UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA

ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO

PRECEPTOR DE RESIDÊNCIA MÉDICA: PERFIL DOCENTE E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

MACEIÓ
2021

ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO

PRECEPTOR DE RESIDÊNCIA MÉDICA: PERFIL DOCENTE E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Almira Alves dos Santos

Coorientadora: Prof.ª Dr.ª Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

MACEIÓ

2021

Catalogação na fonte

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Carvalho Filho, Aderval de Melo
c331p Preceptor de Residência Médica: Perfil docente e práticas pedagógicas: / Aderval de Melo Carvalho Filho. – 2021.

93 f.

Dissertação (Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Inclui referências.

Orientadora: Almira Alves dos Santos
Coorientadora: Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

1. Residência Médica. 2. Preceptoria. 3. Educação Médica. 4. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 5. Ensino. I. Santos, Almira Alves dos, orientador. II. Wyszomirska, Rozangela Maria de Almeida Fernandes, coorientador. III. Título.

ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió/AL. CEP 57.010-300
Fone: (82) 3315-6765 - CNPJ 12.517.793/0001-08

PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA

Banca de Defesa da Dissertação do Mestrando ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO, intitulado "PRECEPTOR DE RESIDÊNCIA MÉDICA: PERFIL DOCENTE E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS", realizada em 06 de maio de 2021.

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA

(X) APROVADO com nota 10, devendo o(a) Mestrando(a) entregar a versão final no prazo máximo de 60(sessenta) dias;

( ) APROVAÇÃO CONDICIONAL,

( ) REPROVADO(A).

Obs.: No caso de reprovação por um ou mais examinadores, o mestrando tem um período máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de defesa, para submeter ao Colegiado a nova versão do trabalho de conclusão para julgamento, respeitado o prazo máximo de 24 meses para a conclusão do programa.

PROFª. DRª. ALMIRA ALVES DOS SANTOS – UNCISAL

PROF. DR. EUCLIDES MAURICIO TRINDADE FILHO – UNCISAL

PROF. DR. PAULO JOSÉ MEDEIROS DE SOUZA COSTA – UNCISAL

PROFª. DR.ª MÁRIO JORGE JUCÁ – UFAL

Recebido em 06 / 05 / 2021

Assinatura do(a) Mestrando(a)

Assinatura do orientador

A Deus, que me deu o sopro de vida e me permitiu estar aqui neste momento.

Aos meus pais, minha fortaleza, por todo o apoio, exemplo de vida e amor.

À minha esposa Juliana, pelo apoio incondicional durante esta jornada, e pelo amor em todos os momentos.

À minha irmã Camila, minha referência acadêmica e exemplo a ser seguido, pelo apoio e carinho dado durante a jornada.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que me deu o dom da vida e guiou meus passos até aqui. É N'ele que procuro obter todo tipo de inspiração e de coragem para me fortalecer.

Agradeço também aos meus pais, Dalila e Aderval, duas pessoas super especiais para mim, que me deram todo o amor do mundo, norte, apoio incondicional, segurança, e por terem me proporcionado uma educação de qualidade, mesmo tendo de fazer um esforço gigante para que nada me faltasse.

À minha querida esposa e meu grande amor, Juliana, muito obrigado por todo carinho, amor e apoio incondicionais que você tem me dado durante toda essa jornada, particularmente nestes últimos dois anos de Mestrado.

À minha irmãzinha querida Camila, pela referência, carinho, apoio e orientações que você me deu neste período.

Às minhas queridas Professoras Orientadoras, Almira Alves dos Santos e Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska, muito obrigado pela atenção, pelo compromisso, por todos os conselhos ofertados e conhecimentos proporcionados, pela disponibilidade e pela paciência por terem me aguentado nesses dois anos.

A todos os meus familiares, tios, primos, das famílias Carvalho e Nunes, por todos os incentivos, e por toda referência que vocês são para mim.

Aos meus queridos amigos, em especial Josué, Marcos, Rafael, Valber, Danila, Graziela, Lacyane e Ellen, por terem me incentivado desde o início, quando ainda pleiteava uma vaga neste mestrado.

A todos os maravilhosos amigos da turma do MEST 2019/2021, por todo os momentos maravilhosos que tivemos nesses dois anos. Sem vocês, esta caminhada teria sido muito mais árdua. Obrigado pelo carinho, atenção e por toda essa energia positiva que vocês têm me proporcionado desde o início do mestrado.

Também gostaria de agradecer a todos os professores do MEST que fizeram parte desta trajetória. Minha gratidão por vocês será eterna.

A todos os meus colegas médicos anestesiologistas que me incentivaram a cursar este Mestrado, em especial Ricardo Houly e Iandara Gaia, que me ajudaram demais no decorrer da pesquisa e na coleta de dados.

Aos colaboradores UNCISAL, em especial os do MEST, Kelly e Laura. Muito obrigado pela atenção dada por vocês nesta caminhada.

[...] We shall go on to the end, we shall fight in France, we shall fight on the seas and oceans, we shall fight with growing confidence and growing strength in the air, we shall defend our Island, whatever the cost may be, we shall fight on the beaches, we shall fight on the landing grounds, we shall fight in the fields and in the streets, we shall fight in the hills; we shall never surrender [...]

Winston Churchill (1940).

RESUMO

A residência médica é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, destinada a médicos, sob a forma de uma especialização, considerada como padrão-ouro na formação de médicos especialistas no país. O preceptor da residência médica é um especialista e docente na prática, responsável pela formação profissional do médico residente, exercendo, desta forma, um papel fundamental na formação de especialistas. Este estudo objetiva conhecer as características epidemiológicas e pedagógicas das residências médicas de uma cidade do nordeste brasileiro, bem como das suas visões sobre o ambiente da preceptoria. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com 300 preceptores de residência médica de ambos os sexos e todas as faixas etárias, em seis instituições de saúde. Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa, um questionário de perfil sociodemográfico e outro, validado, com base nas vivências dos preceptores e seu papel no processo educacional. Constatou-se uma média de idade de 42,70 ± 10,06 anos, representando uma população predominantemente jovem, com discreta maioria do sexo masculino (50,34%). O tempo de conclusão da graduação foi de 18,67 ± 10,38 anos, cuja maioria (55,33%) se graduou em uma Universidade Púbica Federal. Do total, 72,34% dos preceptores referem possuir a residência médica como principal titulação, com tempo médio de experiência de 6,99 ± 6,66 anos, dados que configuram indícios de qualidade. Apenas 21,33% dos preceptores participaram de capacitação para preceptoria, e 29,33% atuam como docentes na graduação. Verificou-se que 82,33% atuam com seus residentes entre 2 e 5 vezes semanais. Quanto à atuação, 39% atuam somente em instituições privadas, ao passo que 46,33% atuam somente em instituições públicas. Foi observado associação entre ser preceptor em instituição pública e possuir capacitação, exercer a docência na graduação e possuir titulação *stricto sensu*. Os preceptores de instituições públicas possuem estatisticamente maior tempo de experiência na preceptoria e maior capacitação do que os de instituições privadas. Os preceptores apresentaram uma percepção positiva em aspectos como preparação para desenvolver atividades educacionais, correlação teórico-prática, percepção sobre necessidades de aprendizagem, preceptoria como melhoria na qualidade de vida, recursos e apoio da chefia e instituição para exercer a preceptoria, integração do residente na equipe de saúde, entre outros. Porém, foram encontrados itens negativos como formação pedagógica prévia, atividades de pesquisa e remuneração para preceptoria, que obtiveram predomínio de percepção negativa. Diante disso, conclui-se que a população deste estudo é composta por preceptores predominantemente jovens, em sua maioria do sexo masculino, qualificados, com experiência na prática clínica e no ensino na RM. Houve predomínio da residência médica como principal titulação, com minoria possuindo capacitação pedagógica para a preceptoria. Foi encontrada associação entre ser preceptor de instituição pública e as seguintes características: experiência em preceptoria, docência na graduação, capacitação para preceptoria e possuir titulação em pós-graduação *stricto sensu*. Portanto, sentem-se preparados para a preceptoria, recebendo apoio para tal ação, e integram o residente na equipe de saúde. Porém, não realizam atividades de pesquisa, e não são remunerados para a preceptoria.

Palavras-chave: Residência Médica. Preceptoria. Educação médica. Capacitação de recursos humanos em saúde. Ensino.

ABSTRACT

Medical residency is a post-graduation modality for doctors, in the form of a specialization, considered as the gold standard in training specialist doctors in this country. The medical residency's preceptor is a specialist and teacher, responsible for the resident physician, thus exercising a fundamental role in the formation of specialists. This study aims to understand the epidemiological and pedagogical characteristics of medical residences in a city in northeastern Brasil, as well as their points of view on the preceptorship's environment. For this purpose, a descriptive study was carried out, with a quantitative approach, with 300 medical residency preceptors of both sexes and all age groups, in six health institutions. Two research instruments were used, a socio-demographic questionnaire and other, based on the experiences of the preceptors and their role in the educational process. An average age of 42,70 ± 10,06 years was found, with a slight marjority of males (50,34%). Graduation time was 18,67 ± 10,38, the marjority graduated from a Federal Public University. On this total, 72,34% of the preceptors have a medical residency as their main qualfication, with an experience time average of 6,99 ± 6,66 years, constituting an evidence of quality. Only 21,33% of the preceptors participated in any preceptorship's training, and 29,33% are also teachers in undergratuate programs. It was found that 82,33% of the preceptors teaches their residents between 2-5 times a week. As for the performance, 39% work only in public institutions. An association was observed between being a preceptor in public institutions and having training in preceptorship, being teacher at undergraduate level and having a *stricto sensu* degree. The preceptors of public institutions have statistically longer experience in preceptorship and more training than those from private institutions. The preceptors had a positive perception in aspects like preparation for developing educational activities, theoretical-practical correlation, perception of learning needs, preceptorship as an improvement for life quality, resources and support from the management and institution to exercise the preceptorship, integration of the resident in the health team, among others. However, items such as previous pedagogical training, research activites and remuneration for preceptorship had a predominance of negative preceptions, deserves attention. Therefore, it is concluded that the population of this study is composed of predominantly young preceptors, mostly male, qualified, with experience in clinical practice and teaching in medical residency institutions. There was a predominance of medical residency as the main qualification, with a minority having pedagogical training for preceptorship. An association was found between being a public institution's preceptor and the following characteristics: experience in preceptorship, teaching at undergratuade level, training for preceptorship and having a *strictu sense* postgraduate degree. Therefore, they feel prepared for preceptorship, receiving support for each action, and integrating the resident in the health team. However, they don't do research activities, and are not paid for exercing the preceptorship.

Keywords: Internship and Residency. Preceptorship. Medical education. Health human resource training. Teaching.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil de preceptores por sexo e faixa etária 33

Tabela 2 - Instituição de conclusão da graduação dos preceptores 33

Tabela 3 - Maior titulação e tempo de conclusão de pós-graduação dos preceptores das RMs de Maceió 34

Tabela 4 - Especialidades Médicas dos preceptores 34

Tabela 5 - Quantitativo de preceptores que realizaram capacitação 36

Tabela 6 - Vínculos dos Preceptores com os PRMs 37

Tabela 7 - Preceptores e docência na graduação 38

Tabela 8 - Comparação da titulação entre preceptores de instituições públicas versus privadas 39

Tabela 9 - Tempo de exercício da preceptoria por tipo de instituição 39

Tabela 10 - Análise estatística entre preceptores de instituições públicas versus privadas quanto à capacitação 40

Tabela 11 - Preceptores de instituição pública e particular - Docência na graduação 40

Tabela 12 - Afirmações relacionadas ao fator 1: Competência Pedagógica 41

Tabela 13 - Afirmações relacionadas ao fator 2: Suporte e Recursos Educacionais 42

Tabela 14- Afirmações relacionadas ao fator 3: Planejamento do Programa Educacional 43

Tabela 15 - Afirmações relacionadas ao fator 4: Integração Ensino-Serviço 43

Tabela 16 - Afirmações relacionadas ao fator 5: Presença do Estudante no Campo de Prática 44

Tabela 17 - Médias gerais e Desvios-padrão dos cinco fatores 44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	-	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CNRM	-	Comissão Nacional de Residência Médica
COREME	-	Comissão de Residência Médica
DCN	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
HMAR	-	Hospital Memorial Arthur Ramos
HUPAA	-	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
IES	-	Instituições de Ensino Superior
MEC	-	Ministério da Educação
MEST	-	Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PBL	-	*Problem Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Problema)
PPP	-	Projeto Político Pedagógico
PRM	-	Programa de Residência Médica
RM	-	Residência Médica
SCMM	-	Santa Casa de Misericórdia de Maceió
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	-	Tecnologias da Informação e Comunicação
UFAL	-	Universidade Federal de Alagoas
UNCISAL	-	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 13

2 DISSERTAÇÃO 15

2.1 Introdução 15

2.2 Fundamentação teórica 16

2.2.1 A educação em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) 16

2.2.2 A Residência Médica 19

2.2.3 O papel da preceptoria para a Residência Médica 22

2.2.4 A capacitação do preceptor 25

2.3 Objetivos 27

2.3.1 Objetivo geral 27

2.3.2 Objetivos específicos 27

2.4 Métodos 28

2.4.1 Desenho do estudo 28

2.4.2 Aspectos legais e de financiamento 28

2.4.3 Características da população do estudo 28

2.4.4 Critérios de inclusão e exclusão 28

2.4.5 Coleta dos dados 29

2.4.6 Análise dos dados 31

2.4.6.1 Análise estatística 31

2.5 Resultados 32

2.5.1 Dados gerais 32

2.5.2 Dados sociodemográficos 33

2.5.3 Comparação da titulação entre preceptores de instituições públicas versus privadas 38

2.5.4 Análise inferencial entre preceptores de instituições públicas versus privadas quanto ao tempo de exercício na preceptoria 39

2.5.5 Análise inferencial de preceptores de instituições públicas e privadas quanto à capacitação 40

2.5.6 Comparação de preceptores de instituições públicas e privadas quanto à docência na graduação 40
2.5.7 Dados sobre a percepção dos preceptores acerca da preceptoria 41
2.6 Discussão 45
2.7 Considerações finais 64
3 PRODUTO EDUCACIONAL 66
3.1 Guia/Tutorial interativo 66
3.1.1 Introdução 66
3.1.2 Referencial teórico do produto 67
3.1.3 Guia/Tutorial 68
3.1.3.1 Método CTM3 69
3.1.4 Objetivos 71
3.1.5 Apresentação do produto 71
3.1.5.1 Aplicabilidade do produto 73
3.1.6 Considerações finais 73
4 PRODUÇÃO TÉCNICA 74
4.1 Como autor 74
4.2 Como coautor 74
REFERÊNCIAS 75
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO 86
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 87
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 90
ANEXO B – QUESTIONÁRIO VALIDADO POR GIROTTO (2016) 92

1 APRESENTAÇÃO

O interesse nesse estudo mais aprofundado a respeito da preceptoria e da Residência Médica (RM) originou-se durante a minha própria RM, realizada entre os anos de 2008 e 2010, logo após a conclusão de minha graduação. Foi um período de enorme amadurecimento pessoal e profissional. Nessa época, aprendi um pouco sobre medicina e a arte de anestesiar, ofício que exerço com muita alegria e paixão todos os dias desde então. Este interesse foi reforçado por estar vivenciando o ambiente de RM há mais de 12 anos, dos quais quase 10 como preceptor, e de perceber a importância deste papel desempenhado como mediador e guia do processo de ensino-aprendizagem, atuando para uma formação técnica e ética de excelência dos médicos residentes, e no desenvolvimento da sua consciência crítica.

Durante esta fase de 3 anos de RM, já apresentava algum interesse no ensino médico, tanto na prática clínica (em centro cirúrgico, junto aos outros médicos residentes), como nas aulas teóricas e nos encontros de discussões de casos clínicos junto aos preceptores. Após a sua conclusão, passei então a exercer a função de preceptor da Residência Médica em Anestesiologia. Sendo assim, procurei ensinar um pouco do que sei, e aprendi demais com todos, fossem residentes, cirurgiões e colegas anestesiologistas.

A experiência adquirida ao longo dos anos com a Residência Médica e com a preceptoria, associada à experiência clínica exercendo a anestesiologia, proporcionou-me bastante reflexão. Pude acompanhar de perto e analisar a atuação e o estado atual do preceptor na formação do médico especialista, uma função de vital importância não somente para as especialidades médicas, como também para o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus usuários.

Sendo assim, foi o meu ingresso no Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia (MEST) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), no ano de 2019, um divisor de águas em minha vida. Obtive, então, a oportunidade de entrar em contato multidisciplinar e multiprofissional, com os colegas mestrandos e com o corpo docente do Mestrado.

Desta forma, pude me aprofundar no tema de docência/ensino em saúde, com foco nas tecnologias digitais, produtos educacionais, além de estudar com maiores detalhes o Sistema Único de Saúde como Escola. Consequentemente,

pude pesquisar com maior profundidade os temas envolvendo formação de recursos humanos na saúde, a Residência Médica e a preceptoria.

Este material está estruturado de acordo com o estado atual da pesquisa, constando desta maneira, na Seção 2 (Dissertação), a fundamentação teórica (pesquisa bibliográfica), além da metodologia utilizada neste estudo. Constam também os resultados obtidos com a amostra de 300 preceptores, bem como a análise e discussão dos dados, seguidos das referências bibliográficas. A Seção 3 apresenta o produto educacional e a Seção 4 traz a produção técnica.

2 DISSERTAÇÃO

2.1 Introdução

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), após a promulgação da Constituição Federal de 1988, teve um papel fundamental para a elaboração das políticas de recursos humanos na saúde, pois está estabelecido na Carta Magna que compete ao SUS a responsabilidade pela ordenação da formação destes recursos humanos (BRASIL, 1988), por meio da sua atuação em todas as esferas governamentais (BRASIL, 1990).

Segundo Antunes, Dahrer e Ferrari (2017), a formação de profissionais da saúde possui o intuito de atender, de maneira efetiva e com a maior qualidade possível, às demandas do SUS e às necessidades sociais e de saúde de seus usuários, dando uma maior ênfase na atenção básica.

A Residência Médica (RM) é um tema bastante relevante, em se tratando de ensino médico na atualidade, tanto em razão da importância deste programa de pós-graduação para a formação de médicos especialistas (BRASIL, 1977) como pela expansão de seus programas, observada em todo o país nos últimos anos, especialmente com a instituição do Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013). Desta maneira, observa-se que a formação de preceptores bem capacitados para ensinar na RM é um tema pertinente.

Consequentemente, é fato que uma RM bem estruturada representa o pilar básico da formação médica para elevar a assistência a padrões de excelência, e é nesse ambiente que se destaca a figura do preceptor. A formação do residente deve ser vista como um investimento não só individual, mas também dos serviços e dos preceptores, objetivando à qualidade da formação técnica, científica, social e ética, e mantendo o atendimento eficaz das necessidades dos pacientes (PESSOA; CONSTANTINO, 2002).

O preceptor é considerado como um docente das atividades práticas que assume vários papéis no processo de formação do médico residente, seja como guia, seja como estimulador do raciocínio e de sua postura ética. Apesar de, em muitas ocasiões, não ter sido devidamente preparado para exercer o importante papel de formador, sabe-se que ele tem a função de planejar, controlar e avaliar o processo de aprendizagem (BOTTI; REGO, 2011).

Houve um aumento recente da discussão sobre a preceptoria médica (MISSAKA; RIBEIRO, 2011), porém a maioria dos trabalhos analisa a preceptoria na graduação médica, sendo poucos relativos às vivências da preceptoria na RM (pós-graduação). Nesse sentido, é interessante analisar se existem estratégias utilizadas para certificar que esses profissionais estejam bem qualificados para a preceptoria dos residentes, em virtude do risco de que muitos programas sejam compostos por preceptores com menor grau de preparação (CASTELLS, 2014). A Lei nº 12.871/13, que institui o Programa Mais Médicos, em seu artigo 27, prevê que poderão ser adotadas medidas visando à ampliação da formação de preceptores na RM (BRASIL, 2013).

É sabido, ainda, que a preceptoria, a preparação do preceptor e suas tarefas e responsabilidades na formação médica constituem-se motivo de discussões na maior parte das instituições de ensino médico do país. Não há dados no Brasil sobre a quantidade de preceptores e o tempo destinado ao ensino de acadêmicos e médicos residentes (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

O desafio da capacitação do preceptor da RM se torna cada vez mais relevante, tendo em vista a grande ampliação de programas de residências médicas, sobretudo na última década (BRASIL, 2013). Em 2014 foram ofertadas, por todo o Brasil, 18.953 vagas para novos residentes; já em 2018, esse número subiu para 26.094, representando um aumento de 37,67% em apenas 4 anos (BRASIL, 2020a).

Uma RM de qualidade possui potencial de propiciar uma formação de excelência para o futuro médico especialista e, nesse contexto, estão inseridos o preceptor e a sua importância para este processo. Necessitando, desta forma, ser mais observado e estudado. Sendo assim, o presente estudo justifica-se, tanto em razão da escassez de trabalhos relativos à preceptoria na RM, quanto pela importância de se traçar um diagnóstico geral a respeito do preceptor e da atividade de preceptoria nos PRM de Maceió - Alagoas.

2.2 Fundamentação teórica

2.2.1 A educação em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)

A educação em saúde, conforme Machado e Vieira (2009), é uma estratégia com significativo potencial de transmitir informações, orientar e ensinar. É capaz de

promover mudanças do comportamento, especialmente do usuário, mediante a transferência de conhecimento. Possui, sem dúvida, uma importância cada vez maior na atualidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) sinaliza para esta importância, sobretudo em uma educação e formação de qualidade dos profissionais da área da saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

No Brasil, a institucionalização do SUS, além de estabelecer vários direitos por lei, ampliou o impacto da educação em saúde, bem como suas posteriores discussões e reflexões, proporcionando, desta forma, vários avanços na saúde pública no Brasil.

Sabe-se que o SUS foi estabelecido formalmente na Constituição Federal de 1988 e fundamenta-se em uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia deste direito. Estabeleceu como princípios e diretrizes: universalidade, equidade e integralidade da atenção, descentralização, regionalização, hierarquização, participação e controle social. A referida legislação também estabelece, em seu artigo 200, que compete ao SUS ordenar a formação dos recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988), sendo uma atribuição comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL 1990). Desta maneira, observa-se que o SUS, mediante atuação em todas as esferas governamentais, possui claramente esse compromisso com a educação e formação destes profissionais da saúde (BRASIL, 1990).

Esses princípios e diretrizes do SUS suprarrelacionados possuem uma enorme importância, pois, segundo Antunes, Daher e Ferrari (2017), a formação de profissionais da Saúde deve atender com qualidade e efetividade as diversas demandas do SUS, além das necessidades sociais e de saúde de seus usuários, promovendo, desta forma, maior ênfase na atenção básica. Assim, no Brasil, o SUS se firma como ator fundamental para a promoção da saúde (mediante seus programas e políticas existentes) e da educação em saúde (mediante suas políticas de formação de recursos humanos). Observam-se, assim, os evidentes benefícios de investir na formação destes recursos humanos.

É importante mencionar, ainda, a Lei Orgânica da Saúde, de 1990 (BRASIL, 1990), cujo artigo 27, por sua vez, reforça esta formação em todos os níveis de ensino, além da pós-graduação, bem como a elaboração de programas de aperfeiçoamento permanente de pessoal.

Além desse compromisso existente com a formação, é o SUS de fato a grande instituição responsável pelos principais cenários de práticas em que os

profissionais e estudantes da saúde estão envolvidos (PAIM, 2015). No entanto, é necessário constatar que, mesmo passados vários anos, ainda há um desafio importante, que é o de aproximar o ensino dos cenários de prática (BRASIL, 2006). Sendo assim, há maior necessidade de se reduzir a distância entre o que é ensinado nas instituições de ensino superior e as realidades de saúde; ou seja, maior interação entre teoria e prática (CORLETT, 2000).

Desde a origem do SUS, ocorreram várias mudanças nessas práticas de saúde. No entanto, estes avanços ainda não foram suficientes para consolidar o modelo de saúde proposto, sendo necessárias mais transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da saúde (BRASIL, 2005b). Embora haja muitas iniciativas, o pensamento sobre formação em saúde que predomina ainda não favorece a integralidade e não há devido foco nas necessidades em saúde, na atenção primária e transformação da realidade social (KOIFMAN; SAIPPA-OLIVEIRA, 2006).

Desta forma, como observado por Santos, Teodoro e Queiroz (2016), no Brasil ainda existem amplas necessidades dos usuários que foram pouco contempladas em programas de educação para a saúde.

A literatura também revela uma preocupação com os profissionais da saúde, pois, conforme Batista e Gonçalves (2011), o perfil destes profissionais demonstra, em geral, uma tendência à qualificação insuficiente no tocante à transformação das práticas, atentando para o desafio e a necessidade crescente de promover educação permanente para estes profissionais, objetivando o fortalecimento da atenção à saúde no SUS. Os referidos autores reforçam, igualmente, que todo e qualquer investimento na qualificação de recursos humanos (desde que devidamente planejado e realizado) possui o poder de efetuar mudanças positivas e duradouras.

A educação de todos os tipos de profissionais da saúde deveria ser considerada como uma atividade contínua e permanente, estendendo-se desde a graduação até a vida profissional, mediante parcerias com instituições de ensino superior, serviços de saúde, a própria comunidade, entre outros (BRASIL, 2005a). E, em se tratando da área médica, uma das peças fundamentais para auxiliar neste desafio existente para a formação de profissionais é a Residência Médica.

2.2.2 A Residência Médica

Inserida nesse contexto de Saúde Pública, educação na saúde e formação de profissionais para atender às demandas da saúde, a Residência Médica (RM), como estratégia para formar médicos especialistas, teve início nos Estados Unidos, em meados do século XIX (FEUERWERKER, 1997). Naquela época, segundo Feuerwerker (1997), havia uma ênfase especial no exame clínico; além disso, a Associação Médica Americana declarou-se a favor de uma metodologia de formação médica que privilegiasse o ensino na prática clínica, e que esta fosse realizada predominantemente nos cenários de práticas dos ambientes hospitalares.

O próprio termo “Residência” originou-se do costume que havia naquela época, em que os médicos (durante o seu período de treinamento) moravam na própria instituição onde estavam realizando as suas formações (ELIAS, 1987 *apud* FEUERWERKER, 1997).

No Brasil, a história da RM teve início somente na segunda metade da década de 1940, com seus primeiros programas tendo sido implementados tanto no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro como no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (SAMPAIO, 1984 *apud* FEUERWERKER, 1997).

No entanto, a sua regulamentação só ocorreu após aproximadamente 30 anos, já na década de 1970, quando foi estabelecida como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, considerada como o sistema ideal para a especialização do profissional médico (BRASIL, 1977). De acordo com o decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977:

> A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. (BRASIL, 1977, p. 1).

Este mesmo decreto orientou a criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que regula o funcionamento, a avaliação e o credenciamento de todos os Programas de Residência Médica (PRMs) (BRASIL, 1977). Nesse sentido, os PRMs, ao formarem médicos especialistas com o objetivo de prestarem serviços

à disposição da sociedade, estabelecem-se também como estratégias fundamentais para a formação de recursos humanos para o SUS.

O governo federal tem fomentado e implementado medidas de apoio às RMs. Em outubro de 2009, foi lançado o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos especialistas em Áreas estratégicas (Pró-Residência), com o objetivo de estimular e aperfeiçoar a formação de especialistas via RM, nas diversas especialidades médicas, em localidades consideradas como prioritárias no país (BRASIL, 2009); além de suprir necessidades de formação de especialistas, ampliar as vagas e tentar suavizar eventuais desigualdades regionais (BRASIL, 2012a).

A Lei Programa Mais Médicos surgiu com objetivos semelhantes, como o de ampliar a formação médica no Brasil, visando à diminuição da carência desses profissionais (sobretudo em regiões consideradas como prioritárias). No tocante à RM, esta lei tinha ainda como objetivos ampliar a quantidade de PRMs e de vagas (BRASIL, 2013).

Durante o período de treinamento na RM, é oferecida ao médico residente – que é geralmente um médico jovem, menos experiente ou ainda recém-formado – a oportunidade de aprofundar conhecimentos e experiências em especialidades específicas, assim como o aperfeiçoamento profissional e a formação como especialista em determinada especialidade médica. É ainda considerada como a etapa da vida profissional e pessoal que mais marca o perfil dos jovens médicos (FEUERWERKER, 1998).

Além disso, a RM é também considerada como padrão-ouro na formação de médicos especialistas no país (BRASIL, 1977), sendo relatada como “a melhor maneira de aperfeiçoamento e especialização em medicina” (PESSOA; CONSTANTINO, 2002, p. 821). Trindade (2000, p. 327) reforça essa ideia, afirmando que “não há dúvidas de que a Residência Médica é ainda o melhor modo de formar o profissional médico, baseando o seu aprendizado no treinamento em serviço e sob a supervisão de um preceptor”.

A RM possui uma particularidade que justifica os relatos acima descritos, pois ela tem a característica de funcionar em instituições em saúde (universitárias ou não), sob regime de treinamento especial em serviço, perfazendo o total de 60 (sessenta) horas semanais (BRASIL, 1981). Ela ocorre por meio de orientações e acompanhamento intensivo realizado por médicos de alta qualificação ética e competência profissional (BRASIL, 1977). Sendo assim, ao cumprir esta carga

horária, o residente terá oportunidades em potencial de aprendizado junto ao seu preceptor e, a depender do desempenho e da dedicação no decorrer da RM, aumentarão as suas chances de construir uma formação de qualidade e excelência.

Apesar de se considerar que a formação em medicina esteja concluída no nível de graduação, a RM surge como uma estratégia fundamental de complementação e aperfeiçoamento, proporcionando ao médico melhor inserção no mercado de trabalho (CARNEIRO; GOUVEIA, 2004). A maioria dos médicos recém-formados tem a RM como objetivo de especialização, e mesmo aqueles que não a frequentam, buscam formações complementares cujos objetivos se aproximem dos preconizados pela RM (FEUERWERKER, 1997). Segundo Scheffer *et al*. (2018), 80,2% dos médicos recém-formados demonstraram alguma intenção em cursar a RM.

É sabido que a RM, no Brasil, ainda exerce o papel de corrigir eventuais deficiências na formação médica que o agora médico recém-graduado eventualmente possa possuir. Contudo, não são poucos os cursos de graduação em medicina que foram implementados sem as mínimas condições e pré-requisitos necessários para a sua abertura (BRASIL, 2006).

A RM adquiriu significativa relevância por possuir essa característica e o compromisso de continuidade da formação médica, considerada como concluída ao final do internato. Conforme pontuam Pessoa e Constantino (2002, p. 821),

> Já houve um tempo em que o curso de graduação médica habilitava o aluno para o imediato exercício da profissão. O curso médico era terminal, ou seja, após a formatura, no dia seguinte, o médico, recém-diplomado, estava clinicando. Ainda que hoje, do ponto vista legal, apenas o diploma de médico continue sendo suficiente para o exercício da profissão, cursar uma residência médica é uma imperiosa necessidade para a prática da Medicina nos dias atuais.

Essa modalidade de pós-graduação agrega conhecimentos às diversas especialidades médicas por meio da prática clínica em serviço, sendo uma característica que a torna fundamental para a educação médica (FEUERWERKER, 1998; BRASIL, 2006). Constata-se, desta maneira, a importância de também se investir na RM e na formação de especialistas.

Consequentemente, é fato que uma RM bem estruturada representa um pilar importante na formação médica para elevar a assistência a padrões de excelência, e é nesse ambiente que se destaca a figura do preceptor. A formação do residente deve ser vista como um investimento não só individual, mas também dos serviços e

dos preceptores, objetivando à qualidade da formação técnica, científica, social e ética, e promovendo um atendimento otimizado das necessidades dos pacientes (PESSOA; CONSTANTINO, 2002). Sendo assim, como fase de muitas transformações profissionais, a RM possui um enorme compromisso a cumprir no sentido de influenciar positivamente o perfil e a qualidade da formação médica (FEUERWERKER, 1997).

Finalmente, os PRMs devem ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Assim, após cumprirem em sua totalidade o programa dentro de uma especialidade, os médicos recebem o título de especialista (BRASIL, 2020b). Dados de 2017 indicam que, naquele ano, havia 35.187 médicos cursando a RM, distribuídos em 6.574 programas, em mais de 790 instituições credenciadas pela CNRM (SCHEFFER *et al.,* 2018).

Desta maneira, relatado o histórico e a importância da RM, é muito importante analisar com maiores detalhes um dos atores fundamentais para a educação na RM, que é o preceptor.

2.2.3 O papel da preceptoria para a Residência Médica

De acordo com Mills, Francis e Bonner (2005), a preceptoria pode ser definida como uma atividade de ensino-aprendizagem realizada por meio do acompanhamento do residente pelo preceptor, com o objetivo de preparar o aluno para a prática profissional. Nessa perspectiva, o residente terá a oportunidade de desenvolver o seu senso clínico e ético; podendo assim atuar no mesmo ambiente onde o preceptor desenvolve as suas atividades assistenciais. Mencionando Ribeiro e Prado (2014, p. 163), “o professor é um profissional que ensina, mas que também cuida, e o preceptor é um profissional que cuida, mas que também ensina”.

No Brasil, o termo “preceptor” foi utilizado inicialmente em programas de Residência Médica, e seu uso foi estendido para a formação de profissionais da saúde de todas as áreas, tanto na graduação como na pós-graduação (SOARES *et al.*, 2013).

Sabe-se que a preceptoria e o preceptor são fundamentais para que haja uma RM de excelência (BOTTI, 2009); assim, é necessário que se estabeleça a definição de preceptor, além do seu papel na formação dos especialistas. É relatado que

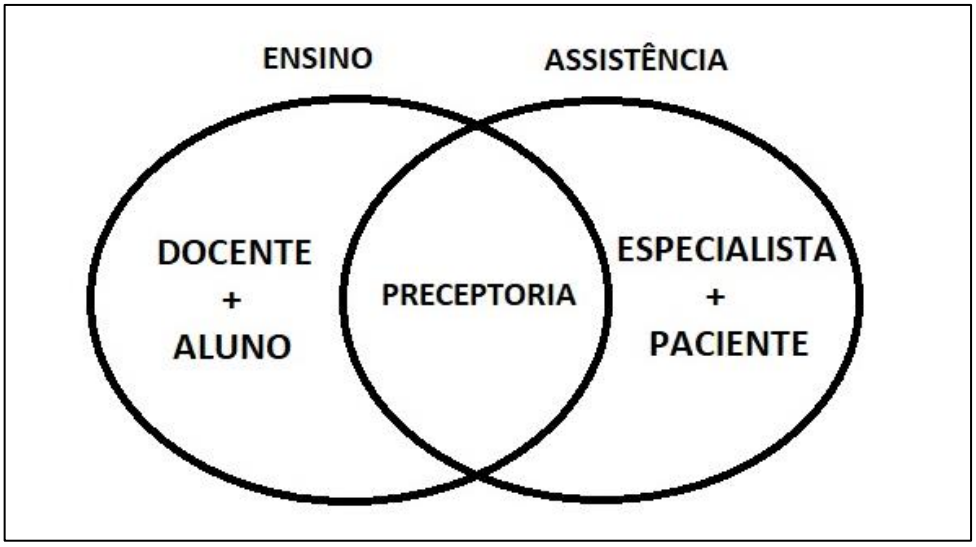
ainda não há uma definição exata do que é o preceptor, pois, de acordo com Autônomo *et al*. (2015, p. 320), “[...] o perfil do preceptor ainda está em construção, e suas características são expressas de diferentes formas nos diversos contextos da formação (graduação, pós-graduação, residência médica e multiprofissional)”.

No entanto, é possível afirmar, sem dúvidas, que ele é um profissional da prática que assume várias funções no processo de formação do residente, atuando simultaneamente como guia, mediador e estimulador do raciocínio e da postura ética do residente, até mesmo corrigindo possíveis falhas. Nesse contexto, ele pode planejar, controlar e avaliar o processo de aprendizagem (BOTTI; REGO, 2011). Conforme pontuam Antunes, Daher e Ferrari (2017), o preceptor como formador tem um papel insubstituível, mesmo que possa haver eventuais dificuldades ou limitações na prática da preceptoria.

O preceptor deve ter também a capacidade de preparar o residente para aprender, atuando com êxito em equipes multiprofissionais e buscando atender às necessidades básicas de saúde dos usuários (PERIM *et al*., 2009; RIBEIRO; PRADO, 2014). O norte da preceptoria deve ser sempre a integralidade das práticas, que é princípio do SUS. Desta forma, as ações assistenciais devem ser sempre preferidas, em detrimento das burocráticas ou gerenciais, para que sejam formados profissionais mais próximos da realidade dos sistemas de saúde (ANTUNES; DAHER; FERRARI, 2017).

De acordo com Botti (2009), a importância do preceptor é observada em razão da proximidade e participação que ele tem na formação do residente, o que o torna a figura com maior potencial de acompanhamento desse processo de ensino-aprendizagem. Ele é uma espécie de interlocutor entre a academia (mundo do ensino) e os serviços de saúde (mundo da assistência) (RIBEIRO; PRADO, 2014; AUTONOMO *et al.,* 2015). A Figura 1 esquematiza esta espécie de mediação realizada pelo preceptor entre esses dois mundos.

Figura 1 - Inserção do preceptor entre o ensino e a assistência



Fonte: O autor (2021).

Embora os hospitais sejam os cenários de práticas tradicionais e mais comuns para o ensino e a preceptoria, existe uma propensão recente à diversificação destes cenários, mediante integração das unidades de saúde, com as equipes de saúde da família. Isto reflete até nas recomendações elaboradas pela OMS, objetivando a educação na comunidade, não somente nos tradicionais hospitais universitários (BORGES *et al*., 2014).

O decreto nº 80.281/1977, que trata da regulamentação da RM, menciona a preceptoria apenas referindo que a orientação dos residentes deveria ser realizada por médicos de elevada qualificação ética e profissional (BRASIL, 1977). Porém, o referido decreto não definiu o que seria essa elevada qualificação. No ano de 2006, uma nova resolução do CNRM (02/2006) estabeleceu alguns critérios em relação ao perfil de quem poderia supervisionar o residente: docentes, médicos portadores do certificado de conclusão de residência médica, ou da especialidade em questão, ou ainda possuidores de qualificação equivalente (BRASIL, 2006).

Também é importante que o preceptor tenha total conhecimento do Projeto Político Pedagógico (PPP) da sua RM, por se tratar de um documento de referência, como orientação didática para a organização das suas atividades. Neste documento devem constar todas as informações necessárias para o planejamento e pleno funcionamento do curso, como definições de competências, ementa, objetivos, estrutura, entre outros (UNIVERSIDADE DO VALE DO SÃO FRANCISCO, 2013).

Observa-se que a agenda de trabalho do preceptor ainda se mantém mal estruturada, sujeita à presença de demandas externas à atividade de formação e

acompanhamento do residente, como atividades de gestão do serviço, ou atendimentos médicos; além de se observar uma falta de apropriação conceitual em relação à competência pedagógica, com o preceptor sendo visto apenas como uma referência técnica, com competência profissional na especialidade (CASTELLS, 2014).

Por fim, um imenso desafio existente para que exista sucesso da RM é a própria preceptoria, pois ambas dependem não somente de conhecimentos prévios e técnicos do preceptor, mas também de suas habilidades pedagógicas e de conciliação para a instrução dos médicos residentes (SOARES *et al.,* 2013). A capacitação do preceptor para exercer a sua função docente será analisada com maiores detalhes a seguir.

2.2.4 A capacitação do preceptor

A capacitação para a função de preceptor e suas correspondentes tarefas, bem como suas responsabilidades na formação médica são motivos de discussão na maioria das instituições de ensino médico do Brasil. Infelizmente, não há grande número de artigos publicados sobre o assunto. Segundo Girotto (2016), a área da enfermagem possui a maior quantidade de pesquisas referentes ao tema preceptor/preceptoria.

Na RM, os estudos existentes demonstram haver um relativo despreparo dos preceptores no que se refere a práticas pedagógicas ou sobre capacitação para a preceptoria, acarretando atividade educativa de baixa qualidade, com provável interferência na formação do médico residente (PEÇANHA, 1994; WUILLAUME; BATISTA, 2000; CRUZ, 2017). Botti (2009) observou que o índice da formação pedagógica alcança no máximo 50%; em outro estudo, com preceptores da RM em Anestesiologia, foi identificado que 96,6% informaram ter somente a RM como maior titulação (SOUZA, 2018).

O desafio da capacitação do preceptor da RM se torna cada vez mais relevante, tendo em vista a grande ampliação de programas de residências médicas, sobretudo na última década (BRASIL, 2013). Em 2014 foram ofertadas, por todo o Brasil, 18.953 vagas para novos residentes; já em 2018, esse número subiu para 26.094, representando um aumento de 37,67% em apenas 4 anos (BRASIL, 2020a).

Cabe salientar, ainda, que geralmente os preceptores iniciam suas atividades de ensino na RM sem ter realizado nenhum tipo de preparo ou capacitação para ensino ou para a preceptoria (WUILLAUME; BATISTA, 2000).

A Lei Programa Mais Médicos também enfatiza a importância da função do preceptor da RM e de sua formação pois possui, entre outros objetivos, o de estimular e promover o desenvolvimento da formação médica neste país. Além disso, em seu artigo 27, está previsto o cumprimento de medidas visando à ampliação da formação de preceptores na RM (BRASIL, 2013). Vale salientar que já existe publicação que alerta para que seja dada uma atenção diferenciada no tocante à capacitação dos preceptores (FERNANDES *et al*., 2012).

Como protagonista da formação de recursos humanos na saúde, o preceptor precisa adquirir uma bagagem de informações não somente de conhecimento clínico e prático, mas também de conhecimento pedagógico (RIBEIRO; PRADO, 2014). Um desempenho técnico de excelência por parte do preceptor não garante necessariamente um bom desempenho docente, ou seja, o simples fato de o preceptor realizar as suas atividades assistenciais com competência não garante necessariamente que ele possua a habilidade necessária para ensinar seus alunos a desempenhar a mesma prática (TREVISO; COSTA, 2017; TEMPSKI; MARTINS, 2017).

Aparentemente há preocupação do preceptor da RM com relação à sua formação pedagógica. Em estudo com preceptores da RM de pediatria, aqueles que possuíam alguma formação pedagógica, a tiveram em virtude das disciplinas em cursos de pós-graduação *stricto sensu* realizados por interesse próprio, sem haver uma iniciativa direta ou estímulo por parte da coordenação do PRM ou ainda da instituição em que trabalhavam (WUILLAUME, 2000).

Pesquisas relataram preceptores da RM preocupados em relação à falta de domínio de determinadas competências para a preceptoria, porém conscientes da importância da capacitação e da aquisição de habilidades pedagógicas para o bom exercício de suas funções como preceptores (CASTELLS, 2014); como também preceptores demandando oferta de cursos de educação permanente pela universidade, seja de modo presencial seja a distância, sobretudo na área da educação em saúde (BARRETO; DE MARCO, 2014).

No entanto, esse déficit pode ser revertido caso surjam oportunidades para que os preceptores realizem seus preparos ou capacitações para a preceptoria

(BORGES *et al.,* 2014). Algumas iniciativas existentes, com estímulo à capacitação do preceptor são observadas (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2011; PIRES *et al*., 2020), disponibilizando aos preceptores manuais, com o objetivo de valorizar esta atuação fundamental para o aprendizado na RM. Há ainda programas nacionais como o de formação de preceptores para a especialidade de Medicina de Família e Comunidade (BRASIL, 2015).

Com base no que foi exposto, e em virtude da escassez de estudos com preceptores na RM existentes no Brasil, sobretudo na região Nordeste, surgiu a necessidade e o interesse de analisar quais as características pedagógicas, o perfil e a visão dos preceptores das RMs na cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas, sobre o processo de ensino-aprendizagem na RM.

Além disso, surgiram também alguns importantes questionamentos: Qual seria o papel deste preceptor médico, que tem função tanto de profissional/ assistencial, como também assume a responsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem dos médicos residentes? Qual o seu perfil? O preceptor da RM em Maceió (AL) se sente capacitado para atuar na formação dos residentes com qualidade? Qual a sua visão nesse processo educacional das Residências Médicas?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil sociodemográfico e docente, bem como as práticas pedagógicas dos preceptores no processo de ensino-aprendizagem das RMs de uma cidade do nordeste brasileiro.

2.3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos preceptores que atuam nos PRMs.
- Identificar o perfil docente dos preceptores que atuam nos PRMs.
- Relatar e analisar as práticas pedagógicas, bem como a visão dos preceptores acerca de seu papel no processo educacional na RM.

2.4 Métodos

2.4.1 Desenho do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, envolvendo os preceptores das Residências Médicas credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC) em cinco instituições de saúde que possuem PRM em Maceió: Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA-UFAL), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Hospital Veredas, Hospital Memorial Arthur Ramos (HMAR) e Santa Casa de Misericórdia de Maceió (SCMM).

2.4.2 Aspectos legais e de financiamento

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (BRASIL, 2012b) da UNCISAL e o estudo foi aprovado via Plataforma Brasil, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 17781419. 0.0000.5011, com Pareceres Consubstanciados de Aprovação nº 3.553.684 e nº 3.936.142. A pesquisa foi financiada com recursos próprios do pesquisador

2.4.3 Características da amostra do estudo

O universo de preceptores na cidade de Maceió (AL) é de cerca de 450 preceptores. A amostra do estudo foi obtida por conveniência, composta por 300 preceptores das RMs, de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, pertencentes a algum PRM. Considerou-se como preceptor o médico especialista que atua junto aos residentes na construção de conhecimentos específicos da sua área dos diversos cenários de práticas dos PRMs credenciados ao MEC em Maceió (AL).

2.4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram inseridos no estudo preceptores pertencentes aos seus PRMs, sendo excluídos aqueles preceptores que, por algum motivo, estavam afastados dos seus respectivos PRMs durante o período de coleta de dados.

2.4.5 Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada em dois momentos: um presencial, entre os meses de setembro de 2019 e fevereiro de 2020; e de forma remota, em razão da pandemia de Covid-19, entre julho e agosto de 2020.

Para o momento presencial, foi encaminhado um convite prévio ao preceptor para participar da pesquisa e, após o aceite, procedeu-se ao agendamento para o preenchimento de dois questionários, momento em que foi explicado aos entrevistados quais as etapas da pesquisa, seus objetivos e a sua relevância, sendo observada ainda a garantia do sigilo dos dados. O preceptor utilizou o tempo necessário para a devida reflexão e o adequado preenchimento dos questionários, ficando à vontade para esclarecer quaisquer dúvidas com um dos pesquisadores.

Finalmente, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Com o intuito de preservar o anonimato, todos os preceptores foram identificados pela letra P seguida de um número.

Após o preenchimento e a assinatura do TCLE, os participantes da pesquisa responderam a um questionário (Apêndice A) contendo questões para a obtenção de seus dados gerais (sexo, idade) e sociodemográficos (ano e instituição de graduação, titulação acadêmica e conclusão da titulação, tempo de experiência como preceptor, frequência semanal na atuação como preceptor, atuação como docente na graduação, quantidade de instituições em que atua, realização de capacitação em preceptoria, tipo de vínculo com as instituições de ensino e área de atuação).

O segundo questionário (Anexo B), foi elaborado e validado por Girotto (2016), tendo como característica promover maior foco na observação e opinião dos preceptores em relação à sua relevância na formação de médicos especialistas, além dos locais onde realiza a atividade de preceptoria. Este questionário possui um total de 35 afirmações referentes à visão dos preceptores, acerca de seu papel no processo educacional, bem como os cenários de prática (GIROTTO, 2016).

As respostas para estas afirmações estão constituídas em uma escala do tipo Likert com cinco pontos: Concordo Totalmente (CT), Concordo Parcialmente (CP), Indiferente (I), Discordo Parcialmente (DP) e Discordo Totalmente (DT). Para cada uma das respostas, foi atribuído um valor (escore), conforme preconizado por Girotto (2016): 5=CT, 4=CP, 3=I, 2=DP e 1=DT.

No entanto, para as afirmações que representaram aspectos negativos com relação à preceptoria, seus escores foram invertidos para fins de análise de dados. Portanto, as questões 1, 2, 4, 16, 20, 28 e 31 foram submetidas a uma inversão de valores quando da análise dos resultados. É importante ressaltar que, neste questionário, onde estivesse inserido o termo “estudante”, foi explicado a cada entrevistado que considerasse como “médico residente”.

Finalmente, com relação às afirmativas do questionário de Girotto (2016), foi realizado um agrupamento das respostas, em que para as respostas “Concordo Totalmente” e “Concordo Parcialmente” foi atribuída uma percepção positiva dos respondentes com relação à afirmação. Por sua vez, as respostas “Indiferente”, “Discordo Parcialmente” e “Discordo Totalmente” foram agrupadas em um segundo grupo, no qual foram consideradas como uma percepção negativa, ou seja, pontos que poderão ser melhorados, na visão dos entrevistados.

Girotto (2016), em sua dissertação de mestrado na qual validou seu questionário, analisou as afirmações identificando cinco domínios ou fatores principais, a saber: 1- Competência Pedagógica, 2- Suporte e Recursos Educacionais, 3- Planejamento do Programa Educacional, 4- Integração Ensino-Serviço, 5- Presença do Estudante no Campo de Prática. As 35 afirmações presentes no questionário foram alocadas em grupos nesses cinco fatores.

O primeiro fator (Competência Pedagógica) contempla afirmações envolvendo o preparo do preceptor em aspectos docentes, necessidades próprias de aprendizagem, questões referentes a atualização do preceptor, além do impacto da preceptoria em sua qualidade de vida (GIROTTO, 2016). Vale lembrar que, no estudo em pauta, o preceptor é um médico especialista que atua na RM.

No segundo fator (Suporte e Recursos Educacionais) foram analisados os aspectos sobre o suporte dado à chefia do serviço, bem como a valorização da preceptoria pela instituição hospitalar. Também foram estudados a questão da estrutura necessária para a preceptoria e os aspectos referentes à participação do preceptor em discussões sobre integração ensino-serviço (GIROTTO, 2016).

No tocante ao terceiro fator (Planejamento do Programa Educacional), foram abordados temas referentes à concordância da preceptoria com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Também avalia a formação interprofissional, questões curriculares e o papel do preceptor e da equipe na formação do estudante (médico residente) (GIROTTO, 2016).

O quarto fator (Integração Ensino-Serviço) envolve aspectos relacionados aos cuidados integrais, articulação do processo de saúde-doença. Também analisa a identificação de necessidades de saúde dos próprios usuários como orientação para a definição de objetivos educacionais (GIROTTO, 2016).

O quinto e último fator (Presença do Estudante no Campo de Prática) analisa o estudante (médico residente) e a sua inserção no serviço, suas possibilidades de aprendizado e benfeitorias aos serviços, além de possíveis conflitos com equipe e usuários. Também foi analisada a questão entre o médico residente e a segurança do paciente (GIROTTO, 2016).

Para a coleta de dados no formato virtual, foi utilizada uma ferramenta para criar questionários on-line, o “Google Forms”. Assim, os preceptores receberam remotamente um formulário contendo o TCLE, bem como os dois questionários mencionados anteriormente.

2.4.6 Análise dos dados

Finalizada a coleta, os dados obtidos foram organizados em planilhas por intermédio do Programa Microsoft Excel. Para os dados epidemiológicos e dados sociodemográficos foi utilizada a estatística descritiva.

Os dados sociodemográficos coletados são apresentados por meio de gráficos ou tabelas, como forma de caracterização da amostra. Para os dados quantitativos, foram calculadas as médias, medianas e desvios-padrão, bem como as frequências absolutas simples e relativas; tais dados foram submetidos igualmente a tratamento estatístico.

2.4.6.1 Análise estatística

Com o intuito de verificar possíveis associações ou diferenças estatísticas, os preceptores foram divididos em três grupos: preceptores que atuam somente em instituição(ões) pública(s), preceptores que atuam somente em instituição(ões) particular(es) e preceptores que atuam em instituições públicas e particulares.

Para efeito de análises estatísticas, somente os dois primeiros grupos foram considerados. Para isso foram utilizados, a depender do tipo de análise, alguns testes não-paramétricos.

O teste de Mann-Whitney foi utilizado para verificar se haveria diferença estatisticamente significativa entre os tempos de exercício da preceptoria na RM entre os grupos de preceptor de instituição pública e instituição particular.

Por fim, foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson, a fim de verificar se haveria associação entre ser preceptor de instituição pública ou privada e as seguintes características: titulação *stricto sensu*, capacitação para preceptoria, exercício da docência.

Para todos os referidos testes, foi estabelecido um nível de significância de 5%. Vale lembrar que o software utilizado para a realização das análises foi o programa Bioestat 5.3 para Windows.

2.5 Resultados

2.5.1 Dados gerais

Os resultados apresentados são decorrentes da amostra de 300 preceptores de RMs de cinco unidades hospitalares da cidade de Maceió (AL), sendo uma instituição pública universitária federal de ensino, uma instituição pública universitária estadual de ensino e três unidades hospitalares particulares. Serão descritos primeiramente os resultados referentes à caracterização dos dados gerais, seguido dos sociodemográficos dos preceptores.

Foi observada uma média geral de idade dos preceptores de 42,70 ± 10,06 anos (idade mínima de 28 anos, máxima de 77 anos e mediana de 40 anos). Entre os preceptores do sexo masculino, a idade média foi de 44,86 ± 10,75 anos, com mediana de 45 anos, e entre os preceptores do sexo feminino a idade encontrada foi de 40,51 ± 8,82 anos, com mediana de 38 anos.

Entre os preceptores, 226 (75,33%) possuem faixa etária até 49 anos, caracterizando, desta forma, uma população predominantemente jovem (Tabela 1). Em relação ao sexo, os resultados mostraram um evidente equilíbrio, com discreta maioria de profissionais do sexo masculino (49,66% de mulheres e 50,34% de homens).

Tabela 1 - Perfil de preceptores por sexo e faixa etária

Faixa Etária (anos)	Feminino		Masculino		Total		Acumulado
	N	%	N	%	N	%	%
< 30	4	1,33	4	1,33	8	2,67	2,67
30-34	37	12,33	20	6,67	57	19,00	21,67
35-39	49	16,34	39	13,00	88	29,33	51,00
40-44	12	4,00	18	6,00	30	10,00	61,00
45-49	21	7,00	22	7,34	43	14,33	75,33
50-54	14	4,67	20	6,67	34	11,33	86,66
55-59	5	1,66	10	3,33	15	5,00	91,66
60-64	5	1,66	9	3,00	14	4,67	96,33
65-69	2	0,67	5	1,67	7	2,33	98,66
> 69	0	0	4	1,33	4	1,34	100
Total	**149**	**49,66**	**151**	**50,34**	**300**	**100**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

2.5.2 Dados sociodemográficos

O **tempo médio após conclusão da graduação** em medicina dos preceptores das RMs em Maceió foi de 18,67 ± 10,38 anos (mínimo de 2 anos de conclusão, máximo de 52 anos de conclusão e uma mediana de 16 anos).

Com **relação à instituição de ensino** em que os preceptores das RMs obtiveram as suas graduações, 82% afirmaram ter concluído a graduação em Instituições de Ensino Superior (IES) no próprio estado de Alagoas, sendo 166 (55,33%) em uma Universidade Pública Federal e 79 (26,33%) em uma Universidade Pública Estadual. 15,67% (47 preceptores) concluíram a graduação em outras unidades federativas do Brasil, e 8 preceptores (2,67%) não informaram a instituição e o local de graduação (Tabela 2).

Tabela 2 - Instituição de conclusão da graduação dos preceptores

Instituição de Ensino Superior	N	%	Acumulado (%)
Universidade Pública Federal – Alagoas	166	55,33	55,33
Universidade Pública Estadual – Alagoas	79	26,33	81,66
Instituições de outros estados	47	15,67	97,33
Não responderam	8	2,67	100
Total	**300**	**100**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Sobre a **titulação dos preceptores**, do total de 300 pesquisados, 217 declararam possuir a certificação de Residência Médica (72,34%) como maior titulação. Um total de 26 preceptores (8,66%) referiam ter cursado uma especialização em sua área de especialidade e 57 (19%) possuíam titulação acadêmica (12,34% mestres, 5,33% doutores e 1,33% pós-doutores), com um tempo médio geral de conclusão da pós-graduação de 11,23 ± 10,14 anos, e uma mediana de 9 anos (Tabela 3).

Tabela 3 - Maior titulação e tempo de conclusão de pós-graduação dos preceptores das RMs de Maceió

Titulação	N	%	Acumulado (%)	Tempo de conclusão em anos (Média ± desvio-padrão)
Especialização	26	8,66	8,66	15,56 ± 14,44
Residência Médica	217	72,34	81,00	11,74 ± 10,13
Mestrado	37	12,34	93,34	7,59 ± 6,22
Doutorado	16	5,33	98,67	8,18 ± 6,65
Pós-doutorado	4	1,33	100	4,25 ± 2,98
Total / Geral	**300**	**100**	**100**	**11,23 ± 10,14**

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Com relação às **especialidades médicas** relacionadas pelos preceptores, as cinco mais citadas foram Anestesiologia (52 preceptores – 17,33%), Ginecologia e Obstetrícia (50 preceptores – 16,67%), Cirurgia Geral (30 preceptores – 10%), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (25 preceptores – 8,33%) e Pediatria (22 preceptores – 7,33%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Especialidades Médicas dos preceptores

(continua)

Especialidade Médica	N	%
Anestesiologia	52	17,33
Ginecologia e Obstetrícia	50	16,67
Cirurgia Geral	30	10,00
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	25	8,33
Pediatria	22	7,33
Clínica Médica	20	6,67
Ortopedia e Traumatologia	15	5,00
Otorrinolaringologia	11	3,67
Medicina Intensiva Pediátrica	8	2,67

Tabela 4 - Especialidades Médicas dos preceptores

(conclusão)

Especialidade Médica	N	%
Dermatologia	8	2,67
Oftalmologia	8	2,67
Oncologia Cirúrgica	7	2,33
Endoscopia	6	2,00
Medicina de Família e Comunidade	5	1,67
Infectologia	5	1,67
Psiquiatria	4	1,33
Coloproctologia	4	1,33
Geriatria	4	1,33
Neonatologia	2	0,67
Anatomia Patológica	2	0,67
Radiologia Intervencionista	2	0,67
Cardiologia Clínica	2	0,67
Angiologia e Cirurgia Vascular	2	0,67
Neurologia	1	0,33
Reumatologia	1	0,33
Nefrologia	1	0,33
Cirurgia do Aparelho Digestivo	1	0,33
Clínica Médica + Geriatria	1	0,33
Não respondeu	1	0,33
Total	**300**	**100%**

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Com relação ao tempo em anos de **experiência como preceptor da Residência Médica**, a média encontrada foi de 6,99 ± 6,66 anos. O preceptor menos experiente relatou 0,5 ano de atuação, o mais experiente atua há 46 anos como preceptor, com mediana de 5 anos.

Sobre a realização ou não de **capacitação** prévia para exercer as suas atividades como preceptores da RM, observou-se que, do total de 300 preceptores, 234 (78%) referiram não ter realizado nenhuma espécie de treinamento para o exercício da função; apenas 64 (21,33%) citaram ter realizado algum tipo de preparo prévio, e dois preceptores (0,67%) não responderam à pergunta.

Entre os 64 preceptores que referiram ter algum tipo de capacitação, 13 (20,31%) disseram ter realizado capacitação em preceptoria ofertado por Hospitais de Ensino, 13 (20,31%) em capacitações ofertadas por sociedades médicas, que

são entidades representativas da categoria médica ou ainda por sociedades de especialidades médicas. Outros 8 preceptores (12,5%) referiram ter cursado disciplina enquanto cursaram Mestrado; 12 (18,75%) alegaram ter realizado algum tipo de capacitação ofertada por IES. Por fim, 16 preceptores (25%) referiram ter realizado outros tipos de capacitações para preceptoria; somente um preceptor informou ter realizado um curso de metodologias ativas de ensino e outro realizou uma pós-graduação em PBL (*Problem Based Learning*). Os dados estão relacionados na Tabela 5.

Tabela 5 - Quantitativo de preceptores que realizaram capacitação

Capacitação para a preceptoria	**N**	**%**	**Percentual Acumulado (%)**
Realizaram Capacitação	64	21,33	21,33
Não realizaram Capacitação	234	78,00	99,33
Não responderam	2	0,67	100
Total	**300**	**100**	**100**
Tipo de Capacitação	**N**	**%**	**Percentual Acumulado (%)**
Capacitações ofertadas por Hospitais de Ensino	13	20,31	20,31
Capacitações ministradas em Sociedades Médicas	13	20,31	40,62
Capacitações realizadas em IES	12	18,75	59,37
Em mestrados (*stricto sensu*)	8	12,50	71,87
Outros tipos de cursos	16	25,00	96,87
Não sabe qual capacitação realizou	2	3,13	100
Total	**64**	**100**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Em relação ao **vínculo com o Programa de Residência Médica (PRM),** foi observado um predomínio do vínculo terceirizado, relacionado por 98 preceptores (32,67%). Já o vínculo estatutário foi referido por 78 (26%) preceptores, e o contrato celetista foi descrito por 72 (24% dos preceptores). Houve preceptores que declararam mais de um vínculo (5,33%), muito provavelmente por atuarem simultaneamente em mais de um PRM (Tabela 6).

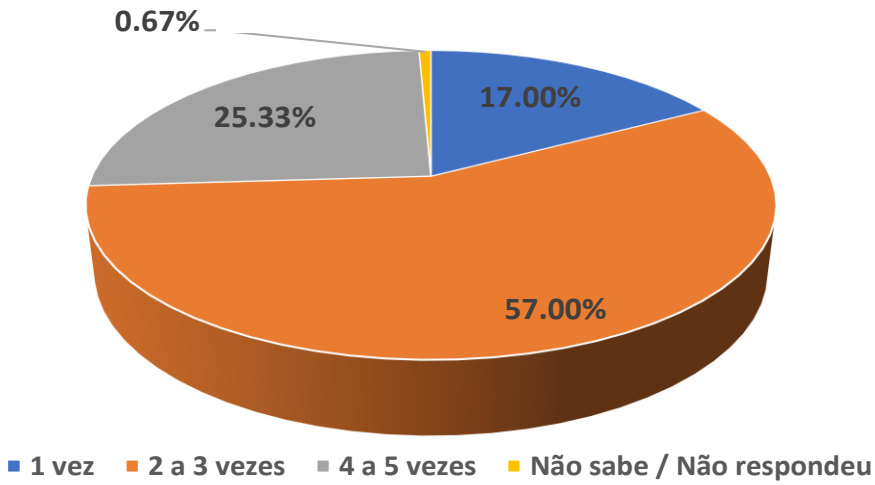
Tabela 6 - Vínculos dos Preceptores com os PRMs

Tipo de vínculo	N	%	Percentual Acumulado (%)
Terceirizado	98	32,67	32,67
Celetista	72	24,00	56,67
Estatutário	78	26,00	82,67
Celetista/Estatutário	10	3,33	86
Estatutário/Terceirizado	6	2,00	88
Não sabe / Não respondeu	36	12,00	100
Total	**300**	**100**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Sobre a **frequência semanal de atuação na preceptoria**, a maioria dos preceptores – total de 171 (57%) – referiu atuar na prática clínica com os residentes entre 2 e 3 vezes por semana; ao passo que 76 preceptores (25,33%) disseram ter contato entre 4 e 5 vezes no mesmo período; e somente 51 preceptores (17%) atuavam 1 vez por semana como preceptores da RM. Desta forma, a importante quantia de 82,33% dos preceptores entrevistados (247 preceptores) atua com seus residentes entre 2 e 5 vezes semanais (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Frequência semanal na preceptoria



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Com relação à sua prática profissional, desta vez referente à possível **atuação do preceptor da RM como docente na modalidade graduação**, constatou-se que, dos 300 preceptores entrevistados, 212 (70,67%) referiram não atuar como docentes. No entanto, 88 preceptores (29,33%) alegaram ser também docentes na graduação, simultaneamente à sua atuação na RM (Tabela 7).

Tabela 7 - Preceptores e docência na graduação

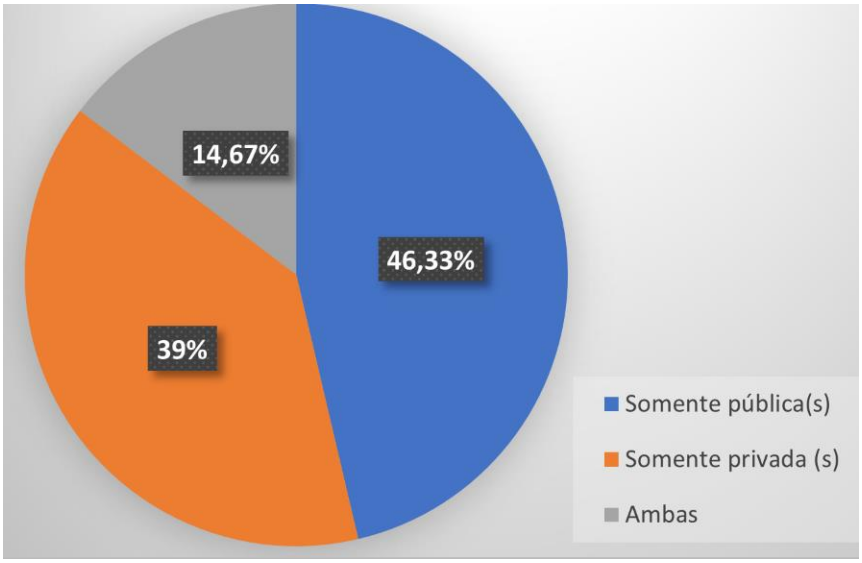
Docentes na graduação	**N**	**%**
Não	212	70,67
Sim	88	29,33
Total	**300**	**100**

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).

Sobre o quantitativo de **instituições onde o preceptor atua de modo assistencial**, foi encontrada uma média de 2,39 ± 1,17 instituições (mínimo de 1 e máximo de 6) por preceptor, onde estes atuam como médicos especialistas, podendo estar desenvolvendo ou atividades como preceptor da RM.

Ao se analisar o **tipo de instituição em que o preceptor atua**, 117 (39%) referiram atuar na RM somente em instituições privadas, ao passo que 139 (46,33%) alegaram atuar somente em instituições públicas de ensino. Finalmente, 44 (14,67%) preceptores disseram que atuavam simultaneamente tanto em PRMs de instituições públicas como de instituições privadas (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Tipo de instituição onde o preceptor atua na RM



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

2.5.3 Comparação da titulação entre preceptores de instituições públicas versus privadas

Ao comparar o grupo de preceptores que trabalhavam exclusivamente em instituições públicas (139) com os que atuavam somente em instituições privadas

(117), foi identificado que 34 (24,46%) dos preceptores de instituições públicas possuíam título de pós-graduação *stricto sensu* e 105 (75,54%) pós-graduação *lato sensu*, ao passo que dos 117 preceptores que atuavam somente em unidades hospitalares privadas, foi observado que 13 preceptores (11,11)% declararam possuir titulação em pós-graduação *stricto sensu* e 104 (88,89%) possuíam pós-graduação *lato sensu*. Foi identificada uma relação entre ser preceptor de instituição pública e possuir titulação em pós-graduação *stricto sensu* (p<0,0001) (Tabela 8).

Tabela 8 - Comparação da titulação entre preceptores de instituições públicas versus privadas

Titulação (pós-graduação)	**Inst. Pública**		**Inst. Privada**		**Total**	**Valor de p**
	N	**%**	**N**	**%**	N	
Stricto sensu	34	24,46	13	11,11	**47**	p<0,0001*
Lato sensu	105	75,54	104	88,89	**209**	
Total	**139**	**100**	**117**	**100**	**256**	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
* Teste de Qui-quadrado

2.5.4 Análise inferencial entre preceptores de instituições públicas versus privadas quanto ao tempo de exercício na preceptoria

Entre os preceptores de instituições públicas, o tempo médio de exercício da preceptoria foi de 8,16 ± 7,22 anos. Já entre os preceptores de instituições particulares, o tempo médio foi de 5,39 ± 5,97 anos. Foi constatada uma diferença estatisticamente significativa (p= 0,0001) entre estes grupos (Tabela 9), indicando que os preceptores das instituições públicas possuem maior tempo de experiência na preceptoria em relação aos preceptores de instituições privadas.

Tabela 9 - Tempo de exercício da preceptoria por tipo de instituição

Tipo de instituição	**Tempo de experiência (Média ± desvio-padrão)**	**Valor de p**
Pública	8,16 ± 7,22*	p = 0,0001
Privada	5,39 ± 5,97*	
Geral	6,99 ± 6,66	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
*Teste de Mann – Whitney

2.5.5 Análise inferencial de preceptores de instituições públicas e privadas quanto à capacitação

Com relação ao grupo de preceptores de instituições públicas, o percentual que referiu ter capacitação em preceptoria/docência foi de 22,46%, e no grupo de preceptores de instituições privadas, este percentual foi de 19,66%, sendo observada uma diferença estatisticamente significativa (p=0,0323) entre os grupos, indicando associação entre ser preceptor de instituição pública e ter realizado capacitação para preceptoria (Tabela 10).

Tabela 10 - Análise estatística entre preceptores de instituições públicas versus privadas quanto à capacitação

	Inst. Pública		**Inst. Privada**		**Total**	**Valor de p**
	N	**%**	**N**	**%**	N	
Capacitação	31	22,46	23	19,66	**54**	p=0,0323*
Sem capacitação	107	77,54	94	80,34	**201**	
Total	**138**	**100**	**117**	**100**	**255**	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
*Teste de Qui-quadrado

2.5.6 Comparação de preceptores de instituições públicas e privadas quanto à docência na graduação

Em relação ao exercício da docência na graduação, 39 (28,06%) preceptores de instituições públicas são docentes, e no grupo de preceptores de instituições privadas, 29 (24,79%) referiram ser docentes. Foi encontrada associação entre ser preceptor de instituição pública (universitária) e ser docente da graduação (p=0,0241) (Tabela 11).

Tabela 11 - Preceptores de instituição pública e particular - Docência na graduação

	Inst. Pública		**Inst. Privada**		**Total**	**Valor de p**
	N	**%**	**N**	**%**	N	
Docentes	39	28,06	29	24,79	68	p=0,0241*
Não docentes	100	71,94	88	75,21	188	
Total	**139**	**100**	**117**	**100**	**256**	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
*Teste de Qui-quadrado

2.5.7 Dados sobre a percepção dos preceptores acerca da preceptoria

Com relação ao primeiro fator **(Competência pedagógica),** as afirmações 22 (Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos), 24 (Faço correlação teórico-prática na preceptoria) e 25 (Percebo minhas necessidades de aprendizagem), performaram proporções de PP de 98,67%, 96%, e 98,33%, respectivamente. Estas afirmações obtiveram as maiores percentagens de PP deste primeiro domínio (Tabela 12).

No entanto, é interessante a resposta obtida na afirmação 35, em que mais de um terço (38%) dos preceptores relatou uma PN a respeito da função de preceptor melhorar a qualidade de vida. Isso indica que, para cada 1 de 3 preceptores, a preceptoria piora a sua qualidade de vida.

Tabela 12 - Afirmações relacionadas ao fator 1: Competência Pedagógica

Afirmação	PP (%)	PN (%)	Me	Dp
11. Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais.	88,67	11,33	4,23	0,87
21. Utilizo bases de dados para me manter atualizado.	87	13	4,28	0,97
22. Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.	98,67	1,33	4,8	0,48
23. Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.	86,33	13,67	4,16	0,90
24. Faço correlação teórico-prática na preceptoria.	96	4	4,65	0,67
25. Percebo minhas necessidades de aprendizagem.	98,33	1,67	4,74	0,51
26. Avalio constantemente meu estudante.	77,33	22,67	3,95	1,10
27. Avalio o estudante ao final do processo.	62	38	3,58	1,40
34. Tenho interesse em seguir carreira docente.	55	45	3,42	1,50
35. Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.	62	38	3,69	1,21
MÉDIA - Competência Pedagógica	**81,13**	**18,87**	**4,15 ± 0,48**	

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
PP - Percepção Positiva; PN - Percepção Negativa
Me - Média dos escores; Dp - Desvio-padrão

Sobre o segundo fator (Suporte e Recursos Educacionais), as percentagens de PP foram em geral menores com relação ao primeiro domínio, tendo recebido os menores percentuais entre os cinco fatores.

Destaca-se negativamente a afirmação 7 (Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria), com o maior percentual de PN de todo o questionário (72%), alertando para a importância de se investir em cursos de capacitação para o preceptor da Residência Médica.

A afirmação 10 (Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria), destacou-se positivamente, com 83,33% de PP, relatando o compromisso de todos, senão de uma boa parte do serviço, em dar suporte aos preceptores para o aprendizado dos residentes (Tabela 13).

Tabela 13- Afirmações relacionadas ao fator 2: Suporte e Recursos Educacionais

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Me	Dp
7. Tenho os recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais.	71	29	3,59	1,21
9. Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria.	28	72	2,27	1,42
10. Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria.	81,33	18,67	4,23	1,12
13. Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.	61,33	38,67	3,43	1,36
17. Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.	69	31	3,77	1,27
32. O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.	64	36	3,49	1,34

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
PP - Percepção Positiva; PN - Percepção Negativa
Me - Média dos escores; Dp - Desvio-padrão

Com relação ao terceiro fator (Planejamento do Programa Educacional) os resultados que mais se destacaram positivamente foram os obtidos na afirmação 5 (A rede de serviço é corresponsável pela formação do profissional de saúde) e na 8 (Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde), com percepções positivas de 91,34% e 90,66%, respectivamente.

Houve um destaque negativo na afirmação 30 (Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes), com apenas 44,34% de PP, significando que, sob o ponto de vista dos preceptores, no geral não há uma mentalidade, nem fomento à pesquisa no âmbito da RM, sendo este um ponto a ser melhorado (Tabela 14).

Tabela 14 - Afirmações relacionadas ao fator 3: Planejamento do Programa Educacional

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Me ± Dp
4. Não tenho autonomia para definir propostas educacionais.	61	39	3,49 ±1,39
5. A rede de serviço é corresponsável pela formação do profissional de saúde.	91,34	8,66	4,45 ± 0,87
6. Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.	79,34	20,66	4,11 ± 0,94
8. Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde.	90,66	9,34	4,41 ± 0,86
14. Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.	56	44	3,29 ± 1,41
15. Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.	74	26	3,89 ± 1,34
30. Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes.	44,34	55,66	3,00 ± 1,49

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
PP - Percepção Positiva; PN - Percepção Negativa
Me - Média dos escores; Dp - Desvio-padrão

A respeito do quarto fator (Integração Ensino-Serviço), as afirmações cujos resultados mais se destacaram foram as de número 18 (A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença), e 20 (Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde), com PP de 85% e 84,67%, respectivamente; indicando que os preceptores em geral tendem a identificar e considerar as necessidades dos usuários de saúde quando planejam as atividades com os seus médicos residentes (Tabela 15).

Tabela 15 - Afirmações relacionadas ao fator 4: Integração Ensino-Serviço

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Me	Dp
18. A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.	85	15	4,20	0,94
19. Identifico necessidades de saúde da população que atendo para definir objetivos educacionais.	75	25	3,97	1,01
20. Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.	84,67	15,33	4,32	1,03

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
PP - Percepção Positiva; PN - Percepção Negativa
Me - Média dos escores; Dp - Desvio-padrão

Sobre o quinto e último fator (Presença do Estudante no Campo de Prática), chamaram a atenção as afirmações 16 (A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente) e 29 (Aprendo com meu estudante), que obtiveram as maiores taxas de PP neste domínio (82% e 96,33%, respectivamente).

No entanto, a afirmação 33 (Sou remunerado para ser preceptor) obteve a pior avaliação de todas as 35 afirmações (24,66% de PP), indicando que os preceptores, em geral, não estão sendo remunerados para as suas funções docentes. Isso é um sinal de alarme, podendo gerar insatisfação, haja vista o compromisso e a responsabilidade que o preceptor possui na formação profissional do médico residente (Tabela 16).

Tabela 16 - Afirmações relacionadas ao fator 5: Presença do Estudante no Campo de Prática

Afirmativa	PP (%)	PN (%)	Me	Dp
1. A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.	63	37	3,68	1,27
2. A presença do estudante desagrada os usuários.	69,67	30,33	3,84	1,19
3. A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.	73,34	26,66	3,98	1,06
12. Toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.	65,34	34,66	3,54	1,28
16. A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.	82	18	4,22	1,08
28. A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.	71	29	3,85	1,47
29. Aprendo com meu estudante	96,33	3,67	4,68	0,62
31. A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe	73	27	4,00	1,21
33. Sou remunerado para ser preceptor.	**24,66**	**75,34**	2,02	1,51

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
PP - Percepção Positiva; PN - Percepção Negativa
Me - Média dos escores; Dp - Desvio-padrão

A Tabela 17 relaciona todas as médias gerais e desvios-padrão dos cinco fatores. Assim, verifica-se que o fator 4 (Integração Ensino-Serviço) performou o maior valor médio de avaliação (4,16), e que o fator 2 (Suporte e Recursos Educacionais), obteve o menor escore médio de avaliação (3,46).

Tabela 17 - Médias gerais e Desvios-padrão dos cinco fatores

Competências	Média ± Dp
1 Competência Pedagógica	4,15 ± 0,48
2 Suporte e Recursos Educacionais	3,46 ± 0,65
3 Planejamento do Programa Educacional	3,80 ± 0,56
4 Integração Ensino-Serviço	4,16 ± 0,17
5 Presença do Estudante no Campo de Prática	3,75 ± 0,72

Fonte: Elaborada pelo autor (2021).
Dp - Desvio-padrão

2.6 Discussão

A riqueza de informações apresentadas na seção de resultados é fundamental para promover uma melhor compreensão a respeito do estado atual da preceptoria na RM, além de possibilitar um diagnóstico atual sobre os preceptores e seu envolvimento na RM. Além disso, os resultados são suficientes para responder a todas as perguntas da pesquisa, bem como atender aos objetivos descritos previamente.

Desta maneira, foi possível conhecer os pormenores da visão da prática educativa dos preceptores, por meio da descrição técnica e pedagógica do seu perfil, bem como foi relatada de maneira detalhada sua visão com relação à prática educativa na RM. Outrossim, aspectos positivos e deficiências em relação ao tema identificados serão analisados com maiores detalhes a seguir.

O estado de Alagoas tem acompanhado a tendência nacional de ampliação do número de PRMs, além do surgimento de novas vagas para egressos. Fato que foi influenciado, em especial, após a promulgação da Lei Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013). É sabido ainda que entre 2014 e 2017 houve em Alagoas um aumento de 254% na oferta de vagas para a entrada de novos residentes (R1) passando de 127 para 323 vagas (BRASIL, 2020a).

A **média de idade** dos participantes encontrada neste estudo demonstra que os preceptores da RM em Maceió (AL) são jovens. Esta constatação é similar a Wuillaume e Batista (2000), que relataram que 74% dos preceptores tinham idade entre 30 e 49 anos. Além de Souza (2018) que, em estudo com 60 preceptores da RM em Anestesiologia, relatou um percentual de 70,1% destes com idade até 50 anos, afirmando ainda que a faixa etária predominante estava entre 40 e 45 anos.

De maneira semelhante, Botti (2009), em sua tese de doutorado, ao analisar uma amostra de 74 preceptores pertencentes a um hospital de ensino do Rio de Janeiro, mostrou que 58% dos preceptores pertenciam à faixa etária de até 49 anos. Já outros estudos, em sua maioria, mostram uma média de idade de preceptores mais jovem. Girotto (2016), em pesquisa com 327 preceptores de Residências Multiprofissionais em todo o Brasil, relatou uma média de idade de 37,67 anos. Ribeiro (2019), em pesquisa com 67 preceptores, encontrou uma média de 37,6 anos. Já Castells (2014), em estudo qualitativo com preceptores da Residência de Medicina da Família e Comunidade da cidade do Rio Janeiro, relatou uma média de 30 anos, e todos os preceptores tinham menos de 40 anos.

É interessante observar que a média geral de idade dos médicos do estado de Alagoas, no ano de 2018, era de 49,2 ± 13,9 anos, ao passo que a média nacional, no mesmo ano, era de 45,4 ± 13,7 anos (SCHEFFER *et al.,* 2018), notadamente acima da média observada no presente estudo, evidenciando, desta maneira, uma população mais jovem de preceptores na pesquisa em pauta.

Essa diferença obtida entre a média de idade do médico alagoano em 2018 com os resultados do presente estudo pode ser justificada pela oferta de novos Programas de Residência Médica nos últimos anos (BRASIL, 2013), em todo o Brasil, inclusive no estado de Alagoas. Este fato pode ter proporcionado aos jovens médicos especialistas, recém-egressos da RM e recém-chegados ao mercado de trabalho, a oportunidade de desenvolver a atividade de preceptoria, o que pode ter contribuído com a redução da média de idade do presente estudo.

Outro fator que também impacta nesse fenômeno de **juvenescimento** que vem ocorrendo ao longo dos anos, advém da abertura de novos cursos de medicina em todo o Brasil, proporcionando maior entrada de jovens médicos, recém-formados, no mercado de trabalho (SCHEFFER *et al.,* 2018).

Com relação ao **sexo**, no presente estudo identificou-se um equilíbrio entre as suas proporções, apresentando uma ligeira maioria do sexo masculino. Este achado é semelhante aos de Ribeiro (2019), que identificou que 52% dos preceptores pesquisados eram do sexo masculino.

Porém, considerando trabalhos envolvendo preceptores, a literatura relata em geral um predomínio do sexo feminino. Bof (2019), ao analisar 37 profissionais envolvidos com a Residência de Medicina de Família e Comunidade, identificou um percentual de 78,4% do sexo feminino. Souza (2018), em sua tese de mestrado, envolvendo preceptores da RM em Anestesiologia, observou um predomínio do sexo feminino (60%). Um estudo mais antigo reforça essa maioria feminina, como o de Wuillaume e Batista (2000), que relataram 70% dos preceptores composto por mulheres. Porém, Botti (2009), encontrou uma maioria do sexo masculino (70%). Vale salientar que estes dois últimos estudos citados foram realizados na década de 2000, quando ainda era observado um predomínio significativo do sexo masculino entre os médicos.

De acordo com Scheffer *et al.* (2018), no ano 2000, em nível nacional, havia uma proporção de 64,2% de médicos do sexo masculino e 35,8% do sexo feminino, ao passo que em 2017 houve uma queda desta diferença, registrando 54,4% dos

médicos do sexo masculino e 45,6% do sexo feminino. Girotto (2016), em estudo com preceptores do SUS, encontrou uma imensa proporção de mulheres (80,73%), associando este resultado a um fenômeno de **feminização das profissões de saúde**, fenômeno este relatado também por Scheffer e colaboradores (2018). É interessante ressaltar que Garcia e Silva (2011), em estudo com docentes na medicina, também observaram esse processo de feminização na docência, em nível de graduação.

O evidente equilíbrio entre os gêneros encontrado nesta pesquisa, apesar de ter diferido de parte da literatura (além de dados epidemiológicos nacionais), de certa forma assemelha-se ao equilíbrio evidenciado entre os médicos alagoanos, cuja proporção em 2018 era de 52,2% do sexo feminino e de 47,8% do sexo masculino (SCHEFFER *et al.,* 2018). Além disso, os resultados deste estudo podem ser explicados pela questão de amostragem.

Com relação às **especialidades médicas** em que os preceptores desempenham as suas atividades de ensino, das cinco mais frequentemente relacionadas pelos preceptores neste estudo, quatro (Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia e Anestesiologia) coincidem com as especialidades médicas com maior registro de títulos no país, somando aproximadamente 45% dos médicos especialistas, segundo dados de 2018 (SCHEFFER *et al.,* 2018). Ainda de acordo com os referidos autores, estas especialidades são as que mais têm médicos residentes cursando os respectivos PRMs (SCHEFFER *et al*., 2018). Estes dados podem explicar os resultados obtidos neste estudo.

No total, estão relacionadas atualmente no país 55 especialidades médicas, além de 59 áreas de atuação cadastradas no CNRM e no CFM (SCHEFFER *et al.,* 2018).

Vale lembrar, ainda, que as mesmas especialidades relacionadas com maior registro de títulos no país foram justamente as mais escolhidas como primeira opção pelos médicos recém-formados do país que pretendiam cursar RM, segundo dados de 2018, reunindo um total de 48,3% das preferências (SCHEFFER *et al.,* 2018).

Com relação ao **tempo de conclusão da graduação**, constatou-se que Maceió possui preceptores com experiência na prática médica. A literatura em geral relata dados concordantes com o presente estudo, porém infelizmente ainda há escassez de pesquisas envolvendo análises referentes ao tempo de graduação de preceptores na RM. Wuillaume e Batista (2000) relataram dados semelhantes aos

deste estudo, em que 87% de seus preceptores pesquisados tinham entre 10 e 29 anos de formado, dos quais 56% estavam formados entre 10 e 19 anos.

Outro trabalho com preceptores identificou um tempo médio de 12,95 anos de formado (RIBEIRO, 2019). Bof (2019) confirma que a literatura refere preceptores experientes na medicina, relatando uma taxa de 72,22% de seus preceptores com 10 anos ou mais de formado.

Os resultados deste estudo, demonstrando preceptores com experiência na medicina, podem configurar mais um indício de qualidade assistencial, podendo ser justificados pela implementação dos dois primeiros cursos de graduação em medicina de Maceió, realizado há várias décadas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2021; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2021). A idade média dos médicos alagoanos (SCHEFFER *et al*., 2018) e dos preceptores do estudo em pauta também podem justificar o tempo de graduação encontrado.

Com relação aos resultados do presente estudo, referentes ao local e à **instituição de graduação** em medicina, foi possível constatar que a imensa maioria dos preceptores se graduou no próprio estado de Alagoas. Cabe observar, ainda, que a maioria obteve sua graduação em instituições públicas de ensino – Federal ou Estatual.

Um estudo sobre demografia médica realizado em 2018 analisou este aspecto, entrevistando médicos recém-formados, e constatou que 44,5% deles pretendiam exercer as suas atividades na própria cidade de origem, outros 20,4% referiram a mesma cidade em que concluíram a sua graduação. Os autores concluem pontuando que o local de origem é um principal fator fixador do médico (SCHEFFER *et al.,* 2018).

Outro estudo demonstrou resultados diferentes, em que apenas 46,6% dos preceptores obtiveram a graduação no mesmo Estado onde sua pesquisa foi realizada (RJ) (CASTELLS, 2014). Os resultados do estudo em pauta podem ser justificados pela provável origem alagoana dos preceptores, visto que a maioria se graduou no próprio estado de Alagoas, decidindo atuar como especialistas.

Em relação à **titulação**, primeiramente é importante observar a resolução nº 4/1978, da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que estabeleceu normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da Residência Médica. Em seu artigo 5º, alínea “d”, está determinado que a supervisão permanente

do treinamento do Residente deve ser realizada por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou da especialidade em causa ou título superior (BRASIL, 1978). Sendo assim, o preceptor necessita ter essa certificação para exercer a especialidade e atuar na preceptoria.

Nesta pesquisa, 277 preceptores (72,34% do total) declararam que possuem pelo menos a RM como titulação, o que é um indicador de qualidade, além de estar em sintonia com a resolução supracitada. A titulação pode ainda contribuir com melhoria salarial, nas situações em que esta possibilidade estiver contemplada no plano de cargos e carreiras (BRASIL, 2012c; GARCIA; SILVA, 2011).

Outras pesquisas também investigaram as proporções de titulação na pós-graduação entre os preceptores, como a de Girotto (2016), que analisou não somente preceptores da RM, mas também outras profissões da saúde, como enfermagem, fisioterapia, odontologia, entre outras. Entre os 327 preceptores analisados por este autor, 14% possuíam o mestrado e apenas 3,3% referiam o doutorado como titulação. Souza (2018), por sua vez, encontrou um percentual mais elevado (96,6%) de preceptores com apenas a RM como maior titulação, e apenas 1 (1,7%) com o doutorado. Outro estudo mostrou que 29,8% dos seus preceptores estavam com formação na modalidade *stricto sensu* completa ou em andamento (RIBEIRO, 2019).

Dois outros trabalhos realizados em ambientes universitários/ensino também diferiram dos resultados da pesquisa em pauta. Botti (2009) relatou 50% de sua amostra com titulação superior à RM, em que 23% dos preceptores eram mestres e 27% possuíam o doutorado. Wuillaume e Batista (2000) constataram que 45,5% dos preceptores possuíam os títulos de mestre e/ou doutor, e 53,3% referiram somente a RM como formação. Estes autores relataram ainda que 33,3% dos participantes eram docentes de instituições universitárias, e outros 44,44% eram assistentes de instituições universitárias, o que pode ter colaborado para esta porcentagem significativa de preceptores com mestrado/doutorado.

Ao se comparar estatisticamente o grau de titulação dos preceptores em instituições públicas *versus* preceptores de instituições particulares, o estudo em pauta constatou uma associação significativa entre ser preceptor de instituição pública e possuir titulação acadêmica. Este achado se explica porque os PRMs pertencentes às instituições hospitalares públicas analisadas neste estudo são instituições universitárias, tanto Pública como Estadual. Ou seja, no presente estudo,

em um ambiente acadêmico, tende a haver maior estímulo aos preceptores para a realização de pós-graduações *stricto sensu,* em relação às instituições privadas.

Em Maceió (AL), as duas instituições universitárias públicas relacionadas neste estudo (tanto estadual como federal) possuem cotas para seus servidores efetivos (sejam eles docentes ou técnico-administrativos) em algumas de suas seleções de mestrado e doutorado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2019; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2019), como política de estímulo à qualificação e titulação *stricto sensu* do seu quadro de pessoal.

Com relação ao **tempo de conclusão da pós-graduação**, a presente pesquisa identificou, em geral, preceptores com vários anos de conclusão, especialmente quando se considera o resultado da média da Residência Médica, que no estudo em pauta foi de 11,74 anos. Este achado também é um importante indício de que os preceptores são experientes na prática clínica em suas especialidades, podendo ser um indício de que exercem suas atividades assistenciais com qualidade.

No entanto, Cunha (2011) alerta para a importância de se desmistificar uma máxima de que, se o médico é um bom profissional, será da mesma forma um bom preceptor. Para o autor, ser um bom profissional, ou até mesmo um profissional experiente, não basta para ensinar, pois, como preceptor, ele deve ter um direcionamento educacional.

Infelizmente poucos trabalhos avaliaram este quesito em relação à preceptoria na RM. Alguns achados são divergentes da pesquisa em pauta, como o de Castells (2014), que encontrou um grupo de preceptores muito jovem e com menor experiência, tendo relatado em seu estudo que 73,4% dos preceptores referiram tempo de conclusão da RM de 3 anos ou menos, estando desta forma no início da vida profissional. Porém, Souza (2018) encontrou especialistas mais experientes, relatando que a mediana do tempo de preceptoria dos preceptores pesquisados foi de 19 anos.

Os resultados presentes no estudo em pauta podem ser justificados pela idade média jovem dos preceptores e que, apesar de serem mais jovens e de possuírem menor tempo de preceptoria do que os estudados por Souza (2018), possuem um período significativo como preceptores da RM.

Ao se analisar o **tempo de experiência como preceptor na RM**, os dados encontrados neste estudo revelaram que os preceptores são experientes nas

atividades educativas na RM, sendo indicativo de qualidade no ensino. Com isso, os residentes são beneficiados, pois estão sendo supervisionados por preceptores com um perfil que sugere maturidade profissional e docente. Esse resultado pode também ser justificado em razão da existência de vários PRMs em Maceió com mais de 10 anos de implementação, e alguns possuem mais de 30 anos desde suas respectivas inaugurações (EBSERH. HUPAA-UFAL, 2020).

Cabe salientar, ainda, que outras pesquisas divergiram dos resultados aqui apresentados. Girotto (2016) relatou em seu estudo que a experiência com educação em saúde dos preceptores pesquisados estava na faixa de 0 a 18 anos, com mediana de 3 anos.

No entanto, é possível encontrar resultados semelhantes na literatura. Wuillaume e Batista (2000) não referiram maiores detalhes em seu estudo, mas relataram que 49% dos preceptores atuavam há mais de 10 anos. Já Botti (2009) não relatou tempo médio, porém encontrou preceptores mais experientes e certo equilíbrio, em que 30% exerciam a preceptoria até 10 anos, 38% de 10 a 20 anos e 32% com mais de 20 anos de exercício da preceptoria.

Ribeiro (2019) também encontrou preceptores com menor experiência na RM em relação aos do estudo em pauta, referindo que eles possuíam em média apenas 38,2 meses de atuação na RM.

A diferença estatística altamente significativa encontrada entre o grupo de preceptores de instituições públicas em comparação aos preceptores de instituições privadas (levando à constatação neste estudo de que aqueles são mais experientes em relação a esses), pode ser explicado também pelo ambiente acadêmico em que os preceptores de instituições públicas estão inseridos. Desta forma, os especialistas tendem a exercer precocemente as suas atividades de preceptoria assim que se inserem nestas instituições que, como dito anteriormente, possuem PRMs implementados a mais tempo, tendo como exemplo os PRMs do HUPAA-UFAL (EBSERH. HUPAA-UFAL, 2020).

Sobre a **capacitação em preceptoria/docência**, os resultados obtidos nesta pesquisa podem ser justificados em virtude da pouca oferta de cursos e capacitações disponíveis, pela falta de incentivos à formação docente e por uma ausência de cultura para a realização de capacitações ao preceptor em no estado de Alagoas. Outra explicação pode ser a não obrigatoriedade da realização prévia destes cursos para exercer a preceptoria. Isso não deixa de ser preocupante, pois é

um indício de que a preparação/capacitação pedagógica do preceptor para a RM não parece ser foco de investimento, apesar de haver algumas iniciativas importantes (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2011; BRASIL, 2015; PIRES *et al*., 2020); ignorando-se que esses residentes em formação poderão se tornar futuros preceptores.

Marins (2011) enfatiza essa preocupação, pontuando que em boa parte das profissões da saúde não há tradição em capacitações pedagógicas. O autor alerta, ainda, que em nosso meio está enraizada uma visão de que, independentemente de ter passado ou não por uma capacitação na área da educação, um profissional será um bom preceptor. Finalmente, observa que a exigência de uma formação pedagógica está aumentando, pois para ser preceptor não é mais suficiente ser um bom profissional na prática (MARINS, 2011).

Cruz (2017) encontrou dados ainda mais alarmantes em relação aos encontrados no presente estudo, observando que impressionantes 92,3% dos seus preceptores estudados declararam não ter preparo ou formação pedagógica para o desempenho de suas funções na RM. Ainda segundo o autor, todos os preceptores desempenhavam suas funções pedagógicas em instituição de ensino.

Souza (2018) relatou que 80% dos preceptores pesquisados negaram ter recebido qualquer tipo de formação pedagógica para desenvolver as atividades de preceptoria, e 75% não tinham qualquer espaço de participação na discussão sobre integração ensino serviço; concluindo que isso atinge todos os profissionais que atuam como preceptores, e alertando para a importância de se debater o assunto formação de preceptores com o propósito de otimização do processo de ensino-aprendizagem na RM.

Castells (2014) considerou que este predominante despreparo para a docência acontece porque qualquer profissional pode se tornar docente/preceptor, contanto que seja especialista em sua área da medicina, não havendo obrigatoriedade de formação prévia pedagógica ou didática, resultando em professores que são especialistas em sua profissão, não educadores, ensinando com a sua própria experiência.

Outros autores (RIBEIRO; PRADO, 2014) também apontam para a relevância da capacitação do preceptor, reiterando que é fundamental que este profissional possua, além dos saberes de sua especialidade, conhecimento pedagógico para transformar a sua experiência profissional em experiências de aprendizagem.

Também está sendo atribuída às instituições de ensino a responsabilidade com a capacitação pedagógica do preceptor, a fim de reafirmar, desse modo, seu compromisso com a saúde da população brasileira, estreitando laços com saúde e educação (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

Ao realizar uma comparação estatística da proporção de capacitação entre os preceptores de instituições privadas e preceptores de instituições públicas, este estudo constatou que há uma associação significativa entre ser preceptor de instituição pública e possuir capacitação para preceptoria/docência. Este dado pode também ser explicado pelo fato do preceptor de instituição pública, no estudo em pauta, estar inserido em um ambiente propriamente acadêmico de instituições universitárias (o que certamente o estimula ao ensino).

Com relação à **frequência semanal de atuação como preceptor na RM**, os resultados do presente estudo, ao indicarem que 82,33% dos preceptores acompanham os residentes entre 2 e 5 vezes na semana, representam um forte indício de que os médicos residentes de Maceió (AL) possuem compromisso e preocupação por parte dos seus preceptores de serem acompanhados. Isto implica os preceptores estarem de fato acompanhando os residentes na prática clínica com considerável regularidade, não os deixando sem acompanhamento na residência, fato que obedece rigorosamente aos preceitos que norteiam a RM (TEIXEIRA, 2009). Os resultados encontrados podem ser justificados pelos preceptores estarem cientes da necessidade e obrigatoriedade de não deixar os residentes desassistidos em momento algum.

O próprio MEC, em 2011, enviou informe a todas as Coordenações de Comissão de Residência Médica (COREME) orientando e reforçando sobre “a obrigatoriedade de acompanhamento permanente de residentes por preceptores, inclusive durante a realização de plantões” (BRASIL, 2011. p. 1).

Pessoa e Constantino (2002) também são enfáticos nessa questão da importância e da obrigatoriedade do médico residente ser supervisionado por um preceptor, por se tratar invariavelmente de um treinamento em serviço. O acompanhamento é um direito legal do residente, e a ausência desta supervisão por parte do preceptor não combina em hipótese alguma com as normas que nortearam a implementação da RM (BRASIL, 1977). Outro fato que a literatura também pontua diz respeito ao cuidado com os pacientes que, sem dúvida, necessitam ser assistidos com o máximo de zelo possível; sendo assim, aquele

residente que estiver atuando sem a devida supervisão de um preceptor está realizando na verdade um trabalho médico, não um treinamento (PESSOA; CONSTANTINO, 2002).

Os resultados encontrados no estudo em pauta se assemelham aos achados de Souza (2018), que referiu que 61,7% dos preceptores de sua pesquisa mantinham contato com os residentes entre 2 e 3 vezes na semana. Infelizmente não foram encontrados outros estudos envolvendo preceptores na RM, em que foi analisada a frequência de atuação semanal na preceptoria.

Com relação aos dados referentes às **instituições de saúde** onde o preceptor atua, constatou-se que o fato de o grupo das instituições públicas contar com a maior quantidade de preceptores (no estudo em pauta), pode ser explicado em razão de terem sido as pioneiras no Estado a iniciar as suas atividades de RM. Em especial o Hospital Universitário da UFAL, instituição que obteve o credenciamento das primeiras residências em Alagoas, nas especialidades de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral e Medicina de Família e Comunidade, no ano de 1989 (EBSERH. HUPAA-UFAL, 2020). E Foi também o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL), onde foi obtido o maior número de preceptores para coleta dos dados. Além disso, o pesquisador principal é médico dessa instituição, o que facilitou substancialmente o contato com muitos preceptores, além da coleta de dados. Contudo, isso pode ser configurado como um erro da coleta.

Outra explicação para o ocorrido foi o surgimento da pandemia de Covid-19 que dificultou, de certa forma, a coleta de dados bem como o contato de preceptores de instituições particulares, visto que a maioria dos preceptores de instituições públicas foi entrevistada antes da pandemia.

Os resultados obtidos no presente estudo, referentes aos **vínculos trabalhistas** relacionados (celetista, terceirizado, estatutário) entre os preceptores e os PRMs podem ser explicados pelo fato de que, em meio às instituições pesquisadas, existem diversos hospitais públicos e privados. Desta forma, isso proporcionou entrevistas com preceptores que tinham os mais variados vínculos (até com mais de um vínculo, no caso de trabalharem em instituições diferentes). Porém, chama a atenção que quase um terço (32,87%) dos preceptores entrevistados neste estudo referiram possuir vínculos terceirizados com os seus respectivos PRMs, o

que pode representar um indício de fragilidade também de vínculos profissionais destes médicos, com os seus respectivos serviços em que estão inseridos.

Os poucos trabalhos que analisam a questão dos vínculos profissionais dos preceptores da RM trazem dados divergentes. Souza (2018) registrou resultados totalmente diferentes, relatando que 78,3% dos preceptores em sua pesquisa possuíam vínculo terceirizado, sendo considerados como prestadores de serviços; apenas 10% tinham vínculo Celetista com os seus PRMs. No entanto, o autor não apresentou uma justificativa para os seus resultados.

Bof (2019), por sua vez, ao avaliar estes vínculos trabalhistas, constatou que 70,27% dos profissionais entrevistados eram concursados (sem detalhar o tipo de vínculo), e o restante (29,73%) estava contratado de modo temporário. O referido autor pontua que este vínculo temporário, em que o preceptor teria a necessidade de ser desvinculado da instituição ou do serviço quando do término do contrato, prejudicaria demais o processo de ensino-aprendizagem dos residentes, pois cria uma descontinuidade que dificulta também a sua interação com os usuários de saúde, gerando ainda insegurança e desmotivação profissional.

Com relação à percentagem de preceptores realizando atividades também como **docentes na graduação** (além de seus compromissos com a RM) obtida na presente pesquisa, a proporção significativa encontrada (29,33%) pode ser explicada pelo surgimento de novos cursos de medicina no Brasil nos últimos anos (BRASIL, 2013). Isso ocorre até mesmo no estado de Alagoas, que possui atualmente cinco escolas de medicina) (SCHEFFER *et al.,* 2018), o que representa um emergente mercado de trabalho, proporcionando a muitos médicos especialistas a oportunidade de também atuar como docentes na graduação; além de suas atividades assistenciais e da docência na RM. Ribeiro (2019) também analisou este quesito, relatando que 67% de seus preceptores pesquisados atuavam simultaneamente na graduação.

Ao analisar estatisticamente a proporção de docência na graduação dos preceptores em instituições públicas *versus* preceptores de instituições privadas por meio do teste de Qui-quadrado, o estudo em pauta constatou que há uma associação significativa entre ser preceptor de instituição pública e ser docente na graduação. Este achado também pode ser explicado em razão de os PRMs pertencentes às instituições hospitalares públicas estarem inseridos em ambientes acadêmicos, tanto em instituição universitária pública quanto estadual; podendo gerar significativo

estímulo aos preceptores da RM a exercer a atividade de docência na graduação. Cabe salientar que alguns preceptores de instituições públicas são também docentes nestes mesmos locais.

As constatações de Willaume e Batista (2000) se assemelham às do presente estudo, ao relatarem que os preceptores de residências médicas ligadas a instituições universitárias são geralmente docentes, e a mesma situação não ocorre em hospitais não universitários.

Ao se analisar as **atividades em serviços médicos**, os múltiplos vínculos encontrados nesta pesquisa podem ser explicados pela alta jornada de trabalho e pela multiplicidade de vínculos profissionais dos médicos brasileiros. A sobrecarga de trabalho e o acúmulo de atividades do preceptor é um fator que pode atrapalhar as funções tanto assistenciais quanto docentes, e essa constatação tem sido discutida na literatura (AUTONOMO *et al.,* 2015; SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

Obviamente, a sobrecarga de trabalho também pode ocorrer em ambientes em que não exista um contexto acadêmico ou de preceptoria. Conforme Vieira *et al.* (2016), as características atuais do mercado de trabalho na saúde indicam uma precarização do trabalho, refletido por aumento da informalidade, elevado número de plantões e, sobretudo, multiplicidade de vínculos empregatícios, além de redução salarial. Em outro estudo, concluiu-se que jornadas excessivas, mediante carga horária de 40 horas, foram consideradas como altamente insatisfatórias para os profissionais no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) (SORATTO *et al.*, 2017).

Maciel *et al*. (2010), em estudo com o objetivo de analisar a multiplicidade de vínculos de médicos do SUS no estado do Ceará, concluíram que 53,5% possuíam entre 2 e 4 vínculos, e 51,9% possuíam uma carga horária semanal acima de 40 horas. Os autores concluíram que os médicos possuíam diversos empregos, até mesmo em vários municípios, com o intuito de aumentar seus ganhos salariais, contribuindo para a precarização da qualidade de vida.

Com relação ao primeiro fator – **Competência Pedagógica** –, os resultados apresentados apontam favoravelmente para uma PP em todas as afirmações, demonstrando que os preceptores da RM estão cientes da importância de suas competências educacionais. Também significa que sabem da importância de se manter atualizados e de se aprimorarem continuamente para exercer suas funções docentes com qualidade.

Ou seja, no presente estudo, os preceptores se sentem preparados para desenvolver as suas atividades educacionais, além de estarem cientes da importância de se manterem atualizados, obtendo conhecimento teórico. Os entrevistados também percebem a relevância de realizar a devida correlação destes conhecimentos teóricos com a prática clínica para melhorar o processo de ensino-aprendizagem dos residentes.

Quase todos os preceptores afirmaram realizar correlações entre seus conhecimentos teóricos e práticos na preceptoria junto aos residentes, além de avaliá-los sempre que possível, gerando enorme potencial e várias oportunidades de aprendizado aos seus alunos. Os preceptores se sentem preparados para desenvolver as suas atividades educacionais junto aos médicos residentes, indicando, assim, segurança tanto em suas funções assistenciais quanto docentes, sendo justificado pelo compromisso que eles possuem com o ensino na RM.

Porém, Fajardo e Ceccim (2010) discordam sobre essa preparação dos preceptores ao relatarem que uma expressiva parte desses profissionais de saúde, habilitados para exercerem a atividade de preceptoria, é proveniente de cursos de graduação com currículos antigos, fragmentados. Ainda segundo os referidos autores, esses currículos, em geral não contemplam disciplinas que os habilitem para a docência em serviço ou preceptoria.

Também foi possível constatar que os preceptores deste estudo demonstraram empenho em se manter atualizados para o exercício das atividades docentes, pois foi encontrado um predomínio da percepção positiva neste quesito. De fato, a educação permanente é fundamental para que haja uma boa qualidade da preceptoria pois, como pontuam Barreto e De Marco (2014), há uma demanda por parte dos preceptores pela oferta de programas de educação permanente, sobretudo na área da educação em saúde, apesar desses profissionais não buscarem de forma independente estes cursos. Segundo os autores, isto pode ser justificado devido à falta de tempo.

O conceito de competência bem como sua importância (especialmente na RM) precisam ser enfatizados. Conforme Perrenoud (1999), a competência pode ser definida como a habilidade de utilizar vários tipos de conhecimentos e informações com o objetivo de resolver situações. Para que exista competência, é necessário que haja um conhecimento prévio. Ela pode também ser conceituada como uma

utilização dos conhecimentos e das habilidades com o objetivo de beneficiar o sujeito ou toda uma sociedade (EPSTEIN; HUNDERT, 2002).

Sobre o ensinar, é importante esclarecer que um preceptor ou professor que for capaz de ensinar com qualidade, possui imenso potencial de influenciar positivamente seus estudantes. De maneira contrária, os alunos que tiverem contato com péssimos preceptores podem apresentar menores índices de aprendizado (BLUE *et al.,* 1999). Desta forma, este docente necessita dar a devida importância à sua formação docente, além da sua atualização profissional (técnica).

Parece haver interesse dos preceptores do presente estudo em seguir a carreira docente, pois mais da metade deles apresentou percepção positiva sobre este tema. Isto reflete interesse dos preceptores em ensinar na modalidade de graduação, podendo tais resultados ser explicados pelo fato de a maioria dos preceptores ser de instituições públicas, com interesse acadêmico.

No entanto, um fator que pode implicar negativamente o interesse docente é a remuneração insuficiente. De acordo com Barbosa (2014), o salário é de fato considerado baixo, sobretudo se comparado com outros profissionais em que é exigida formação superior. Não é demais considerar um dos princípios presentes no Código de Ética Médica que versa sobre a remuneração, em que “para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 15).

Girotto (2016) e Souza (2018), realizaram constatações muito próximas aos do estudo em pauta, afirmando que considerável parte dos preceptores está ciente de suas necessidades de aprendizagem para a preceptoria, além de se considerarem aptos para a atividade docente. Seus preceptores também reconheceram que possuem objetivos educacionais e competências.

Além disso, a empatia é outro tema que merece ser abordado para este primeiro domínio, pois é função dos preceptores promover o seu desenvolvimento nos seus estudantes. Seu comportamento poderá impactar no futuro, de maneira positiva ou negativa, em suas atividades assistenciais (NUNES *et al.,* 2020).

A respeito do segundo fator – **Suporte e Recursos Educacionais** –, os resultados demonstram que os preceptores referem estar amparados por estrutura e espaço físico suficientes para a realização de suas atividades de ensino na RM. Eles reconhecem que há valorização da preceptoria no sentido de ser incentivado a

participar de debates sobre integração ensino-serviço. Também afirmam que possuem o devido apoio de suas chefias e das instituições.

Isso significa que a cidade de Maceió conta com preceptores que possuem os requisitos necessários (portadores da certificação de RM) para exercer suas atividades de RM. Possui também PRMs com estrutura para o adequado funcionamento das atividades de RM, além do necessário suporte de suas chefias e da instituição hospitalar, que até os valorizam como educadores. Os resultados podem ser justificados em razão de as instituições tanto públicas quanto particulares, em Maceió (AL), respeitarem os preceitos da formação de especialistas, além de terem PRMs conveniados ao MEC.

A simples presença dos residentes em um serviço já é capaz de impactar positivamente na estrutura física do serviço, refletida na aquisição de novos equipamentos e melhoria dos recursos físicos (FERNANDES *et al.,* 2015). Quando há apoio institucional, há benefícios adicionais, como a possibilidade de estímulo à capacitação na forma de cursos, valorização da atividade de preceptoria, além da possibilidade de benefícios financeiros (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2008).

Chama a atenção mais uma vez neste estudo, porém negativamente, a questão da formação pedagógica, aspecto devidamente discutido anteriormente.

Rocha e Ribeiro (2012, p. 345) abordam de maneira precisa este assunto, pontuando que:

> O docente não deve ser apenas o especialista que ensina, mas um profissional de aprendizagem, incentivando o aprendiz e sua aprendizagem, colaborando ativamente para que este alcance seus objetivos. Para tanto, o profissional médico que exerce função docente, como o preceptor, deve dominar formas de promover a aprendizagem, com metodologias ativas e uso das tecnologias de informação e comunicação, bem como ter domínio de ambientes virtuais e coletivos de aprendizagem. Além disso, deverá rever e adaptar seu conceito de avaliação, que passa a ser visto como elemento motivador da aprendizagem do aluno e como um indicador da competência docente desse profissional da aprendizagem.

Girotto (2016) demonstrou ter encontrado opiniões divididas de seus preceptores em relação aos aspectos relacionados ao reconhecimento da preceptoria pelas instituições e a participação dos preceptores nos espaços de discussão para integração ensino-serviço. A autora opina, ainda, que é fundamental que as instituições de ensino superior (entendidas neste contexto de RM, no presente estudo, como as instituições hospitalares em que os PRMs estão

credenciados) entendam que seus respectivos serviços precisam ser devidamente valorizados. Estes são formadores de profissionais que irão no futuro prestar a devida assistência aos usuários de saúde. Ainda segundo a autora, “o estudante não é força de trabalho e sim um elemento que estimula a equipe de saúde a buscar a melhor forma possível de produção do cuidado e de conhecimento” (GIROTTO, 2016, p. 91).

Finalmente, Souza (2018) também relatou predomínio de percepções negativas em várias afirmações deste domínio, com a maioria dos preceptores afirmando que não participa dos espaços de discussão, além de não ter recebido formação pedagógica. Ainda de acordo com este segundo fator, o autor relata que não havia o devido reconhecimento e apoio por parte das respectivas chefias e instituições para o desenvolvimento da preceptoria (SOUZA, 2018).

Com relação ao terceiro fator – **Planejamento do Programa Educacional** –, as DCN se situam em torno da necessidade de uma formação médica que vá além da área da saúde, buscando a integralidade em territórios como o da educação em saúde e gestão (GIROTTO, 2016; BOF, 2019).

No presente estudo, observou-se que houve predomínio da PP em quase todas as afirmativas presentes neste fator. Os preceptores relataram que as suas atividades necessitaram ser reorganizadas por causa dos residentes. Além disso, eles também procuram integrar, na medida do possível, o residente dentro da equipe de saúde; em geral, conhecem o currículo dos PRMs no qual estão envolvidos.

A relação entre preceptor e residente deveria ser considerada como tão importante quanto a relação entre médico e paciente, pois este docente é responsável pela iniciação profissional do futuro especialista no exercício das suas funções assistenciais (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

Também é válido constatar que, no presente estudo, os preceptores consideram que suas atividades estão de acordo com as DCNs, e que a rede de serviço também é responsável pela formação do profissional da saúde. Rocha e Ribeiro (2012) também reforçam este ponto, argumentando que as próprias instituições devem ter o compromisso de preparar estes alunos por meio de políticas que definam seu currículo, suas avaliações, além da realização de um monitoramento do seu docente. Desta forma, estas políticas atenderiam aos preceitos das DCN.

Um tópico não abordado de maneira direta por meio do questionário de Girotto, mas igualmente importante para o planejamento do programa educacional, é o conhecimento (por parte dos preceptores da RM) do PPP de seus respectivos programas. É fundamental que, por meio de sua leitura, o preceptor tenha ciência dos objetivos de aprendizagem do seu PRM.

Por intermédio do detalhamento dos objetivos de ensino-aprendizagem, das propostas pedagógicas, atribuições e competências, entre outros, o PPP tem a capacidade de orientar o preceptor no processo de ensino-aprendizagem do médico residente, bem como transpor eventuais dificuldades durante este caminho (PUSCHEL, 2011).

Um dado neste terceiro fator chama a atenção negativamente. Menos da metade dos preceptores refere realizar atividades de pesquisa junto a seus residentes, o que merece atenção. Isso pode ser justificado pelo baixo estímulo dos docentes em ensinar, pela falta de fomento à pesquisa pelas instituições hospitalares. Também pode ser explicado em virtude da carga horária excessiva realizada pelos médicos (AUTONOMO *et al.,* 2015; SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

Vale reforçar que, no contexto da RM, há pouco interesse e incentivos à pesquisa. Os preceptores em geral não são vistos como pesquisadores, e comumente o trabalho em saúde não é considerado como um ambiente de integração entre ensino e pesquisa (BARRETO; DE MARCO, 2014). Infelizmente, os preceptores tendem a receber pouco ou nenhum preparo para orientação em pesquisa, decorrente de falhas curriculares em sua formação (FAJARDO; CECCIM, 2010).

Girotto (2016) e Souza (2018), ao analisarem este terceiro fator, revelaram percepções positivas para a maioria das afirmações, até com relação ao estímulo para a pesquisa. No entanto, ambos relatam que boa parte dos preceptores não conhece o currículo do programa em que é preceptor. Girotto (2016) vai além, afirmando que para a maior parte de seus preceptores, as suas atividades educacionais não estão de acordo com as DCN, apesar de referir que suas práticas permitem a integração de diversos aspectos.

Já o quarto fator – **Integração Ensino-Serviço** –, permite avaliar se os preceptores da RM, em suas atividades, realizam essa integração na realidade de saúde de uma determinada população. Assim, podem fazer as adaptações que julgarem necessárias com o intuito de atender aos objetivos da RM e dos residentes (GIROTTO, 2016).

Os resultados desta pesquisa revelam que os preceptores possuem maioria de PP, nas três afirmativas. Isso significa que eles articulam os diversos aspectos para preparar os residentes para uma ação integralizada, atendendo aos preceitos do SUS e do processo saúde – doença na preceptoria. Também têm facilidade em identificar necessidades de saúde nos usuários com o objetivo de definir objetivos educacionais.

Além disso, os preceptores também levam em conta necessidades de saúde destes usuários para definir objetivos educacionais na RM e realizar essa integração entre preceptoria e assistência junto aos residentes. A literatura reforça este entendimento de que o preceptor tem a capacidade de, nos cenários de prática, promover uma adequada harmonia entre os estudantes ou residentes e a equipe de serviço (FERNANDES *et al.,* 2015; BOF, 2019).

Estão presentes na literatura relatos de benefícios desta integração ensino-serviço, como uma evidente melhoria da qualidade da assistência aos seus pacientes após a implementação de serviço de RM. A presença de médicos residentes, com seus naturais questionamentos (apesar dos desafios iniciais e das resistências) motiva os preceptores e o serviço, possibilitando um atendimento mais completo e de melhor qualidade aos seus pacientes (SANT'ANA; PEREIRA, 2016).

Girotto (2016) encontrou resultados semelhantes aos do estudo em pauta, evidenciando uma PP de seus preceptores em relação aos aspectos abordados neste quarto fator. Segundo a autora, eles entendem a importância de formar profissionais da saúde voltados à assistência integral.

Souza (2018), no entanto, encontrou resultados divergentes, afirmando em seu estudo que os preceptores analisados demonstraram uma PN neste fator. Segundo o autor, menos da metade referiu considerar estes aspectos de integração ensino-serviço na sua função como preceptor, não explicando o motivo dos resultados encontrados.

Sobre o quinto e último fator – **Presença do Estudante no Campo de Prática** – em razão da importância destes temas e discussões envolvendo a inserção do residente na prática médica, foi o fator contemplado com o maior número de afirmações.

Os resultados são animadores, pois a maior parte dos preceptores relatou que os residentes em geral não sobrecarregam as suas atividades. Ao contrário, eles referem que a presença do residente melhora não só a sua qualidade de vida,

como também a qualidade assistencial. Estes dados sugerem que os preceptores estão devidamente preparados para solucionar possíveis conflitos que possam surgir entre estudante, equipe de saúde e usuários, podendo ser justificados pelo tempo de experiência na preceptoria e na prática médica.

Além disso, segundo os preceptores a inserção dos residentes tende a gerar ao preceptor (na qualidade de educador e assistente) maiores oportunidades de aprendizado. A literatura relata esse ganho mútuo entre preceptor e residente, graças a esta troca de experiências, em um cenário onde o preceptor aprende, ao mesmo tempo que ajuda o residente a construir seu conhecimento na prática (RIBEIRO; PRADO, 2014). Ambiente este que pode, sem dúvida, desenvolver um senso de coletividade no SUS (GIROTTO, 2016).

Porém, houve estudos com resultados divergentes. Essa questão da sobrecarga de trabalho também foi relatada por Girotto (2016) e Sousa (2018), em que os preceptores demonstraram uma PN sobre os residentes sobrecarregarem suas atividades. Esta tensão pode significar despreparo do preceptor, na medida em que ele passa a acumular funções, tornando-se ao mesmo tempo prestador de serviço (com demanda de trabalho crescente) e educador (FAJARDO; CECCIM, 2010).

No tocante ao impacto da presença dos residentes em relação aos usuários de saúde e o serviço, no estudo em pauta os preceptores relataram, em geral, que sua presença não os desagrada. Os residentes não comprometem a segurança dos pacientes. Além disso, a equipe de saúde, de uma maneira geral, recebe bem os residentes, impactando positivamente a formação deles. Além disso, neste estudo, os preceptores afirmaram que em geral não há conflitos entre os residentes e seus respectivos serviços.

A literatura reforça essa melhoria que uma RM pode impactar na segurança e na qualidade da assistência aos pacientes, refletida pela possibilidade de melhorias e de atualizações de técnicas ou novos procedimentos a serem utilizados. Isso tende a gerar aumento na segurança dos usuários de saúde (ROCHA; RIBEIRO, 2012; FERNANDES *et al.,* 2015; BOF, 2019).

Fernandes e colaboradores (2014) também identificaram benefícios obtidos com a presença dos residentes, traduzidas por melhorias do diálogo entre as equipes e considerável minimização de conflitos. Estes autores analisaram o impacto da implementação de um PRM de anestesiologia em um hospital do interior

do nordeste do Brasil. Constataram que a presença do residente em seu serviço proporcionou várias melhorias didáticas, pois motivou os preceptores a procurar por mais atualizações, além de se motivarem a participar de mais eventos científicos em sua especialidade.

De maneira divergente, Girotto (2016) e Souza (2018) relataram uma percepção negativa dos preceptores, que em geral manifestaram que a presença dos residentes desagradava aos usuários, até mesmo com risco potencial de comprometer a segurança destes. Porém, nenhum dos autores explicou a causa para seus resultados.

No presente estudo apenas uma minoria dos preceptores referiu ser remunerada para exercer as suas atribuições educacionais, o que pode ser um motivo de preocupação. Vale ressaltar que está bem evidenciada na literatura a importância da remuneração docente (SOUZA, 2018), bem como os impactos negativos da baixa ou ausência de remuneração, como desestímulo, dificuldades de aprendizado e queda do desempenho (SANT'ANA; PEREIRA, 2016; AGUIAR, 2017).

Ribeiro (2019), em sua dissertação de mestrado, relata que apenas 33% dos preceptores da RM de Medicina de Família e Comunidade recebiam bolsa de preceptoria. No entanto, entre os que recebiam esta bolsa, apenas 30% afirmaram que esse valor influenciou positivamente na sua escolha para ser preceptor da RM. O autor ainda pontua que estes preceptores optaram por atuar em suas funções educativas não somente por questões financeiras, mas em virtude de outras convicções.

2.7 Considerações finais

Com este estudo, foi possível conhecer o perfil epidemiológico e docente dos preceptores analisados e identificar as percepções destes sobre suas práticas pedagógicas durante o processo educacional na RM.

Os resultados mostram um perfil de preceptores predominantemente jovem, com leve maioria do sexo masculino. Possuem principalmente o título de conclusão de RM, além de elevada experiência profissional na prática médica e experiência em ensino no âmbito da RM. A maioria atua em instituições públicas, sendo observado uma associação entre ser preceptor de instituição pública e: possuir experiência na preceptoria, ter capacitação para a preceptoria, ser docente e possuir titulação em pós-graduação *stricto sensu*.

Uma minoria dos preceptores referiu ter realizado algum tipo de preparo em práticas pedagógicas para o exercício da preceptoria, refletindo pouca atenção no preparo do preceptor para o exercício de suas atividades no processo de ensino-aprendizagem.

A aplicação do questionário elaborado e validado por Girotto (2016) também foi fundamental para a obtenção de importantes informações sobre os preceptores e o ambiente da preceptoria. A partir deste instrumento, constatou-se, também, que os preceptores em geral referem supervisionar seus residentes com regularidade, obedecendo rigorosamente princípios que norteiam a RM, sendo indício de qualidade da atividade de preceptoria. Possuem uma característica de multiplicidade de vínculos profissionais, em várias instituições hospitalares, podendo refletir sobrecarga de trabalho.

Também foi possível observar que estes preceptores estão inseridos em um ambiente agradável e adequado para as atividades de ensino e assistência. Possuem uma estrutura física de qualidade para o exercício da preceptoria, além de manterem boas relações com os residentes, com toda a equipe de trabalho, e com os usuários de saúde. Também recebem suporte e apoio necessários de sua chefia, bem como de toda a instituição de saúde.

Em geral, os preceptores possuem compromisso com as etapas do processo educacional dos residentes, sentindo-se preparados para exercer a preceptoria, estando cientes de suas próprias necessidades de aprendizagem. No entanto, não receberam adequada capacitação pedagógica para desenvolver as atividades de preceptoria, e integram suas atividades de preceptoria com as da assistência.

Outros pontos que podem ser melhorados segundo os preceptores são a questão da atividade de pesquisa com os residentes e a remuneração para a atividade de preceptoria.

Os dados obtidos com este estudo são representativos para o universo de preceptores dos PRMs da cidade de Maceió (AL), contribuindo para um melhor entendimento a respeito deste tema. Pode, inclusive, ser considerado como uma referência para a análise de outras populações, desde que consideradas as suas especificidades, além de eventuais particularidades locais da atividade de preceptoria.

Para futuras pesquisas envolvendo preceptoria na RM, sugere-se a realização de um grupo focal com preceptores, onde poderiam ser abordados temas como a capacitação em práticas pedagógicas, pesquisa na RM e a questão da remuneração.

3 PRODUTO EDUCACIONAL

3.1 Guia/Tutorial interativo

3.1.1 Introdução

A preceptoria é essencialmente uma atividade de ensino-aprendizagem realizada sobretudo por meio do acompanhamento do preceptor pelo residente, para que este seja treinado visando à prática profissional (MILLS; FRANCIS; BONNER, 2005). O preceptor é um profissional da prática médica que atua como orientador do residente em todos os processos de aprendizagem (BOTTI; REGO, 2011), devendo prepará-lo para atuar nos diversos ambientes, atendendo a todas as necessidades dos usuários de saúde (PERIM *et al.,* 2009).

Em face da relevância da atividade do preceptor, é necessário que ele seja capaz de desempenhar as suas atividades de ensino-aprendizagem, sendo importante que possua uma capacitação prévia (CARVALHO FILHO *et al.,* 2020b). Há ampla discussão sobre a capacitação e as suas tarefas, porém os estudos relatam relativo despreparo dos preceptores sobre aspectos educacionais (PEÇANHA, 1994; WUILLAUME; BATISTA, 2000; TEMPSKI; MARTINS, 2017).

Vale ressaltar que possíveis explicações para esse predomínio de uma baixa taxa de preparo para a preceptoria/docência encontrada na literatura são, entre outros, a pouca oferta de capacitações disponíveis, demonstrando haver pouco foco na preparação dos preceptores para as suas atividades de ensino na RM (CARVALHO FILHO *et al.,* 2020b). No entanto, há algum interesse dos preceptores na demanda de cursos de educação permanente, seja presencialmente, seja a distância, sobretudo na área da educação em saúde (BARRETO; DE MARCO, 2014), bem como há iniciativas pontuais de fomento à capacitação do preceptor (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2011; BRASIL, 2015; PIRES *et al*., 2020).

De acordo com Castells (2014), qualquer profissional tem a capacidade de ser preceptor, pois não há obrigatoriedade de preparação prévia em pedagogia ou didática, resultando em docentes especialistas na sua profissão, mas não necessariamente educadores, ensinando apenas com base em suas próprias experiências.

É importante enfatizar que a literatura também revela a importância da prévia capacitação para o preceptor, pois é fundamental que ele possua conhecimentos pedagógicos além dos conhecimentos técnicos referentes à sua área de atuação (RIBEIRO; PRADO, 2014), para que possa sintetizar toda a sua bagagem profissional e técnica em experiências transformadoras de aprendizagem em benefício da formação dos médicos residentes.

Porém, um preceptor que possua um ótimo desempenho técnico, realizando as suas atividades assistenciais com excelência, não necessariamente possuirá as habilidades docentes suficientes para ensinar os seus alunos (TEMPSKI; MARTINS, 2017).

Sendo assim, com base na literatura existente sobre o tema e nos resultados da pesquisa realizada pelo autor, intitulada “Preceptor de Residência Médica: Perfil Docente e Práticas Pedagógicas”, será apresentado aqui o processo de confecção de um Guia/Tutorial Interativo, com noções de preceptoria, visando à capacitação dos preceptores da RM para melhor exercerem as suas atividades docentes em seus respectivos PRMs.

3.1.2 Referencial teórico do produto

O processo de aprendizagem do indivíduo envolve várias questões, como interesse, motivações, habilidades, além de envolver a interação em seus vários contextos (MOREIRA, 2006). Desta forma, para aquele que educa, sobretudo na área da saúde, um enorme desafio existente é o de despertar motivações para a aprendizagem, com o objetivo de tornar os diversos temas mais interessantes, podendo trabalhar esses assuntos por intermédio de recursos tecnológicos, a fim de que o conhecimento possa ser disseminado com maior eficácia.

A tecnologia e o seu constante avanço possibilitaram o aparecimento de um número crescente de acessórios com o objetivo de melhorar a vida do ser humano (NAKASHIMA; AMARAL, 2006). Na área do ensino e da educação, essas melhorias foram semelhantes, com difusão do conhecimento, a escola e o professor deixam de ser os “detentores do saber”. Ao perder o monopólio do saber, o professor tornou-se uma espécie de assistente, desta vez com o intuito de orientar o aluno na construção do seu próprio conhecimento, um tipo de parceria (KENSKI, 1998).

O uso crescente de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) nos dias de hoje tem proporcionado vantagens significativas para o aprendizado; gerando o acesso universal a acessórios que possibilitam ao professor e ao aluno otimizar a sua prática didática, obrigando-os a aprender a lidar com essas diversas tecnologias (NAKASHIMA; AMARAL, 2006). Com isso, o acesso universal à multimídia por meio dos produtos educacionais possibilitou a utilização combinada de vídeos, textos, sons, de maneira interativa, com uma proposta de aumentar a eficácia do processo de ensino-aprendizagem (MORAN; MASETTO; BEHRENS, 2007; SANKEY; BIRCH; GARDINER, 2011).

As vantagens dos produtos educacionais, como vídeos, manuais, guias, entre outros, e seus potenciais de aprendizado aos públicos-alvo estão descritas na literatura (CARVALHO FILHO *et al.,* 2020a), possibilitando a diminuição de problemas de compreensão e de falta de interesse.

Entre estes produtos, os manuais interativos e guias/tutoriais, com exemplos de TIC, possuem a característica de promover um suporte adicional no processo de ensino-aprendizagem, além de terem potencialidades pedagógicas virtuais (TAVARES; BARBEIRO, 2011). Podem ser utilizados como apoio educacional, auxiliando no processo de ensino-aprendizagem, visando otimizar a sua eficácia, podendo ser utilizados no ambiente escolar (MAGALHÃES, 2016).

3.1.3 Guia/Tutorial

Os guias/tutoriais podem ser definidos como material didático/instrucional e tendem a atuar, em especial, na formação, servindo como um guia de estudo, que orienta, mediante links para outros materiais, a formação do seu público-alvo. Nos tipos de Produção Técnica que foram definidos pela CAPES (BRASIL, 2016), podem ser inseridos como “material didático”.

O conceito de interatividade, de acordo com Silveira (2005), pode ser definido por meio de uma ação que objetiva a troca de informações, ou seja, uma intercomunicação, como ação. Como consequência, há incentivo à criatividade e à troca de conhecimentos. Um material educacional pode agregar conhecimentos e o uso da tecnologia, visando divulgar conhecimentos, trocar informações, podendo ainda capacitar o seu público-alvo (CARVALHO FILHO *et al*., 2020a).

A possibilidade de integração de elementos multimídia (com a adição de áudios, links, vídeos, entre outros), impactando positivamente no seu potencial de disseminação do conhecimento, podem caracterizar este tipo de material didático, tornando estes meios imperativos ainda mais relevantes, com implicações diretas no aprendizado de seus alunos (TAVARES; BARBEIRO, 2011; MAGALHÃES, 2016).

Sendo materiais digitais, têm os benefícios de estarem mais disponíveis, com informações mais atualizadas. Podem ser customizados, tornando-se mais vantajosos do que, como exemplo, os materiais didáticos impressos (MARDIS *et al.,* 2010).

3.1.3.1 Método CTM3

Alguns aspectos devem ser observados para a escolha de um recurso educacional, além das questões técnicas, sendo também importante que sejam levados em conta os aspectos cognitivos e emocionais dos indivíduos.

O Método CTM3 foi desenvolvido pela Dra. Almira Alves dos Santos (SANTOS *et al.,* 2019) e busca subsidiar a feitura de produtos educacionais, contribuindo para potencializar a comunicação nos diversos temas apresentados.

Os elementos que compõem o Método CTM3 são didaticamente divididos em três etapas e estruturados para facilitar e dar um norte à estruturação dos produtos educacionais. As etapas são: C - Concepção do produto, T - Referencial Teórico e M3 - Referencial Metodológico. Este último estágio (M3) está baseado em três teorias: 1- Análise Transacional, na qual se aborda a estrutura da personalidade por meio dos três Estados de Ego (Pai, Adulto e Criança); 2 - Neurolinguística, por intermédio das âncoras; e 3 - Exploração Multissensorial (utilizando os cinco sentidos – audição, visão, olfato, gustativo e sinestésico). A seguir cada etapa será descrita.

Concepção do produto educacional

Inicialmente, para a elaboração do produto educacional, existem perguntas e desafios que devem ser solucionados: definição do assunto a tratar, importância, objetivos, potencial de disseminação do conhecimento, além do tipo do produto que será elaborado. As características da população-alvo também devem ser levadas em consideração, para que o produto tenha a maior eficácia possível.

A qualidade do produto educacional está diretamente relacionada ao acurado planejamento.

Referencial Teórico

O referencial teórico respalda os dados sobre o tema definido na concepção do produto, bem como o tipo de produto que se planeja estruturar (SANTOS; WARREN, 2020). É o momento do levantamento da literatura a respeito tanto do tema como do tipo de produto.

Referencial Metodológico

A Análise Transacional é uma teoria desenvolvida pelo psiquiatra Eric Berne, que analisou e observou que cada indivíduo possui em sua estrutura de personalidade três partes distintas, as quais denominou de Estados do Ego (KERTÉSZ, 1987). Os indivíduos possuem uma tendência a agir e reagir de acordo com a estrutura de sua personalidade. O Estado de Ego Pai representa um conjunto de ações ou reações aprendidas com seus pais ou figuras parentais (tios, avós, professores, entre outros). Ao passo que o Estado de Ego Adulto representa a forma racional, uma maneira equilibrada de processar e tomar decisões. E o Estado de Ego Criança retrata ações retiradas de sua bagagem infantil, o que foi aprendido nos primeiros anos de sua infância (SANTOS; WARREN, 2020).

A Programação Neurolinguística, de acordo com O'Connor e Seymour (1995), reconhece a ideia de que os comportamentos humanos são originados da visão, audição, olfato, paladar, tato e sensações, por isso temos a capacidade de utilizar a linguagem no sentido de organizar nossos pensamentos e comportamentos para nos comunicarmos. Por intermédio das experiências sensoriais se obtém todo conhecimento, ou seja, dos cinco órgãos dos sentidos, que são os canais de captação de novas informações, passíveis de contato com o mundo e, como consequência, com a aprendizagem (SANTOS *et al.,* 2019).

Todas as experiências dos seres humanos passam pelos sentidos, convertendo-se em informações que chegam ao centro de processamento – cérebro na forma de estímulos sensoriais (MULLER, 2016). Daí, novas sensações podem ser armazenadas de acordo com a nova informação recebida pelos estímulos, que podem ser positivas ou negativas.

Qualquer coisa que dê acesso a uma emoção ou lembranças do passado pode ser considerada como âncora (O'CONNOR; SEYMOUR, 1995; SANTOS *et al.,* 2019), e às vezes podem até passar desapercebidas. Ainda de acordo com os referidos autores, as âncoras podem ser elaboradas por repetição ou instantaneamente, caso a emoção seja forte, realizada no momento certo.

3.1.4 Objetivos

Apresentar a estruturação de um guia/tutorial para capacitação de preceptores da Residência Médica.

3.1.5 Apresentação do produto

O Guia/Tutorial interativo ora proposto foi produzido com a intenção de oferecer aos preceptores da Residência Médica noções de ensino e de didática na preceptoria, além do histórico da atividade de preceptoria. Também estão presentes informações de como melhorar a sua atividade de ensino, o seu acompanhamento e como avaliá-lo.

A concepção do Guia/Tutorial interativo se deu a partir de reuniões entre o autor e os seus orientadores, tendo como base as discussões advindas das constatações obtidas com os resultados da dissertação. Em seguida, foram feitas leituras de textos sobre origem, importância, confecção e utilização de manuais e guias tutoriais.

Este Guia/Tutorial foi estruturado entre os meses de dezembro de 2020 e março de 2021, tendo sido utilizados para este fim os Softwares Corel Draw e Photoshop, com links externos para acesso multimídia. Está licenciado sob uma Licença *Creative Commons* e disponibilizado para livre acesso na plataforma Educapes, por meio do link: https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/598350. Nielzer *et al.* (2015) preconizam que os produtos educacionais devem ser de fácil acesso, disponíveis pela internet, através de plataformas de livre acesso.

O Guia/Tutorial procura valorizar tanto as informações provenientes das imagens como a linguagem escrita e verbal. Também utiliza recursos sonoros em seus vídeos. Ao utilizar os recursos audiovisuais, trabalha tanto os Estados de Ego como os sentidos. Há, em todo o Guia/Tutorial, a inserção de uma âncora. Foram

inseridos neste manual elementos que abordam os aspectos cognitivos do indivíduo, com o intuito de promover maior eficácia na comunicação e transmissão de informações para promover o acesso destas a maior quantidade possível de indivíduos (SANTOS; WARREN, 2020).

O **Estado de Ego Adulto** está presente no Guia/Tutorial quando são disponibilizados artigos científicos com informações sobre o tema. Também é evocado nos momentos em que são fornecidas informações técnicas sobre metodologias ativas, processos avaliativos, entre outras, com o propósito de informar o preceptor para as suas atividades docentes. O Estado de Ego Adulto também está presente quando, no primeiro tema, sobre a importância da RM, é relatado um breve histórico, além da sua importância na formação de médicos especialistas para o país.

O **Estado de Ego Pai** está presente ao reforçar o papel do preceptor na caminhada do médico residente, onde este será seu guia/tutor/professor durante a maior parte do tempo. Isso visa chamar a atenção do preceptor da RM sobre a importância de sua capacitação e possibilidade de melhorias para o processo de ensino-aprendizagem na RM.

Já o **Estado de Ego Criança** está presente logo no início do Guia, nas boas-vindas, em que é transmitido um sentimento de acolhimento ao preceptor de RM. No decorrer do Guia/Tutorial, há uma recomendação de pausa para relaxamento, antes de prosseguir com a sua leitura, mostrando a figura de um animal para relaxar.

Com relação aos sentidos, os estímulos **visuais e sonoros** estão presentes por todo o Guia, por meio de suas imagens e dos vídeos. Os estímulos **gustativo e olfativo** estão presentes por meio da imagem com uma xícara contendo alguma bebida quente (sugerindo café, chá ou chocolate quente).

O estímulo **sinestésico**, por sua vez, se faz presente com o símbolo de uma mão, nos locais em que os vídeos estão disponíveis para visualização, remetendo à sensação do toque.

A **âncora** foi inserida em todos os momentos por meio da figura de um livro, objetivando remeter e reforçar a importância da RM na qualidade da formação de médicos especialistas.

3.1.5.1 Aplicabilidade do produto

Este Guia/Tutorial interativo possui o potencial de realizar uma capacitação dos preceptores de RM, mediante a disseminação de informações sobre a preceptoria e a RM, com dicas de como ministrar aulas aos residentes e de como transmitir a experiência na prática clínica a estes alunos. Também é possível encontrar nesse produto educacional orientações a respeito de como realizar metodologias ativas de ensino, métodos de avaliações e como utilizar as tecnologias digitais em favor do médico residente. Finalmente, há orientações sobre como ensinar os residentes, bem como informações referentes às responsabilidades entre preceptor e médico residente.

3.1.6 Considerações finais

Para a confecção deste Guia/Tutorial interativo, a utilização do Método CTM3 foi de suma importância, pois as suas metodologias levam em consideração, sobretudo, os aspectos sensoriais e cognitivos. As especificidades dos indivíduos também são importantes e foram levadas em conta.

A feitura deste Guia/Tutorial encontrou algumas dificuldades, tais como a exploração e adaptação dos sentidos e Estados do Ego para um Guia/Tutorial. Foi empreendido todo um esforço para que não houvesse um distanciamento da ideia inicial de simplicidade, com a proposta de elaborar um Guia/Tutorial que interessasse os preceptores da RM.

Por fim, este Guia/Tutorial interativo é de livre reprodução, contanto que sejam mantidas suas características originais, sendo um recurso aberto, podendo ser disponibilizado em plataformas, para livre acesso a preceptores de RM e médicos residentes.

4 PRODUÇÃO TÉCNICA

4.1 Como autor

- Vídeo educacional (Importância da Consulta Pré-Anestésica para a segurança do paciente) – Validado por comitê *ad hoc* – 1ª sessão de validação de produtos educacionais (nov. 2019), disponível na plataforma EDUCAPES por meio do link: https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/560063.
- Artigo "*Creation and Validation of an Educational Video about the Importance of the Preanesthesic Consultation*" Disponível no link: https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=100527.
- Artigo "Preceptores de Residência Médica: Perfil Epidemiológico e Capacitação Pedagógica" Disponível no link: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n4/pt_1981-5271-rbem-44-04-e159.pdf.
- Guia/Tutorial (Formação didático-pedagógica de Preceptores de Residência Médica), disponível na plataforma EDUCAPES por meio do link: https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/598350.

4.2 Como coautor

- Vídeo educacional sobre autocuidados - validado 03/12/2020, disponível no link: https://www.youtube.com/watch?v=Wkrh3060T7M.
- Artigo "Estruturação de um Aplicativo como produto educacional em Saúde", publicado na revista RENOTE, disponível pelo link: https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/105965.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. de (org.). **Preceptoria em programas de residência**: ensino, pesquisa e gestão. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017. Disponível em: https://preceptores.icict.fiocruz.br/livro-preceptoria-em-programas-de-residencia.pdf. Acesso em: 28 dez. 2020.

ALWESHAHI, Y.; HARLEY, D.; COOK, D. A. Students' perception of the characteristics of effective bedside teachers. **Medical Teacher**, v. 29, n. 2-3, p. 204-209, 2007.

ANTUNES, J. M.; DAHER, D. V.; FERRARI, M. F. M. Preceptoria como lócus de aprendizagem e de coprodução de conhecimento. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3741-3748, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22612/24273. Acesso em: 26 ago. 2020.

AUTONOMO, F. R. de O. M. *et al.* A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, abr./jun. 2015 Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0316.pdf. Acesso em: 22 dez. 2020.

BARBOSA, A. Salários Docentes, Financiamento e Qualidade da Educação no Brasil. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 511-532, abr./jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/edreal/v39n2/v39n2a09.pdf. Acesso em: 27 nov. 2020.

BARRETO, V. H. M.; DE MARCO, M. A. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 94-102, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/13.pdf. Acesso em: 04 jul. 2020.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

BLUE, A. V. *et al*. Surgical teaching quality makes a difference. **The American Journal of Surgery**, v. 177, n. 1, p. 86-89, 1999.

BOF, S. M. S. **Preceptoria em medicina de família e comunidade na atenção primária à saúde em Vitória - ES**. 2019. 99 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36530/2/Sandra_Bof_EPSJV_Mestrado_2019.pdf. Acesso em: 28 dez. 2020.

BORGES, M. C. *et al.* Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86685/89706. Acesso em: 01 set. 2020.

BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. 104 f. Tese (Doutorado em Ciências na Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf. Acesso em: 27 ago. 2020.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a04.pdf. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1977]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. **Informe nº 03/2011 – DHR/SESu/MEC**. Brasília, DF: Ministério da Educação, [2011]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9349-informe3-11-reoforco-obrigatoriedade-supervisao-prm-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981**. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1981]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932compilado.htm. Acesso em: 07 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.778, de 28 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre remuneração e reajuste de Planos de Cargos, Carreiras e Planos Especiais de Cargos do Poder Executivo federal; sobre. Brasília, DF: Presidência da República, [2012a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/L12778.htm. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica**: Ensino. Brasília, DF: CAPES, 2016. Disponível em: http://www1.capes.gov.br/images/FICHA_AVALIACAO/ENFERMAGEM_CRITERIOS_PRODUCAO_TECNICA.pdf. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Evolução do número vagas de Residência Médica autorizadas no Brasil 2014 à 2018**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=103131-evolucao-de-vagas-2014-2018-especialidades&category_slug=novembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 22 abr. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde**: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf. Acesso em: 03. set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Médica**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica. Acesso em: 20 ago. 2020b.

BRASIL. **Portaria Conjunta n° 4, de 2 de abril de 2012**. Homologa o resultado do processo de seleção dos projetos que se candidataram ao Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, [2012b]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2012/prt0004_02_04_2012.html. Acesso em: 27 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 1001, de 22 de outubro de 2009**. Instituiu o Programa Nacional de apoio a formação de médicos especialistas em áreas estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, [2009]. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-interministerial-1001-2009_218825.html. Acesso em: 25. ago. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.618, de 30 de setembro de 2015**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, [2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.111/GM, de 5 de julho de 2005**. Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2005b]. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114726-20141104052916portaria-gmms-n-1111-de-5-de-julho-de-2005.pdf. Acesso em: 30. ago. 2020.

BRASIL. **Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006**. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação, [2006]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. **Resolução CNRM nº 04/78**. Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da Residência Médica. Brasília, DF: MEC, [1978]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM0478.pdf. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2012c]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

CARNEIRO, M. B.; GOUVEIA, V. V. (coord.). **O médico e seu trabalho**: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2004. Disponível em: https://www.yumpu.com/pt/document/read/40742209/o-macdico-e-o-seu-trabalho-brasil-conselho-federal-de-medicina. Acesso em: 25 ago. 2020.

CARVALHO FILHO, A. de M. *et al.* Creation and Validation of an Educational Video about the Importance of the Preanesthetic Consultation. **Creative Education**, v. 11, n. 5, p. 834-844, may 2020a. Disponível em: https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=100527. Acesso em: 25 out. 2020.

CARVALHO FILHO, A. de M. *et al.* Preceptores de Residência Médica: Perfil Epidemiológico e Capacitação Pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 4, p. e159, 2020b. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n4/pt_1981-5271-rbem-44-04-e159.pdf. Acesso em: 25 dez. 2020.

CASTELLS, M. A. **Estudo dos programas de residência médica em medicina de família e comunidade do Rio de Janeiro**: a questão da preceptoria. 2014. 83 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14860/1/ve_Maria_Alicia_ENSP_2014. Acesso em: 10 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/ 2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Manual do Preceptor de Residência Médica**. Curitiba: CRMPR, 2011. (Série Cadernos do Conselho). Disponível em: https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/edicao-preceptor[3667].pdf. Acesso em: 18 jul. 2020.

CORLETT, J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. **Nurse Education Today**, v. 20, n. 6. p. 499-505, 2000.

CRUZ, J. A. S. **Visão de preceptores sobre o processo de ensino**: aprendizagem de residentes de clínica médica. 2017. 64 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2017. Disponível em: http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/trabalhos-academicos/turma-2014/09-anderson-da-silva-cruz-visao-de-preceptores-sobre-o-processo-de-ensino-aprendizagem-de-residentes-de-clinica-medica. Acesso em: 27 ago. 2020.

CUNHA, A. J. L. A. O lugar da preceptoria no processo de trabalho e gestão institucional em saúde: parênteses, premissas e desafios. *In:* RANT, V. (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 77-82. Disponível em: https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/formacao_pedagogica_de_preceptores_do_ensino_em_saude.pdf. Acesso em: 23 jul. 2020.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; DANELUZZI, J. C. Residência médica em Medicina Geral e Comunitária. Proposta de um Programa de Formação de Médicos Generalistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 200-204, set./dez. 2003.

EBSERH. HUPAA-UFAL. **Coordenação de Residência Médica**. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/coordenacao-de-residencia-medica. Acesso em: 12 jul. 2020.

ELIAS, P. E. M. **Residência Médica no Brasil**: a institucionalização da ambivalência. 1987. 155 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and Assessing Professional Competence. **JAMA**, v. 287, n. 2, p. 226-235, jan. 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/148/o/Defining_and_Assessing.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

FAJARDO, A. P.; CECCIM, R. B. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. *In:* FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (org.). **Residências em saúde**: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 191-210. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa8ca532.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

FERNANDES, C. R. *et al.* Currículo Baseado em Competências na Residência Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 129-136, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1/a18v36n1.pdf. Acesso em: 05 ago. 2020.

FERNANDES, C. R. *et al.* Implantação de residência em anestesiologia no interior do nordeste do Brasil: impacto nos processos de trabalho e na motivação profissional. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 65, n. 2, p. 155-161, mar./abr. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rba/v65n2/pt_0034-7094-rba-65-02-00155.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. 1997. 230 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6131/tde-21062018-145543/publico/MTR_688_Feuerwerker_1997.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

FEUERWERKER, L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 51-71, ago. 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf. Acesso em: 02 ago. 2020.

GARCIA, M. A. A.; SILVA, A. L. B. Um perfil do docente de medicina e sua participação na reestruturação curricular. **Revista Brasileira de Educação Medica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 58-68, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a09v35n1.pdf. Acesso em: 26 abr. 2020.

GIROTTO, L. C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde**: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. 2016. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-06122016-110709/publico/LeticiaCabriniGirotto.pdf. Acesso em: 22 abr. 2019.

KENSKI, V. M. Novas tecnologias: o redimensionamento do espaço e do tempo e os impactos do trabalho docente. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 8, p. 58-71, 1998.

KERTÉSZ, R. **Análise transacional ao vivo**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1987.

KOIFMAN, L.; SAIPPA-OLIVEIRA, G. As práticas de avaliação da formação e do cuidado orientadas pela integralidade: uma aproximação necessária. *In:* PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 245-260. Disponível em: https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/gestao-em-redes-final.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 174-179, mar./abr. 2009. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421907006.pdf. Acesso em: 01 set. 2020.

MACIEL, R.H. *et al.* Multiplicidade de vínculos de médicos no Estado do Ceará. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 950-956, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1652.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020.

MAGALHÃES, V. L. da C. **Educação do Futuro**: conceção e implementação de um Manual Interativo Digital (MID). 2016. 402 f. Tese (Doutorado em Estudos da Criança) – Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2016. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/43083/1/Vera%20L%c3%bacia%20da%20Costa%20Magalh%c3%a3es.pdf. Acesso em: 05 jan. 2021.

MARDIS, M. *et al.* **From Paper to Pixel**: Digital Textbooks and Florida's Schools. Tallahassee, FL: The Florida State University; The PALM Center, 2010. Disponível em: http://www.palmcenter.fsu.edu/documents/digitaltextbooks_whitepaper.pdf. Acesso em: 05 dez. 2020.

MARINS, J. J. N. Formação de preceptores para área de saúde. *In:* RANT, V. (org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 47-52. Disponível em: https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2018/02/formacao_pedagogica_de_preceptores_do_ensino_em_saude.pdf. Acesso em: 25 set. 2020.

MILLS, J.; FRANCIS, K.; BONNER, A. Mentoning, clinical supervision and preceptoring. **Rural Remote Health [Internet]**, v. 5, n. 3, p. 1-10, 2005. Disponível em: https://www.rrh.org.au/journal/article/410. Acesso em: 26 mai. 2019.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a02v35n3.pdf. Acesso em: 27 ago. 2020.

MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas: Papirus, 2007.

MOREIRA, M. A. **A teoria da aprendizagem significativa e sua implementação em sala de aula**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006. Disponível em: https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/04/a_teoria_da_aprendizagem_significativa.pdf. Acesso em: 05 jan. 2021.

MULLER, R. Neurociência cognitiva e a nossa realidade. **Sociedade Brasileira de Neurociência**, 2016. Disponível em: http://www.sbneurociencia.com.br/drrobertomuller/artigo1.htm. Acesso em 13 jul. 2019.

NAKASHIMA, R. H. R.; AMARAL, S. F. do. A linguagem audiovisual da Lousa Digital Interativa no contexto educacional. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 8, n. 1, p. 33-48, dez. 2006. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/1107/pdf_11. Acesso em 29 mar. 2021.

NIELZER, T. M. *et al.* Caracterização dos Produtos Desenvolvido por um Programa de Mestrado Profissional da Área de Ensino de Ciências e Tecnologia. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, Ponta Grossa, v. 8, n. 3, p. 1-30, 2015. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/2084. Acesso em: 23 mar. 2021.

NUNES, G. F. *et al.* Análise dos Níveis de Empatia de Professores e Preceptores Médicos de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. e043, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n1/1981-5271-rbem-44-01-e043.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.

O' CONNOR, J; SEYMOUR, J. **Introdução à Programação Neurolinguística**: como entender e influenciar as pessoas. São Paulo: Summus, 1995.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2015. (Coleção Temas em Saúde Interativa). Disponível em: http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/. Acesso em: 24 set. 2020.

PEÇANHA, A. J. Análise e avaliação quanto à quantidade e qualificação dos preceptores das residências médicas em gastrenterologia no Brasil. **GED: Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 157-163, 1994.

PERIM, G. L. *et al*. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 70-82, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a08v33s1.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? **Pátio – Revista Pedagógica**, Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, nov. 1999. Disponível em: http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/29108-29126-1-PB.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

PESSOA, J. H. de L.; CONSTANTINO, C. F. O médico residente como força de trabalho. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 821-825, nov./dez. 2002. Disponível em: http://www.sbccv.org.br/residentes/downloads/artigosocesp.pdf. Acesso em: 04 set. 2020.

PIRES, O. G. N. *et al.* (coord.). **Manual do preceptor**. 3. ed. São Paulo: SBOT, 2020. Disponível em: https://sbot.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Manual_do_Preceptor-3a-edi%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 21 jul. 2020.

PÜSCHEL, V. A. de A. **A mudança curricular do bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da USP**: análise documental e vivência dos participantes. 2011. 269 f. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-03072014-093555/publico//Tese_Final_LD_Vilanice_Puschel.pdf. Acesso em: 24 fev. 2021.

RIBEIRO, K. R. B.; PRADO, M. L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 161-165, 2014. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731/28959. Acesso em: 27 ago. 2020.

RIBEIRO, L. G. **Os preceptores da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Estado de São Paulo**: Quem são? Onde estão? O que fazem? 2019. 199 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2019.

ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, jul./set. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/08.pdf. Acesso em: 16 jul. 2020.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 435-440, ago. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/06.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

SANKEY, M. D.; BIRCH, D.; GARDINER, M. W. The impact of multiple representations of content using multimedia on learning outcomes across learning styles and modal preferences. **International Journal of Education and Development using Information and Communication Technology (IJEDICT)**, v. 7, n. 3, p. 18-35, 2011. Disponível em: https://eprints.usq.edu.au/20856/2/Sankey_Birch_Gardiner_EDICT_201_PV.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021.

SANT'ANA, E. R. R. B.; PEREIRA, E. R. S. Preceptoria Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 204-215, abr./jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0204.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

SANTOS, A. A. dos; TEODORO, A.; QUEIROZ, S. Educação em saúde: um mapeamento dos estudos produzidos no Brasil e em Portugal (2000-2013). **Revista Lusófona de Educação**, v. 33, p. 9-22, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328368959_Educacao_em_saude_um_mapeamento_dos_estudos_produzidos_no_Brasil_e_em_Portugal_2000-2013. Acesso em: 07 jan. 2021.

SANTOS, A. A. dos; WARREN, E. M. C. Método CTM3 Como Dispositivo de Ensino, Aprendizagem e Comunicação em Produtos Educacionais. *In:* SANTOS, A. A. dos (org.). **Educação em saúde**: trabalhando com produtos educacionais. 2. ed. Maceió: Hawking, 2020. p. 13-30. Disponível em: https://91fbf4a0-dc05-49d0-afc9-6960dc0ef465.filesusr.com/ugd/8cc331_5f8e4e5d371f4a4ab49e3ff2831e69d7.pdf. Acesso em: 06 abr. 2021.

SANTOS, A. A. *et al.* Integrated Model of Course Based on Edu-Communication and Psycho-Comunication in learning. **Creative Education**, v. 10, n. 6, p. 1080-1090, jun. 2019. Disponível em: https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=92975. Acesso em: 14 jul. 2019.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP; CFM-SP; CFM, 2018. Disponível em: http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278. Acesso em: 29 set. 2020.

SILVEIRA, S. A. da. **Exclusão digital**: a miséria da informação. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

SOARES, A. C. P. *et al*. A Importância da Regulamentação da Preceptoria para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 14-23, 2013. Disponível em: https://abem-educmed.org.br/wpcontent/uploads/2016/06/CadernosABEM__Vol09.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

SORATTO, J. *et al.* Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e2500016, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf. Acesso em: 16 out. 2020.

SOUZA, A. A. B. de. **Perfil pedagógico da Preceptoria da Residência Médica em Anestesiologia da cidade de Manaus**. 2018. 86 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Cirurgia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6435/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Adriane%20Alves%20Byron. Acesso em: 01 set. 2020.

TAVARES, C.; BARBEIRO, L. **As Implicações das TIC no Ensino da Língua**. Lisboa: Ministério da Educação, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, 2011. Disponível em: http://cidtff.web.ua.pt/producao/clara_ferrao_tavares/implicacoes_tic_pnep.pdf. Acesso em 28 dez. 2020.

TEIXEIRA, D. S. **Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro**: o lugar do cuidado na estrutura curricular. 2009. 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

TEMPSKI, P.; MARTINS, M. A. Modelos teóricos do processo ensino-aprendizagem aplicados às técnicas de simulação. *In:* SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A. da S.; BRANDÃO, C. F. S. (org.). **Simulação realística e habilidades na saúde**. São Paulo: Atheneu, 2017. p. 1-10.

TREVISO, P.; COSTA, B. E. P. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e5020015.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

TRINDADE, C. E. P. O preceptor na residência médica em Pediatria. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 76, n. 5, p. 327-328, 2000. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-05-327/port.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020.

UNIVERSIDADE DO VALE DO SÃO FRANCISCO. **Projeto Pedagógico do Curso Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. Petrolina: UNIVASF, 2013. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/220938/1519869/PPP+SA%C3%9ADE+DA+FAM%C3%8DLIA.pdf/5e4df5e3-f6f4-4b04-9c18-0628d649c952. Acesso em: 24 fev. 2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS. **Edital nº 22 / 2019**. Abertura de Processo Seletivo para o Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia. Disponível em: https://selecao.uncisal.edu.br/media/anexos/2019/10/21/EDITAL_SELE%C3%87%C3%83O_MEST_2019.pdf. Acesso em: 03 out. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS. **História**. Disponível em: https://novo.uncisal.edu.br/uncisal/historia/. Acesso em: 07 jan. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Edital n° 03/2019, de 08 de novembro de 2019**. PPES/PROPEP-CPG/UFAL. Abertura de processo seletivo. Disponível em: http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude/selecao/2020/edital-ndeg-03-2019-08-de-novembro-de-2019-2013-ppes-propep-cpg-ufal/view. Acesso em: 04 out. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Histórico**. Disponível em: https://famed.ufal.br/pt-br/institucional/historico. Acesso em: 07 Jan. 2021.

VIEIRA, M. L. C. *et al.* Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e23580, 2016. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23580/19433. Acesso em: 25 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professional's education and training**. Geneva: World Health Organization, 2013. 122p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93635/9789241506502_eng.pdf;jsessionid=4B31E3E3DD2B7F0F696B17D9F9002387?sequence=1. Acesso em: 20 mai. 2020.

WUILLAUME, S. M. **O processo ensino-aprendizagem na residência médica em pediatria**: uma análise. 2000. 166 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2000.

WUILLAUME, S. M.; BATISTA, N. A. O preceptor na residência médica em pediatria: principais atributos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 5, p. 333-338, 2000. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-05-333/port.pdf. Acesso em: 27 ago. 2020.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário de Perfil Sociodemográfico
Idade: _____ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Não desejo responder
Graduação (instituição): _____ Ano de Conclusão: _____ ( ) Não desejo responder
Pós-Graduação (maior titulação) : Ano de Conclusão: _____ ( ) Especialização Lato Sensu ( ) Residência Médica ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( ) Não desejo responder
É Preceptor de qual especialidade na Residência Médica (maior carga horária): _____ ( ) Não desejo responder
Há quanto tempo desenvolve atividade de preceptoria? (anos) _____ ( ) Não desejo responder
Já realizou algum curso em preceptoria/docência? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual? _____ ( )Não desejo responder
Com que frequência você atua na preceptoria com residentes: ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana ( ) Não desejo responder
Atuação como preceptor em qual(is) unidade(s), abaixo relacionadas? ( ) HUPAA ( ) UNCISAL ( ) Santa Casa de Misericórdia de Maceió ( ) VEREDAS ( ) HMAR ( ) outro, qual? _____ ( ) Não desejo responder
Vínculo com o Programa de Residência Médica: ( ) Estatutário ( ) CLT ( ) Terceirizado ( ) Não desejo responder
É docente na graduação? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não desejo responder
Trabalha em quantos hospitais (sendo preceptor ou não)? _____ ( ) Não desejo responder

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

> *"O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa"*

1. O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo "**VISÃO DOS PRECEPTORES NO PROCESSO EDUCACIONAL DAS RESIDÊNCIAS MÉDICAS"**, que será realizado nas instituições: Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA-UFAL), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL (e suas instituições Hospital Escola Dr. Helvio Auto, Maternidade Escola Santa Mônica e Hospital Escola Portugal Ramalho), Hospital Veredas, Hospital Memorial Arthur Ramos (HMAR) e Santa Casa de Misericórdia de Maceió (SCMM). Recebi do Sr. Aderval de Melo Carvalho Filho, Médico Anestesiologista, aluno do Mestrado de Ensino na Saúde e Tecnologia da UNCISAL, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

2. Este estudo se destina a conhecer a percepção da prática educativa dos preceptores das residências médicas da cidade de Maceió. Considerando que a importância deste estudo é a de traçar um perfil dos preceptores das Residências Médicas no tocante à formação médica e pedagógica e relatar as impressões dos preceptores sobre a atuação na Residência Médica; que os resultados que se desejam alcançar são o de relatar o perfil dos preceptores, e o seu entendimento acerca do processo educacional nas Residências Médicas de Maceió; tendo início planejado para começar em **1 de setembro de 2019**, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP, e terminar em **30 de julho de 2020 (divulgação dos resultados)**.

3. O(A) Senhor(a) participará do estudo da seguinte maneira, mediante contato prévio e autorização. Serão aplicados o questionário sociodemográfico e o questionário elaborado e validado por Girotto (2016), para avaliar a sua opinião sobre a atuação na preceptoria. Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são mínimos (conforto ou algum constrangimento em responder alguma pergunta); estes serão minimizados com a garantia do sigilo dada por este TCLE, bem como proteção dos dados e dos participantes se necessário.

4. Os benefícios previstos com a sua participação serão, por meio do conhecimento da visão dos preceptores, maior conscientização acerca da importância da capacitação pedagógica dos preceptores das Residências Médicas, além da divulgação de um material que será elaborado mediante análise dos resultados encontrados neste estudo.

5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

6. A qualquer momento, o(a) Senhor(a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas por meio da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio cientifico pertinente.

7. O(A) Senhor(a) deverá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

8. O(A) Senhor(a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo "**VISÃO DOS PRECEPTORES NO PROCESSO EDUCACIONAL DAS RESIDÊNCIAS MÉDICAS DE MACEIÓ-AL"**, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, _____
DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio: (rua, conjunto).....Bloco: .....

Nº: ....., complemento: .....Bairro: .....

Cidade: .....CEP.:.....Telefone: .....

Ponto de referência: .....

Pesquisador Responsável:

Aderval de Melo Carvalho Filho

Rua Dra. Rosa Cabus, 176, Apto 704, Bairro: Stella Maris, Maceió-AL, CEP: 57035-825

Telefone: (82) 99991-8617 // (82) 98809-6552 // Ponto de referência: Transversal da Av Álvaro Calheiros

Instituição: UNCISAL

Rua Doutor Jorge de Lima, Nº: 113 Bairro: Trapiche da Barra, Maceió-AL, CEP: 57010-382

Telefone: (82) 99991-8617 // (82) 98809-6552 // Ponto de Referência: Hospital Escola Helvio Auto / HEMOAL

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: comitedeeticaucisal@gmail.com. Website: https://cep.uncisal.edu.br/ Horário de funcionamento: diariamente no horário de 13:00 as 19:00 horas.

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador principal (rubricar as demais folhas)	**Assinatura ou impressão digital do(a) voluntário(a) ou responsável legal** (rubricar as demais folhas)
Assinatura de testemunha (rubricar as demais folhas)	**Assinatura de testemunha** (rubricar as demais folhas)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VISÃO DOS PRECEPTORES NO PROCESSO EDUCACIONAL DAS RESIDÊNCIAS MÉDICAS

Pesquisador: ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 17781419.0.0000.5011

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE ALAGOAS -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.553.684

Apresentação do Projeto:

A Residência Médica (RM) é um assunto de alta relevância devido à sua importância histórica, além da atual conjuntura da formação de médicos especialistas. É estabelecida como uma modalidade de pós-graduação lato sensu, destinada a médicos, na forma de especialização, sendo uma importante estratégia de aperfeiçoamento profissional, complementando a formação do médico. É ainda considerada como padrão-ouro na formação de médicos especialistas. O preceptor é um docente da prática, muito importante na formação do residente, mas que muitas vezes não foi preparado pedagogicamente para exercer este importante papel, havendo poucos trabalhos que avaliam a preparação deste docente para a RM. OBJETIVOS: Conhecer a visão da prática educativa dos preceptores das RM de Maceió-AL. METODOLOGIA: Será realizado estudo transversal, descritivo e exploratório. A população será constituída de 250 preceptores de três instituições hospitalares da cidade de Maceió-AL. O instrumento de pesquisa utilizado será, um questionário (elaborado e validado), tendo como foco a percepção dos preceptores sobre suas práticas no processo educacional junto aos residentes. Este contém um total de 35 afirmações cujas respostas estão constituídas em uma escala tipo LIKERT.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 3.553.684

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Nesta oportunidade, lembramos que o pesquisador tem o dever de durante a execução do experimento, manter o CEP informado através do envio a cada seis meses, de relatório consubstanciado acerca da pesquisa, seu desenvolvimento, bem como qualquer alteração, problema ou interrupção da mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1384967.pdf	24/08/2019 14:53:34		Aceito
Outros	Instrumentos_pesquisa_novo.pdf	24/08/2019 14:51:48	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ADERVAL_.docx	24/08/2019 14:48:42	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ADERVAL_NOVO.docx	24/08/2019 14:45:58	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito
Outros	Check_list_Aderval.pdf	10/07/2019 16:28:47	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	10/07/2019 16:18:51	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO.pdf	10/07/2019 16:17:24	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ISENCAO.pdf	10/07/2019 16:16:40	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite_veredas.pdf	10/07/2019 16:13:54	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite_MESM.pdf	10/07/2019 16:13:31	ADERVAL DE MELO CARVALHO FILHO	Aceito

ANEXO B – QUESTIONÁRIO VALIDADO POR GIROTTO (2016)

De acordo com sua vivência cotidiana, assinale uma das opções abaixo, sabendo que:

CT: CONCORDO TOTALMENTE; CP: CONCORDO PARCIALMENTE;
I: INDIFERENTE; DP: DISCORDO PARCIALMENTE; DT: DISCORDO TOTALMENTE.

	Afirmativa	CT	CP	I	DP	DT
1	A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.					
2	A presença do estudante desagrada os usuários.					
3	A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.					
4	Não tenho autonomia para definir propostas educacionais.					
5	A rede de serviço é co-responsável pela formação do profissional de saúde.					
6	Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.					
7	Tenho os recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais.					
8	Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde.					
9	Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria.					
10	Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria					
11	Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais.					
12	Toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.					
13	Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.					
14	Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.					
15	Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.					
16	A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.					

	Afirmativa	CT	CP	I	DP	DT
17	Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.					
18	A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.					
19	Identifico necessidades de saúde da população que tendo para definir objetivos educacionais.					
20	Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.					
21	Utilizo bases de dados para me manter atualizado.					
22	Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.					
23	Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.					
24	Faço correlação teórico-prática na preceptoria.					
25	Percebo minhas necessidades de aprendizagem.					
26	Avalio constantemente meu estudante.					
27	Avalio o estudante ao final do processo.					
28	A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.					
29	Aprendo com meu estudante.					
30	Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes.					
31	A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe.					
32	O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.					
33	Sou remunerado para ser preceptor.					
34	Tenho interesse em seguir carreira docente.					
35	Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.					

OBS: extraído de Girotto (2016).