in experience of the professional practice of physiotherapy students of a college in the northeast brazil

Implementación de un preceptor de un minuto en experiencia de la práctica profesional de estudiantes de fisioterapia de un colegio en el noreste de brasil

Resumo

Analisar o impacto do *One Minute Preceptor* na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior que utiliza metodologia ativa de ensino no nordeste brasileiro. Estudo de intervenção, qualiquantitativo, sequencial explanatório, realizado no centro de reabilitação, um dos cenários do hospital escola, com amostra de 20 estudantes e 10 preceptores. Ocorreu em quatro etapas, seguindo a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer 3.021.399. Análises quantitativas realizadas no *Microsoft Office Excel 2016®* e *Software Rstudio®*, a qualitativa conforme análise de conteúdo de Bardin. O *One minute Preceptor* mostrou-se adequado a metodologia da instituição e perfil dos estudantes participantes. Estimulou, motivou e favoreceu o raciocínio crítico reflexivo, sendo percebido pelos grupos melhora na condução da preceptoria, *feedback* e postura ativa dos estudantes, possibilitando consolidar instrumentos facilitadores de ensino-aprendizagem em ambientes de prática clínica.

Palavras-chaves: Preceptoria, Fisioterapia, Avaliação, Educação baseada em competências.

Abstract

To analyze the impact of One Minute Preceptor on the experience of professional practice of physiotherapy students of a higher education institution that uses active teaching methodology in northeastern Brazil. Intervention study, qualitative and quantitative, sequential explanatory, conducted in the rehabilitation center, one of the scenarios of the teaching hospital, with a sample of 20 students and 10 preceptors. It occurred in four stages, following resolution 510/16 of the National Health Council, under opinion 3,021,399. Quantitative analyzes performed on Microsoft Office Excel 2016® and Rstudio® Software, the qualitative according to Bardin content analysis. The One minute Preceptor proved to be appropriate to the institution's methodology and profile of the participating students. It stimulated, motivated and favored the reflexive critical thinking, being noticed by the groups improvement in the conduction of preceptorship, feedback and active posture of the students, enabling to consolidate instruments facilitating teaching-learning in clinical practice environments.

Keywords: Preceptoria, Physiotherapy, Assessment, Skills-based education.

Resumen

Analizar el impacto de One Minute Preceptor en la experiencia de la práctica profesional de estudiantes de fisioterapia de una institución de educación superior que utiliza una metodología de enseñanza activa en el noreste de Brasil. Estudio de intervención, cualitativo y cuantitativo, secuencial explicativo, realizado en el centro de rehabilitación, uno de los escenarios del hospital docente, con una muestra de 20 alumnos y 10 preceptores. Ocurrió en cuatro etapas, siguiendo la resolución 510/16 del Consejo Nacional de Salud, bajo la opinión 3,021,399. Análisis cuantitativos realizados en Microsoft Office Excel 2016® y Rstudio® Software, el cualitativo según el análisis de contenido de Bardin. El Preceptor de un minuto demostró ser apropiado para la metodología de la institución y el perfil de los estudiantes participantes. Estimuló, motivó y favoreció el pensamiento crítico reflexivo, notándose la mejora grupal en la conducción de la preceptación, la retroalimentación y la postura activa de los estudiantes, permitiendo consolidar instrumentos que facilitan la enseñanza-aprendizaje en entornos de práctica clínica.

Palabra Clave: Preceptoria, Fisioterapia, Evaluación, Educación basada en habilidades.

Introdução

A Vivência da Prática Profissional (VPP) é uma estratégia educacional que proporciona ao estudante desde o início do curso a possibilidade de acompanhar profissionais em suas rotinas de trabalho afim de extrair a partir da observação e reflexão, o desenvolvimento profissional gradativo. Para essa vivência, os estudantes são subdivididos em grupos ou duplas e inseridos em um dos campos de prática conveniado com a faculdade sendo estes acompanhados por um docente e um profissional colaborador do local em questão.^{1,5}

No contexto de educação em ciências da saúde, o preceptor da vivência torna-se a figura profissional experiente que exerce um papel fundamental na inserção e socialização do estudante no ambiente de trabalho no processo de educação e formação⁶, sendo sua principal função ensinar por meio de instruções formais com objetivos e metas específicas o estudante a desenvolver aptidões clínicas que favoreçam a aquisição de habilidades e competências em situações reais, no ambiente de trabalho.⁷

Todavia, de acordo com a literatura, pouco se fala sobre o processo seletivo dos preceptores, porém fica claro que a supervisão permanente e o treinamento dos residentes ou estudantes deve ser feita por profissionais de saúde portadores de certificado de residência ou especialidade em causa ou título superior, estando implícito que a competência profissional e/ou acadêmica assegura a competência didática para a formação em saúde.^{8,9}

A preocupação com a formação e com o desenvolvimento de preceptores vem crescendo, principalmente pelo aumento do número de

programas de residências médicas e profissionais na área da saúde e pelo fato desses profissionais assumirem um papel significativo na educação de estudantes e residentes.^{7,10}

Exercer preceptoria significa abordar amplamente a relação ensino-aprendizagem em um ambiente clínico, ambulatorial ou de qualquer outra natureza sendo necessário que o profissional responsável por esse exercício lide com a tarefa de ofertar atendimento ao paciente, garantindo que o procedimento ou conduta sejam minimamente interrompidos estando ainda comprometido com as demandas de avaliar e explorar as necessidades de aprendizagem dos estudantes, ao mesmo tempo.^{11,14}

Levando em consideração as novas estratégias e abordagens educacionais que favoreceram as mudanças de perfil pedagógico nos últimos anos, tornou-se necessário melhorar as habilidades de ensino por parte dos preceptores em ambientes clínicos.^{6,7} Assim o modelo de microhabilidades, o *One Minute Preceptor* (OMP) ou “Preceptor de um minuto” descrito em 1992 por Neher e cols. foi planejado para aplicação ambulatorial propondo um conjunto estruturado de cinco passos centrados no aprendiz¹⁵, todavia diante da boa aceitabilidade o OMP tem sido utilizado em vários outros ambientes de prática clínica.^{7,16,18}

Dessa forma diante das mudanças de estratégias de ensino ocorridas no meio acadêmico para formação de um profissional apto a atuar dentro da assistência à saúde de maneira mais integral, esta pesquisa procurou analisar a percepção dos estudantes e dos preceptores do curso de fisioterapia acerca da utilização do modelo OMP na VPP de uma IES que utiliza o modelo educacional Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) na cidade do Recife.

Método

Foi desenvolvido um estudo de intervenção, com análise quanti-qualitativa, do tipo sequencial explanatório, realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), no Centro Especializado em Reabilitação IV – CER IV cuja coleta de dados esteve compreendida entre os meses de novembro de 2018 a julho de 2019. A população do estudo foi composta por preceptores e estudantes do curso de fisioterapia da FPS que estavam em atividade prática regular no CER IV- IMIP. A amostra foi composta por 30 participantes, sendo 10 preceptores e 20 estudantes, tendo sido estabelecida por conveniência e de maneira intencional. Do total amostral, apenas 10 estudantes e 7 preceptores participaram da reunião de grupo focal (GF), os quais para garantir o anonimato foram identificados por algarismos de 1 a 10 e pelas letras E e P. Foram selecionados para o estudo, preceptores que estivessem exercendo a atividade regularmente por no mínimo 1 ano e que recebessem estudantes de fisioterapia no quarto e ou sexto período do curso. Para seleção dos estudantes o critério de elegibilidade foi cursar o quarto ou sexto período de fisioterapia, estarem devidamente matriculados e inseridos no cenário de VPP selecionado para o estudo.

Para coleta dos dados quantitativos pré-capacitação dos preceptores foi aplicado um questionário estruturado desenvolvido pelos pesquisadores no qual se buscou a partir da escala *Likert* de seis pontos identificar a percepção de preceptores e estudantes acerca da preceptoria, ficando convencionado como resposta 1 quando o participante respondesse discordo totalmente (DT) com a informação, 2 para discordo (D), 3 para discordo parcialmente (DP), 4 para concordo parcialmente (CP), 5 para concordo (C) e 6 para concordo totalmente (CT) como neutro foram consideradas as respostas dadas para 3 (DP) e 4 (CP). Subsequentemente, os preceptores que responderam aos questionários e que receberiam os estudantes de quarto e sexto períodos, foram devidamente capacitados para utilização do OMP a partir do segundo rodízio até o fim das atividades de VPP do semestre.

Ao final da intervenção para coleta dos dados qualitativos o roteiro elaborado de forma estruturada com perguntas sobre a visão da preceptoria com o modelo OMP foi utilizado para guiar duas reuniões distintas de GF, uma com estudantes e outra com preceptores. Estudantes e preceptores que concordaram livremente em participar do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE respeitando os preceitos da Resolução CNS 510/16 e que os debates fomentados nos GF foram gravados pelo moderador através do uso de um gravador de voz digital mediante aplicativo incorporado na versão de iOS13.

Os resultados quantitativos provenientes dos questionários aplicados previamente a capacitação com o OMP foram digitados, tabulados em um banco específico e analisados estatisticamente através do programa *Microsoft Office Excel 2016*[®] e do *Software para Análise Estatística para Ciências Sociais Rstudio*[®]. As falas foram transcritas na íntegra e os dados foram analisados através do método de análise de conteúdo de Bardin, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever conteúdo das alocações, sendo imprescindível que sua realização seja feita em três passos (pré-análise), exploração do material e tratamento dos resultados) e estes devem ser respeitados.¹⁷ Na pré-análise foi realizado a leitura e organização do material de estudo, na exploração do material os dados similares foram agrupados em categorias, e assim foi possível iniciar o tratamento dos resultados onde procurou-se formar uma relação entre os referenciais teóricos e os dados obtidos.

A pesquisa teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP/IMIP), concedida aos 14 de novembro de 2018 sob o CAAE: 00447218.0.0000.5201 e parecer de nº 3.021.399.

Resultados e Discussão

Dos 25 estudantes e 17 preceptores, este estudo contabilizou 30 participantes, correspondendo a 80% do total de estudantes e 58% do total de preceptores, os quais responderam aos questionários aplicados previamente a capacitação com o *One Minute Preceptor*. Dos preceptores,

100% foram capacitados segundo o modelo de preceptoria *One Minute Preceptor* e todos executaram a metodologia proposta pelo estudo durante três meses. Todavia, das reuniões de GF referentes a última etapa da coleta dos dados, participaram 70% dos preceptores e 50% dos estudantes.

Os dados referentes a caracterização da amostra estão descritos na Tabela 1, na qual o grupo de estudantes apresentou idade média de 24 anos e 6 meses, DP \pm 4 anos e 8 meses, sendo 95% do sexo feminino, 55% do 4º período e 45% do 6º. Em relação a amostra de preceptores contemplada na Tabela 2, foi composta em 70% por mulheres e em 30% por homens, cuja idade média foi de 31 anos DP \pm 3 anos e 8 meses, os quais exerciam a atividade de preceptoria há cinco anos e dois meses em média, DP \pm um ano e onze meses, tendo o preceptor de mais tempo nove anos e o de menor tempo um ano. Entre eles, a titulação mais expressiva foi compreendida entre especialistas e pós-graduados.

Na Tabela 2, de acordo com a análise estatística do presente estudo Apenas 20% da amostra de preceptores tiveram formação acadêmica pelo método ABP, 90% não havia passado por capacitação específica para preceptores, porém a maioria deles, 60% havia realizado o curso de formação de tutor em ABP oferecido pela IES participante do estudo. A Tabela 3 mostra que de acordo com as respostas do questionário pré-capacitação, 50% dos preceptores concordam (C) que se sentem capacitados a desenvolver a preceptoria com estudantes inseridos em metodologias ativas ainda que em sua maioria (80%) tenham recebido formação através do método tradicional de ensino (MET).

Acerca desse achado, um estudo quantitativo¹⁹ realizado em 2000 com 90 participantes preceptores de dois programas de residência médica de pediatria do estado do Rio de Janeiro, trouxe sob o ponto de vista dos preceptores atributos e características importantes para o perfil profissional de quem desempenha essa tarefa entre as quais destacaram-se: ética e humanismo, domínio do conteúdo, capacidade de educação permanente e capacidade didática.¹⁹ Todavia, ainda que 50% deles não tivesse recebido habilitação específica para esse exercício, os autores apresentam a informação que os mesmos sentiam necessidade uma capacitação didática para esse exercer essa função apesar deles acreditarem que esse é um exercício pautado na experiência de prática clínica.¹⁹

Na Tabela 4 é possível identificar a satisfação com a forma de como os preceptores conduziam as atividades antes da capacitação com o modelo OPM, dessa maneira, 55% dos estudantes aparecem concordando totalmente com a afirmativa quanto a satisfação positiva para com as habilidades do seu preceptor no desenvolvimento da VPP. Na mesma, 40% deles também concordou totalmente com a afirmativa que acha estimulante e motivadora a forma como seu preceptor conduzia as atividades durante a VPP.

De acordo com o que foi colocado pelos participantes dos dois grupos focais, postulou-se os mesmos temas e as mesmas categorias para ambos, sendo eles: 1. Conceito e entendimento de preceptoria; 2. Importância da

preceptoria; 3. Contribuição do *One Minute Preceptor* na Vivência da Prática Profissional e na preceptoria; 4. Centralização da preceptoria no estudante; 5. Mudanças de desempenho e Atitudinais dos Estudantes; 6. Potencialidades e Fragilidades do *One Minute Preceptor*; 7. O *One Minute Preceptor* e o *Feedback*.

1- Conceito e Entendimento de Preceptoria

As falas que serão apresentadas foram colhidas nas reuniões de GF desta pesquisa mostram que preceptores e estudantes entendem a preceptoria como uma prática na qual o preceptor é responsável por ensinar, assessorar, orientar, facilitar, fazer pensar e integrar em ambientes reais o que foi visto na teoria com a parte prática, favorecendo também o aprendizado no contexto ético e moral.

P1: “[...] É como se fosse uma assessoria do aluno para a parte prática. Não só também no contexto de ensino, mas também ético e moral. Absorvem muito isso da gente. ”

P4: “[...] E orientar ele também, né? [...]facilitar essa prática, essa colocação da teoria na hora da prática. Acho que tem muito dessa parte de orientar.”

E5: “[...] Eu acho que possibilita a prática. Não fica só na teoria. Possibilita aquele contato mais próximo com o paciente. ”

E3: “[...] Eu entendo que o preceptor é um profissional que está responsável por guiar e puxar da gente o conhecimento, mostrar para a gente os casos clínicos e fazer a gente pensar sobre aquilo”.

Sobre o tema, a literatura define preceptoria como uma abordagem de ensino de prática clínica que vem sendo empregada há anos no ocidente com graduandos dos cursos de saúde de modo geral²⁰ e de acordo com o Art. 2º da Resolução do Conselho Nacional de Residência Médica nº 005/2004, de 8 de junho de 2004 ele é o responsável por orientar e treinar diretamente os médicos residentes do programa no qual estes estão inseridos.²¹

Nesse contexto, revisões de literatura trazem o preceptor como uma figura profissional experiente essencial no processo formativo do estudante, pois sua função é ensinar, inserir e socializar através de instruções formais com objetivos e metas específicas o aprendiz a desenvolver aptidões clínicas que favoreçam a aquisição de habilidades e competências, dentro do ambiente de trabalho^{7,20} a partir de uma metodologia que estimule o raciocínio clínico, sob a forma de discussão de casos permitindo que o mesmo demonstre suas habilidades, uma vez que é necessário a integração dos conhecimentos teóricos às atividades práticas da clínica.²² Assim, esta

atividade tem sido considerada uma tarefa complexa pois que envolve a integração de diferentes competências por parte do preceptor, e estas vão desde o ensino e supervisão, até uma melhoria da qualidade assistencial prestada aos pacientes pelos quais também é responsável^{6,23} como pontuam os integrantes nas falas abaixo:

P7: “ [...] É um contexto bem amplo e complexo que envolve tudo isso. [...] é um professor que vai ter que lidar com um monte de coisas dos pacientes, dos alunos...”

E4: “[...] Além disso, mostrar para a gente como é a vivência do profissional, nos trazer informações como: ‘Oh, existem essas dificuldades; a gente pode fazer dessa forma’ [...] nos mostrar como a gente pode conseguir lidar com essas dificuldades, além de atitudes que devemos tomar em algumas situações que só iremos presenciar na vivência prática pois na teoria não conseguiríamos ver. Então, nessa vivência teremos situações inesperadas que a gente tem que saber lidar e eles guiam a gente para isso.”

2- Importância da preceptoria

As falas que emergiram do grupo focal com os estudantes sugerem que a preceptoria é importante no sentido de guia-los em várias situações sob o apoio de um profissional experiente que os faz sentir seguros e oferece a possibilidade de corrigir os erros e reforçar os acertos em um ambiente diferente da sala de aula e que favorece a possibilidade de conexão entre o assunto aprendido na teoria e com a prática no contato com o paciente, o que pode ser identificado nos comentários abaixo.

“E4: [...] Eu acho que é importante justamente por nos guiar, demonstrar como devemos lidar com os problemas. Também tirar dúvidas, porque como somos estudantes, a gente não sabe tanto... então o profissional está mais apto para nos guiar, nos dizer o que é e o que não é, se estamos certos, se estamos errados...”

“E6: [...] É importante por ter uma pessoa do lado, ter esse apoio deixa a gente se sentir seguro, nos ensina como devemos nos portar, o que fazer.”

A descrição realizada em um trabalho realizado em Curitiba, que se destinou a compor um capítulo do manual do preceptor de residência médica do Paraná,²⁴ reconhece o preceptor como uma figura mais velha, de elevado padrão ético e profissionalmente experiente o suficiente para favorecer o aprendizado e a inserção do estudante no mercado profissional a partir do desenvolvimento prático, corroborando assim com os achados dessa pesquisa.

De acordo com uma revisão de literatura²⁵ e um estudo comparativo²⁶ sobre os papéis do mentor e do preceptor no ambiente de prática clínica da enfermagem, que trazem como pontos essenciais no papel do preceptor e da preceptoria a oportunidade de aproximação entre teoria e prática, a seguir os estudantes pontuam também essa constatação de maneira clara atribuindo a preceptoria a característica de complementação das abordagens teóricas e práticas vividas na faculdade.

“E1: [...] É uma experiência totalmente diferente, é como realmente o Fisioterapeuta trabalha, é uma complementação. É muito importante, até porque a gente vê a diferença da faculdade, temos a oportunidade de trabalhar com os pacientes em algumas coisas, é muito importante para a gente se sentir útil e se sentir confiante do que a gente sabe do assunto.”

“E7: [...] É a partir da prática que a gente vê que o tratamento não é só aquela receita de bolo que está no livro... e muito mais além... que o Fisioterapeuta tem toda aquela questão de entender o paciente como o todo, não só do paciente, mas também do seu acompanhante.”

Durante o grupo focal, os preceptores expressam a importância da preceptoria nas oportunidades de troca de conhecimento entre profissionais e estudantes, na necessidade de manutenção constante da atualização profissional, contribuindo assim tanto para a formação acadêmica quanto para o seu próprio aprimoramento, conforme ilustrado abaixo. Todavia, a literatura atenta para o fato de que o ensino da prática clínica ambulatorial tem mostrado inadequações no preparo específico para o desenvolvimento dessa atividade, principalmente, na qualidade e no tempo destinado por esses profissionais aos estudantes, tendo em vista que muitas vezes essa prática ocorre em um ritmo rápido e com múltiplas demandas sobre o preceptor sendo a atividade variável em oportunidades de ensino e aprendizagem.¹²⁻¹⁴

“P5: [...] A importância eu acho da preceptoria, é que faz com que a gente, preceptor, sempre esteja se atualizando, né? [...] Força a gente está realmente se atualizando, lendo, trazendo coisas novas, aprendendo coisas novas, porque existe a

troca entre profissional-aluno e profissional-profissional.

“P3: [...] A troca sabe? Quando tem alguém com um outro olhar, com uma outra experiência né? Outro indivíduo com outra experiência faz a gente olhar de forma diferente...”

Nesse contexto, corroborando com esses achados, estudos^{6,27} mencionam tanto a importância das aquisições de experiências clínicas pelos estudantes durante a graduação, quanto a dimensão das relações estabelecidas entre os preceptores e os futuros novos profissionais, dessa forma, os mesmos evidenciam que ao preceptor é acrescido além da responsabilidade do ensinamento e desenvolvimento do saber, as funções de aconselhar, inspirar e influenciar os aprendizes de maneira técnica e ética.

As falas que seguem trazem ainda nessa categoria a importância da satisfação pessoal dos preceptores acerca do exercício dessa atividade, fortalecida pelo prazer em contribuir com o crescimento e empatia do estudante para com a profissão e para com a atividade acadêmica. Corroborando com um estudo analítico descritivo realizado no Rio de Janeiro, no qual 50 preceptores do curso de medicina responderam um questionário que abordou a visão dos estudantes acerca da preceptoria²², nele, o gosto pelo magistério e os desdobramentos de uma boa relação preceptor/estudante receberam destaque.²²

Uma revisão sistemática realizada em 2012,²⁸ que contempla em seus resultados um total de 36 artigos, afirma que estudantes são influenciados por seus preceptores na escolha de sua carreira profissional, de forma que se sintam estimulados positivamente escolhendo a área ou ficando longe dela, a mesma pontua ainda que isso acontece mediante os julgamentos que os mesmos fazem quanto ao nível profissional dos que os acompanham.

“P6: [...] “Eu vejo assim... A preceptoria ela tem importância para quem gosta de ser preceptor, porque nem todo mundo que é preceptor é preceptor por escolha né? Mas eu gosto de ser preceptora e a importância dela para mim é porque me deixa sempre próxima da docência que é o que eu gosto na minha vida. Porque querendo ou não é um estudante que está ali e acaba que eu estou ‘entre aspas’ ensinando, mostrando para ele a minha vivência, a minha atitude e ele está se espelhando, aprendendo... Eu estou contribuindo com o crescimento dele. Para mim é isso. É importante porque eu gosto de contribuir com esse crescimento.”

“P7: [...] Então estimula a gente a estar sempre se atualizando, a estar tentando tirar dele o máximo para ele gostar da disciplina

e querer estar ali realmente, acho que isso é bem instigante para gente gostar ainda mais do que a gente faz. ”

Concordando com essas opiniões a literatura mostra que preceptoria exige habilidades múltiplas, desenvolvimento consciencioso e refinamento contínuo, contudo, estudos mostram o pouco investimento no processo seletivo desses profissionais sendo a maioria deles historicamente escolhida por seus méritos profissionais e tempo de experiência clínica^{6,7}. Porém, diante das novas estratégias educacionais isso pode não está atrelado a competência de ensinar, pois muitos deles não possuem preparo propriamente pedagógico ou esse é insuficiente podendo impactar de maneira prejudicial ao aproveitamento do estudante.^{24,29}

3- Contribuição do *One Minute Preceptor* na Vivência da Prática Profissional e na Preceptoria

Os relatos a seguir apresentam diferenças positivas sob a visão dos estudantes durante a VPP quando estes comparam as experiências vividas previamente ao modelo OMP com as estimuladas a partir do modelo OMP, sendo por eles, considerado um modelo positivo e enriquecedor principalmente no que diz respeito a participação ativa e ao estímulo do raciocínio clínico o que segundo eles contribui para o amadurecimento profissional durante a vida acadêmica.

“E3: [...] Eu senti a diferença dele chegar para gente fazer um treino de marcha com o paciente, perguntar o que estávamos achando... Puxar isso da gente, fazer com que a gente tivesse um raciocínio crítico. Eu achei muito legal isso dele...”

“E2: [...] Sim, em relação à participação. ”

“E7: [...] Eu percebi que essa nova metodologia fez com que eles impulsionaram a gente tentar mais do que observar, essa foi a principal diferença que eu senti. Essa prática faz com que haja maturação profissional porque se não tivesse isso não seria tão enriquecedor para nossa vida acadêmica.”

“E5: [...] Outros estudantes também perceberam que depois da capacitação, o preceptor mudou bastante a forma de se portar, explicar como são as coisas...”

Esses achados contrapõem um estudo realizado com 68 participantes no ano de 2006,³⁰ no qual o objetivo foi avaliar a contribuição do OMP no desenvolvimento docente mediante auto avaliação institucional e avaliação dos preceptores pelos residentes. Nele foi identificado que de acordo com a

avaliação institucional, o modelo OMP melhorou significativamente as habilidades de preceptoria de seus profissionais, todavia de acordo com os estudantes que participaram da pesquisa essa mudança positiva não foi verificada.

Ainda que os dados quantitativos oriundos dos questionários respondidos pelos preceptores (Tabela 3) apresentem 90% oferecendo *feedback*, apenas 50% concordou totalmente que reforçava o que estava correto e corrigia o que estava incorreto. Dessa amostra, apenas 30% seguia um roteiro para realizar suas atividades. A esse respeito, nos próximos discursos do GF de preceptores identifica-se que o modelo de preceptoria *One minute Preceptor* provocou algumas mudanças positivas na prática dos profissionais, entre elas, a facilitação na forma de condução e a realização da tarefa e do *feedback* através do roteiro em cinco passos que o *One Minute Preceptor* propõe.

“P4: [...] Você meio que tem um roteiro estruturado pra dar o feedback e isso é importante. Porque, às vezes, a gente se perde e vai falar de uma coisa e outra e fala de uma situação e, aí às vezes, o que é importante do feedback ele se dissipa naquela fala.”

Conceitualmente, realizar o *feedback* é uma estratégia que oferece a possibilidade de informar o estudante sobre seu desempenho, de forma que se for oferecido com efetividade provocará reflexões e mudanças de comportamento em resposta, o que é imprescindível para o aprendizado.³¹

O estudo quantitativo dessa pesquisa, no período de pré- capacitação identifica que 30% da amostra (Tabela 3) concorda parcialmente que tem alguma dificuldade de estimular positivamente seus estudantes, complementando esse achado, as falas que seguem revelam mudanças de comportamento dos preceptores pós-capacitação de modo que se pode observar uma diferença na forma de conduzir a atividade de preceptoria de maneira mais organizada, sistematizada e de maior solicitação ativa do estudante durante o encontro levando o estudante a elaboração mais complexa de raciocínio.

“P5: [...] Eu sou muito de falar e eu venho do tradicional, então para mim modificou um pouquinho de eu me segurar mais e deixar eles desenvolverem. [...] E aí agora eu dei uma segurada e percebi que dá pra gente fazer em outras vertentes as coisas, puxando pra outra organização e segurando mais o freio.”

“P7: [...] “Fazer a gente seguir mais as regras. Os cinco passos. Porque querendo ou não, com a dinâmica que a gente está acabamos fazendo uma coisa, atropelamos outra, acabamos nos perdendo em algumas coisas e seguindo as regras fica bem mais fácil. Isso facilitou um pouquinho...”

Para esses comentários, é possível identificar o que expressa um estudo com preceptores do programa de residência médica da família e da comunidade quando asseguram que os *microskills* são fáceis de aprender e podem ser facilmente usados a maioria dos ensinamentos nos encontros clínicos, no estudo, os preceptores apresentam assim como mencionado nas falas acima, a boa aceitabilidade desse modelo de preceptoria.¹⁵

4- Centralização da preceptoria no estudante

Ainda que estudos abordem sobre os requisitos necessários para o exercício da preceptoria e tragam a importância da oferta de treinamento adequado para a mesma, no intuito de oferecer aos estudantes além de um profissional especialista experiente um bom educador da prática clínica, observa-se pouca atenção para ofertas de possibilidades de capacitação a esses profissionais.^{24,30}

Após a capacitação, percebe-se que os preceptores observaram um maior refinamento no desenvolvimento de suas atividades de preceptoria, e que a orientação segundo os passos propostos pelo modelo OMP facilitou o direcionamento da abordagem do estudante na vivência, de modo que o estudante passou a protagonizar o encontro, como se propõe⁷, sendo ele levado a ser o autor da construção do seu conhecimento a partir das elaborações de raciocínios estimuladas pelo profissional que o recebia naquele momento.¹⁵

“P6: [...] Nesse modelo, nós não somos os protagonistas. O estudante é que é o protagonista e ele é quem vai construir aquele conhecimento naquele minuto. ”

“P1: [...] “Refinou mais. ”

“P3: [...] “Porque era algo que a gente já fazia né? Quando a gente está com um paciente, a gente está fazendo lá a nossa prática sem estar parando tanto, juntando o antes e o depois, explicando. Então assim, como dissemos, refinou, um pouco mais, mas era algo que já era feito. Agora é feito mais direcionado, como uma linha do tempo. [...] Possui um começo, um meio e um fim.”

De acordo com as respostas obtidas nos questionários respondidos pelos estudantes (Tabela 4), 45% da amostra concordou parcialmente com a

afirmação de que se sentia estimulado a expressar suas opiniões sobre o caso e de ressaltar a forma como chegaram a suas conclusões. Sobretudo, 60% dos preceptores afirma, concordando totalmente, que antes de expressar suas opiniões sobre o assunto em questão procuram saber o que o estudante tem de conhecimento prévio.

No discurso dos estudantes foi possível verificar que os questionamentos realizados mediante estratégia com o modelo *One Minute Preceptor* provocaram uma diferença expressiva quando compararam suas participações antes e depois da capacitação. De acordo com eles, as experiências vividas após a implementação desse modelo de preceptoria favoreceram a autoconfiança, a autonomia e o aprendizado de maneira especial.

E1: [...] Em relação à participação, desempenho, plano de ensino de preceptoria comparando os dois primeiros rodízios com esses dois últimos ele foi bem mais satisfatório.”

E8: [...] Eu percebi a diferença entre o 1º rodízio e os outros, porque nesse último rodízio ela questionou o que eu sabia, ela perguntou, fez questões, para ver se eu sabia aquilo e ela por mais que ela estivesse ali próxima deixou eu fazer o que eu tinha noção que era para fazer, me dando mais confiança.”

“E3: [...] Foi o rodízio que mais trouxe para gente autonomia realmente, de como lidar com o paciente, de saber ter esse contato... Então ela deixava um paciente para cada uma e dizia o que tinha que ser feito e botava a gente para pensar também... dizia: “O que vocês acham que deve ser feito? Como vocês agiriam?” E se a gente tivesse fazendo algo errado, ela ia lá e consertava né? Mas assim... para mim foi o melhor rodízio do período porque me deu bastante autonomia, me fez pensar muito, ela me ajudou em determinados assuntos que eu também veria em tutoria e clareou bastante. Então eu achei muito bom.”

“E4: [...] Foi uma experiência muito boa [...] quando você consegue chegar na sua resposta, você diz: “Caramba!! Consegui mesmo!!” Então quando isso acontece você tem vontade de fazer. Eu tinha vontade de ir para o hospital, porque eu sabia que eu ia praticar e aprender mais vivendo realmente

a prática... foi ótimo. Um dos melhores rodízios até agora...”

Nesse contexto no estudo em que Neher e cols. apresentam o modelo de preceptoria *One Minute Preceptor*, chamam atenção para o fato de que as habilidades de ensino clínico são inatas e apresentam alta complexidade de interação entre técnica, teoria e didática,¹⁵ sendo relatado pela literatura que educadores médicos com pouca experiência e não treinados a preceptoria tendem a dar mini-palestras em ambientes clínicos, não conduzindo discussões e que, geralmente esses preceptores oferecem *feedback* de maneira inadequada⁷. Todavia intervenções apropriadas provocam melhorias mensuráveis nos comportamentos de ensino,^{7,15} como mostram os comentários dos estudantes acima.

Outro ponto importante destacado pelos estudantes a seguir foi que o modelo OMP pareceu motivador e que promoveu mais segurança de modo que eles falam da oportunidade de troca de conhecimento mediante a escuta de suas opiniões sobre o caso em questão, favorecendo experiências novas que podem ser usadas como conhecimentos prévios em outro momento.

E9: [...] Eu acho que isso facilitou no nosso aprendizado, principalmente na questão de estimular, de passar mais segurança, passar mais informação, explicando como é aquele paciente, que fazer com ele, dando oportunidade a nós de falar se temos alguma sugestão de alguma atividade para fazer e juntar a nossa opinião com o que eles queriam fazer já para termos noção de ter condições de pegar o paciente e levar como experiência.”

A literatura mostra que ser reconhecido pelo preceptor a partir de suas preferências de aprendizado e da relevância atribuída a cada assunto, torna o encontro mais interessante e efetivo, por isso alguns modelos e estratégias educacionais atuam estimulando a motivação intrínseca afim de favorecer a obtenção do aprendizado em cenários clínicos.²⁴ A falas abaixo parecem identificar que os estudantes passam a ser mais requisitados ao raciocínio clínico à medida que amadurecem no curso e que a personalidade do preceptor mesmo após a capacitação é um determinante de como ele vai agir durante o encontro.

“E10: [...] Eu acho que com o passar dos períodos, os preceptores vão contando mais com o aluno, para fazer os exercícios fazendo com que nós aprendemos mais, porque estamos praticando. ”

“E7: [...] Apesar dessa orientação, dessa nova metodologia da prática, é muito particular de preceptor para preceptor, porque tem preceptores que eu vi realmente essa diferença de acreditar e me

impulsionar a fazer e teve preceptores que continuaram na mesma, só seminário e observacional.”

“E8: [...] Eu sou do 4º período e quando a gente vai para os rodízios, ficamos só no observacional..., mas essa vivência da prática, eu acho que dá muita teoria, e eu acho importante eles permitirem que a gente coloque em prática o que a gente já sabe, até para a gente consolidar; só que não permitem.”

De acordo com algumas pesquisas os comportamentos pessoais dos preceptores podem ser fatores complicadores dentro do processo, reduzindo a participação ativa, desmotivando e limitando o raciocínio crítico reflexivo do estudante inserido no contexto.^{22,7,32} Um estudo realizado em 2012 com preceptores do Programa e Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA), trouxe as carências e dificuldades no exercício da preceptoria, sendo destacado entre elas a falta de capacitação didático-pedagógica e a ausência de definição institucional formal sobre as responsabilidades e papéis dessa atividade.³³ Tal achado fortalece a importância e a necessidade de levar ao conhecimento desses profissionais táticas facilitadoras da atividade que desenvolvem diariamente.²⁴

5- Mudanças de desempenho e atitudinais dos estudantes

Do total de estudantes que respondeu ao questionário 25% concordam parcialmente, 30% concordam e 5% concordam totalmente que tem dificuldade em compreender e interpretar o caso clínico em questão (Tabela 4). Em relação a preferência dos mesmos por receber informações mais amplas sobre os casos ou condutas, a maioria da amostra dividiu-se nas respostas de modo que 25% concordou totalmente com a afirmação, 25% concordou parcialmente e 5% concordou. Nesse sentido, 50% dos preceptores concordaram que durante a transmissão de seus ensinamentos preconizam oferecer conceitos amplos e informações gerais ao invés de oferecer detalhes sobre casos e condutas.

No GF com os estudantes, foram pontuadas mudanças importantes de desempenho e nas atitudes mediante a prática seguindo o OMP. De modo geral essas práticas estiveram ligadas a maior confiança, motivação, autonomia, aprendizado e redução da timidez inclusive no esclarecimento de dúvidas.

E6: [...] O que mudou realmente foi a questão da confiança... de se sentir capaz de fazer aquilo e não sentir que está ali porque tem que estar ou porque faz parte da grade curricular... Eu me senti mais capaz, me senti mais motivada a aprender tudo, a querer entender como aquilo está acontecendo, qual seria a forma de

melhorar, a praticar... Eu acho que isso foi uma coisa que pecou muito nos outros períodos, pelo menos nos setores que eu peguei, não tínhamos tanto a prática, era só a teoria, observação e pronto. Então assim... Você não tinha nenhuma autonomia.”

“E5: [...] Tivemos um aprendizado bem maior, pois quando íamos para a tutoria, já tínhamos visto no hospital. Acho que mudou e muito. No terceiro período tivemos alguns que até puxavam, mas percebemos que melhorou muito, principalmente o segundo rodízio. Como eu disse, para mim, foi o melhor rodízio até agora durante todos esses terceiro e quarto períodos... O quarto foi em outro setor, porém, eu senti que eu não tinha tanta utilidade lá... mas eu não tenho do que reclamar não... Porém, eu percebi que não foi muito enriquecedor para mim...”

“E5: [...] Então isso me ajudou bastante em relação a timidez porque querendo ou não, eu tinha que estar lá conversando, orientando tirando dúvidas... me ajudou muito.”

Nessa perspectiva, um estudo que procurou identificar entre os estudantes quais eram os comportamentos dos preceptores que contribuíam para facilitar a formação, referiu que os mesmos valorizam a preceptoria, e que as habilidades não cognitivas relacionais, didática, conhecimento do tema e paixão pelo magistério eram condutas fundamentais para estimular formação reflexiva.²²

A partir da análise de conteúdo dos profissionais percebeu-se que os mesmos também identificaram alterações na postura dos estudantes principalmente na participação ativa e segurança, sobretudo em relação ao nervosismo e a insegurança também no momento em que precisavam responder as perguntas que eram direcionadas.

“P2: [...] Aconteceu de, recentemente, nesse processo pós capacitação, alguns estudantes rodarem comigo novamente. Então, eles já me conheciam antes e aí depois eles perceberam que eu havia mudado um pouco a postura em relação a falar demais, entende? Aí eu notei sim que isso mudou a postura deles. Eles ficaram mais inseguros ao dar a resposta. De algumas coisas que eu perguntava.”

“P5: [...] Mas ao mesmo tempo eu vi outros que mudaram assim: ‘Não. É isso mesmo e ponto’. Então, eu achei bacana também essa mudança deles.

Nesse contexto, a fala abaixo obtida do GF com preceptores procura trazer uma situação na qual o guia de bolso, entregue na capacitação como forma de facilitar o seguimento dos passos, incitou por parte do estudante uma comparação do OMP com uma avaliação. Porém, de acordo com a mesma fala essa sensação parece não aparecer quando o preceptor automatiza os passos ao longo da prática não necessitando consultar o guia.

“P6: [...] Eu confesso que eu puxava o papelzinho para ver os cinco passos e aí: ‘Ai, P6, o que é isso? É uma prova é?’.” Aí eles ficavam nervosos, não todos, e aí quando eu começava a fazer ao longo do dia e acabava que já decorava, aí ia ficando mais tranquilo... mas se você tiver de puxar a sua ‘filinha’ ali, eles acham que você está fazendo alguma prova prática e assim vai...”

De acordo com a metodologia adotada pelo modelo, quando um estudante apresenta os fatos de um caso e em seguida pára, é porque está aguardando que o preceptor ofereça uma interpretação, porém nesse momento é importante que, o mesmo evite preencher a lacuna verbal, a orientação e em vez disso questione sobre o que ele pensa sobre os dados que acabaram de ser colocados o que exige uma postura mais participativa e resolutiva sobre a questão.^{7,15}

Os discursos dos estudantes abaixo trazem que inicialmente sentem-se fora da zona de conforto, o que provoca uma certa inquietação, sendo pontuado por eles de maneira positiva, por provocar uma solicitação ativa maior, que exigiu tomadas de atitudes e posturas diferentes, favorecendo a partir dos estímulos que estavam recebendo, melhora de sua criatividade, autonomia, redução da timidez, melhora da forma de expressão e do trato inclusive mediante situações éticas;

“E6: outra coisa foi a criatividade, antes eu não tinha muita..., mas isso deve ter despertado né? Estou melhor, um pouquinho... digamos que 10% mais criativa...”

“E5: [...] sou muito tímida. Eu tinha que aprender a sobreviver de algum jeito, né? Então isso me ajudou bastante em relação a timidez.”

E3- “São tantas coisas... Tantos detalhes que nos ajudaram de fato... Eu acho que enfrentar os desafios que a gente ainda não

tinha passado, né? [...] A autonomia, o ter o cuidado com as palavras, o jeito de falar com o paciente, o que falar e o que não falar... acho que isso é muito enriquecedor para o nosso aprendizado, aprender lidar com situações éticas, como se tornar profissional. ”

As opiniões a seguir sugerem que alguns preceptores classificam também o modelo como meio de avaliação, ficando implícito que o mesmo pode ser capaz de verificar de maneira formativa a construção e a consolidação do conhecimento aplicado ao contexto clínico, o que poderia vir a facilitar o acompanhamento de sua responsabilidade através da redução da subjetividade favorecendo um *feedback* mais direcionado oportunizando ao estudante reflexão e manejo de estratégias próprias que possam vir a auxiliar seu desenvolvimento.

“P1: “Eu não informava a eles que iam estar sendo avaliados de uma forma diferente.”

“P6: [...] Eu também não avisava que ia avaliar de uma forma diferente não...”

O comentário que segue indica uma mudança de postura de preceptores quanto ao despertar da necessidade de identificar o período em que o estudante está, afim de acompanhar o currículo do curso e extrair do estudante exatamente aquilo que ele pode oferecer mediante seu grau de maturidade acadêmica.

“E2: [...] Tanto é que quando a gente chega eles perguntam logo, vocês são de que período? Vocês já viram isso? e tal? E com o decorrer, dependendo do período em que a gente está, da nossa bagagem, dos laboratórios, eles sabem o que devem ou não extrair da gente na prática.”

No intuito de oferecer aos estudantes um processo formativo desfragmentado que facilite uma reflexão sistemática e bem fundamentada acerca dos modelos de atenção à saúde, uma revisão de literatura³⁴, realizada em 2011 menciona que as inquietações com a formação pedagógica de preceptores na área da saúde tem sido uma constante nos últimos anos, sendo a capacitação baseada em estratégias educacionais levantada como fator relevante para o fortalecimento das trocas entre preceptores e estudantes. Sobretudo, para tanto é necessário que haja apoio das instituições envolvidas no que diz respeito a dotar de habilidades educacionais seus preceptores, favorecendo a eles a possibilidade de compreender como é realizado o planejamento curricular do curso, a importância da problematização, os diferentes tipos de avaliação, a utilização de tecnologias de informação e a comunicação.³⁵

6- O impacto do *One Minute Preceptor* no *Feedback*

Considerando as colocações feitas pelos dois GF da pesquisa nas falas que seguem, percebe-se que o OMP foi um facilitador da condução do *feedback* pois subsidiou um maior direcionamento do preceptor, refinando a prática desse exercício, promovendo uma melhora de desempenho alinhando-o de maneira mais adequada e efetiva bilateralmente.

P1 “Eu já trabalhava com os alunos da forma que foi proposta a gente no treinamento, mas o feedback que foi solicitado pra gente fazer diariamente acho que deu uma melhorada nesse sentido, tanto pra eles quanto pra mim. Acho que essa questão do feedback diário foi legal.”

P4: [...] “então eu acho que o mais importante pra mim, foi esse roteiro estruturado do feedback pra direcionar e focar nas coisas mais importantes e que de fato fazem a diferença para o aluno.”

Uma revisão de literatura realizada em 2010, coloca que o *feedback* tem sido utilizado para promoção de desenvolvimentos positivos e desejáveis, e reconhece que essa prática pode ser desafiadora para muitos profissionais que educam estudantes de saúde pois, é uma prática que envolve um conhecimento que vai além do domínio técnico e científico da profissão, requer também habilidades de reconhecimento de necessidades psicossociais do receptor.³¹ O mesmo pontua ainda que essa estratégia deve se concentrar na tarefa e ser específica ao momento da execução, ligando-se diretamente a objetivos pessoais do estudante e que oportunidades para oferece-lo não devem ser perdidas, inclusive em momentos que envolvem alto risco.³¹

O preceptor abaixo destaca mudança de percepção em relação a forma de colaboração e compartilhamento de conhecimento, o que possibilita um movimento diferente para desempenhar novas estratégias educacionais.

P3: “Assim... Pra mim mudou um pouco a minha visão, porque eu venho de um outro método de ensino, onde o preceptor, onde o professor doa, de certa forma, o conhecimento. Ou seja, o aluno pergunta e a gente responde”.

De acordo com a literatura o MET não parece mais tão inquestionável e absoluto, pois centraliza a preceptoria na figura do preceptor e do paciente, e, diante das mudanças que vem acontecendo no perfil dos estudantes, a passividade pode vir a provocar uma redução do interesse destes, culminando na redução do aproveitamento individual e inviabilizando a prática do *feedback*,¹³ que explora a interação nos aspectos indivíduo-*feedback* que são: o eu; a aceitabilidade e estabelecimento de novas metas.^{31,36}

Os estudantes abaixo mencionam percepção da preceptoria mediante o modelo *One Minute Preceptor*, relatando momentos que envolvem o pontuam o *feedback* imediato voltado para a atividade, de modo que o a interpretação foi voltada ao estímulo do pensamento e da execução perfeita da atividade, aumentando a segurança e confiança na capacidade no momento em que houve necessidade de repetição da tarefa.

“E3: [...] Então ela deixava um paciente pra cada uma e dizia o que tinha que ser feito e botava a gente pra pensar também... [...] E se a gente tivesse fazendo algo errado, ela ia lá e já consertava né? ”

“E6: [...]Quando foi da outra vez eu me senti mais capaz, porque não tinha mais aquele medo. A gente tinha sido estimulada a fazer tudo perfeito. ”

As falas acima são endossadas pela literatura que traz que traz a importância do *feedback* facilitador, durante a realização de tarefas complexas pois este aprimora o aprendizado estimulando o estudante ao alcance de altos nível, reduzindo as interrupções durante a execução da atividade.^{31,36} Para manter a motivação e o estímulo a auto avaliação para estabelecimento de novas metas e estratégias pessoais para aquisição de melhores desempenhos, os estudantes precisam ser devidamente apoiados, entretanto seus educadores também devem receber esse auxílio na busca de desenvolvimento de abordagens estratégicas, não ficando puramente em um processo diagnóstico que se concentra, apenas, na identificação de problemas. Para alcançar tal integração, é necessário o desenvolvimento cultural do *feedback*, incorporando-o de forma implícita e explícita em todas as atividades, nas quais os estudantes retornam para professores, bem como professores para os estudantes, possibilitando inclusive o *feedback* entre os pares.^{31,36}

7- Fortalezas e fragilidades do *One Minute Preceptor*

As falas a seguir trazem pontos fortes ligados ao *One Minute Preceptor* durante o desempenho da preceptoria, por parte dos preceptores e da Vivência da Prática Profissional, por parte dos estudantes.

Foi possível identificar entre elas, que os participantes acharam positivo a saída da zona de conforto suscitada pelo modelo, sendo também pontuado

por eles, que o mesmo apresenta um maior alinhamento com a metodologia vivenciada pelos estudantes. Considerando as colocações, o *One minute preceptor* foi capaz de impulsionar os estudantes a elaboração do raciocínio clínico reflexivo, e os preceptores, a experimentar uma nova maneira de prover construção do saber, inspirada em uma estratégia educacional que estimula a participação ativa e colaborativa, fazendo do estudante o centro de seu próprio aprendizado, o que, sob a visão dos mesmos, melhorou ainda mais as Vivências da Prática Profissional.

“E6: [...] Sair totalmente da zona de conforto. O que é uma coisa boa, porque quando a gente sai dela, a gente aprende coisas novas, sente coisas novas, e vê as coisas de outro jeito...”

“E2: Sim, em relação à participação.”

“P2: [...]Eu acho que isso se estende pra prática também é o perfil dos estudantes.[...]Eu acho que ele realmente tem início, meio e fim. Acho que é todo fechadinho...”

“E7: [...]Eu percebi que essa nova metodologia fez com que eles impulsionaram a gente tentar mais do que observar”...

“P3: [...] com essa capacitação, a vivência da gente é tentar estimular o aluno, o estudante a ir buscar dentro do que ele conhece, ou então buscando em outras referências, a resposta daquilo que ele quer e não só a gente dar de mão beijada, mas cobrar dele esse raciocínio clínico, um raciocínio científico para buscar o que ele precisa. ”

“P5: [...] Percebi que dá pra gente fazer em outras vertentes as coisas. ”

“E3: [...]Me fez pensar muito, ela me ajudou em determinados assuntos que eu também veria em tutoria e clareou bastante. ”

“E4: [...] Melhorou ainda mais, me orientando, me guiando de fato.”

Nesse contexto, corroborando com os estudos de desenvolvimento do modelo que asseguram que o mesmo foi criado para oferecer ao preceptor uma forma diferente de conduzir ensinamentos valiosos em um curto espaço de tempo e de maneira eficaz, concomitantemente favorecendo um melhor conhecimento acerca do perfil do grupo de estudantes que está

acompanhando afim de favorecer um aprendizado significativo no qual o estudante é o protagonista do cenário.^{7,13,15}

Sobretudo, os preceptores pontuaram a falta de tempo como dificuldade para realizar a preceptoría mediante o que solicita o modelo *One Minute Preceptor*, atrelando-a a todas as atribuições que os cercam diariamente. Relatam que a realização do modelo demanda um tempo maior do que se espera e que isso vai impactando no tempo de execução das atividades cotidianas. As falas que seguem mostram que apesar de ser um método ativo que centraliza o encontro no estudante, um dos integrantes do grupo de preceptores sentiu-se engessado pelos passos do modelo:

“P5: [...] Eu particularmente sou um cara que eu não gosto de ficar robotizado/protocolado. [...]“Tipo, ela ajudou. Como eu falei, ajudou, só que eu não gosto de ficar muito protocolado na coisa, engessado, sabe? Então, pra mim, foi esse ponto realmente que eu achei negativo. [...] Ao mesmo tempo que ele sistematizou e ajudou, tem esse fator de falta de tempo da gente que dificulta, deixando também o preceptor agoniado. É só isso.”

“P6: [...] Você não gasta três/quatro minutos não... Muitas vezes você precisa gastar mais. Fazendo com todos os estudantes que estão com você, em todos os pacientes, atrasa seu atendimento, entendeu? [...] É legal, mas não é em um minuto. Dura mais tempo.”

“P3: [...] Tendo em vista que o atendimento dura cerca de meia hora... [...] Você está falando com o estudante e olhando para porta. O estudante começa a ficar agoniado e se apressa sabe?”

P2[...] “Se for um estudante que ele não vá em busca de, que ele não seja ativo, que é o que o método pede, acaba que ele perde um pouco quando a gente deixa de falar, sabe?”

A literatura aborda constantemente as inúmeras demandas de responsabilidade do preceptor e o exíguo lapso temporal como limitadores na execução das atividades que o mesmo desempenha, entre estas as atuações assistenciais correspondentes as demandas do serviço e no ensino

atendendo as todas as expectativas dos estudantes e dos programas de graduação ou residência aos quais fazem parte do dia a dia desse profissional.^{19,22,24}

Sobretudo, autores^{7,13,15} evidenciam que o modelo OMP favorece um aprendizado em tempo limitado em meio as demandas criadas pelo atendimento do paciente, pois o mesmo foi projetado para manter o encontro 5 minutos ou menos, porém apesar disso, é importante esclarecer que o encontro poderá variar em tempo mediante a complexidade do caso e necessidades do estudante.

Conclusão

De acordo com o estudo desenvolvido é possível identificar que o *One Minute Preceptor* foi avaliado positivamente pelos estudantes e preceptores, de modo que os mesmos o consideraram alinhado a metodologia de ensino e ao perfil estudantil da faculdade analisada, tendo contribuído para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimentos de ambos os grupos. Pelos preceptores, não foram oferecidas sugestões para melhoramento dos passos do *One Minute Preceptor* e segundo a opinião destes os passos desse modelo de preceptoria são bem delineados e orientam bem o exercício de preceptoria, facilitando, norteando e auxiliando o desenvolvimento dessa tarefa tão complexa e que exige muitas aptidões profissionais. Já para os estudantes o *One Minute Preceptor* foi identificado como um método facilitador da preceptoria, promovendo uma elaboração complexa do raciocínio que muitas vezes foi utilizado também em tutoria como mostra a análise qualitativa.

Outro ponto importante e várias vezes mencionado por eles foi a questão da motivação, participação ativa e de maior autonomia nas práticas e resolução de problemas que envolvem demandas em outros aspectos de aprendizado. O roteiro do *One Minute Preceptor* foi avaliado de maneira satisfatória pelos preceptores e pelos estudantes esse ponto foi percebido como uma melhora na forma a qual os preceptores passaram a estimular a participação e o raciocínio de maneira mais ativa e direcionada. Pelos preceptores, o instrumento ofereceu um caminho para avaliar e oferecer *feedback*, que passou a ser mais efetivo e eficiente de acordo com os estudantes. Contudo, é importante ressaltar que de acordo com as dificuldades e várias demandas apresentada pelos preceptores, o tempo destinado a preceptoria com o modelo *One Minute Preceptor* pode atrasar os atendimentos, o que preocupa os profissionais, pois os mesmos precisam atender as demandas do serviço e oferecer suporte educacional de qualidade aos estudantes. Assim esse estudo oferece um diagnóstico em relação a educação no ambiente de prática clínica sob a visão de estudantes e preceptores, trazendo um retrato da possibilidade de utilização de uma metodologia voltada a preceptoria.

Referências Bibliográficas

1. Batista NA, Batista SH, Abdalla IG, org. Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte & Ciência;2005:39-54.

2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP 21/2001, 62 Magalhães LM. Estágio Supervisionado e metodologia do ensino em uma abordagem dialética. Anais do 5. Seminário de Estágio Supervisionado do Curso de Pedagogia. Anapólis: Fundação Universidade estadual de Goiás. 2007;3; 2009 , 60.
3. Garcia MAA. Knowledge, action and education: teaching and learning at healthcare centers. Interface _ Comunic, Saúde, Educ 2001;5(8):89-100.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº CNE/CES 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Medicina e Nutrição. Brasília, DF, ago; 2001.
5. Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Unidade Educacional 1: Unidade de Prática Profissional e Unidade Educacional Sistematizada. Marília: Famema; 2016.
6. Rego S; Botti SHO. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. Revista brasileira de educação médica, Rio de Janeiro. 2008;32(3):363-373.
7. Neher JO; Stevens NG. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. Fam Med. 2003;35:391-3.
8. Ministério da Educação e Cultura (Brasil), Secretaria de Educação Superior, Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM 05, de 12 de novembro de 1979. Diário Oficial da União 12 nov 1979. Brasília.
9. Batista NA. Conhecimento, experiência e formação: do médico ao professor de medicina. São Paulo. Tese [Livre Docência em Educação Médica] -Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 1997.
10. Kristin W. Weitzel, Erika A. Walters, and James Taylor: Teaching clinical problem solving: A preceptor's guide. Am J Health-Syst Pharm-Vol 69 2012; Setembro 15.
11. What's the Evidence: A Review of the One-Minute Preceptor Model of Clinical Teaching and Implications for Teaching in the Emergency Department Farrell, Susan E. ; Hopson, Laura R. ; Wolff, Margaret ; Hemphill, Robin R. ; Santen, Sally A. Journal of Emergency Medicine, September 2016;51(3):278-283.
12. Irby D. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. Acad Med. 1995;70:898–931.
13. Lopes AC. Sem preceptor não há residência médica [entrevista]. Jornal do Cremesp Abril 2007; 236: 3-4.
14. Burns C; Beauchesne M; Krause RP; Sawi, K. Mastering the preceptor role: challenges of clinical teaching. J Pediatr Health Care. 2006;20:172-183.
15. Neher, JO; Gordon KC; Meyer B; Stevens N. A five-step "microskills" model of clinical teaching. J Am Board FamPract. 1992;5:419-24.
16. Parrott SDO; Dobbie AMD; Chumley HMD; James W; Tysinger PHD. Evidence-based office teaching—the five-step microskills model of clinical teaching. Fam Med. 2006;3(38):164- 167.

17. Aagaard E; Teherani A; Irby, DM. Effectiveness of the one-minute preceptor model for diagnosing the patient and the learner: proof of concept. *Academic Medicine*. 2004;1(79):42-49.
18. Arianne Teherani, Patricia O'sullivan, Eva M. Aagaard, Elizabeth H. Morrison³ & David M. Irby. Student perceptions of the one minute preceptor and traditional preceptor models. *Medical teacher*. 2007; 29:323–327.
19. Wuillaume SM, Batista NA. O preceptor da residência médica em Pediatria: principais atributos. *J Pediatr*. 2000 Set-Out;76(5):333-8.
20. Rodrigues AMM et al. Preceptorial na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul. Ju, 2014;2(35):106-112.
21. Brasil. Ministério da educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 5, de 8 de junho de 2004. Dispõe sobre os serviços de preceptor /tutor dos programas de Residência Médica. *Diário Oficial da União*. Brasília, Nº 111, 11 jun. 2004; Seção1, p. 18-19.
22. Franco, F. M., de Azambuja Montes, M. A., & da Silva, A. R. Visão discente do papel da preceptorial médica na formação dos alunos de medicina. *Alexandria: Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*. 2013;6(2), 229-24.
23. Nicholls RK. Preceptor recruitment and retention. *Can Nurse*. 2004;100(6):9 -22.
24. Skare, TL. Metodologia do ensino na preceptorial da residência médica. *Revista do Médico Residente*. 2012;14(2).
25. Mills JE, Francis KL, Bonner A. Mentoring, clinical supervision and precepting: clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of the literature. *Rural Remote Health* 2005;5(3): 410.
26. Armitage P, Burnard P. Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. *Nurse Educ Today* 1991;11(3):225-229.
27. Burke LM. Preceptorship and post-registration nurse education. *Nurse Educ Today* 1994; 14: 60-66.
28. Stagg, P.; Prideaux, D.; Greenhill, J.; Sweet, L. Are medical students influenced by preceptors in making career choices, and if so how? A systematic review. *J Rural Remote Health, Education Practice and Policy*. 2012;12(1):1832.
29. Chemello D; Manfrói WC; Machado CLB. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptorial em um minuto. *Revista brasileira de educação médica*. 2009;4(33):664-669.
30. Eckstrom, E.; Homer, L.; Bowen, JL. Measuring outcomes of a one-minute preceptor faculty development workshop. *Journal of general internal medicine*. 2006;21(5):410-414.
31. Archer, JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Medical education*. 2010;44(1):101-108.
32. Botti, SHO; Rego, STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica *Physis (RJ)*. 2011;21(1):65-85.
33. Cavalcanti, ILima; Sant'ana, JMB. A preceptorial em um programa de residência multiprofissional em oncologia: carências e dificuldades. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*. 2014;(3):1045-1054.

34. Missaka, H.; Ribeiro, VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(3):303-10.
35. Maria, VOS; Silva, MVG; Berardinelli, LMM. Preceptoria: elo da integração docente assistencial-suporte para o internato de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1991;44(1):49-54.
36. Eva K, Regehr G. I'll never play professional football and other fallacies of self-assessment. *J Contin Educ Health Prof* 2008;28 (1):14–9.

ANEXOS

Tabela 1: Caracterização da amostra de estudantes.

Variável	A	M	N	%
Sexo				
Feminino			19	95
Masculino			1	5
Idade				
Média	24	6		
DP±	4	8		
Maior	36			
Menor	19			
Período do Curso				
4º Período			11	55
6º Período			9	45

Legenda:

A = anos

M = meses

N = frequência absoluta;

% = frequência relativa.

Tabela 2: Caracterização amostral dos preceptores.

Variável	A	M	N	%
Sexo				
Feminino			7	70
Masculino			3	30
Idade				
Média	31			
DP ±	3	8		
Maior	40			
Menor	27			
Tempo de Preceptoría				
Média	5	2		
DP ±	1	11		
Maior	9			
Menor	1			
Titulação				
Graduação			1	10
Pós-Graduação			3	30
Especialista			3	30
Mestre			2	20
Residência			1	10
Formação				
MET			8	80
ABP			2	20
Curso de Formação de Tutor em ABP				
Sim			6	60
Não			4	40
Capacitação de Preceptor				
Sim			1	10
Não			9	90

Legenda:
A = anos
M = meses
N = frequência absoluta;
% = frequência relativa.

Tabela 3: Questionário estruturado para preceptores pré- capacitação com o modelo OMP.

Variável	(EL)	N	%
Me sinto capacitado a desenvolver a preceptoria com estudantes inseridos na metodologia ativa R1	3 DP	2	20
	4 CP	1	10
	5 C	5	50
	6 CT	2	20
Sigo um roteiro para condução das atividades de preceptoria R2	1 DT	1	10
	2 D	1	10
	3 DP	1	10
	4 CP	4	40
	5 C	1	10
	6 CT	2	20
Durante a VPP tenho dificuldade em compreender como o estudante interpreta o caso em questão R3	2 D	5	50
	3 DP	2	20
	4 CP	1	10
	5 C	2	20
Antes de expressar minhas opiniões procuro saber o que levou o estudante a definir condutas ou diagnósticos R4	4 CP	2	20
	5 C	2	20
	6 CT	6	60
Durante a transmissão de ensinamentos preconizo oferecer conceitos amplos e informações gerais ao invés de detalhes sobre casos e condutas R5	2 D	1	10
	3 DP	2	20
	4 CP	5	50
	5 C	1	10
	6 CT	1	10
Considerando o conhecimento teórico e as habilidades desenvolvidas e em desenvolvimento enfatizo o que está correto e corrijo o inadequado R6	4 CP	2	20
	5 C	3	30
	6 CT	5	50
Sinto algum tipo de dificuldade em estimular positivamente meu estudante R7	1 DT	1	10
	2 D	5	50
	3 DP	1	10
	4 CP	3	30
Ao final do acompanhamento com meu estudante faço o <i>feedback</i> R8	5 C	1	10
	6 CT	9	90
Oriento meus estudantes a realizar o estudo individual R9	4 CP	1	10
	5 C	2	20
	6 CT	7	70

Legenda:
 Respostas = R
 Escala *Likert* =EL
 1= Discordo
 Totalmente- DT;
 2 = Discordo- D;
 3 = Discordo
 Parcialmente- DP;
 4= Concordo
 Parcialmente- CP;
 5= Concordo- C;
 6= Concordo
 Totalmente- CT;
 N= frequência
 Absoluta
 % = frequência
 relativa.

Tabela 4: Questionário estruturado para estudantes pré- capacitação com o modelo OMP.

Variável	(EL)	N	%
Sinto-me satisfeito com as habilidades do meu preceptor no desenvolvimento da minha VPP.	3 DP	2	10
	4 CP	5	25
	5 C	2	10
	6 CT	11	55
R1			
Acho estimulante e motivadora a forma como meu preceptor conduz as atividades durante a VPP.	2 D	1	5
	3 DP	2	10
	4 CP	7	35
	5 C	2	10
R2			
Acho a preceptoria adequada ao modelo educacional que vivencio (ABP).	1 DT	1	5
	2 D	1	5
	3 DP	1	5
	4 CP	6	30
R3			
Durante a VPP tenho dificuldade em compreender e interpretar o caso clínico em questão.	1 DT	1	5
	2 D	3	15
	3 DP	4	20
	4 CP	5	25
R4			
Sinto-me estimulado a expressar minhas opiniões quanto a definições de condutas ou diagnósticos enfatizando o motivo pelo qual cheguei a tais conclusões.	2 D	1	5
	3 DP	2	10
	4 CP	9	45
	5 C	5	25
R5			
Ao receber o caso, durante a VPP prefiro receber informações mais amplas ao invés de detalhes sobre ele.	1 DT	3	15
	2 D	4	20
	3 DP	2	10
	4 CP	5	25
R6			
Recebo <i>feedback</i> após acompanhamento do preceptor.	3 DP	1	5
	4 CP	3	15
	5 C	8	40
	6 CT	8	40
R7			
Recebo orientação quanto a busca ativa sobre o tema em estudo.	2 D	1	5
	3 DP	3	15
	4 CP	5	25
	5 C	7	35
R8			
	6 CT	4	20

Legenda:
 Respostas = R
 Escala *Likert* =EL
 1= Discordo Totalmente-DT;
 2 = Discordo- D;
 3 = Discordo Parcialmente- DP;
 4= Concordo Parcialmente- CP;
 5= Concordo- C;
 6= Concordo Totalmente- CT;
 N= frequência Absoluta
 % = frequência relativa.