

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

O MODELO *ONE MINUTE PRECEPTOR* NAS ATIVIDADES
DE VIVÊNCIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL SOB A
PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: UM
ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO COM
COMPONENTES ANALÍTICOS

Recife

2020

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

*THE ONE MINUTE PRECEPTOR MODEL IN PROFESSIONAL
PRACTICE EXPERIENCE ACTIVITIES FROM THE
PERSPECTIVE OF PHYSIOTHERAPY STUDENTS: A CROSS-
SECTIONAL STUDY WITH ANALYTICAL COMPONENTS*

Recife

2020

IDENTIFICAÇÃO

AUTORAS:

Marcelle Eduarda da Silva Costa

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Telefone: (81) 99684-5064 / E-mail: marcellescota@outlook.com

Thais Maria Braga

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS
Telefone: (81) 99657-6919 / E-mail: thaisbraga1@gmail.com

ORIENTADORA:

Ma. Claudluce Marques Pimentel

Fisioterapeuta do serviço de Traumatologia Adulto do Centro de Reabilitação Professor Ruy Neves Baptista - IMIP / Preceptora do programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação física / Preceptora e Tutora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de saúde – FPS. Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Endereço: Centro de Reabilitação IMIP, Rua dos coelhos, 300 – Boa Vista, Recife – PE –Brasil.

Telefone: (81)99976-6873/ E-mail: claudlucepimentel@hotmail.com

CO-ORIENTADORA:

Dra. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira

Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco e Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente, pós doutoranda pelo IMIP. Coordenadora de Tutor do 1º e 7º períodos da graduação em Fisioterapia da FPS / Coordenadora adjunta do Mestrado Profissional em Educação na Área de Saúde pela FPS/ Membro do colegiado do Mestrado Profissional em Educação na Área de Saúde pela FPS.

Endereço: Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51180-001

Telefone: (81) 99696-7765/ E-mail: julianyvieira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a visão dos estudantes sobre os efeitos da utilização do modelo de preceptoria *One Minute Preceptor* nas atividades de vivência da prática profissional do curso de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior, na cidade do Recife, que utiliza a Aprendizagem Baseada em Problema como estratégia educacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que compõe parte de uma pesquisa realizada em 2019 no Instituto de Medicina Integrada Prof. Fernando Figueira. Ocorreu mediante a aplicação de questionários semiestruturados respondidos prévia e posteriormente à vivência da prática profissional segundo o modelo *One Minute Preceptor* através da escala tipo *Likert* de 6 pontos. As análises foram realizadas estatisticamente mediante o programa *Microsoft Office Excel 2016* e *Software para Análise Estatística para Ciências Sociais Rstudio®*. **Resultados:** Segundo a análise, houve uma evolução favorável do desempenho, das habilidades e do raciocínio crítico-reflexivo por parte dos estudantes em suas vivências da prática profissional e a partir dessas mudanças, o *One Minute Preceptor* foi avaliado de forma positiva e adequada à metodologia na qual esses estavam inseridos. **Conclusão:** Esta pesquisa analisou a visão dos estudantes acerca da implementação do *One Minute Preceptor* e constatou, sob o olhar desse grupo, a eficácia e efetividade do novo modelo em preceptoria na vivência da prática profissional, bem como a sua capacidade de tornar o estudante o foco da preceptoria e responsável direto pela construção de seus conhecimentos, atentando ainda para novos estudos sobre o tema e para relevância da implementação de metodologias de ensino mais ativas nos ambientes de prática clínica.

Palavras-chave: Estudantes, Fisioterapia, Educação em Saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze students' view on the effects of using the One Minute Preceptor model in the professional practice experience activities of the physiotherapy course of a Higher Education Institution, in the city of Recife, which uses Problem Based Learning as an educational strategy. **Methods:** This is a cross-sectional study that is part of a research conducted in 2019 at the Institute of Integrated Medicine Prof. Fernando Figueira. It occurred through the application of semi-structured questionnaires answered before and after the experience of professional practice according to the One Minute Preceptor model through the Likert 6-point scale. The analyses were statistically performed using Microsoft Office Excel 2016 and Rstudio® Software for Statistical Analysis for Social Sciences. **Results:** According to the analysis, there was a favorable evolution of performance, skills and critical-reflexive reasoning on the part of students in their experiences of professional practice and from these changes, the One Minute Preceptor was evaluated in a positive way and appropriate to the methodology in which they were inserted. **Conclusion:** This research analyzed the vision of the students about the implementation of the One Minute Preceptor and verified, under the eyes of this group, the effectiveness and effectiveness of the new model in preceptor in the experience of professional practice, as well as its ability to make the student the focus of preceptor and directly responsible for the construction of their knowledge, also paying attention to new studies on the subject and the relevance of the implementation of teaching methodologies more active in clinical practice environments.

Keywords: Students, Physical Therapy, Health Education

SUMÁRIO

I. Introdução.....	10
II. Método.....	16
2.1. Desenho de estudo.....	16
2.2. Local de estudo	16
2.3. Período de estudo.....	17
2.4. População do estudo.....	18
2.5. Amostra.....	18
2.6. Critérios de elegibilidade.....	19
2.7. Coleta dos dados.....	20
2.8. Instrumentos para coleta dos dados.....	22
2.9. Aspectos éticos.....	22
III. Resultados e Discussão.....	25
IV. Conclusão.....	37
V. Referências.....	38
APÊNDICES	43
APÊNDICE 1 – Critérios de elegibilidade.....	43
APÊNDICE 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido	44
APÊNDICE 3 – Cartade Anuência.....	49
APÊNDICE 4 – Cartade Anuência.....	51
APÊNDICE 5 – Questionário.....	53

SIGLAS E ABREVIATURAS

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

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

MEC – Ministério da Educação

MET - Método Tradicional de Ensino

VPP - Vivência da Prática Profissional

IES - Instituição de Ensino Superior

FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

IMIP - Instituto de Medicina Integrada Prof. Fernando Figueira

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ABP - Aprendizagem Baseada em Problema

CER IV - Centro Especializado em Reabilitação IV

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica

LISTA DE FIGURAS	PÁGINA
Figura 1. Gráfico de captação e acompanhamento dos participantes Pré OMP	29
Figura 2. Gráfico de captação e acompanhamento dos participantes Pós OMP	31

LISTA DE TABELAS

PÁGINA

Tabela 1. Refere-se as porcentagens dos questionários Pré OMP	33
Tabela 2. Refere-se as porcentagens dos questionários Pós OMP	35

I. INTRODUÇÃO

Educação é o processo de socialização dos indivíduos e ocorre através de vários canais que geram conhecimentos e possibilitam novas habilidades, contribuindo para o desenvolvimento pessoal a partir de vários meios e aspectos, entre eles o escolar, familiar, literário e tecnológico.^{1,2} Assim, de maneira conceitual, em um estudo realizado em 2018, Rego pontuou que a educação não é definida em uma única perspectiva, mas sim em várias, dependendo sobretudo da base psicológica de apoio ou do tipo de aprendizagem proposta.²

No mesmo sentido, em suas considerações Vianna define que a educação de maneira ampla é tudo que pode ser feito para desenvolver o ser humano, destacando que esta, em seu sentido restrito, representa a instrução e o desenvolvimento de competências e habilidades.¹ Entretanto, para que haja a concepção de educação é necessário que um ciclo de ensino-aprendizagem seja proposto e para isso, a literatura evidencia, dentre várias, três perspectivas fundamentais: Por recepção, autoconstrução e construção guiada. Elas estão baseadas respectivamente, nas teorias psicológicas comportamentalistas de Skinner, humanista de Rogers ou psico–construtivista de Piaget e sócio–construtivista de Vygotsky.²

O glossário eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) esclarece a educação em saúde como sendo a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.^{3,4} A partir disso, pode-se compreendê-la como sendo uma temática complexa devido às diversas dimensões que a envolve: além dos aspectos

práticos e teóricos individuais, em grupo, comunidade e em sociedade; políticos, filosóficos, sociais, religiosos e culturais.⁵

Em seu contexto histórico a educação passa por várias transformações. No Brasil e no mundo observam-se modificações ora voltadas para os estudantes, ora para os profissionais.⁶ Neste âmbito, a educação em saúde também sofre reformulações, o que a leva a enfrentar críticas em relação as suas teorias e abordagens educacionais.⁷ Isto influencia positivamente o processo de formação profissional, pois permite o desenvolvimento da capacidade individual e coletiva visando melhorar a qualidade de vida de uma comunidade, o que é, segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde, o objetivo principal da educação em saúde.⁸

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, em 2005, citou que *“tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender.”*⁷ A literatura descreve um desses caminhos como sendo a prática profissional precoce nos ambientes onde estes sujeitos estão inseridos. Esta vivência permite o aperfeiçoamento teórico-prático e o exercício da postura profissional ética em relação aos cuidados à comunidade e a troca de experiências com a equipe multidisciplinar.⁹

Sendo assim, no processo de formação, a vivência da prática profissional (VPP) permite que o estudante se depare com a realidade social da comunidade e o estimula a se tornar cada vez mais crítico-reflexivo, ativo e protagonista na construção de seus conhecimentos, culminando em transformações nas práticas de saúde e refletindo em melhorias nos atendimentos às necessidades da população, integrando atividades didáticas e práticas em serviço.^{10,11}

Dessa forma, segundo o Ministério da Educação (MEC), a implementação da VPP prevê que as atividades desenvolvidas no encontro de prática profissional sejam centradas no estudante, ou seja, que ele disponha de uma participação ativa em diversas atividades para que esteja preparado a desenvolver ações de liderança, administração e gerenciamento, prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto ao nível individual quanto coletivo de forma independente.¹²

Com essas modificações nas estratégias educacionais, o estudante estará apto mais precocemente a tomar decisões, oferecer sugestões de recursos terapêuticos, elaborar programas e condutas terapêuticas, analisar e documentar casos, confeccionar relatórios, apresentar seminários e dar os mais variados tipos de orientações.¹³ Contudo, fica estabelecido que é dever do preceptor guiar seu estudante para o alcance da resolução de problemas encontrados nas áreas de atuação da prática com uma progressiva autonomia, transformando a vivência do campo profissional em experiências de aprendizagem.¹⁴

Sabendo disso, com o intuito de atender as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCNs), as instituições de ensino superior (IES) oferecem precocemente aos seus estudantes, sob a supervisão de preceptores, um cenário de atuação em saúde no qual eles podem desenvolver pensamentos clínico crítico-reflexivo devido às diversas atividades exercidas no âmbito profissional com independência e responsabilidade, respeitando o ciclo ensino-aprendizagem, proporcionando o convívio, trocas e interações multiprofissionais.^{11, 13}

A preceptoria é considerada por Missaka e Ribeiro uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional.¹⁵ Sendo assim, o exercício da preceptoria provoca o estudante a construir conhecimentos através de questionamentos feitos pelo preceptor sobre as condutas instituídas. Portanto, o vínculo criado entre preceptor e estudante é de extrema importância para o desenvolvimento de um proveitoso trabalho em equipe a partir da facilitação da aprendizagem e do ensino.¹⁶

Assim, a Revista de Educação em Ciências e Tecnologia descreve que estudantes que vivenciaram desta prática relatam uma “*boa mudança na interação entre preceptor-estudante devido uma troca bilateral e ganhos de conhecimentos.*” Além disso, foi relatado a redução do medo, timidez e da vergonha para atuação na prática clínica e discussões profissionais com os preceptores, resultando na facilitação da aprendizagem intelectual e afetiva.¹⁷

Seguindo este raciocínio, o educador e filósofo Paulo Freire explana que “*ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar possibilidades para sua própria produção ou sua construção.*”¹⁸ Porém, em oposição, estudantes que dispõem do método de ensino tradicional enfrentam dificuldades nos conceitos, nas flexibilidades de raciocínio e na capacidade de análise necessária para sua área de estudo, pois recebem conhecimentos de forma vertical, tornando-se passivos na atividade educacional.^{19,20}

Para que os estudantes disponham de melhores habilidades de ensino por parte dos preceptores, pesquisadores da área educacional vêm elaborando estratégias que visam a centralização da preceptoria no estudante e não no preceptor. Uma dessas estratégias é o modelo de preceptoria *One Minute Preceptor* (OMP), também conhecido como “Preceptor de um minuto”. Este modelo de ensino está descrito na literatura como um conjunto segmentado de cinco passos que centralizam o encontro no estudante, se opondo ao método tradicional de ensino, onde a preceptoria é centralizada no preceptor e no paciente.^{21,22,23}

Instituído em 1992 por Neher e cols., inicialmente foi planejado para ser aplicado em ambiente ambulatorial com estudantes ou residentes de medicina, porém, por sua grande aceitabilidade e satisfação possibilitaram uma utilização mais ampla envolvendo vários cenários de diferentes complexidades entre vários profissionais de saúde.^{22,24,25}

É importante mencionar que este modelo propõe etapas que devem ser seguidas pelos preceptores durante o encontro e que estas, acontecem mediante questionamentos simples e diretos que podem ser aplicados em qualquer situação, seja ela de natureza cognitiva, atitudinal ou procedural. As perguntas simples descritas pelo modelo centralizam no estudante a responsabilidade na construção do conhecimento, o que segundo a literatura, torna o encontro mais atrativo, proveitoso e significativo para o estudante e menos exaustivo para o preceptor.^{21,23}

De acordo com o modelo, a primeira etapa está conectada ao comprometimento com o caso e nela, o estudante é levado a interpretar o caso clínico do seu paciente ao preceptor, que por sua vez deve estimular o acesso e a organização dos conhecimentos acerca do assunto, fazendo-o raciocinar sobre o que foi apresentado; Em seguida, a busca de evidências concretas vem fazer o estudante perceber o seu grau de conhecimento para

a condução de seu raciocínio; Posteriormente, o estudante experimenta a escuta dos ensinamentos das regras gerais por parte do seu preceptor que traz de maneira ampla considerações importantes ainda não pontuadas pelo estudante, levando-o a sentir necessidade e interesse de conhecer mais sobre o assunto através da busca ativa. As informações mais detalhadas vão sendo acrescentadas pelo preceptor à medida que o estudante vai apresentando evoluções no conhecimento em forma de discussão. Por fim, o *feedback* vem fortalecer o encontro e a consolidação dos conhecimentos mediante o reforço do que foi realizado, discutido, considerado ou decidido corretamente e ajustes de potenciais erros que possam ter acontecido em qualquer uma das situações mencionadas.²³ Assim, essa última etapa do *One minute preceptor* permite que o estudante receba estímulos positivos e correções direcionadas e significativas das práticas inadequadas, no momento exato, evitando que os eventos sejam repetidos.

Conhecendo as dificuldades de ensino-aprendizagem do método tradicional, o presente estudo tem por objetivo elucidar transversalmente e descritivamente a perspectiva positiva dos estudantes na implementação do modelo *One Minute Preceptor* em sua vivência da prática profissional, tendo em vista a confiança e a autonomia adquiridas no momento da preceptoria.

II. MÉTODO

2.1 Desenho do estudo

Tratou-se de uma pesquisa transversal descritiva com componentes analíticos que buscou o levantamento de dados oriundos de um estudo intitulado por 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, realizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) com estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) no período de novembro de 2018 a julho de 2019.

2.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), que está localizado na Rua dos Coelhos, no bairro dos Coelhos, na cidade do Recife, estado de Pernambuco. Fundado em 1960 por um grupo de médicos liderados pelo Professor Fernando Figueira, seu mentor, 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.

Além de médicos, a instituição conta com o apoio de fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas e outros da equipe multidisciplinar.²⁶

A coleta de dados ocorreu no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), mais precisamente no Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) e na Faculdade Pernambucana de Saúde – IES onde os estudantes envolvidos na pesquisa estão devidamente matriculados.

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 nas áreas auditiva, física, intelectual e visual em adultos e crianças moradores da Região Metropolitana e do interior do Estado, sendo estes oferecidos gratuitamente através do SUS.²⁷

2.3 Período do estudo

A análise que compôs este estudo foi realizada no período de Abril a Novembro de 2020. É conveniente esclarecer que a mesma compõe o braço de uma tese de mestrado cuja coleta de dados, mediante aplicação de questionários, ocorreu de Fevereiro a Julho de 2019 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos do Instituto de Medicina Integrada Prof. Fernando Figueira (CEP-IMIP) que ocorreu em 14 de novembro de 2018 sob o CAAE: 00447218.0.0000.5201 e parecer: 3.021.399, sendo intitulada como 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.

2.4 População do estudo

A população do estudo foi composta por estudantes de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) em atividade prática regular no Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) do IMIP.

A FPS está localizada no bairro da Imbiribeira, na cidade do Recife, estado de Pernambuco. Foi fundada em 2005, sendo o resultado de uma parceria entre a Faculdade de Boa Viagem (FBV) e o IMIP, mantida pela Associação Educacional de Ciências da Saúde, tornando-se uma das instituições pioneiras no uso do método de ensino de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) na área da saúde. Entre os cursos disponíveis na área de graduação da Instituição de ensino estão: Fisioterapia, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Farmácia, Nutrição e Psicologia, sendo todos eles aprovados e regulamentados pelo MEC. Além dos cursos de graduação, a FPS dispõe de cursos de pós-graduação e mestrado nas mais diversas áreas da saúde.²⁸

2.5 Amostra

Foi utilizado para o estudo, uma amostra de conveniência do tipo não probabilística e intencional, composta por estudantes de quarto ao sexto período de fisioterapia, vinculados a Faculdade Pernambucana de Saúde e inseridos na VPP no CER IV.

2.6 Critérios de elegibilidade

2.6.1 Critérios de Inclusão

Estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em fisioterapia da FPS do quarto ao sexto período, de ambos os gêneros e que concordaram em participar espontaneamente da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consta no APÊNDICE 2.

2.6.2 Critérios de exclusão.

Foram excluídos desta pesquisa, estudantes de VPP que não estavam locados no CER IV durante o período de coleta dos dados, os dispensados da prática por licença médica ou outras questões, os não matriculados (trancados), os que se negaram a continuar participando do estudo, os que não responderam os questionários pós vivência com o *One Minute Preceptor* e que foram desligados da FPS/IMIP durante o andamento da pesquisa.

2.6.3 Critérios para descontinuação do estudo

Este estudo seria descontinuado caso todos os seus integrantes estivessem impossibilitados por questões éticas, morais ou de saúde física e psíquica, a analisar, interpretar e escrever os resultados oriundos do novo levantamento de dados a que propôs esse trabalho. Assim, evitaram-se prejuízos ao conteúdo que foi apresentado, ao grupo de pesquisadores e sociedade científica.

2.7 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada em três etapas no CER IV após aprovação do comitê de ética em pesquisa da instituição- IMIP, CAAE: 00447218.0.0000.5201.

A primeira, possuiu o intuito de avaliar o desempenho das habilidades de ensino oferecidas aos estudantes em VPP pelos preceptores, mediante a percepção dos mesmos previamente a vivência com o modelo de preceptoria *One Minute Preceptor*. Assim, os participantes responderam um questionário desenvolvido pelos pesquisadores do estudo que recebeu o título de “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.”¹³ O questionário citado acima encontra-se no APÊNDICE 5.

Segundo os pesquisadores, o mesmo foi construído com base no programa de desenvolvimento da Faculdade de Stanford, fundamentado em teorias educacionais e psicológicas de aprendizagem e na observação empírica do ensino da prática clínica, tendo por objetivo identificar a percepção dos estudantes através de perguntas estruturadas que foram respondidas mediante utilização da escala *Likert* de 6 pontos.¹⁴ Criada em 1932 por Rensis Likert, esta escala propõe reduzir o número efetivo de pontos de escolha, porém, preservando o sistema previamente utilizado: O de medida contínuo. Dessa forma, este pesquisador determinou pontos fixos estipulados em um sistema de categorias que vão de “aprovo totalmente” à “desaprovo totalmente”.²⁹ A escala *Likert* encontra-se no APÊNDICE 5.

A segunda etapa submeteu os estudantes a VPP mediante o modelo de preceptoria *One Minute Preceptor*. Convém esclarecer que os preceptores passaram por capacitação prévia. O *One Minute Preceptor*, dispõe de cinco passos fundamentais que se propõem

a auxiliar os preceptores na realização de um trabalho centralizador da preceptoría nos estudantes, facilitando a solicitação integral das habilidades do estudante para colocar em prática todos os conhecimentos e aptidões, deixando-os no centro do encontro da VPP, diferente do Método Tradicional de Ensino (MET) que propõe uma preceptoría centrada no preceptor e no paciente, o que favorece uma postura mais passiva na recepção do conhecimento que é transmitido.³⁰

A terceira etapa, aconteceu no término das atividades de VPP do semestre dos estudantes. Sendo assim, os mesmos responderam novamente o mesmo questionário, todavia, a partir da orientação de fazê-lo mediante a experiência baseada na utilização do *One Minute Preceptor*.

Por fim, este trabalho recorreu à base de dados capturados nos questionários aplicados na primeira e na terceira etapa do estudo citado, em que se realizou a análise transversa e descritiva com componentes analíticos das informações contidas nos documentos. Dessa forma, foram separadas e organizadas mediante tabulação em planilhas do programa *Microsoft Office Excel® 2016* e em seguida estatisticamente estudada mediante utilização do *Software para Análise Estatística para Ciências Sociais Rstudio®*.

2.8 Instrumentos para coleta dos dados

2.8.1 Questionários Estruturados

Foram elaborados dois questionários que contemplam oito questionamentos simples acerca da preceptoria antes e depois da vivência com o modelo *One Minute Preceptor*. Estes questionários continham variáveis que permitiram o estudante a realizar a auto avaliação valorizando suas ideias sobre a VPP. Estes, foram respondidos mediante opções oferecidas pela escala *Likert* de 6 pontos, indicada pelas seguintes instruções: quando o estudante pontuasse 1 ele afirmaria o discordo totalmente (DT) da escala; 2, o discordo (D); 3, o discordo parcialmente (DP); 4, o concordo parcialmente (CP); 5, o concordo (C) 5 e 6 concordo totalmente (CT).³¹ Os instrumentos são de mesma natureza e estão baseados na literatura acerca do modelo *One Minute Preceptor* e no programa de desenvolvimento da Faculdade de Stanford.³²

O Programa de Desenvolvimento da Faculdade de Stanford é composto por sete categorias baseadas em teorias educacionais e psicológicas de aprendizagem e também na observação empírica do ensino clínico, por isso é utilizado entre professores médicos para melhoria e análise da didática de ensino clínico.³²

Os programas de análises de dados que utilizados no estudo foram o *Microsoft Word® 2016* e o Análise Estatística para Ciências Sociais *Rstudio®*.

O *Microsoft Word®* é projetado para criar, organizar e redigir documentos com eficácia e com qualidade profissional. Serve, portanto, para escrever textos com finalidades acadêmica e profissional, de forma mais criativa. ³³

O *Rstudio®* é um ambiente virtual utilizado para escrever programas com a linguagem em R. O *software R*, homônimo da linguagem, tem sido amplamente utilizado

por estatísticos para tarefas como o cálculo da média amostral, pois possui características fundamentais no mundo da programação.³⁴

2.9 Aspectos éticos

A pesquisa esteve de acordo com a resolução no 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP/IMIP) e tendo sua aprovação em 14 de novembro de 2018, sob o CAAE: 00447218.0.0000.5201. Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, riscos, benefícios, confidencialidade e participação voluntária. Assim, as permissões individuais foram obtidas através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contido no APÊNDICE 2. Também se fez necessário pontuar o consentimento de participação das instituições envolvidas, apresentados nas cartas de anuência da FPS e do CER IV/IMIP nos APÊNDICES 3 e 4.

2.9.1 Riscos da pesquisa

Esta pesquisa envolveu riscos mínimos, como um possível desconforto ou constrangimento ao compartilhamento de informações pessoais, ou confidenciais, e perda documental durante o manuseio para análise e manipulação dos dados. Sendo assim, para amenizá-los, foram respeitados os critérios de confidencialidade, acompanhamento e organização criteriosa durante o manejo, estudo e elaboração do material obtido pelas pesquisadoras responsáveis.

2.9.2 Benefícios da pesquisa

Esta pesquisa pode contribuir para que, a partir do olhar dos estudantes, instituições de ensino superior possam atentar para a necessidade de conhecer e utilizar novas estratégias de ensino nos ambientes de prática profissional, permitindo assim, que seus estudantes atuem de forma mais ativa e protagonista em suas VPPs, facilitando a aprendizagem significativa, o raciocínio e o estímulo ao pensamento crítico-reflexivo, de modo a favorecer cada vez mais a formação de profissionais capacitados a atender as diversas demandas impostas em todos os contextos no qual são inseridos.

2.9.3 Conflitos de interesse

As pesquisadoras e orientadoras do estudo declaram que não existem conflitos de interesses com a pesquisa.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 20 estudantes que cursaram o 4º e 6º período de fisioterapia no ano de 2019. Este quantitativo corresponde ao total de estudantes que responderam aos questionários previa e posteriormente a aplicação do método de ensino *One Minute Preceptor*. Os dados relacionados a caracterização da amostra estão retratados nas Figuras 1 e 2 e Tabelas 1 e 2, nas quais o grupo apresentou idade média de 24 anos e 6 meses, DP \pm 4 anos e 8 meses, sendo a idade máxima de 36 anos e a mínima de 19/20 anos, 95% do sexo feminino, 55% do 4º período e 45% do 6º período.

Através destes questionários, foi observado que previamente a implementação do OMP, 60% dos estudantes possuíam dificuldades em compreender e interpretar os casos clínicos apresentados no momento de sua vivência prática profissional e 10% deles discordaram parcialmente no que se refere a achar estimulante e motivadora a forma como seus preceptores conduziam as atividades. Foi visto também que 5% desses, discordaram em relação a se sentirem estimulados a expressar suas opiniões em relação a condutas ou diagnósticos em determinados casos clínicos e discursar como chegaram na conclusão do raciocínio. Da mesma forma, esses mesmos 5% dissentiram no que diz respeito a receber orientações quanto a busca ativa sobre o tema em estudo.

Após a implementação do OMP, 60% dos estudantes sentiram-se satisfeitos com as habilidades dos seus preceptores no desenvolvimento da VPP, além de acharem estimulante e motivadora a forma como conduziram as atividades. 70% da amostra, começou a se sentir encorajada a expressar suas opiniões quanto a definições de condutas ou diagnósticos dos casos clínicos e também discursar como chegou na conclusão do raciocínio. Os estudantes foram incentivados a buscar ativamente sobre os temas abordados na vivência e, portanto, 50% concordaram totalmente que houve mudanças no

momento de prática. Estes resultados revelam que a implementação do One minute preceptor ajudou os estudantes a vencerem impasses da vivência da prática profissional: a dificuldade em compreender e interpretar o caso clínico e na realização de busca ativa por conhecimento.

No que diz respeito ao alinhamento da estratégia de ensino de preceptoria com a metodologia que vivenciam, identificou-se que previamente a implementação do OMP 35% dos estudantes concordavam totalmente que o método a qual estavam inseridos estava alinhado com sua VPP. Posteriormente a implementação, confirmando os objetivos do novo método de ensino, este número foi modificado e 55% dos estudantes concordaram que a preceptoria com o OMP se adequou ao modelo educacional estabelecido por sua IES: o ABP.

Seguindo com as mudanças positivas após a implementação do OMP, 75% dos estudantes responderam que não possuíam dificuldades em compreender e interpretar os casos clínicos apresentados no momento de sua vivência da prática profissional, 35% a mais quando se verifica o resultado prévio a experiência com o OMP que totalizava 40%. Resultados como esses puderam ser vistos em uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte em 2015, onde os estudantes submetidos ao OMP aumentaram a capacidade de chegar as suas próprias conclusões sobre os casos discutidos no momento de VPP.³⁵ Esses resultados fortalecem os aspectos pedagógicos e estratégicos deste método.

Corroborando com os nossos achados, o estudo realizado por Aagaard e cols., revelou que o OMP “*mostrou eficácia e efetividade consideradas pelo menos semelhantes às do método tradicional de ensino.*” Contudo, no MET há um maior foco de atenção no diagnóstico correto do caso e menos participação dos estudantes no processo. Portanto,

devido a estes fatores, o *feedback*, componente muito importante no OMP, torna-se escasso e de certa forma, prejudicado.

Em nossas descobertas, vimos que após a prática do novo modelo em preceptoria, 45% dos estudantes relataram receber *feedback* de seus preceptores, ao passo que previamente a implementação do OMP esta porcentagem era de 40%. Outro ponto observado foi que previamente ao OMP, 5% dos estudantes discordaram totalmente que recebia *feedback*. Após a prática com o novo modelo, este percentual tornou-se nulo.

Não obstante, este estudo também mostrou que os preceptores que analisam casos pelo OMP dão mais importância a diagnósticos diferenciais, a métodos diagnósticos e à apresentação natural da doença, o que torna o processo de ensino mais eficaz e fundamentalmente voltado ao estudante.

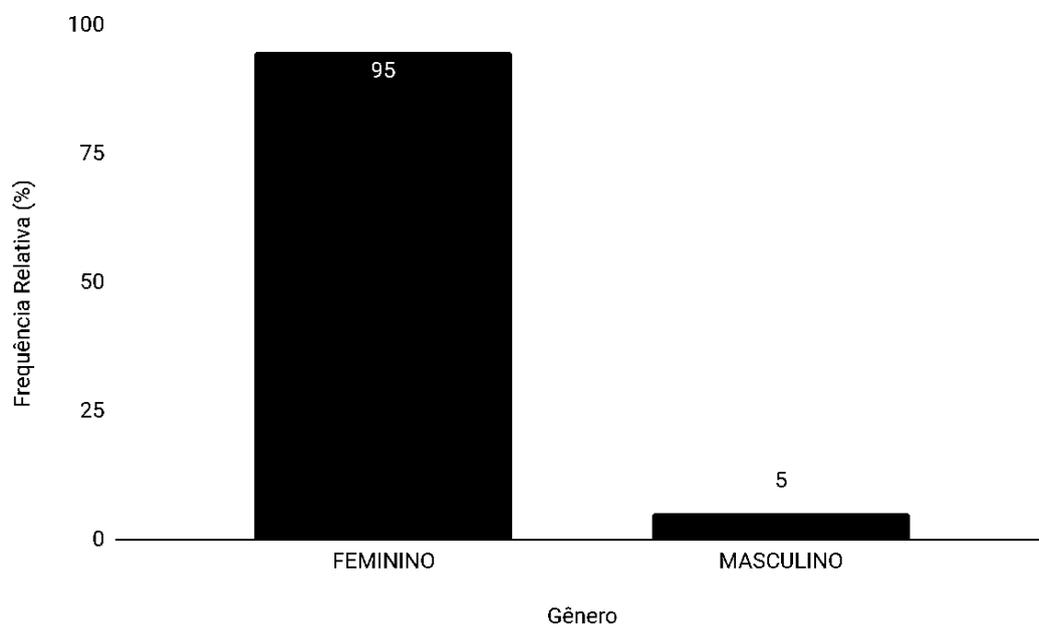
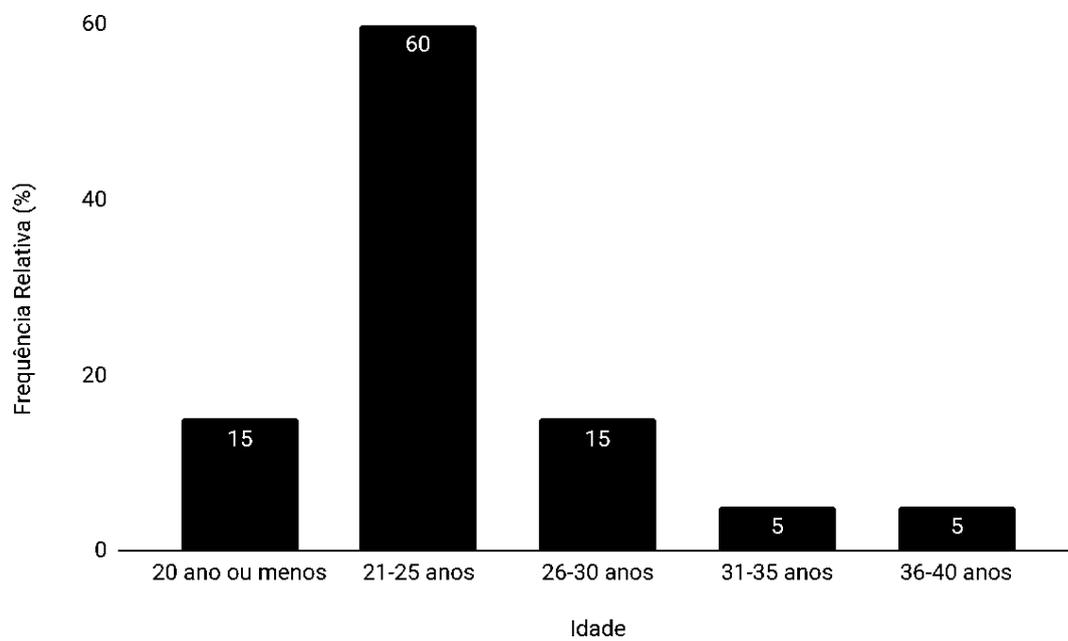
Sabe-se que o terceiro passo do OMP corresponde ao ensinamento de regras gerais ao estudante. Sobre isso, o presente estudo encontrou resultados que mostram a preferência dos estudantes em relação a receber informações amplas ao invés de detalhadas sobre os casos discutidos. Previamente à sua implementação, 15% dos estudantes não gostariam de obter as informações desta forma, porém, outros concordaram parcial e totalmente em assim recebê-las, sendo 25% a porcentagem de cada. Após o OMP, a porcentagem dos que preferiam não receber as informações de forma ampla aumentou para 30%.

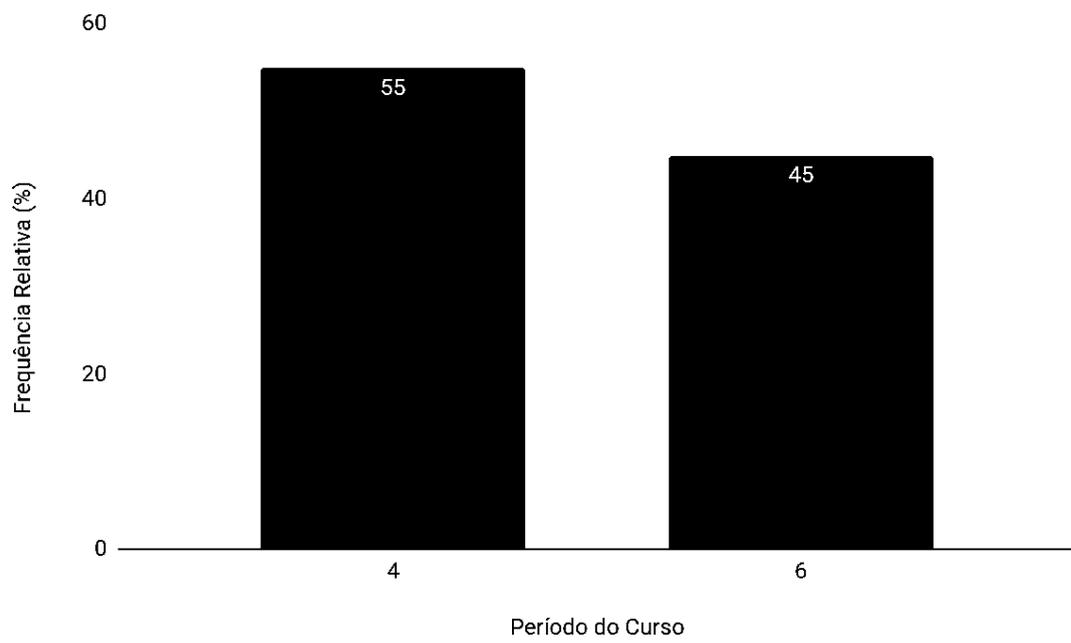
Um estudo controlado e randomizado realizado em 2001 por Furney S L et al., reuniu residentes de medicina e observou que apesar do grupo submetido ao OMP apresentar um menor desempenho em relação ao grupo controle no que se refere ao ensinamento de regras gerais, houve um aumento do aprendizado geral por parte desses alunos.³⁶ Esses dados endossam nossos achados pois, de acordo com o OMP, a

transmissão de regras gerais sem muitos detalhes sobre o caso em questão está relacionada ao estímulo à busca ativa por conhecimento, que passa de 20% para 50% do total amostral, indicando mais uma vez que o OMP favorece um encontro centrado no estudante, deixando-o responsável pela construção do conhecimento e facilitando a aprendizagem baseada na problematização de maneira significativa.

Outras pesquisas realizadas com o modelo de ensino OMP também revelam mudanças significativas no desempenho dos estudantes. Ratificando os achados da literatura, através do estudo e da análise de dados, percebemos que os estudantes observaram diferenças no momento de sua vivência da prática profissional com a aplicação do método *one minute preceptor*. Isto foi confirmado a partir do aumento positivo da porcentagem de estudantes satisfeitos com suas experiências. Estes resultados podem ser analisados nas Tabelas 1 e 2, itens 1 a 8.

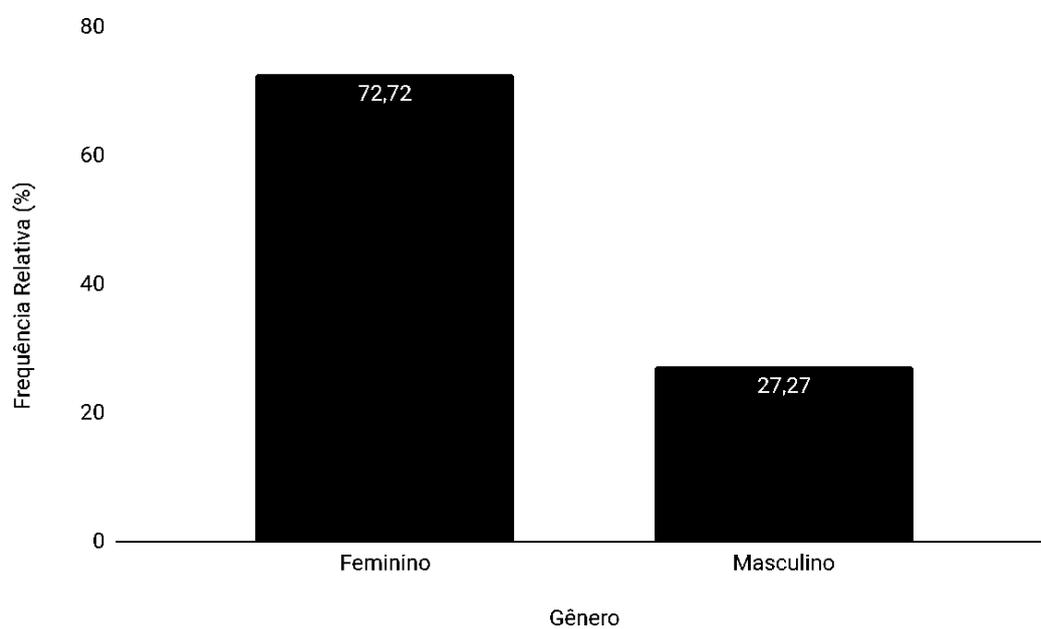
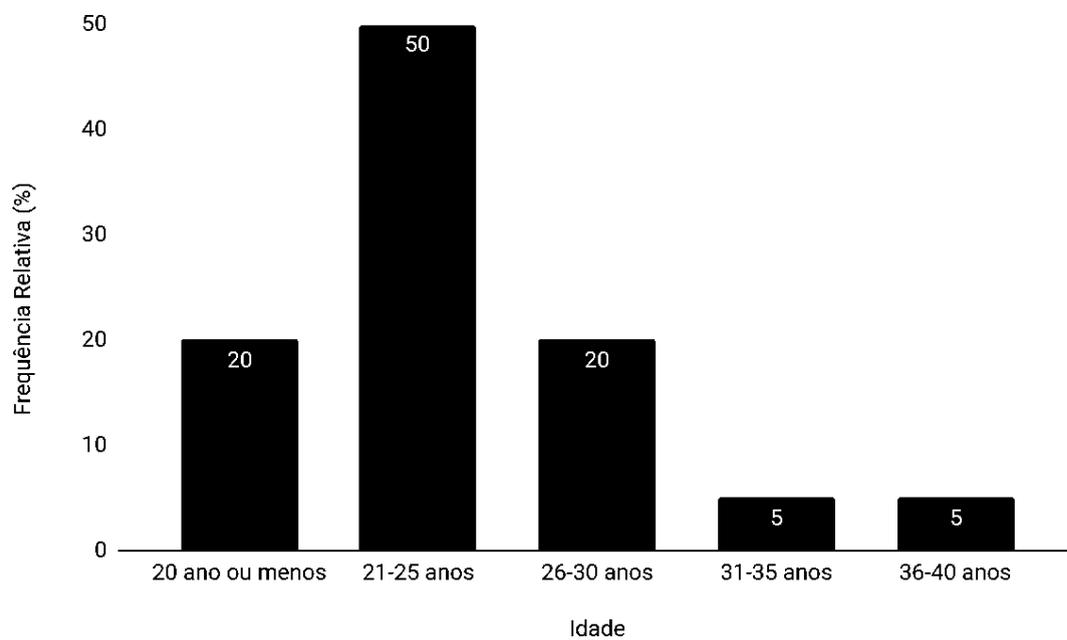
FIGURA
FIGURA 1

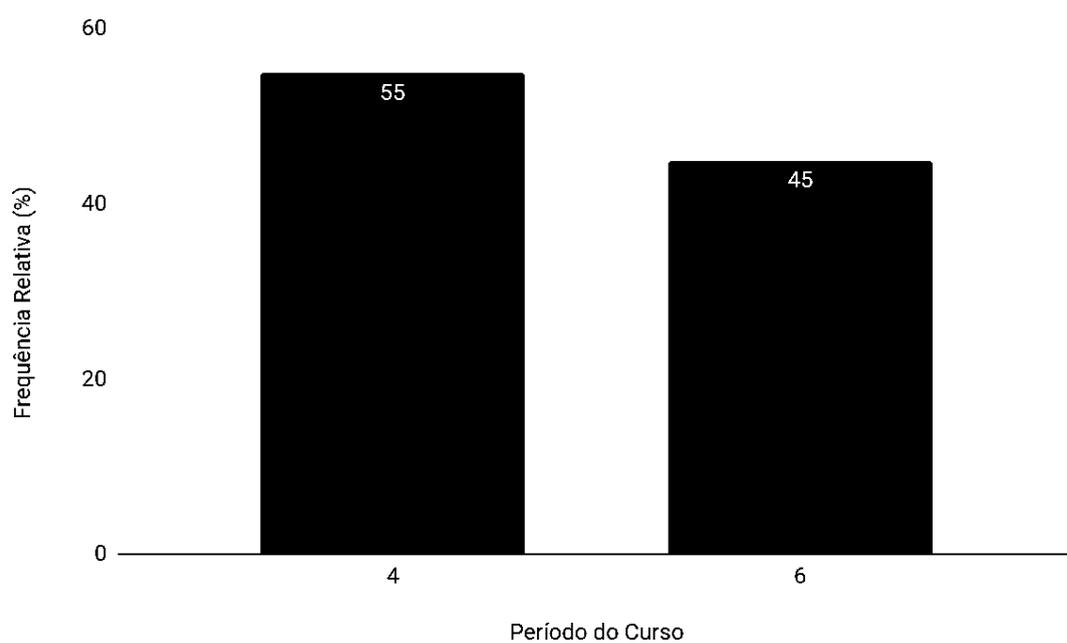




Esta figura retrata as porcentagens Pré OMP

FIGURA 2





Esta figura retrata as porcentagens Pós OMP

TABELA

TABELA 1

Variável	N	%
1. Sinto-me satisfeito com as habilidades do meu preceptor no desenvolvimento da minha VPP.		
3	2	10
4	5	25
5	2	10
6	11	55
2. Acho estimulante e motivadora a forma como meu preceptor conduz as atividades durante a VPP.		
2	4	5
3	2	10
4	7	35
5	2	10
6	8	40
3. Acho a preceptoria adequada ao modelo educacional que vivencio (ABP).		
1	1	5
2	1	5
3	2	5
4	6	30
5	4	20
6	7	35
4. Durante a VPP tenho dificuldade em compreender e interpretar o caso clínico em questão.		
1	1	5
2	3	15
3	4	20
4	5	25
5	6	30
6	1	5
5. Sinto-me estimulado a expressar minhas opiniões quanto a definições de condutas ou diagnósticos enfatizando o motivo pelo qual cheguei a tais conclusões.		
2	1	5
3	2	10
4	9	45
5	5	25
6	3	15
6. Ao receber o caso, durante a VPP prefiro receber informações mais amplas ao invés de detalhes sobre ele.		

1	3	15
2	4	20
3	2	10
4	5	25
5	1	5
6	5	25
7. Recebo <i>feedback</i> após acompanhamento do preceptor.		
3	1	5
4	3	15
5	8	40
6	8	40
8. Recebo orientação quanto a busca ativa sobre o tema em estudo.		
2	1	5
3	3	15
4	5	25
5	7	35
6	4	20
Legenda: 1- DT, 2-D, 3-DP, 4-CP, 5-C, 6 -CT N = frequência absoluta; % = frequência relativa.		

Idade dos Estudantes (Pré OMP)			
Média	Desvio padrão	Maior	Menor
24,57	4,73	36	19

Esta tabela refere-se as porcentagens Pré OMP

TABELA 2

Variável	N	%
1. Sinto-me satisfeito com as habilidades do meu preceptor no desenvolvimento da minha VPP.		
3	1	5
4	4	20
5	3	15
6	12	60
2. Acho estimulante e motivadora a forma como meu preceptor conduz as atividades durante a VPP.		
3	1	5
4	4	20
5	3	15
6	12	60
3. Acho a preceptoria adequada ao modelo educacional que vivencio (ABP).		
4	6	30
5	3	15
6	11	55
4. Durante a VPP tenho dificuldade em compreender e interpretar o caso clínico em questão.		
1	5	25
2	6	30
3	4	20
4	3	15
5	1	5
6	1	5
5. Sinto-me estimulado a expressar minhas opiniões quanto a definições de condutas ou diagnósticos enfatizando o motivo pelo qual cheguei a tais conclusões.		
4	7	35
5	6	30
6	7	35
6. Ao receber o caso, durante a VPP prefiro receber informações mais amplas ao invés de detalhes sobre ele.		
1	6	30
2	3	15
3	1	5
4	5	25
6	5	25
7. Recebo <i>feedback</i> após acompanhamento do preceptor.		

2	3	15
4	4	20
5	4	20
6	9	45
8. Recebo orientação quanto a busca ativa sobre o tema em estudo.		
2	1	5
4	4	20
5	5	25
6	10	50
Legenda: 1- DT, 2-D, 3-DP, 4-CP, 5-C, 6 –CT		
N = frequência absoluta; % = frequência relativa.		

Idade dos Estudantes (Pós OMP)			
Média	Desvio padrão	Maior	Menor
24,3	4,72	36	20

Esta tabela refere-se as porcentagens Pós OMP

IV. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a perspectiva dos estudantes sobre os efeitos do modelo em preceptoria *One Minute Preceptor* em suas Vivências Práticas Profissionais.

Diante disso, é possível assumir que o OMP foi aceito positivamente pelos estudantes, visto que a praticidade, o alinhamento do modelo ao método em que estão inseridos na IES, a motivação e facilitação promovidas pelo instrumento e o maior desempenho obtido na VPP, contribuíram para este resultado.

Desta forma, os estudantes mostraram-se mais estimulados por seus preceptores além de estarem satisfeitos com eles, pois, desenvolveram habilidades, atitudes, conhecimentos, raciocínio crítico-reflexivo e autonomia, devido à maior necessidade de busca ativa por recepção de informações mais amplas e pelos *feedbacks* recebidos segundo o modelo *One Minute Preceptor*. Tais resultados mostram a eficácia e a efetividade deste modelo de ensino, bem como sua capacidade em tornar o estudante foco da preceptoria e responsável direto pela construção e aperfeiçoamento de seus saberes, habilidades atitudes e competências.

Contudo, apesar desta pesquisa contemplar a visão dos estudantes em relação à educação no ambiente de prática clínica, a mesma propõe novos estudos para que o meio educacional crie possibilidades para a implementação do *One Minute Preceptor* nas VPPs e para que sejam realizados estudos maiores em número de participantes e em maiores períodos de tempo, com objetivo de avaliar os efeitos relativos das intervenções com este novo método de ensino.

V. REFERÊNCIAS

1. C.E.S. Vianna, Evolução histórica do conceito de educação e os objetivos constitucionais da educação brasileira, *Janus*, 3 (2008)
2. Rego AMX. EDUCAÇÃO: concepções e modalidades. *Sci Cum Ind*. 2018;6(1):3847.
3. Falkenberg MB, Mendes T de PL, de Moraes EP, de Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(3):847–52.
4. Brasil.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde [Internet]. Vol. 9, Coleção Para Entender a Gestão do SUS. 2009. 120 p.
5. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, da Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: Algumas reflexões. *Texto e ContextEnferm*. 2013;22(1):224–30.
6. Reis TC, Fernanda M, Figueiredo S, Paulo L, Rodrigo J, Karenina A, et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. 2011;219–24.
7. Vasconcelos M, Grillo MJC, Soares SM. Unidade Didática I [Internet]. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2009. 65 p.
8. Machado AGM, Wanderley LCS. Educação em Saúde. Especialização em Saúde da Família. 2012
9. Rodrigues JZ, Rodrigues LS, Schonholzer TE, Rocha IC, Rocha EM. A IMPORTÂNCIA DA AULA PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: um relato de experiência. *Rev Panorâmica On-Line*. 2015;19:99–110.

10. Garcia AP, Cadioli LM, Lopes Júnior A, Gusso G, Valladão Júnior JBR. Preceptoria na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. *RevBrasMed Família e Comunidade*. 2018;13(40):1–8.
11. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa E de FR, Peres CRFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *CienSaude Colet*. 2019;24(5):1699–708.
12. Brasil, Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. *Diário Of da União [Internet]*. 2001;4.
13. Pimentel CM, Costa JM, Vieira JSBC. "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." (2019).
14. Chaves IT da S, Grosseman S. O Internato médico e suas perspectivas: estudo de caso com educadores e educandos. *RevBrasEduc Med*. 2007;31(3):212–22.
15. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. *RevBrasEduc Med*. 2011;35(3):303–10.
16. Barreto VHL, Monteiro RO da S, Magalhães GS de G, Almeida RCC de, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *RevBrasEduc Med*. 2011;35(4):578–83.
17. Malzac Franco F, de Azambuja Montes M, da Silva A. Visão Discente do Papel da Preceptoria Médica na Formação dos Alunos de Medicina. *Alexandria Rev Educ em Ciência e Tecnol*. 2013;6(2):229–49.

18. Freitas ALS de, Forster MM dos S. Paulo Freire na formação de educadores: contribuições para o desenvolvimento de práticas crítico-reflexivas. *Educ em Rev.* 2016;(61):55–70.
19. Santos JLB, Santos GB, Aragão IG. Possibilidades e Limitações: as dificuldades existentes no processo de ensino-aprendizagem da Matemática. *Info Escola.* p. s.i.
20. Resende G. Principais Dificuldades Percebidas No Processo Ensino-Aprendizagem De Matemática Em Escolas Do Município De Divinópolis, Mg (). *EM TEIA | RevEduc Matemática e Tecnológica Iberoam - ISSN 2177-9309.* 2012;3(3):199–222.
21. Rego S; Botti SHO. Preceptor, supervisor, tutor and mentor: what are their roles?. *Revista brasileira de educação médica, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p. 363-373, 2008.*
22. Neher JO; Stevens NG. The one-minute preceptor: shaping the teaching conversation. *FamMed, v, 35, p. 391-3, 2003.*
23. Neher, JO; Gordon KC; Meyer B; Stevens N. A five-step “microskills” model of clinical teaching. *J Am Board Fam Pract, v. 5, p. 419-24, 1992.*
24. Parrott SDO; Dobbie AMD; Chumley HMD; James W; Tysinger PHD. Evidence-based office teaching—the five-step microskills model of clinical teaching. *FamMed, v. 3, n 38, p. 164- 167, 2006.*
25. 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, v. 1, n. 79, p. 42-49, 2004.*

26. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Disponível em URL: <http://www1.imip.org.br/imip/conheca/quemsomos/quemsomos.html>
27. Portalsaude.saude.gov.br/. Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas. Saúde sem Lte. 2013;
28. Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Disponível em URL: <https://www.fps.edu.br/a-fps/apresentacao>
29. Vieira KM, Dalmoro M. Dilemas na Construção de Escalas Tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos Resultados? Rev Gestão Organ. 2008;(2000):1–16.
30. Chemello D, Manfrói WC, Machado CLB. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. Rev Bras Educ Med. 2009;33(4):664–9.
31. Oliveira, C. L. Significado e contribuições da afetividade, no contexto da Metodologia de Projetos, na Educação Básica. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Educação] -CEFET- MG; 2006.
32. Litzelman D; Stratos G; Marriot D; Skeff K. Factorial validation of a widely disseminated educational framework for evaluating clinical teachers. AcadMed, v. 73, p. 688-695, 1998.
33. Microsoft. Disponível em URL: <https://support.microsoft.com/pt-br/office/tarefas-b%20C3%A1sicas-no-word-87b3243c-b0bf-4a29-82aa-09a681999fdc#:~:text=O%20Microsoft%20Word%202013%20%C3%A9,documentos%20de%20forma%20mais%20eficiente>.
34. Naveiro AP. O Uso Do Software R Como Ferramenta De Apoio À Probabilidade, Estatística E Pesquisa Operacional Em Engenharia De Produção. 2016;
35. Moraes AA. Estratégia de capacitação pedagógica do residente: uma perspectiva para melhoria do ensino da universidade federal do Rio Grande do Norte. 2015;

36. Furney SL, Orsini AN, Orsetti KE, Stern DT, Gruppen LD, Irby DM. Teaching the one-minute preceptor: A randomized controlled trial. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):620–4.

APÊNDICES

APÊNDICE I

CrITÉRIOS de elegibilidade

1.1 CrITÉRIOS de Inclusão

Estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em fisioterapia da FPS do quarto ao sexto período de ambos os gêneros e que concordaram participar espontaneamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consta no APÊNDICE 2.

1.2 CrITÉRIOS de exclusão

Foram excluídos desta pesquisa, estudantes de VPP que não estavam locados no CER IV durante o período de coleta dos dados, os dispensados da prática por licença médica ou outras questões, os não matriculados (trancados), os que se negaram a continuar participando do estudo, os que não responderam os questionários pós vivência com o *One minute preceptor* e que foram desligados da FPS/IMIP durante o andamento da pesquisa.

1.3 CrITÉRIOS para descontinuação do estudo

Este estudo seria descontinuado caso todos os seus integrantes estivessem impossibilitados por questões éticas, morais ou de saúde física e psíquica, a analisar, interpretar e escrever os resultados oriundos do novo levantamento de dados a que propôs esse trabalho. Assim, evitaram-se prejuízos ao conteúdo que foi apresentado, ao grupo de pesquisadores e sociedade científica.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VERSÃO DO ESTUDANTE

Análise da utilização do modelo de ensino Preceptoria em um Minuto (One Minute Preceptor) (OMP) na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma faculdade do Nordeste.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

A pesquisa intitulada “Análise da Utilização do Modelo de Ensino em Preceptorial em um Minuto na Vivência da Prática Profissional de Estudantes de Fisioterapia de uma Faculdade do Nordeste” vinculada a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), tem por objetivo analisar as mudanças ocorridas na VPP após a implementação do OMP sob a percepção do estudante.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O procedimento de coleta dos dados será inicialmente feito com resposta a um questionário simples que consta de oito questionamentos respondidos de maneira qualitativa, seguido pela intervenção com o modelo de preceptorial em um minuto. Para finalização do estudo será realizado uma reunião de grupo focal, que consiste na reunião de poucas pessoas para discutir conceitos ou problemas, marcado previamente no horário e local escolhido pelo pesquisador de acordo com a disponibilidade dos participantes. O mesmo questionário será respondido após a vivência com o OMP.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Contudo, os benefícios da pesquisa estendem-se não somente a instituição de ensino, seus estudantes e preceptores, a mesma apresenta também um impacto social positivo, pois pode acarretar de maneira reflexa melhorias na assistência prestada aos pacientes atendidos pelo CER IV. Portanto, o presente projeto poderá acarretar ganhos e benefícios diretos e indiretos para o processo de ensino-aprendizagem e o aproveitamento do estudante durante a VPP do curso de fisioterapia da FPS melhorando a qualidade de ensino para os futuros fisioterapeutas (estudantes, no momento).

RISCOS

Existe um desconforto mínimo que consiste no tempo gasto para o preenchimento do questionário é possível constrangimento em participar das atividades propostas pelo método, porém sendo justificada pela importância da análise da percepção sobre a preceptoria. Para amenizá-los, são usados os critérios de confidencialidade e participação voluntária do estudo. Em casos de mobilização emocional fica garantido ao participante um espaço para escuta e acolhimento pelos pesquisadores.

CUSTOS

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizações (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou mudança no seu tratamento e acompanhamento médico nesta instituição. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

ACESSO AOS RESULTADOS

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado a esta pesquisa, se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos mesmos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiverem novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o (a) **Dra. Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira no telefone (81) 94218897, e-mail: julianvvieira@gmail.com**, **Claudluce Marques Pimentel, pelo telefone (81)999766873/ e-mail claudluce0mpimentel@hotmail.com** ou as estudantes Marcelle Costa e Thais Maria, que também estarão disponíveis no centro de **reabilitação física professor Ruy Neves Baptista às sextas-feiras das 8:00 às 12:00**. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em

Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: (81) 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

...../...../.....

APÊNDICE 3

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma Sra. Doralice Gouveia

Função: Coordenadora do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde -
FPS

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “Análise da utilização do modelo de ensino Preceptorial em um Minuto (One Minute Preceptor) na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma faculdade do Nordeste”, coordenado pelas pesquisadoras Dr^a Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira e Dr^a Juliana Monteiro Costa. O objetivo geral da pesquisa é analisar a percepção dos discentes e dos preceptores do curso de fisioterapia 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. E os objetivos específicos são implementar o modelo OMP na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma IES que utiliza metodologia ativa na cidade do Recife; Analisar a percepção da VPP de estudantes de fisioterapia após a implementação do modelo de preceptorial OMP; Analisar a percepção da VPP de preceptores do curso de fisioterapia após a implementação do modelo de preceptorial OMP e elaborar um manual de utilização do método de preceptorial OMP. Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP Saúde CEP/IMIP.

Recife, ____ de _____ de 2018.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

() concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do coordenador do curso de fisioterapia – FPS

APÊNDICE 4

CARTADE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos os pesquisadores Claudluce Marques Pimentel, Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira e Juliana Monteiro Costa a desenvolver o seu projeto de pesquisa “Análise da utilização do modelo de ensino Preceptorial em um Minuto (One-Minute Preceptor) na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma faculdade do nordeste”, cujo o objetivo geral da pesquisa é analisar a percepção dos discentes e dos preceptores do curso de fisioterapia 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. E os objetivos específicos são implementar o modelo OMP na vivência da prática profissional de estudantes de fisioterapia de uma IES que utiliza metodologia ativa na cidade do Recife; Analisar a percepção da VPP de estudantes de fisioterapia após a implementação do modelo de preceptorial OMP; Analisar a percepção da VPP de preceptores do curso de fisioterapia após a implementação do modelo de preceptorial OMP e elaborar um manual de utilização do método de preceptorial OMP.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Recife, de 03 agosto de 2018

Carimbo e Assinatura da Chefia do Setor

APÊNDICE 5

QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DAS HABILIDADES DE PRECEPTORIA ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE PRECEPTORIA COM O MÉTODO OMP.

Questionário N°: _____

Prezado estudante, este questionário tem como objetivo avaliar sua percepção quanto as habilidades do preceptor antes e após um curso de capacitação para preceptores FPS /IMIP.

Por favor, após preencher os dados de identificação, leia cada questão cuidadosamente numerando a pergunta de acordo com sua opinião como indicado abaixo.

1 Para Discordo Totalmente (DT);

2 Para Discordo (D);

3 Para Discordo Parcialmente (DP);

4 Para Concordo Parcialmente (CP);

5 Para Concordo (C)

6 Para Concordo Totalmente (CT)

Identificação do estudante

Idade: _____ Gênero: () Masculino () Feminino

Período em curso: _____

Avaliação da condução da preceptoria

1. Sinto-me satisfeito com as habilidades do meu preceptor no desenvolvimento da minha VPP.

Resposta: _____

2. Acho estimulante e motivadora a forma como meu preceptor conduz as atividades durante a VPP.

Resposta: _____

3. Acho a preceptoria adequada ao modelo educacional que vivencio (ABP).

Resposta: _____

4. Durante a VPP tenho dificuldade em compreender e interpretar o caso clínico em questão.

Resposta: _____

5. Sinto-me estimulado a expressar minhas opiniões quanto a definições de condutas ou diagnósticos enfatizando o motivo pelo qual cheguei a tais conclusões.

Resposta: _____

6. Ao receber o caso, durante a VPP prefiro receber informações mais amplas ao invés de detalhes sobre ele.

Resposta: _____

7. Recebo *feedback* após acompanhamento do preceptor.

Resposta: _____

8. Recebo orientação quanto a busca ativa sobre o tema em estudo.

Resposta: _____