

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Cibele Cristine Remondes Sequeira

**PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: O CONHECIMENTO DOS
PRECEPTORES A RESPEITO DAS COMPETÊNCIAS
DESENVOLVIDAS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**São Caetano do Sul
2021**

CIBELE CRISTINE REMONDES SEQUEIRA

**PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: O CONHECIMENTO DOS
PRECEPTORES A RESPEITO DAS COMPETÊNCIAS
DESENVOLVIDAS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Celso Machado Junior

**São Caetano do Sul
2021**

Sequeira, Cibele Cristine Remondes.

Preceptoria na formação médica: o conhecimento dos preceptores a respeito das competências desenvolvidas nos cenários de prática no contexto da atenção primária à saúde. / Cibele Cristine Remondes Sequeira. 2021.

Orientador: Dr. Celso Machado Júnior.

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS. 2021.

1. Preceptor; 2. Medicina; 3. Ensino em Saúde; 4. Aprendizagem experiencial; 5. Diretrizes Curriculares Nacionais. I. Sequeira, Cibele Cristine Remondes, Machado Júnior, Celso. II. Mestrado.

Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa

Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Romeiro

Gestor do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no

Ensino Superior em Saúde

Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em: 09 / março / 2021, pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof. Dr. Celso Machado Júnior
Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS

Profa. Dra.: Rosamaria Rodrigues Garcia
Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS

Prof. Dr.: Thiago Berti Kirsten
Instituição: Universidade Paulista - UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico a conclusão desta pesquisa à minha família, pelo apoio incondicional, paciência e compreensão; ao meu esposo Luiz e às minhas filhas Beatriz e Laura, que sempre confiaram na promessa de que o trabalho seria concluído em breve e a atenção a eles seria retomada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de forma especial, ao meu orientador, Dr. Celso Machado Júnior, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo do Mestrado.

À Dra. Regina Maura Zetone Grespan, pelo incentivo constante à minha carreira.

A todos os professores do Mestrado Profissional - Inovação no Ensino Superior em saúde - da Universidade Municipal de São Caetano do Sul pela excelência da qualidade técnica.

À Banca Examinadora, que muito contribuiu para a conclusão da minha pesquisa, com humildade e conhecimento.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

RESUMO

A educação experiencial desponta como principal fator de desenvolvimento de competências e habilidades em estudantes, principalmente na área da saúde, pois o processo executado em campo de estágio proporciona a integração da teoria e prática, propiciando a formação de profissionais qualificados. Nesse contexto, destaca-se a figura do preceptor na formação do estudante no curso de Medicina dentro da prática clínica; trata-se, conforme autores de referência no tema, de um profissional-professor que ensina a clinicar, que aprimora a Medicina e a educação, conduzindo o aprendiz a desenvolver sua competência clínica. A ele cabe dar o suporte, a orientação precisa, compartilhar suas experiências no sentido de ajudar o profissional em formação a desenvolver estratégias que permitam a solução dos problemas cotidianos da atenção à saúde. Entre os estudos sobre preceptoria médica, identifica-se que há uma lacuna quanto ao conhecimento dos próprios preceptores em exercício, especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS), a respeito da atividade da preceptoria. A presente pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam como preceptores de graduandos do curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), na equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), em relação às competências práticas necessárias para o desenvolvimento da formação médica. Para execução deste estudo descritivo e exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, foram convidados 20 (vinte) preceptores atuantes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de São Caetano do Sul, sendo 10 médicos e 10 enfermeiros. Os dados quantitativos foram tabulados e analisados utilizando-se estatística simples, por meio de número absoluto (n) e percentuais (%), e os dados qualitativos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Dessa forma, esta pesquisa pode contribuir para a compreensão do conhecimento que os preceptores têm a respeito das competências educacionais baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), de forma a proporcionar discussões em relação à qualidade de ensino e verificar a necessidade da criação de estratégias para promover o desenvolvimento ou o aprimoramento desse profissional que exerce papel crucial na formação do graduando em medicina, tendo como artefato final deste estudo a elaboração de um *checklist*, um pôster, a proposta de Cursos de Extensão e um Manual de Treinamento para o Desenvolvimento de Competências de Preceptores de alunos do Curso de Medicina, fortalecendo a Educação Permanente desses profissionais.

Palavras-chave: Preceptor. Medicina. Ensino em Saúde. Aprendizagem Experiencial. Diretrizes Curriculares Nacionais. Sistema Único de Saúde (SUS).

ABSTRACT

Learning and practical experience emerge as the main factor for the development of competences and skills in students, especially in the health area, because the process performed in the internship field provides the integration of theory with practice, providing the training of qualified professionals. The role of the preceptor is relevant to the training of students in the medical course within clinical practice, however, it is identified that there is a gap, in the studies concerning the theme, regarding the knowledge of the preceptors themselves in exercise, specifically in Primary Health Care (PHC), regarding the activity of preceptorship. This research aims to analyze the knowledge of health professionals who act as preceptors of undergraduate medical students at the Municipal University of São Caetano do Sul (USCS), in the Family Health Strategy (ESF) team, in relation to competencies practices necessary for the development of medical training. To carry out this descriptive and exploratory study, with a quantitative and qualitative approach, 20 (twenty) preceptors working in the Health Care Network (RAS) of the municipality of São Caetano do Sul will be invited, 10 doctors and 10 nurses. Quantitative data will be tabulated and analyzed using simple statistics, using absolute numbers (n) and percentages (%) and qualitative data will be analyzed using Bardin's Content Analysis. In this way, this research can contribute to the understanding of the knowledge that preceptors have regarding educational competences based on the National Curriculum Guidelines (DCN), in order to provide discussions regarding the quality of teaching and verify the need to create strategies to promote the development or improvement of this professional who plays a crucial role in the training of medical students, with the final artifact of this study being the elaboration of a Training Manual for the Development of Competencies for Preceptors of Medical School students, strengthening their permanent education professionals.

Keywords: Preceptor. Medicine. Health Teaching. Experiential Learning. National Curriculum Guidelines.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Marcos históricos de políticas públicas orientadas da formação médica..	40
Figura 2 - Distribuição das UBS e territórios da Estratégia Saúde da Família no Município de São Caetano do Sul	53
Figura 3 - Análise dos dados.....	57
Figura 4 - Etapas da Análise de Conteúdo de acordo com Bardin (2011).....	60
Figura 5 - Categorias e subcategorias de análise (Bardin, 2011).....	69
Figura 6 - Aplicação do Produto	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Corresponsabilidade do Graduando de Medicina (DCN 2014).....	46
Quadro 2 - Apresentação da categoria "Competências necessárias para o exercício da Preceptoría", tema: "Conhecimento Técnico" (Q.2).....	70
Quadro 3 - Apresentação da categoria "Competências necessárias para o exercício da preceptoría", tema "Ensino/Educação" (Q.2).....	71
Quadro 4 - Apresentação da categoria "Competências necessárias para o exercício da Preceptoría", tema "Gestão/Administração/Gerenciamento" (Q.2).....	72
Quadro 5 - "Competências necessárias para o exercício da Preceptoría", tema "Prática" (Q.2)	72
Quadro 6 - Apresentação da categoria "Competências necessárias para o exercício da Preceptoría", tema "Engajamento com a Equipe" (Q.2).....	73
Quadro 7 - Apresentação da categoria "Competências necessárias para o exercício da Preceptoría", tema "Comunicação" (Q.2).....	74
Quadro 8 - Apresentação da categoria "Melhorias para o adequado exercício da Preceptoría", temas "Gestão", "Universidade" e "Estrutura" (Q.2).....	75
Quadro 9 - <i>Checklist</i> – Competências da Preceptoría.....	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos preceptores do curso de graduação em Medicina quanto às variáveis: gênero, idade, naturalidade e vínculo empregatício (Q.1)	62
Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos preceptores do curso de graduação em Medicina quanto à formação (Q1)	65
Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos preceptores quanto à formação para Preceptoria (Q.1).....	67
Tabela 4 - Competências da Prática de Preceptoria: "Atenção à Saúde" (Q.3)	78
Tabela 5 - Competências da Prática de Preceptoria: "Gestão em Saúde" (Q.3)	84
Tabela 6 - Competências da Prática de preceptoria: "Educação em Saúde" (Q.3) ...	87
Tabela 7 - Competências da Prática de Preceptoria: "Atenção à Saúde e Educação em Saúde" (Q.3).....	96
Tabela 8 - Competências da Prática de Preceptoria: "Educação em Saúde e Gestão em Saúde" (Q.3).....	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas
CES	Câmara de Educação Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
IES	Instituição de Ensino Superior
IESC	Interação em Saúde na Comunidade
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPP	Projeto Político Pedagógico
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças nos Cursos de Medicina
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede da Atenção à Saúde
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SCS	São Caetano do Sul
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da informação e comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
USCS	Universidade Municipal de São Caetano do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	29
1.1 Justificativa	31
1.2 Objetivos	33
1.2.1 Objetivo Geral	33
1.2.2 Objetivos Específicos	34
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	35
2.1 Formação Médica	35
2.2 Preceptoria exercida por profissionais da Saúde	41
2.3 Competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014	46
3 MÉTODO	51
3.1 Procedimentos éticos e legais	51
3.2 Natureza da pesquisa	51
3.3 Campo da pesquisa	52
3.4 Participantes da pesquisa	54
3.4.1 Critério de inclusão	54
3.4.2 Critério de exclusão	54
3.5 Materiais	54
3.6 Procedimentos para a coleta de dados	55
3.7 Análise dos dados	56
3.7.1 Análise dos dados quantitativos	58
3.7.2 Análise dos dados qualitativos	59
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
4.1 Questionário 1 – Perfil Sociodemográfico	61
4.2 Questionário 2 – Atividades da Preceptoria	68
4.3 Questionário 3 – Competências da Prática de Preceptoria	76
5 PRODUTO	101
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICES	113
APÊNDICE A – Convite para participação em pesquisa	113
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	114
APÊNDICE C - Perfil Sociodemográfico	117
APÊNDICE D - Atividade da Preceptoria	118
APÊNDICE E - Competências da Prática de Preceptoria	119
APÊNDICE F - Áreas de Competências da Prática Médica (DCN - 2014)	121
APÊNDICE G - Declaração de Compromisso do Orientador	125
APÊNDICE H - Declaração de Compromisso – Mestrando	126

APÊNDICE I - Ferramenta de treinamento para o aprimoramento das competências de preceptores de alunos do curso de medicina	127
ANEXOS	166
ANEXO I - Carta de Anuência da Secretaria de Saúde de São Caetano do Sul.....	166
ANEXO II – Autorização Pesquisa com seres humanos.....	167
ANEXO III - DCN elaboradas em 2014 - Competências específicas para o graduando de Medicina, em consonância com as áreas temáticas.....	168

1 INTRODUÇÃO

A educação experiencial se posiciona como um importante elemento no processo do desenvolvimento da aprendizagem dos estudantes, integrando teoria e prática, e propiciando a formação de profissionais qualificados. Essa educação corresponde às expectativas das demandas contemporâneas da saúde pública (KOLB, 1984; PIMENTEL, 2007).

A aprendizagem se dá em cenários de prática não controlados para interpretação e elaboração de conhecimentos, tratando-se de uma perspectiva integrativa que propicia a formação de um profissional crítico e reflexivo (KOLB, 1984; MORIN, 2014; SILVA, 2014; SCHÖN, 2000; BOTTI; REGO, 2008).

A educação médica no Brasil vem passando por modificações que buscam formar profissionais que tenham habilidades gerais e sejam capacitados para atender as necessidades de saúde da população.

Em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Medicina passaram a considerar cenários de prática como locais importantes de ensino-aprendizagem e possibilitaram a autonomia das Instituições de Ensino Superior (IES) na criação de projetos pedagógicos que incluam os estudantes na prática clínica, considerando as necessidades sociais de saúde da população (SIQUEIRA-BATISTA, 2006; BRASIL, 2014a).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) como campo de prática para o ensino e pesquisa, que contribui para a formação do profissional de saúde, apoiada na parceria entre os serviços públicos que integram o SUS e o sistema educacional, mediante a elaboração, em conjunto, de normas específicas do processo de ensino-aprendizagem e a inserção do estudante nas práticas clínicas educacionais (BRASIL, 1990).

Em consonância com a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080, o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de graduação em Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) insere os estudantes, do primeiro ao oitavo semestre, na prática clínica da Atenção Primária à Saúde (APS) do Município, mais especificamente nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019).

Nesse contexto, os preceptores desempenham um papel importante no desenvolvimento das atividades práticas. Esses profissionais devem se posicionar como professores, mentores e avaliadores (CHAAR *et al.*, 2011). Os preceptores possuem a atribuição de orientar os alunos e auxiliar nas rotinas da profissão, apoiados na aplicação de conhecimento teórico e na realização da prática clínica real, ofertando ao aluno um feedback de como foi a sua atuação. Portanto, devem entender de forma clara suas competências e promover a qualidade na formação educacional adequada (SONTHISOMBAT, 2008; PARAVATTIL, 2012; BARREIROS *et al.*, 2019).

O preceptor, de acordo com Ryan-Nicholls (2004), é o professor que ensina a um pequeno grupo de alunos a prática clínica e propicia o desenvolvimento de habilidades para tanto. De acordo com Bain (1996), Armitage e Burnard (1991), sua função é estreitar a distância existente entre a teoria e a prática.

São distintas as funções do preceptor, pois a ele cabe orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar experiências que auxiliem o graduando, bem como o recém-graduado, na constante adaptação necessária ao pleno exercício da profissão, uma vez que a área da Medicina é plena de mudanças. Criar condições para o aluno adaptar-se a elas de forma satisfatória durante o processo de formação é papel do preceptor (BOTTI; REGO, 2008 *apud* ARMITAGE; BURNARD, 1991).

Dessa forma, a principal preocupação do preceptor relaciona-se com a competência clínica e aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, para que os alunos, em situações reais nos ambientes de trabalho, adquiram as habilidades e competências intrínsecas ao exercício da profissão (ARMITAGE; BURNARD, 1991; STUART-SIDDAL, HABERLIN, 1985; RICER, 1998).

Para Vaughan (2015), a introdução da prática clínica para os alunos do curso de Medicina se posiciona como um importante componente na construção do comportamento profissional do aluno. Nessa perspectiva, a atuação do aluno na prática clínica pode nortear grande parte da conduta que utilizará posteriormente na atividade profissional, evidenciando a relevância do preceptor nessa fase de aprendizado (TAVAKOL *et al.*, 2010).

O desempenho do aluno de medicina na atividade prática, segundo Tavakol *et al.* (2010), se consolida como um relevante componente da sua formação, e nessa condição necessita ser avaliado de forma sistematizada, possibilitando uma adequada aferição da sua performance. Para atender a demanda de avaliação do aluno, na prática clínica, são utilizados parâmetros qualitativos e quantitativos com a finalidade

de identificar, de forma adequada, a sua evolução, inclusive com a proposição de modelos específicos de análise (TAVAKOL *et al.*, 2010; KUSMIATI *et al.*, 2019).

Assim, a educação prática da área da saúde realizada na clínica, de forma geral, resulta no gerenciamento de estudantes e de pacientes sob a supervisão de profissionais de saúde qualificados, os preceptores (STALMEIJER *et al.*, 2013).

Entende-se, portanto, que os profissionais assumem a responsabilidade de educar e avaliar o aluno, proporcionar atendimento de qualidade para os pacientes e realizar a interface de informação com vários atores do sistema de saúde. Esse amplo escopo de atividades demanda do preceptor as competências necessárias para o desempenho de atividades que vão além das rotineiras de um médico de clínica.

Na USCS, a unidade curricular ‘Interação em Saúde na Comunidade’ (IESC) está voltada para a aprendizagem desses alunos, apoiada na vivência profissional da saúde pública, tomando a ESF um cenário de prática. As atividades práticas são oferecidas de forma rotativa, com o foco para os problemas de saúde prevalentes na comunidade local e regional, e o estudante é inserido em uma equipe de ESF desde o primeiro semestre do curso de graduação, tendo uma dupla de preceptores para cada grupo de seis alunos, sendo um médico e um enfermeiro (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019).

Os autores Melo *et al.* (2017) salientam que as DCN para o curso de graduação em Medicina preconizam uma formação médica humanizada, adequada para atuar na atenção básica e alinhada com as necessidades dos usuários do SUS. Portanto, é possível conceber que a unidade curricular IESC é uma ferramenta efetiva para a elaboração dessa formação, pois, segundo os autores, é fundamentada por uma metodologia de Pedagogia da Problematização, “Aprendizagem Baseada em Problemas” (ABP), somada à vivência em campo, ao conhecimento através da investigação a partir da realidade, permitindo que o aluno desenvolva habilidades para atuar na Atenção Básica (AB) de forma crítica e reflexiva” (MELO *et al.*, 2018, p. 78).

1.1 Justificativa

A USCS iniciou a oferta do curso de Medicina a partir do ano de 2014 com a missão de contribuir ativamente no desenvolvimento do SUS local, em respeito à legislação em saúde e educação vigentes. A proposta da instituição está alinhada às metas institucionais, para melhoria da atenção e resolubilidade às necessidades em

saúde da população. Nesse sentido, o plano de trabalho dessa IES é de qualificar as equipes de saúde do município, em seus diferentes níveis, em especial o primário. O programa de medicina da instituição possui estrutura curricular integrada e focada na resolução de problemas reais da profissão, com utilização de metodologias ativas no desenvolvimento de competências. A abordagem do programa busca estabelecer segurança aos usuários do SUS pelos ambientes de simulação clínica, bem como habilidades médicas em seus diferentes níveis de complexidade e fidelidade (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019).

O programa da IES insere os estudantes em pequenos grupos, desde seu ingresso no curso, como membros ativos e fixos das ESF do município, do 1º ao 8º semestres, vivenciando a realidade do SUS, reconhecendo: i) o sistema de saúde local; ii) a equipe de saúde; iii) a unidade de saúde; iv) os equipamentos de saúde relacionados e o sistema de referência e contrarreferência; v) a resolubilidade de cada nível de atenção; vi) o território; vii) os fatores de risco e vulnerabilidade; viii) a população (individual e coletivamente) e suas necessidades em saúde; ix) o planejamento de ações em saúde e seus resultados, norteados pelo mapeamento das necessidades locais; x) os indicadores de saúde no decorrer do tempo; xi) o sentimento de pertencimento e motivação dos estudantes pela contribuição com a realidade, bem como pela resolução dos problemas reais do município pela parceria Ensino-Serviço-Comunidade (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019).

Em consonância com as diretrizes do SUS, a ESF na cidade de São Caetano do Sul (SCS) está presente em todas as 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), cobrindo os 15 km² de território, onde vivem aproximadamente 160 mil habitantes.

Como parte integrante do PPP do curso de Medicina da USCS, se identifica a inserção dos alunos de medicina e sua atuação dentro da realidade da comunidade, com o apoio de profissionais já experientes. Nesse contexto, ganha relevância o papel dos preceptores, que realizam a orientação e a supervisão do aluno no desenvolvimento da atividade prática, atuando na formação do aluno em consonância com o PPP da IES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019).

O preceptor deve apresentar um escopo de competências que possibilitem a sua atuação de forma adequada: o conhecimento, a atitude e a habilidade em ensino; a observação, a análise e o feedback de desempenho do aluno de forma regular;

conhecimento de estilos e de teorias de aprendizagem de adultos, sendo essas áreas de conhecimento necessárias para o bom desempenho do papel de um preceptor (BARREIROS *et al.*, 2020).

A função do preceptor incorpora facilitar o ensino do aluno e ainda proporcionar o adequado atendimento dos indivíduos que estão sob os cuidados daquele, devendo fazê-lo com uma postura técnica e ética compatíveis com a tarefa que desenvolve (BOTTI; REGO, 2008).

Este estudo se posiciona como relevante na identificação do conhecimento dos preceptores sobre suas competências práticas necessárias, baseadas nas DCN, para a formação profissional e, dessa forma, proporcionar discussões em relação à qualidade de ensino e verificar a necessidade da criação de estratégias para promover o desenvolvimento ou o aprimoramento desse profissional tão importante para a formação do graduando em Medicina. Traz como hipótese que os preceptores do curso de graduação em Medicina desenvolvem suas atribuições de preceptoria com pouca fundamentação teórico-científica frente às suas competências. Assim, diante da relevância da atuação do preceptor no processo de ensino e de aprendizagem do aluno, bem como no atendimento do usuário, identifica-se como questão precípua desta pesquisa a indagação:

Quais conhecimentos os preceptores atuantes na APS no município de São Caetano do Sul têm a respeito das competências envolvidas na atividade da preceptoria?

A seção seguinte apresenta o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa.

1.2 Objetivos

Os objetivos estabelecidos nesta pesquisa buscam atender a questão da pesquisa proposta.

1.2.1 Objetivo Geral

Para atender a pergunta de pesquisa, este estudo apresenta como objetivo geral analisar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam como preceptores no SUS em relação às competências práticas na formação médica. Este

objetivo está voltado à preceptoria exclusivamente para os alunos de Medicina, pois, como já apontado anteriormente, muitas áreas da saúde demandam a necessidade de preceptoria para a formação de seus alunos e, frequentemente, esse processo ocorre de forma multidisciplinar.

1.2.2 Objetivos Específicos

O atendimento do objetivo geral se apoia nos seguintes objetivos específicos:

- Analisar as competências interpretadas como relevantes pelo preceptor no contexto da Estratégia Saúde da Família - ESF.
- Propor uma ferramenta de treinamento para o desenvolvimento de competências de preceptores para alunos do curso de Medicina.

Este capítulo introdutório apresentou a questão de pesquisa, a justificativa de realização da investigação e os objetivos da pesquisa. O próximo capítulo apresenta a teoria que subsidia esta pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pelo fato desta pesquisa se ocupar de uma investigação empírica sobre a experiência da participação dos servidores, enfermeiros e médicos que atuam na APS, no contexto da ESF, enquanto preceptores de alunos do curso de Medicina da USCS, o presente capítulo está estruturado de modo a possibilitar a compreensão da literatura médica sobre a temática, sobretudo a literatura concernente à Educação Médica.

O tema de pesquisa aborda a preceptoria no contexto do curso de medicina, estruturado conforme as DCN de 2014. Segue, portanto, um levantamento da literatura a respeito da formação dos alunos do curso de medicina, bem como do exercício da preceptoria.

2.1 Formação Médica

Conforme histórico da formação médica realizado em estudo crítico por Nogueira (2009), grande parte dos cursos de medicina estão organizados em consonância com as proposições trazidas pelo Relatório Flexner (1910), no qual o ensino está centralizado no hospital e na divisão de ciclos entre o básico e profissional, trazendo características biologicistas, individualizantes e mecanicistas.

Assim, de acordo com Nogueira (2009), estabeleceu-se um modelo de formação que dividia o conhecimento através de estudos do corpo humano em órgãos e sistema, estimulando a especialização profissional, e que atendia aos objetivos das instituições em que os profissionais de saúde atuavam.

Cabe lembrar que o modelo flexneriano, de 1910, já sofria, em 1920, severas críticas a partir do Relatório Dawson, de origem inglesa, que trouxe como política a regionalização e a distribuição de profissionais com identificação das necessidades de saúde de cada população/região e a integralidade, que fortalece a indissociação entre ações curativas e preventivas.

Esse relatório se contrapõe ao modelo flexneriano, americano, que se difundiu no mundo ocidental, e aprofundou a fragmentação do conhecimento (LAMPERT, 2014). Em movimento contra-hegemônico, a Declaração de Alma-Ata de 1978 coloca a APS como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada a atender, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, as necessidades básicas de saúde

de uma população. A APS se destina a integrar as ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (LAMPERT, 2014).

Seguindo a cronologia da formação médica traçada por Nogueira (2009), no contexto brasileiro, na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, decorrente do Movimento Sanitário, traçou-se o projeto de estabelecimento de um sistema público de saúde, baseado na convicção ampliada em saúde e, ainda, no lema: “Saúde como direito de todos e dever do Estado” (NOGUEIRA, 2009).

Com a promulgação da Constituição em 1988 e das Leis Orgânicas em 1990, o SUS passou a ser garantido, tendo como princípios hierarquização da assistência, participação da comunidade, equidade, universalidade e integralidade. Nesse contexto, a APS é denominada como a porta de entrada aos serviços de saúde, aos fluxos assistenciais, linhas de cuidado e ofertas de apoio terapêutico e diagnóstico, o que implica na elevada capacidade de cuidado da equipe de saúde e no seu alcance de resolutividade (BRASIL, 1998).

Ademais, reconheceu-se a premência de reformular o modelo assistencial. Dessa feita, a estratégia inicial para a reorientação da assistência escolhida pelo Ministério da Saúde (MS) foi o Programa Saúde da Família (PSF) (NOGUEIRA, 2009).

A evolução do PSF, segundo Nogueira (2009), demandou a realização da prática clínica de forma abrangente e consubstanciada nas questões psicossociais do adoecimento, bem como na capacidade de impulsionar o cuidado em saúde através da multidisciplinaridade das equipes de saúde. Assim sendo, notou-se a carência de medidas direcionadas à formação e capacitação dos profissionais, desde o princípio de sua formação ainda na graduação.

Nogueira (2009) destaca que, em 1991, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e outras instituições voltadas à profissão médica instituíram a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM), se associaram com intuito de avaliar a educação médica e impulsionar o aperfeiçoamento do sistema de saúde.

O projeto de reformulação do ensino médico passou por diversas fases, e ao final apresentou como eixo norteador o papel social do aparelho formador. Feuerwerker (2007) reitera a necessidade de mudanças no ensino médico, enfatizando a necessidade da participação conjunta da academia - professores e estudantes – e também gestores na área da saúde, na direção da reforma na educação profissional.

Nessa direção, os movimentos da sociedade brasileira buscam mudanças na formação dos profissionais da saúde, culminando na união do Ministério da Educação (MEC) e MS, e as DCN, beneficiando 14 profissões da Saúde, objetivando a capacitação profissional para sanar as demandas de saúde da população (COSTA *et al.*, 2018).

As DCN de 2001 apresentaram lacunas quanto às transformações ocorridas paralelamente no SUS, pois mesmo que preconizassem a interdisciplinaridade necessária a uma visão integral no cuidado do paciente, se identificava a formação de médicos com pouca habilidade na prática clínica e baixa visão histórico-social e humanística dos seus pacientes (MEIRELES *et al.*, 2019).

Em 2001, foi lançado um projeto de incentivo às mudanças nos cursos de Medicina, conhecido como Promed, em parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde. Essa iniciativa foi destinada a ofertar apoio financeiro e técnico às escolas de medicina para desenvolverem procedimentos de modificações que oferecessem a articulação entre os serviços de saúde, para a adoção de procedimentos ativos de ensino-aprendizagem, com formação crítica, e também humanista, do profissional de medicina. Além do Promed, observou-se a colaboração dos Polos de Educação Permanente em Saúde, na iniciativa de reduzir o *gap* entre as escolas de formação e as necessidades da população (NOGUEIRA, 2009).

A Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, instituiu o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), que também impulsionou uma mudança significativa no ensino médico e representou um marco histórico para a área (BRASIL, 2013).

O PMMB está estruturado em três eixos, quais sejam: prover emergencialmente médicos em regiões de carência desses profissionais; adequar recursos financeiros, possibilitando a manutenção e expansão de serviços de saúde à população; expandir e qualificar o ensino médico, de forma que esses profissionais estejam aptos a atender as demandas do SUS (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Conforme apontado por Meireles *et al.* (2019), frente às lacunas observadas nas DCN traçadas em 2001, o MEC, em 2014, apresentou uma nova reformulação das diretrizes para o curso de graduação em Medicina, incorporando recomendações destinadas às IES. Segundo os autores, nessas DCN se estabelece foco de atenção na interdisciplinaridade entre aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos, bem como na formação de médicos generalistas voltados ao paciente da atenção básica,

e da urgência e emergência, atuando de forma resolutiva na promoção e redução dos riscos em saúde.

Nesse sentido, se destaca o artigo terceiro das DCN do curso de medicina:

[...] o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. s/n).

O texto apresentado nas DCN aborda as três áreas de atuação, a saber: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

Dessa forma, a Resolução CNE/CES n. 116/2014 indica que o aprendizado dos alunos deve incorporar competências que possibilitem solucionar os problemas da sociedade brasileira e da saúde pública, principalmente os identificados nas demandas do SUS e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As DCN de 2014, que estão em vigor na formação do médico, se constituem em diretrizes que norteiam os gestores acadêmicos e de saúde, docentes dos cursos de medicina, diretores, preceptores, discentes, entre outros (BRASIL, 2014b).

A Figura 1 expressa a evolução temporal sinalizando os marcos históricos das políticas públicas da formação profissional de medicina, em consonância com a abordagem de Ferreira *et al.* (2019).

Apesar deste capítulo se destinar à construção teórica, identifica-se como oportuno estabelecer uma relação inicial da fundamentação teórica com a USCS, local onde se desenvolveu a pesquisa. Orientado pelas DCN de 2014, o Curso de Medicina, conforme apresentado no PPP/2018 da instituição, está estruturado a fim de prover ao aluno, futuro profissional médico, um perfil aderente ao artigo terceiro das diretrizes em comento. Assim, a USCS oferta um Curso de Medicina alinhado às carências sociais e apoiado nas diretrizes curriculares vinculantes (BRASIL, 2014; UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2018).

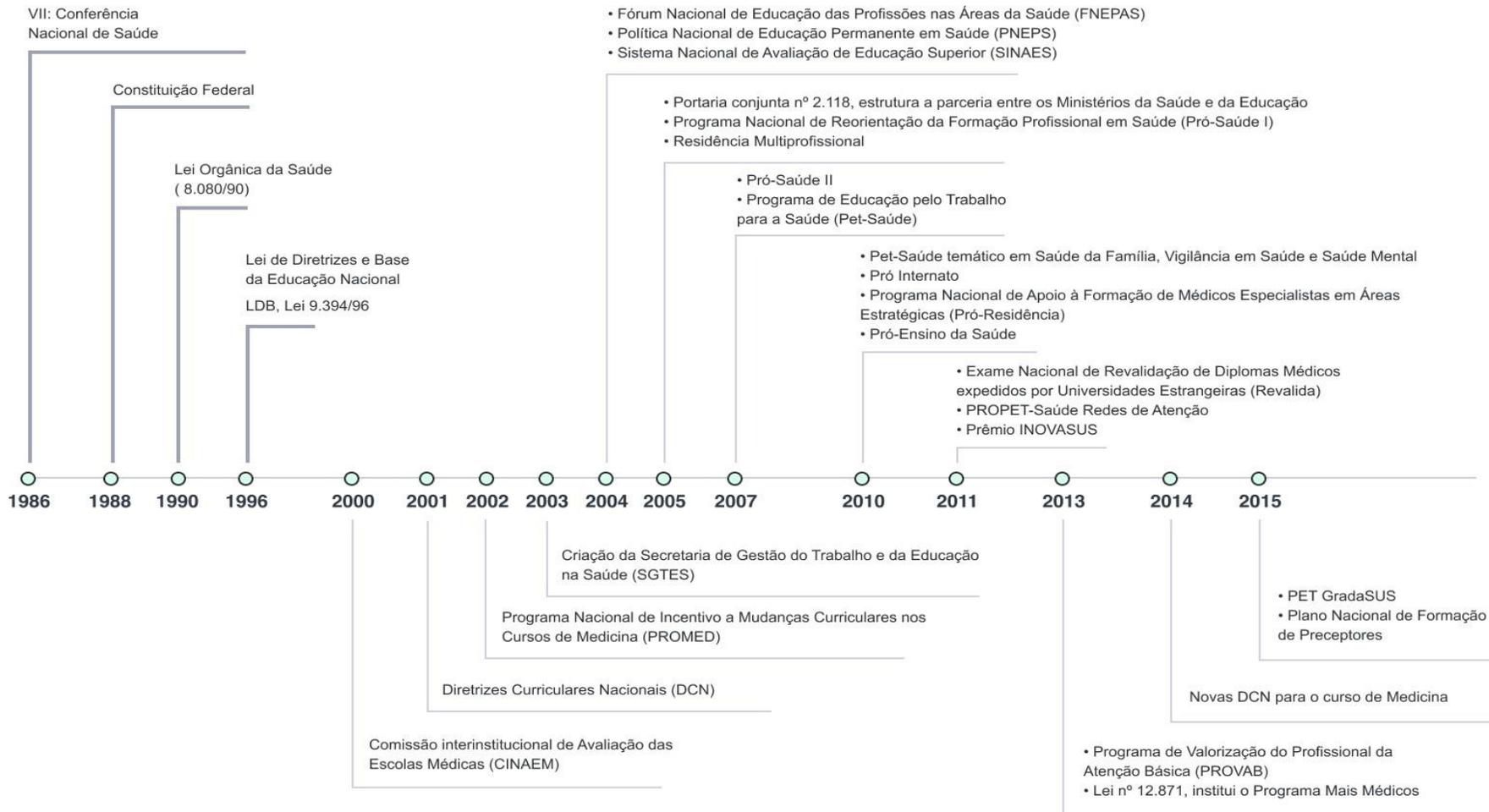
O currículo está direcionado à formação de profissionais que atuem nos âmbitos da APS e das Urgências e Emergências. Elegeu-se, como foco de atenção do Curso de Medicina da USCS, a APS, com a intenção de que o aluno desenvolva o conhecimento em: - saúde coletiva, - atendimento em clínica ampliada e, - conceito de saúde. A proposta para o Curso de Medicina visa, desse modo, e conforme se lê

no PPP, a formar profissionais capazes de superar o modelo 'medicalizante', com uma abordagem diferenciada para o modo de viver das pessoas, construindo a crítica do ponto de vista do cuidado integral, assegurando a qualidade e humanização da assistência aos indivíduos, famílias e coletividade (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2018).

Conforme previsto no PPP da USCS, o estudante de medicina terá estímulos para desenvolver a sua capacidade de compreender e estruturar problemas, objetivando a solução destes, bem como a experiência com os usuários e suas famílias, com a possibilidade de realizar uma reflexão sobre a realidade do paciente. Vale destacar que esse processo é realizado com a supervisão do preceptor que atua como facilitador para que a aprendizagem se dê em consonância com a ESF e os seus colegas de curso (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2018).

A Figura 1 apresenta os marcos históricos de políticas públicas brasileiras orientadas na formação do profissional formado em medicina.

Figura 1 - Marcos históricos de políticas públicas orientadas na formação médica



Fonte: Ferreira *et al.* (2019).

2.2 Preceptoria exercida por profissionais da Saúde

Atividades destinadas a preparar de forma prática as pessoas a prestarem serviços de saúde são bastante antigas e podem ser observadas ao longo da história, como na preparação das parteiras.

Nas comunidades indígenas primitivas, por exemplo, os candidatos a Pajé eram cuidadosamente preparados e treinados desde a infância para assumirem esse papel, quando se tornassem adultos. Dessa forma, se evidencia que a formação prática de profissionais de saúde antecede a própria existência dos cursos da área (BOTTI; REGO, 2008).

Nos Estados Unidos do século 18, nas diferentes atuações realizadas pelos preceptores, supervisores e outros que se ocupavam da formação médica, o aprendizado e o treinamento médicos eram realizados diretamente pelos médicos mais experientes junto aos seus jovens aprendizes. As escolas médicas da época se destinavam a realizar apenas o complemento do treinamento, preenchendo eventuais lacunas de aprendizado (BOTTI; REGO, 2008).

Segundo os autores Botti e Rego (2008), essa dinâmica de formação de médicos também ocorreu no Brasil, pois, quando da inexistência de escolas de medicina, os interessados em realizar a atividade médica acompanhavam os profissionais formados. E, quando os mentores identificavam que o grau de evolução desses aprendizes estava adequado para realizar a atividade de médico, encaminhavam esses jovens para a realização de prova junto às instâncias administrativas e, caso obtivessem bom desempenho, eram liberados para a prática da medicina.

O atual modelo de preceptoria se apoia na atuação histórica do profissional de medicina, no qual o profissional experiente compartilha seus conhecimentos com os alunos, pois há uma “[...] grande variedade de funções, intervenções e atividades ligadas à educação médica, tanto na graduação como na residência” (BOTTI; REGO, 2008, p. 364).

A literatura oferece diversas definições do que hoje chamamos de preceptores; abaixo são compartilhadas algumas dessas visões que foram construídas ao longo das experiências e do tempo. Antigamente, a palavra ‘preceptor’ era aplicada aos mestres das ordens militares, mas, desde o século XVI (já aparece com esse sentido em 1540) é usada para designar aquele que dá preceitos ou instruções, educador,

mentor, instrutor. Mais tarde, passou a identificar alguém que educa uma criança ou um jovem, geralmente na casa do educando (BOTTI; REGO, 2008).

Para Ryan-Nicholls (2004), o termo preceptor se refere ao professor que ensina a um pequeno grupo de alunos ou residentes, com ênfase na prática clínica e no desenvolvimento de habilidades para tal prática, e, para Mills *et al.* (2005), o preceptor é alguém não acadêmico com uma função importantíssima na inserção e socialização de uma pessoa recém-formada no ambiente profissional.

Tanto Ryan-Nicholls (2004) como Botti e Rego (2008) destacam que a ideia de preceptor como professor cresce em importância atualmente, já que o ambiente de trabalho está em constante mudança, exigindo do novo profissional adaptações, inclusive referentes à bagagem de conhecimentos que traz da graduação.

As propostas de definição de preceptor convergem para o papel central da atividade a ser realizada, e, assim, o foco de atenção é o acompanhamento, a orientação e a supervisão de profissionais da saúde, ainda sem muita experiência prática, que iniciam seus trabalhos de atendimento ao paciente no ambiente hospitalar, pois, conforme Silva *et al.* (2014, p. 3) aborda, um dos papéis dos preceptor é ser mediador “no processo de ensino e de aprendizagem dos graduandos [...] para que estes construam seu conhecimento nas experiências diárias que ocorrem nos cenários”.

Corroborando com os autores, Botti e Rego (2008) descrevem que o preceptor exerce papel crucial para o aprimoramento da medicina e da educação, tanto na relação ensino aprendizagem quanto no aperfeiçoamento do raciocínio clínico, que conduz o aprendiz a exercer suas funções de forma adequada, desenvolvendo novas técnicas, otimizando processos e, assim, salvando vidas.

Segundo Barreto *et al.* (2011), na relação educacional entre preceptor e educando, encontra-se um excelente e importante instrumento para o desenvolvimento e descoberta do trabalho coletivo. De um lado, deve existir a valorização dos conhecimentos teóricos, da construção de hipóteses e das experiências acadêmicas do educando e, de outro, o respeito e valorização dos conhecimentos técnicos e profissionais do preceptor.

Essa troca de experiências, de respeito e entendimento produz uma relação mais horizontal de trabalho e contribui para o aprimoramento de uma educação distante da perspectiva na qual o aluno nada sabe, e o professor tudo sabe.

Assim, a educação se posiciona consoante ao aperfeiçoamento dos envolvidos, não se configurando como um depósito de conhecimento nos educandos (BARRETO *et al.*, 2011).

De acordo com Junqueira e Oliver (2020), foi consenso entre os participantes do estudo realizado que o cenário de prática, especialmente os serviços públicos, propicia ao estudante de Medicina a possibilidade de construir pensamento crítico, capacidade de análise e decisões criativas. Nessa linha, conduz à formalização de iniciativas para criar e testar práticas, com suas possíveis soluções. Para tanto, é necessário que haja apoio dos superiores envolvidos.

A atuação dos preceptores geralmente está relacionada aos últimos semestres dos cursos de graduação das ciências da saúde, orientando e supervisionando o trabalho de médicos residentes ou qualquer profissional que irá prestar atendimentos a pacientes. Nesse sentido, Botti e Rego (2008) afirmam que a principal função do preceptor é ensinar a clinicar, apoiado em instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, o preceptor deve ter condições de ofertar ao aluno o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos.

Para Botti e Rego (2008), o preceptor estabelece maior foco de atenção no desenvolvimento da competência clínica, ou com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, favorecendo a aquisição de habilidades e competências pelos recém-graduados, em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho.

Na perspectiva de Bain (1996), o papel do preceptor está intimamente ligado ao aperfeiçoamento do estreitamento entre a teoria e prática para os profissionais de saúde, pois o mesmo orienta e supervisiona o trabalho de estudantes, oriundos da graduação com bastante bagagem teórica, para as práticas do dia a dia de um ambiente hospitalar.

Por sua vez, a abordagem de Ryan-Nicholls (2004) sobre o papel da preceptoria está mais ligada à função de um professor que orienta um grupo de estudantes ou residentes, no desenvolver de habilidades para a prática clínica.

No Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade, elaborado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), o preceptor está incumbido de ajudar no desenvolvimento profissional do médico residente; deve tanto atuar no manejo clínico e abordagem

individual, familiar e comunitária, quanto na gestão e organização dos serviços de saúde. (SBMFC, 2015).

A atividade do preceptor incorpora uma série de características e ações, que vão da relação com o aprendiz, às práticas que contribuem para uma relação de horizontalidade (BARRETO *et al.*, 2011).

Nesse contexto, Barreto *et al.* (2011) destacam as seguintes características:

- a) Veracidade e autenticidade: sem construção de fachadas;
- b) Prezar, aceitar e confiar: respeitar o estudante e o que ele traz de conhecimento;
- c) Compreensão empática: compreender o estudante enquanto ser humano, evitando julgamentos (BARRETO *et al.*, 2011, p. 580).

Adicionalmente os autores elencam práticas relativas ao trabalho em equipe, tais como - A abertura concreta entre todos para sanar dúvidas e inseguranças, inclusive do preceptor - Organização do trabalho que comporte o ensino - Responsabilização equânime do trabalho - Compromisso efetivo do preceptor e educando com sua responsabilidade territorial, epidemiológica e educacional - Incorporação, no relacionamento com os usuários, de características semelhantes às do relacionamento com o educando, dado que o usuário está também em processo educativo sobre sua produção de saúde (BARRETO *et al.*, 2011).

Realizando um novo *link* entre a teoria e o local onde será realizada a pesquisa, se evidencia que a preceptoria é prevista e mencionada no PPP do curso de Medicina da USCS, porém de forma ampla, genérica, sem especificação ou detalhamento da atividade junto ao graduando.

O PPP da USCS, como referido anteriormente, indica que ao longo de 8 semestres e dos 2 anos de Internato os estudantes estarão inseridos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no eixo da ESF, participando de todas as atividades médicas em articulação com as equipes da atenção especializada, saúde mental, atenção domiciliar, hospitalar e apoiadores, com ênfase nas práticas de medicina geral de família e comunidade, saúde coletiva na atenção básica, e nas áreas de cirurgia, pediatria, saúde mental, ginecologia/obstetrícia, saúde coletiva e clínica médica, em ambientes ambulatoriais especializados, urgência e emergência e unidades de internação (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019).

Essas atividades serão, em sua totalidade, supervisionadas por docentes da USCS e por preceptores não docentes, contratados pela Secretaria de Saúde,

segundo afirmações constantes no PPP do curso de Medicina da USCS.

Percebe-se, assim, um papel avaliativo/educacional presente no PPP, atribuindo responsabilidades aos preceptores para um adequado andamento e aprimoramento dos cursos de medicina e dos processos avaliativos concordantes com as DCN de 2014 (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019; BRASIL, 2014a).

O projeto destaca a regulamentação e articulação com o SUS através de convênios entre estado e universidade para validar e oferecer possibilidades de aprimoramento profissional e contribuição para um sistema público de saúde. O projeto prevê também um monitoramento dessa integração universidade-estado por meio de um comitê “[...] constituído em cogestão e participação de membros da USCS, da SMS-SCS” (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019 p. 318).

Além disso, o referido PPP destaca que:

[...] os docentes capacitados serão também multiplicadores das competências adquiridas e desenvolvidas pelo processo contínuo. Assim, a formação e desenvolvimento docente se mesclará e avançará para o momento seguinte que é a formação e desenvolvimento de preceptores e gestores da rede de saúde, onde se insere o Curso de Medicina (sic.). (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2019, p. 905).

Nas propostas apresentadas pelo curso de medicina da USCS, o papel do preceptor dentro do contexto de toda a comunidade hospitalar, familiar, discente e docente tem fundamental importância e destaque no PPP. Isso confirma o compromisso da universidade em contribuir para o pleno desenvolvimento da saúde e da educação no município de São Caetano do Sul e, conseqüentemente, no Brasil.

O exercício da preceptoria coloca em evidência a dinâmica da relação entre preceptor e aluno, sem o qual a preceptoria perderia sua razão de ser. Nas DCN do curso de Medicina, inclusive, o artigo 7º, que trata da Educação em Saúde, coloca como dever do graduando a corresponsabilidade pela sua própria formação inicial, objetivando alcançar o desenvolvimento de competências e habilidades.

O Quadro 1 apresenta um recorte dos objetivos descritos no artigo 7º das DCN de 2014.

Quadro 1 - Corresponsabilidade do Graduando de Medicina (DCN 2014)

Corresponsabilidade do Graduando de Medicina – DCN 2014
I – aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;
II – aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;
III – aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;
IV – aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico;
V – comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;
VI – propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional; e
VII – dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.

Fonte: (BRASIL, 2014, p. 4-5).

Portanto, entende-se que o exercício da preceptoria é dinâmico e diretamente relacionado ao papel do aluno como aprendiz ativo, conforme incisos das DCN, supracitados.

2.3 Competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014

Em 2014 houve a publicação das novas DCN para o curso de graduação em Medicina. Trata-se de importantes recomendações às quais as instituições devem se adequar. Desde o seu início, uma postura interdisciplinar e multiprofissional deve ser

adotada pelo estudante de medicina, com vistas a uma percepção integral, qual seja, sociocultural, humanístico e biológico do paciente (MEIRELES *et al.*, 2019).

As ações ali presentes apontam para a necessidade e preocupação para formar profissionais médicos generalistas, que sejam efetivos no cuidado com o paciente da Atenção Básica e nos casos emergenciais e que se empenhem na busca de soluções para promover saúde, prevenção de saúde, reabilitação em saúde, com redução de riscos.

O que é preconizado nesse documento é a necessidade de formar médicos com habilidades gerais, participantes da sociedade, com altos valores éticos, que respeitem os pacientes no sentido de promover saúde em todos os níveis de atenção em saúde, com amplo respeito à dignidade e cidadania (MEIRELES *et al.*, 2019).

Assim, diversas competências são esperadas do futuro médico, todas relacionadas à atuação de forma reflexiva, crítica, participativa, com ênfase na interdisciplinaridade e voltada à resolução concreta dos problemas. O conceito de competência está atrelado à habilidade de estimular os diferentes recursos cognitivos, pertinentes a toda experiência de vida do indivíduo, permeando saberes profissionais, pessoais e de senso comum. Mas, se o indivíduo não estiver apto a utilizar esses conhecimentos com discernimento, eles não lhe serão proveitosos para nortear suas atitudes (PERRENOUD, 2002).

Para Perrenoud (2002), em momentos de urgência, o profissional deve agir com rapidez, circunstancialmente sem tempo de pesquisar a melhor evidência para orientar a sua conduta. Corroborando, Aguiar e Ribeiro (2010) ressaltam que a competência pode ser constatada de modo sutil, pela interação de conhecimentos, pela articulação de tarefas, que dão a percepção de competência profissional apoiada em fundamentos definidos.

No sentido de desenvolver competências e habilidades profissionais necessárias, o trabalho coletivo deve priorizar a educação interprofissional, que proporciona o aprendizado em conjunto com outros profissionais da saúde, para que desenvolvam suas atividades e aprendam conjuntamente, de modo interativo, melhorando a colaboração e qualidade da atenção à saúde (BOTTI; REGO, 2008).

Esse modelo de educação complementa e fortalece o ideário do SUS, fornecendo subsídios para um projeto de sociedade que contemple a concepção ampliada de saúde. O modelo de currículos interprofissionais e a adoção de disciplinas comuns aos diferentes cursos da área da saúde e nas residências multiprofissionais

em saúde são processos que contribuem para reformular a formação desses profissionais (BOTTI; REGO, 2008).

Na perspectiva de Gontijo (2013), as competências profissionais médicas são concebidas pela imersão na cultura médica, apoiado nas experiências únicas, e pela presença de situações-problema que pretendam estimular a proposição de soluções. Deste modo, o aprimoramento das competências requer um processo criativo, como produto da interação entre os conhecimentos prévios e a percepção de situações ocasionais que se manifestam no exercício profissional. Para o autor, a competência médica exprime a capacidade de mobilizar conhecimentos em prol do bem decidir.

No Brasil, os currículos dos cursos de Medicina são baseados em competências. Nesse sentido, em 2001, o MEC, por intermédio do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Câmara de Ensino Superior (CES), propôs um currículo incluindo seis competências e habilidades gerais e 22 específicas para o egresso, sendo que as universidades e faculdades tiveram de adequar seus currículos às diretrizes (BRASIL, 2001).

Diferentemente das DCN de 2001, as de 2014 reforçam conhecimentos da Saúde Coletiva, quando dispõem de ações-chave planejadas e realizadas a partir do reconhecimento de dados epidemiológicos, ambientais, demográficos e sanitários, ponderando os riscos e a vulnerabilidade dos grupos sociais (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014a).

São apresentadas, ainda, as áreas de competências, as quais são divididas em três temáticas: A) Atenção à Saúde; B) Gestão em Saúde e C) Educação em Saúde (BRASIL, 2014a).

Um das significativas mudanças diz respeito à formação por competência, que pressupõe uma prática eficaz, capaz não somente de solucionar problemas de adoecimento como questões da vida em sociedade. Também é válido evidenciar que a formação por competência traz em seu bojo, ainda, a ideia de melhora nos contextos sociais apoiados em uma gestão responsável e uso eficiente dos recursos.

Dessa forma, as DCN, elaboradas em 2014, descrevem as competências específicas para o graduando de Medicina, em consonância com as áreas temáticas (Anexo II).

Ainda nesse contexto, cada desempenho descrito acima apresenta uma relação descritiva e minuciosa de itens a serem executados (APÊNDICE F), guiando o ensino-aprendizagem do graduando de medicina para uma formação pautada no

desenvolvimento de competências necessárias para atendimento na atenção à saúde.

Finalizada a teoria que norteia e orienta o desenvolvimento da pesquisa, a seguir apresenta-se o capítulo de Metodologia.

3 MÉTODO

Este capítulo apresenta os procedimentos e as ferramentas utilizadas na coleta dos dados, destinados a responder aos objetivos propostos.

3.1 Procedimentos éticos e legais

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USCS para apreciação, sendo aprovado por meio do CAEE nº 39844120.1.0000.5510 e Parecer Consubstanciado nº 40004.392.680, associado à deliberação do Termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde para o início do estudo.

Em atendimento à Resolução CNS 466/2012 - Diretrizes e Normas Regularizadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos - consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B).

3.2 Natureza da pesquisa

Esta pesquisa é descritiva exploratória por natureza e com abordagem quanti-qualitativa, tendo sido realizada com preceptores de alunos do curso de graduação de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Para Gil (1991, p. 46), as pesquisas descritivas são “[...] aquelas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população”. Segundo o mesmo autor, esse tipo de estudo tem por intuito verificar a ocorrência com que um fenômeno acontece, a natureza e suas características por meio de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Já, Oliveira (2011) descreve que o estudo qualitativo proporciona um melhor entendimento do contexto do problema, enquanto a pesquisa quantitativa procura quantificar os dados, aplicando a análise estatística. Para o autor, a pesquisa qualitativa analisa a percepção, a fala ou discursos dos sujeitos, como nas pesquisas sociais, e pode explicar os resultados obtidos pela pesquisa quantitativa.

A pesquisa quantitativa é definida pelo emprego da quantificação, tanto nos tipos de informações coletadas, quanto no tratamento de técnicas estatísticas.

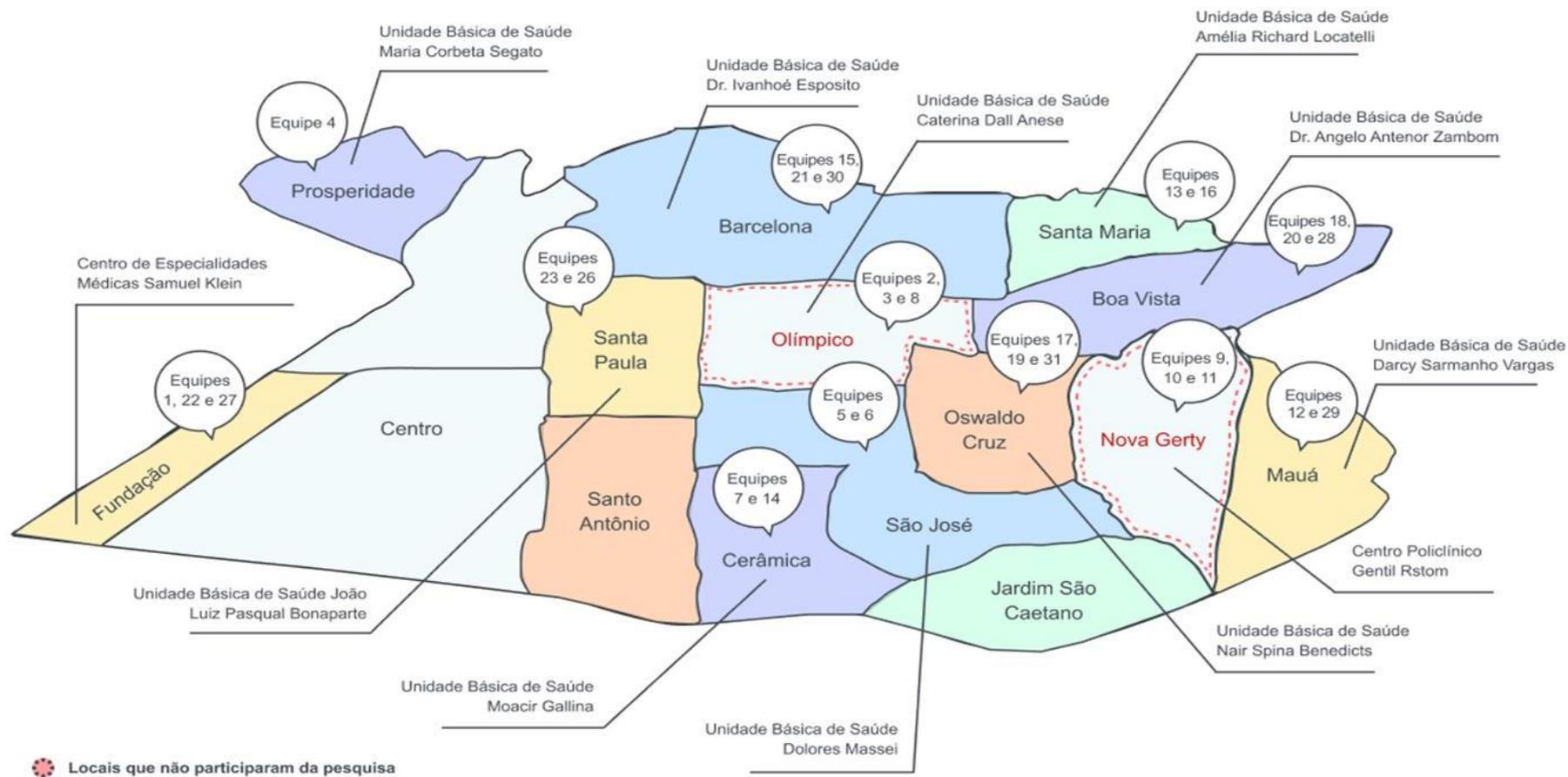
A pesquisa quantitativa busca a confirmação das teorias mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um número de casos

representativos, recomendando um curso final da ação. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados (OLIVEIRA, 2011).

3.3 Campo da pesquisa

O estudo foi realizado na RAS do Município de São Caetano do Sul, especificamente nas UBS, que são campos de atividades práticas do curso de Medicina da USCS. Essa IES está conveniada com a Secretaria da Saúde de São Caetano do Sul. Nesse cenário, identifica-se um agrupamento de 60 estudantes por semestre, que realizam atividades da unidade curricular IESC nas UBS, com os dias e horários estruturados na forma de rodízio. A atuação dos alunos nas UBS é monitorada por um grupo de 20 profissionais médicos e enfermeiros da ESF. A distribuição dos alunos é determinada pela área de abrangência territorial da UBS, conforme mostra a Figura 2.

Figura 2 - Distribuição das UBS e territórios da Estratégia Saúde da Família no Município de São Caetano do Sul¹



Fonte: elaborada pela autora

¹ Nome das UBSs de São Caetano do Sul: - Unidade Básica de Saúde Amélia Richard Locatelli - Bairro Santa Maria ; - Unidade Básica de Saúde Dr. Angelo Antenor Zambom - Bairro Boa Vista; - Unidade Básica de Saúde Darcy Sarmanho Vargas- Bairro Mauá; - Unidade Básica de Saúde Dolores Massei - Bairro São José; - Unidade Básica de Saúde João Luiz Pasqual Bonaparte - Bairro Santa Paula; - Unidade Básica de Saúde Maria Corbeta Segato - Bairro Prosperidade; - Unidade Básica de Saúde Moacir Gallina - Bairro Cerâmica;- Unidade Básica de Saúde Nair Spina Benedicts - Bairro Oswaldo Cruz; - Unidade Básica de Saúde Dr. Ivanhoé Esposito - Bairro Barcelona; - Centro de Especialidades Médicas Samuel Klein - Bairro Fundação.

3.4 Participantes da pesquisa

Os participantes deste estudo foram 20 (vinte) profissionais, sendo 10 enfermeiros e 10 médicos da APS que compõem a equipe da ESF e que atuam como preceptores de estudantes do curso de graduação em Medicina nas 10 (dez) UBS. A caracterização dessa amostra se deu pelo fato de ser esse o total de profissionais alocados nessas unidades e que exercem o papel de preceptores dos alunos do curso de medicina da USCS.

3.4.1 Critério de inclusão

Foram selecionados para o estudo profissionais enfermeiros e médicos da APS que compõem a ESF, que atuam como preceptores dos estudantes do curso de Medicina da USCS, estando no programa de preceptoria há mais de três (3) meses, e que aceitaram participar desta pesquisa, a aceitação está evidenciada pela assinatura no TCLE (TCLE 39844120.1.0000.5510) (APÊNDICE B).

3.4.2 Critério de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os preceptores que atuam no Centro de Especialidades Médicas 'Gentil Rstom' e na Unidade Básica 'Caterina Dallanese', unidades que compõem a RAS em SCS, pois são campos de atuação de alunos de cursos de medicina com preceptores de outras IES.

3.5 Materiais

Foram utilizados como materiais para a realização desta pesquisa: o TCLE (APÊNDICES A e B) e três (3) questionários:

- Questionário 1 - Perfil Sociodemográfico (APÊNDICE C) para levantamento de dados sociodemográficos abordando questões referentes à idade, gênero, formação, trajetória profissional dos preceptores, dentre outros, a fim de estabelecer o perfil dos entrevistados;
- Questionário 2 - A Atividade da Preceptoria (APÊNDICE D) composto por duas questões abertas relacionadas à atividade de preceptoria exercida pelos

participantes. Esse instrumento foi assim elaborado para que os preceptores pudessem expor de maneira espontânea e livre o que eles conhecem e vivenciam na prática da preceptoría, bem como sugestões de melhoria;

- Questionário 3 - Competências da Prática de Preceptoría (APÊNDICE E) para a obtenção dos dados quantitativos, composto por 30 afirmativas de múltipla escolha em formato de escala Likert de cinco pontos (com pontuação de 1 a 5) com as alternativas de respostas e suas respectivas pontuações atribuídas: Discordo Totalmente (DT): 1 ponto - Discordo Parcialmente (DP): 2 pontos - indiferente (I): 3 pontos - Concordo Parcialmente (CP): 4 pontos - Concordo Totalmente (CT): 5 pontos.

Tendo se apoiado no estudo de Cardoso *et al.* (2011), no qual os escores maiores apontam maior conhecimento frente às questões respondidas e a somatória dos escores de cada questão permitiu, em função dos dados obtidos, inferir e contextualizar o conhecimento dos preceptores em relação às competências com base nas DCN de 2014, obedecendo aos 3 (três) eixos - Atenção à Saúde - Gestão em Saúde - Educação em Saúde, com a finalidade de verificar se os preceptores conhecem as competências no sentido de decifrar como eles as exercem. Além disso, apoiando-se na análise das respostas obtidas dos preceptores, foi possível interpretar o entendimento da atuação da preceptoría em cenários de prática.

3.6 Procedimentos para a coleta de dados

Com o Parecer de Aprovação do CEP, os participantes da pesquisa foram contatados pela pesquisadora via online, por meio do WhatsApp. O acesso ao contato dos participantes foi obtido através da solicitação ao Departamento de AB e Gestão do Cuidado da SMS do Município de SCS.

A partir dos contatos estabelecidos, os participantes foram informados da intenção da pesquisa e, aos que manifestaram o interesse em participar do estudo, foi enviado um convite formal, via online, com melhor explicação sobre os objetivos da pesquisa. Também foi enviado o TCLE com a descrição da metodologia, os aspectos éticos e legais, o sigilo das informações, os procedimentos a serem realizados e os riscos e benefícios de sua participação.

Após a assinatura no TCLE, os participantes receberam os três questionários para preenchimento, os quais foram formatados no “Google Formulário” e foram enviados aos participantes do estudo, via WhatsApp, com um link de acesso.

O tempo de preenchimento dos questionários on-line foi aproximadamente 30 minutos, tendo sido enviados na seguinte sequência:

- 1) O primeiro a ser disponibilizado para preenchimento foi o questionário 1 - Perfil Sociodemográfico (APÊNDICE C);
- 2) Na segunda etapa foi aplicado o questionário 2 - “Atividade da Preceptoría” (APÊNDICE D) e,
- 3) Complementando a investigação a respeito dos preceptores, foi aplicado o questionário 3 - “Competências da Prática de Preceptoría - (APÊNDICE E).

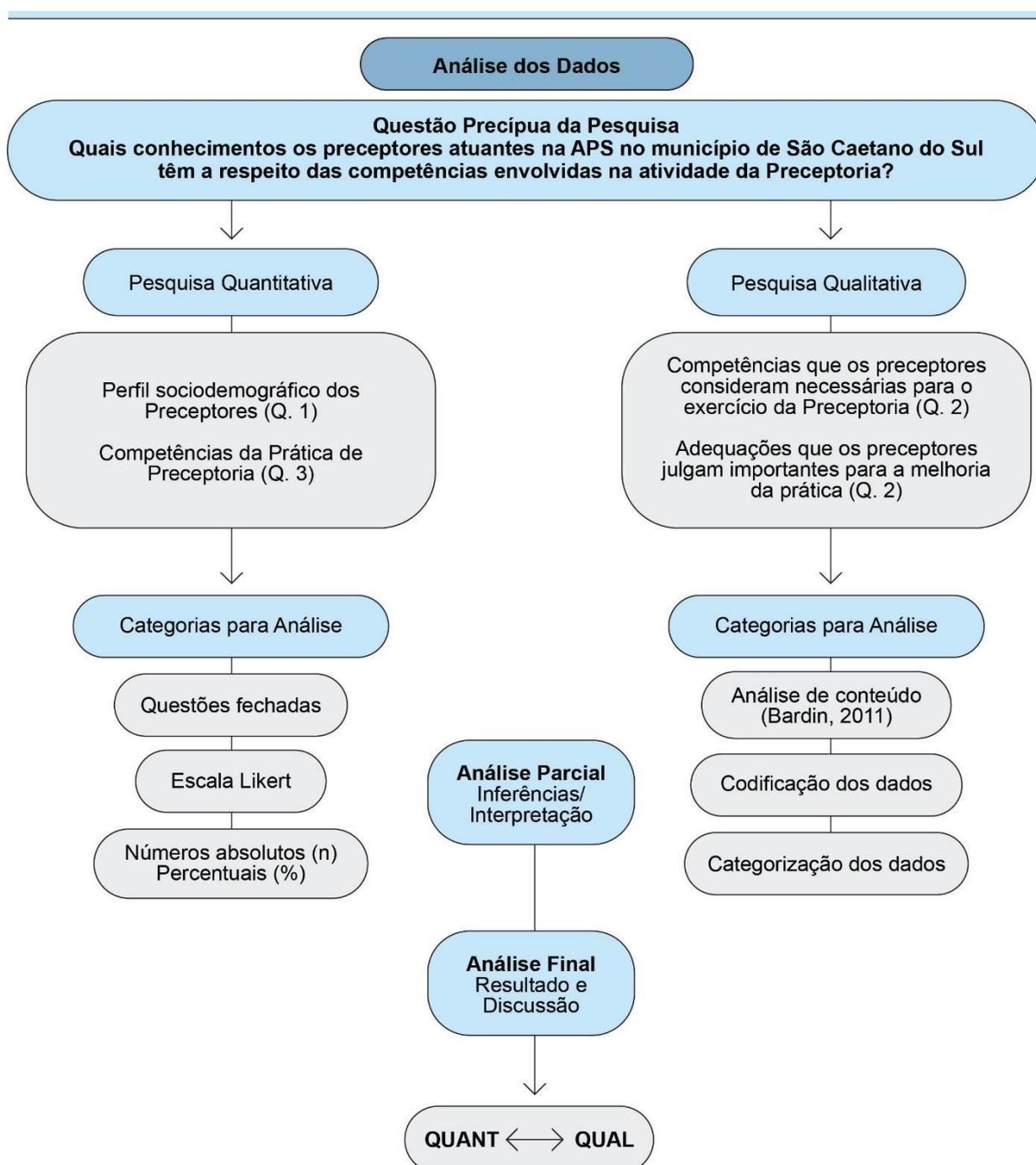
3.7 Análise dos dados

Antes da análise, cabe ressaltar algumas considerações do ponto de vista estatístico a partir dos dados coletados:

- 1) Tamanho amostral – embora a presente pesquisa tenha contemplado todos os preceptores atuantes com os alunos de medicina da USCS na APS de SCS (n=20), esse número não representa a população de preceptores existentes na RAS de outros municípios, impedindo inferências estatísticas sólidas; no entanto, é possível extrair dos dados algumas reflexões a partir das respostas no espaço microamostral (dos 20 preceptores) para então, futuramente, avançar em uma nova etapa desse projeto, associando-o a uma amostra cuja quantidade de respondentes garanta poder amostral e significância estatística, confirmando inferências mais contundentes e assertivas.
- 2) Análise dos dados – a quantidade de respondentes inviabilizou associar percentuais e inferir qualquer reflexão sobre a população; portanto, a análise descritiva resposta-a-resposta foi a ferramenta analítica que melhor conduziu a análise dos dados coletados; por isso, correlações, modelos de regressão, análises multivariadas quaisquer não foram recomendadas para este trabalho, que deve se orientar apenas por tabelas e quadros (sem inferir sobre os percentuais, apenas ler resultados na base amostral de 20 respondentes); foi mais adequado, frente à base amostral, analisar os dados, considerando-os como retrato do perfil da APS que recebeu essa demanda, cenário deste estudo.

A Figura 3 apresenta a organização dos dados coletados, que foram inseridos em uma planilha em Excel®, tratados e codificados alfanumericamente por meio da abreviatura das palavras Enfermeiro (E) e Médico (M) seguida de um número arábico de acordo com a sequência dos dados transcritos na planilha, obtendo-se os códigos E1, E2, E3... para os participantes enfermeiros e M1, M2, M3 (...) para os participantes médicos e, assim, sucessivamente.

Figura 3 - Análise dos dados



Fonte: elaborado pela autora.

3.7.1 Análise dos dados quantitativos

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística simples utilizando-se números absolutos (n) e percentuais (%), os quais estão apresentados em tabelas e quadros.

Os instrumentos intitulados *Questionário 1* e *3* foram analisados de acordo com as seguintes etapas:

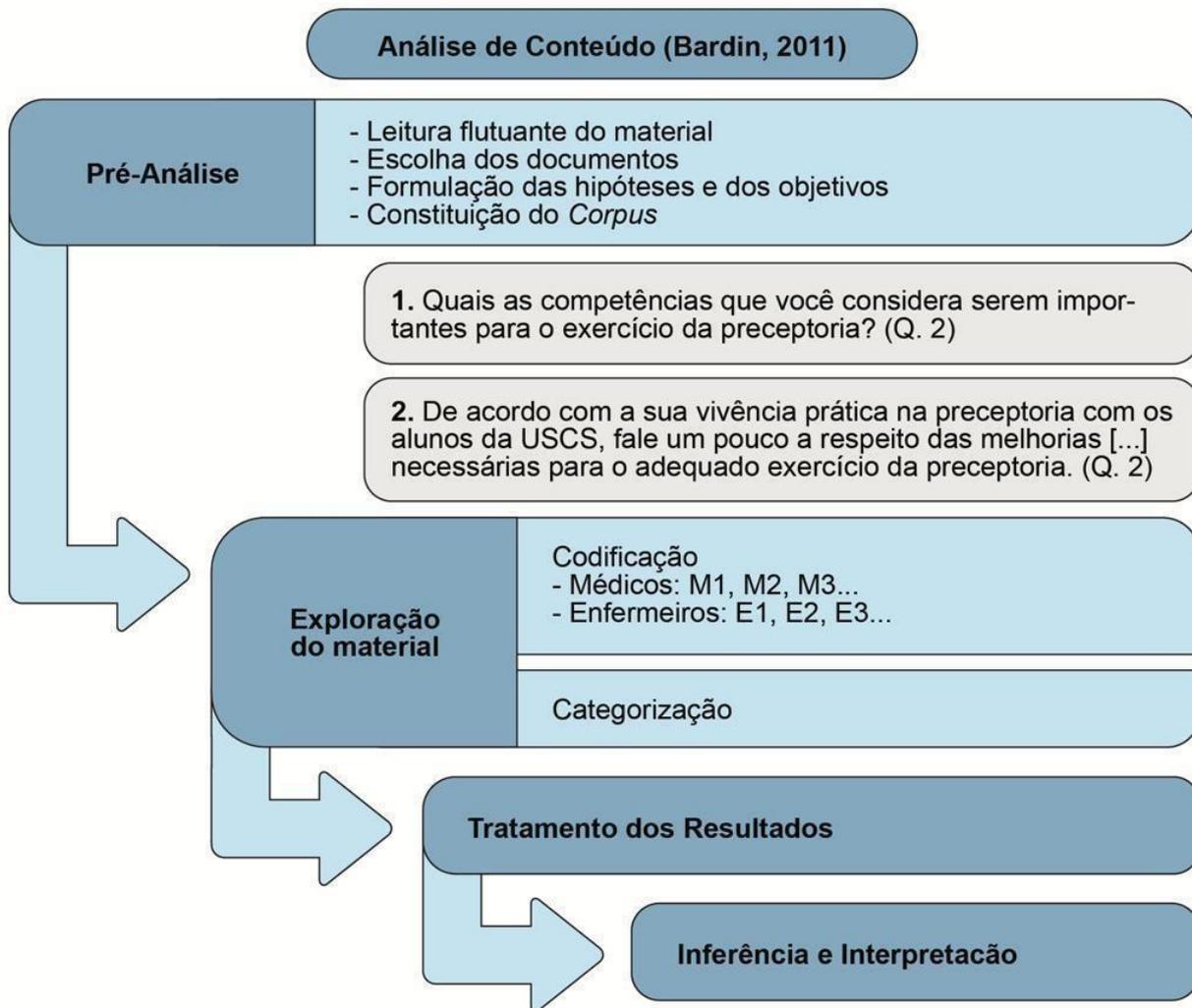
- Etapa 1 - Tabulação dos dados sobre o *Perfil Sociodemográfico* (questionário 1): quanto às variáveis gênero, idade, naturalidade, vínculo empregatício, formação e a prática de preceptoria, sendo os dados organizados por categorias profissionais (n=20), sendo 10 (dez) enfermeiros e 10 (dez) médicos.
- Etapa 2 - Tabulação dos dados referentes às *Competências da Prática de Preceptoria* (questionário 3): em que foram tabuladas 600 respostas da seguinte forma: 300 respostas de cada categoria profissional dos preceptores, sendo estas classificadas pelas 5 (cinco) alternativas de respostas obtidas pela escala tipo Likert.
- Etapa 3 – Categorização e agrupamento das afirmações: os dados referentes às *Competências da Prática de Preceptoria* (questionário 3) foram organizados, segundo os eixos das competências descritas pelas DCN de 2014, sendo as questões agrupadas nas categorias de análise: Categoria 1 – Atenção à Saúde (Afirmativas : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9); Categoria 2 – Gestão em Saúde (Afirmativas: 10, 11 e 12); Categoria 3 – Educação em Saúde (Afirmativas: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26); Categoria 4 – Atenção à Saúde e Educação em Saúde (Afirmativas: 27 e 28) e Categoria 5 – Educação em Saúde e Gestão em Saúde (Afirmativas: 29 e 30).

3.7.2 Análise dos dados qualitativos

O questionário 2, intitulado *Atividade da Preceptoría*, foi analisado seguindo as etapas da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), o material foi organizado a partir da retomada da hipótese de que os preceptores do curso de graduação em Medicina desenvolvem suas atribuições de preceptoría com pouca fundamentação teórico-científica frente às suas competências e, também, à questão norteadora do estudo: **quais conhecimentos os preceptores atuantes na APS no município de São Caetano do Sul têm a respeito das competências envolvidas na atividade da preceptoría?**

A análise de conteúdo, apresentada na Figura 4, conforme Bardin (2011), compreende três fases: a) pré-análise; b) exploração do material e; c) tratamento dos resultados - inferência e interpretação (Figura 4). A partir da retomada da hipótese e da questão norteadora do estudo, os dados foram agrupados e, para fins didáticos, retomamos, aqui, inicialmente, as perguntas feitas aos entrevistados. São elas: 1 - Quais as competências que você considera serem importantes para o exercício da preceptoría? e 2 - De acordo com a sua vivência prática na preceptoría com os alunos da USCS, fale um pouco a respeito das melhorias (sejam relacionadas à gestão, à universidade, à estrutura, entre outras) necessárias para o adequado exercício da preceptoría.

Figura 4 - Etapas da Análise de Conteúdo de acordo com Bardin (2011)



Fonte: elaborado pela autora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para efeitos do presente capítulo, cabe retomar o objetivo geral da pesquisa, qual seja, analisar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam como preceptores de graduandos do curso de Medicina da USCS, na equipe da ESF em relação às competências práticas necessárias para o desenvolvimento da formação médica.

Os resultados ora apresentados foram obtidos a partir da aplicação dos 3 (três) questionários, quais sejam: questionário 1 – Perfil sociodemográfico; questionário 2 – Atividade da Preceptoría; questionário 3 – Competências da Prática de Preceptoría.

A tabela 1, a seguir, analisa dados sociodemográficos dos preceptores.

Dessa forma, os textos que seguem constituem descrições dos quadros e tabelas apresentados, com alguns comentários e discussões cabíveis, dentro do objetivo proposto, considerando e respeitando, sobretudo, a amostra da pesquisa (n=20).

4.1 Questionário 1 – Perfil Sociodemográfico

De acordo com o questionário 1, e a participação dos 20 preceptores de alunos do curso de graduação em Medicina da USCS, 10 enfermeiros e 10 médicos atuantes na RAS do município de SCS, foi analisado o perfil sociodemográfico dessa população.

Iniciaremos apresentando os resultados e a análise de algumas variáveis como gênero, idade, naturalidade e vínculo empregatício, conforme descrito na Tabela 1:

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos preceptores do Curso de Graduação em Medicina quanto às variáveis: gênero, idade, naturalidade e vínculo empregatício (Q.1)

VARIÁVEIS	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Gênero	Feminino	8	80,0	3	30,0	11	55
	Masculino	2	20,0	7	70,0	9	45
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100
Idade	De 20 a 30 anos	0	0,0	3	30,0	3	15,0
	De 31 a 40 anos	5	50,0	3	30,0	8	40,0
	De 41 a 50 anos	4	40,0	2	20,0	6	30,0
	De 51 a 60 anos	0	0,0	2	20,0	2	10,0
	Acima de 60 anos	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
Naturalidade	Caraguatatuba/SP	1	9,1	0	0,0	1	5,0
	Cuiabá/MT	1	9,1	0	0,0	1	5,0
	Minas Novas/MG	1	9,1	0	0,0	1	5,0
	Parnaíba/PI	1	9,1	0	0,0	1	5,0
	São Bernardo do Campo/SP	2	18,2	0	0,0	2	10,0
	São Caetano do Sul/SP	1	9,1	1	11,1	2	10,0
	São Paulo/SP	3	27,3	8	88,9	11	55,0
	Uauá/BA	1	9,1	0	0,0	1	5,0
	Total	11	100,0	9	100,0	20	100,0
Vínculo Empregatício	Fundação do ABC	6	60,0	8	80,0	14	70,0
	Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul	4	40,0	2	20,0	6	30,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados coletados.

Quanto ao gênero, 55% são do gênero feminino, entretanto, quando analisado por categoria profissional, vemos como apresentado na Tabela 1, que há predominância das mulheres (80%) entre os enfermeiros e a predominância dos homens (70%) entre os profissionais médicos.

A predominância do gênero masculino na área médica vem mudando gradativamente. A medicina foi concebida como uma profissão masculina e, segundo Guarda *et al.* (2012), vários estudos têm sido realizados apontando um aumento muito significativo de mulheres profissionais médicas. Porém, os autores ressaltam que essa tendência não ocorre de forma regular em todas as regiões do Brasil, como encontramos no presente estudo, em que a maioria dos profissionais médicos é do gênero masculino (80%); dependendo das características regionais, há predominância de mulheres em relação aos homens na profissão médica.

Nesse mesmo estudo, Guarda *et al.* (2012) descrevem que os profissionais enfermeiros, quanto ao gênero são, em sua maioria, mulheres, o que caracteriza a 'feminilização da profissão'. Corroborando, Ribeiro *et al.* (2014, p. 627) apontam que a predominância de mulheres na enfermagem se dá pelo contexto histórico da profissão, pois no passado era designado às mulheres o cuidado do lar, da família e de seus entes doentes. Essa designação estende-se para ambientes fora de casa e se concebeu como ciência, tendo participação ativa na organização do hospital como espaço de cura e cuidado.

Na variável idade, levando em consideração ambas as categorias profissionais, ocorre a predominância de profissionais com idade entre 31 a 40 anos, totalizando 40% da amostra. É notório que as faixas etárias entre 31 a 40 anos (50%) e de 41 a 50 anos (40%) são predominantes entre os profissionais enfermeiros; já entre os médicos, as faixas etárias de predominância são de 20 a 30 anos e entre 31 a 40 anos, ambas representando 30% respectivamente, conforme Tabela 1. Também é perceptível que são poucos os profissionais jovens ou em idade senil, sendo identificados três (15%) profissionais médicos jovens, e um (5%) na faixa etária acima de 60 anos.

Foi apontado no estudo de Guarda *et al.* (2012) que, de acordo com levantamento do MS, a faixa etária predominante entre os profissionais médicos era de 40 a 49 anos, numa proporção de 66,6% em relação às outras faixas etárias dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, porém, em outros estudos citados por esses autores, se evidenciou que 52,1% dos profissionais tinham até 40 anos e poucos (3,3%) dos profissionais tinham idade acima de 59 anos, contrapondo-se com os seus resultados que apontaram um percentual de 43,9% de profissionais médicos com idade entre 30 e 49 anos.

No contexto da variável idade relacionada aos profissionais enfermeiros, Nunes de Araújo *et al.* (2017), em seu estudo realizado com 167 enfermeiros, descrevem que a maioria dos participantes tinham em média 32,7 anos, sendo compatível com o resultado apresentado nesta pesquisa, em que se tem a maior representatividade dos profissionais enfermeiros (40%) na faixa etária entre 31 a 40 anos.

De modo geral, os resultados deste estudo são semelhantes aos apontados por Guarda *et al.* (2012), evidenciando uma característica dos profissionais médicos e enfermeiros que, na maioria, são adultos jovens.

Quanto à naturalidade, os dados mais representativos apontam que 55% dos preceptores são naturais da cidade de São Paulo, sendo três (27,3%) enfermeiros e oito (88,9%) médicos. Por fim, como vemos na Tabela 1, 65% dos preceptores possuem vínculo empregatício com a Fundação do ABC (FUABC), uma Organização Social de Saúde (OSS), e 35% têm vínculo com a Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul (PMSCS). Quando analisado por categoria, dentre os enfermeiros, 50% são vinculados à FUABC e 50% pela PMSCS, já no contexto dos médicos, 80% desses profissionais são contratados pela FUABC e somente 20% são vinculados à PMSCS.

A Tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico dos preceptores do Curso de Graduação em Medicina quanto à formação frente ao tipo de IES, tempo de formação, curso de Pós-Graduação, áreas de especialização, residência, mestrado e doutorado.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico dos preceptores do Curso de Graduação em Medicina quanto à formação (Q1)

VARIÁVEIS	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Universidade onde se formou	Pública	3	30,0	2	20,0	5	25,0
	Privada	7	70,0	6	60,0	13	65,0
	Público-Privada	0	0,0	2	20,0	2	10,0
	Total	10	100,0	10	80,0	20	100,0
Tempo de Formação	Até 5 anos	1	10,0	5	50,0	6	30,0
	De 6 a 10 anos	3	30,0	3	30,0	6	30,0
	De 11 a 20 anos	5	50,0	0	0,0	5	25,0
	De 21 a 30 anos	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
Pós-Graduação	Sim	10	100,0	7	70,0	17	85,0
	Não	0	0,0	3	30,0	3	15,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
Área de Especialização	Área de Gestão	5	29,4	8	44,4	13	37,1
	Saúde Coletiva	1	5,9	0	0,0	1	2,9
	Saúde da Família	3	17,6	0	0,0	3	8,6
	Saúde Pública	2	11,8	0	0,0	2	5,7
	Medicina de Família e Comunidade	0	0,0	4	22,2	4	11,4
	Medicina do Esporte e Exercício	0	0,0	3	16,7	3	8,6
	Atenção Domiciliar	1	5,9	0	0,0	1	2,9
	Geriatria	0	0,0	1	5,6	1	2,9
	Endocrinologia	0	0,0	1	5,6	1	2,9
	Outros	5	29,4	1	5,6	6	17,1
	Total	17	100,0	18	100,0	35	100,0
	Residência	Sim	0	0,0	3	30,0	3
Não		10	100,0	7	70,0	17	85,0
Total		10	100,0	10	100,0	20	100,0
Mestrado	Sim	0	0,0	2	20,0	2	10,0
	Não	10	100,0	8	80,0	18	90,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
Doutorado	Sim	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

Em relação à graduação, podemos observar que 25% dos preceptores cursaram universidades públicas, 65% privadas e 10% público-privadas.

Quanto ao tempo de atuação dos preceptores na área da saúde, é importante ressaltar que metade dos médicos tem até cinco anos de formado, em contrapartida, os enfermeiros têm mais de 11 anos.

Sobre a realização de cursos de pós-graduação, como demonstrado na Tabela 2, foram citados pelos preceptores 35 cursos; dentre estes, destacam-se os cursos na área de Gestão, com 37,1% realizados por 5 (31,3%) profissionais enfermeiros e 8 (42,1%) por profissionais médicos, seguido pelos cursos que contextualizam a Saúde da Família, sendo realizados por 3 (18,8%) profissionais enfermeiros, e o curso de Medicina de Família e Comunidade, realizado por 4 (21,1%) dos profissionais médicos. Outros cursos, com representação importante de 6 (17,1%): estomaterapia, acupuntura, docência, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Enfermagem em UTI Pediátrica e Neonatal, realizados por enfermeiros, e Engenharia de Alimentos, realizado por médico. Os resultados deste estudo apontam que 100% dos profissionais da saúde – enfermeiros e médicos, realizaram cursos de especialização, enquanto Guarda *et al.* (2012) apresentam a média nacional de 86,8% para médicos e 39,53% para enfermeiros em seu estudo.

Comparando os resultados dos preceptores que cursaram pós-graduação em nível *Strictu Sensu* (Mestrado) com os resultados apresentados dos preceptores que realizaram cursos no nível *Latu Sensu* (Cursos de Pós-Graduação), podemos concluir que os referidos 85% que possuem pós-graduação são especialistas, com exceção de dois deles, que possuem o título de Mestre.

Para Guarda *et al.* (2012) a realização de cursos de Pós-Graduação em nível de Especialização, entre os profissionais preceptores, caracteriza que suas atuações estão pautadas em atualização do conhecimento e isso representa uma qualidade na assistência realizada por esses profissionais. No entanto, neste estudo e em especial no grupo de médicos, foi identificado que 70% dos médicos não possuem residência médica, somente dois possuem curso de Pós-graduação em nível de Mestrado e nenhum em nível de Doutorado. Tal resultado é semelhante ao apresentado por Guarda *et al.* (2012), em que apenas 2,43% dos profissionais enfermeiros e médicos possuíam título de mestre ou doutor, o que caracteriza uma baixa adesão dos profissionais médicos na realização de Cursos *Strictu Sensu* (Mestrado ou Doutorado).

Percebe-se que os resultados deste estudo vão no sentido contrário ao apresentado por Guarda *et al.* (2012), que apresenta a média nacional de 75% de profissionais que fizeram a residência médica, uma vez que é possível afirmar que a maioria dos preceptores médicos (70%) não se aprimorou por meio de residência médica, caracterizando que o desenvolvimento do seu conhecimento e habilidades se

deu pela sua formação na graduação, e na realização de cursos de especialização *Latu Sensu*.

A Tabela 3 apresenta os dados do perfil sociodemográfico dos preceptores quanto à formação para preceptoria.

Tabela 3 - Perfil sociodemográfico dos preceptores quanto à formação para preceptoria (Q.1)

Variáveis		Enfermeiros		Médicos		Total	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Formação em Preceptoria	Sim	5	50,0	3	30,0	8	40,0
	Não	5	50,0	7	70,0	12	60,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
Antes ou após o início do exercício da preceptoria no município	Antes	3	60,0	2	66,7	5	62,5
	Após	2	40,0	1	33,3	3	37,5
	Total	5	100,0	3	100,0	8	100,0
Período	1998	1	20,0	0	0,0	1	12,5
	2010	1	20,0	0	0,0	1	12,5
	2012	0	0,0	1	33,3	1	12,5
	2014	2	40,0	1	33,3	3	37,5
	2019	1	20,0	1	33,3	2	25,0
	Total	5	100,0	3	100,0	8	100,0
	Duração do Curso	1 semana	0	0,0	1	33,3	1
	2 meses	0	0,0	1	33,3	1	12,5
	1 ano	3	60,0	1	33,3	4	50,0
	4 anos	1	20,0	0	0,0	1	12,5
	Não mencionou	1	20,0	0	0,0	1	12,5
	Total	5	100,0	3	100,0	8	100,0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

Por fim, no contexto do perfil dos preceptores quanto à formação ou capacitação para a atividade de preceptoria, de acordo com a Tabela 3, percebe-se que a maior parte dos entrevistados (60%) não tem formação em preceptoria; ou seja, estão na APS, atuam com alunos do Curso de Graduação em Medicina, mas não participaram sequer de um curso de extensão cujo conteúdo fosse a questão da preceptoria, um percentual que chama a atenção pelo fato de serem preceptores cuja atuação guarda vínculo com uma IES, a USCS, cujo PPP valoriza o papel desses profissionais. Aliás, conforme veremos mais adiante, a capacitação/aprimoramento por parte da USCS tem sido uma necessidade apresentada por boa parte dos preceptores entrevistados.

Dentre os que realizaram curso (40%) para capacitação/aprimoramento em preceptoria, 5 (62,5%) dos preceptores já haviam realizado o curso antes de assumir a

atividade de preceptoria, sendo três enfermeiros e dois médicos e três (37,5%) preceptores (dois enfermeiros e um médico), realizaram o curso de capacitação após iniciar suas atividades de preceptoria, como podemos observar na Tabela 3.

O período em que os preceptores, enfermeiros e médicos realizaram a formação em preceptoria fora aqui inserido para fins de comparação com o ano de 2001 no qual foram publicadas as novas DCN para Cursos de Graduação em Enfermagem, Nutrição e Medicina (Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001), posteriormente foram publicadas as Resoluções para os Cursos de Graduação em Enfermagem (Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001) e para o Curso de Graduação em Medicina (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014).

Dos entrevistados que fizeram algum curso de formação em preceptoria (40%), de acordo com o apresentado na Tabela 3, 38% deles o concluiu no ano de publicação das novas DCN para o curso de graduação em Medicina.

O curso de formação em preceptoria, conforme respostas dos entrevistados, teve variadas durações, que vão desde uma semana até 12 meses (não incluímos a resposta de 4 anos, dado termos concluído que o entrevistado, ao responder, se referiu equivocadamente ao período de sua graduação, ao que tudo indica).

A despeito da duração dos cursos de formação em preceptoria ser variada hoje em dia, chamamos a atenção, aqui, para o fato de a atividade de preceptor requerer formação constante, com grade ampla e que privilegie as metodologias ativas em detrimento do ensino conteudista, de maneira que o preceptor forme um aluno de medicina crítico, reflexivo, autônomo, não passivo, conforme prevê as DCN de 2014.

Para Rocha e Ribeiro (2012) um curso de formação pedagógica voltado para o desenvolvimento de preceptores deve formar profissionais capazes de atuar com visão focada em inovações, sendo transformador e influenciador dos futuros profissionais médicos. Esta formação deve produzir competências e habilidades nos profissionais preceptores objetivando o aperfeiçoamento do conhecimento em Educação, em Saúde e a qualificação desses profissionais para a operacionalização do SUS e resolutividade dos problemas de saúde-doença.

4.2 Questionário 2 – Atividades da Preceptoria

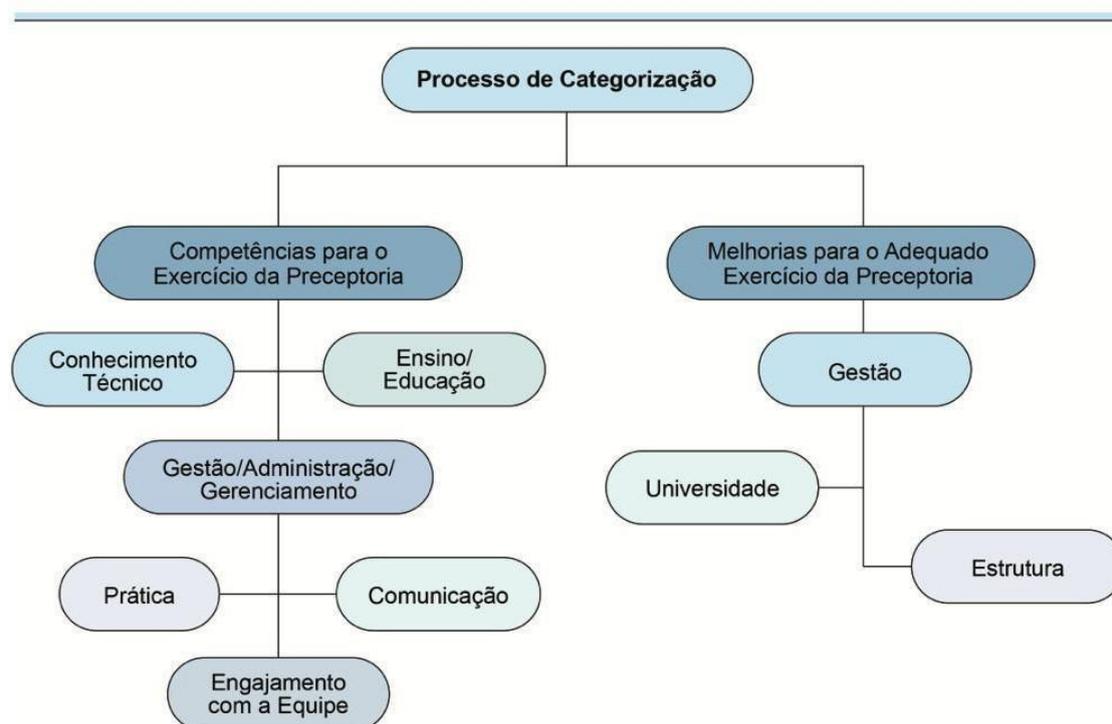
O tratamento dos dados provenientes das duas questões do questionário 2, por meio do processo de categorização, fez emergir duas categorias para análise

qualitativa: “*Competências Importantes para o Exercício da Preceptoría*” (referente à pergunta 1) e “*Melhorias para o Adequado Exercício da Preceptoría*” (referente à pergunta 2).

Foram explicitadas as transcrições (*ipsis literis*) das respostas dos sujeitos da pesquisa sobre as referidas competências, tendo sido evidenciado que para a análise da categoria “*Competências Importantes para o Exercício da Preceptoría*” emergiram 6 (seis) subcategorias temáticas, sendo elas: 1) *conhecimento técnico*; 2) *ensino/educação*; 3) *gestão/administração/gerenciamento*; 4) *prática*; 5) *relacionamento com a equipe*; 6) *comunicação*.

A segunda categoria de análise “*Melhorias para o Adequado Exercício da Preceptoría*” traz, por sua vez, a abordagem de três subcategorias temáticas: 1) *gestão*, 2) *Universidade*, e 3) *estrutura*, contemplando a análise da segunda pergunta do questionário conforme a Figura 5:

Figura 5 - Categorias e subcategorias de análise (Bardin, 2011)



Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

Na sequência, conferimos o Quadro 2, abordando a temática ‘Conhecimento Técnico’.

Quadro 2 - Apresentação da categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoría", tema: "Conhecimento Técnico" (Q.2)

Categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoría"		
Tema	Exemplos das respostas obtidas	
Conhecimento Técnico	Enfermeiros (E)	Médicos (M)
	E3: A robustez, o reconhecimento e o fortalecimento da atenção primária à saúde dependem diretamente da formação do especialista em cuidados primários.	M1: Conhecimento técnico e científico na área de atuação, seja na qualidade de profissional da rede de São Caetano do Sul como na educação. Conhecer o funcionamento do município, dos dispositivos e demais equipamentos da saúde.
		M2: Conhecimento médico e técnico atualizado.
		M7: Habilidade técnica.
		M9: Conhecimento técnico e experiência na área proposta.

Fonte: elaborada pela autora de acordo com a organização dos dados.

A resposta dos preceptores enfermeiros, como se apresenta no Quadro 2, está em consonância com as diretrizes do SUS que colocam a APS como a porta de entrada para o sistema e as equipes de ESF como responsáveis por coordenar e ordenar o cuidado em saúde (BRASIL, 1988).

Quanto ao tema "Ensino/Educação" apresentado no Quadro 3, a diversificação das competências, que compreenderam questões metodológicas de ensino, motivação para ensinar por parte do preceptor, gosto pessoal pela educação (o que inclui habilidade para lidar com as dificuldades dos alunos e disponibilidade), compartilhamento de experiências, entre outras, tratam-se de competências compatíveis com aquelas listadas por Barreto *et al.* (2011), por Botti e Rego (2008) e por Silva *et al.* (2014); os entrevistados demonstram, assim, conhecer, pelo menos em termos teóricos, algumas dessas competências; mostram-se sensíveis ao que importa ao exercício da preceptoría em termos educacionais e de formação do futuro médico.

Quadro 3 - Apresentação da categoria "competências Necessárias para o Exercício da preceptoria", tema "Ensino/Educação" (Q.2)

Categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoria"		
Tema	Exemplos das respostas obtidas (E)	
Ensino/Educação	Enfermeiros (E)	Médicos (M)
	E1: Estimular a visão crítica;	M2: Trabalhar com todo tipo de potencial e respeitar as limitações dos alunos;
	E2: Habilidade de lidar com as dificuldades dos alunos;	M3: Conhecimento em métodos de ensino médico;
	E9: A preceptoria visa aproximar os estudantes à realidade de vida e saúde da população.	M6: Didática e motivação;
		M7: Capacitação pedagógica e gostar do que está fazendo;
		M10: Conhecimento em metodologias ativas de ensino. Estar sempre atualizado.

Fonte: elaborada pela autora de acordo com a organização dos dados.

A seguir, o Quadro 4 apontou a necessidade de empatia, liderança e responsabilidade, bem como noção de gerenciamento, como aspectos importantes para o bom desempenho da Preceptoria. Vale ressaltar também, corroborando as premissas da Sociedade Brasileira de Medicina de Família, que refere o currículo baseado em competências para essa prática e o papel do preceptor, que além de ajudar na prática clínica deve estar apto para atuar na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde (SBMFC, 2015).

Quadro 4 - Apresentação da categoria "competências Necessárias para o Exercício da Preceptoría", tema "Gestão/Administração/Gerenciamento" (Q.2)

Categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoría"		
Tema	Exemplos das respostas obtidas	
Gestão / Administração / Gerenciamento	Enfermeiros (E)	Médicos (M)
	E1: Empatia, liderança e responsabilidade;	M1: Menor demanda de pacientes no período com os alunos;
	E3: Liderança e noção de gerenciamento são importantes, pois as turmas são grandes e é necessária uma divisão assertiva dos alunos;	M6: Manter agenda com número de consultas condizente para ter tempo de preceptoría;
	E4: Resolutividade.	M9: Capacidade de tomar decisões médicas de forma didática.

Fonte: elaborada pela autora de acordo com a organização dos dados.

Quanto ao tema Prática, referido no Quadro 5, é notória a menção dos preceptores quanto à experiência prática para o exercício da preceptoría, porém não descartaram a necessidade de conhecimento técnico e específico e também a prática em medicina de família; não dissociaram teoria e a prática para exercício da preceptoría (KOLB, 1984; PIMENTEL, 2007).

Quadro 5 - Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoría, tema "Prática" (Q.2)

Categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoría"		
Tema	Exemplos das respostas obtidas	
Prática	Enfermeiros (E)	Médicos (M)
	E1: Experiência na área;	M2: Conhecimento técnico e experiência na área;
	E2: Domínio da prática clínica.	M6: Experiência clínica, prática em MFC.

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

O engajamento com a equipe é apontado pelos preceptores como aspecto importante para o exercício da sua prática.

Analisando a quadro 6, podemos reiterar a proposta da ESF que tem como premissa o trabalho de forma compartilhada, partindo de uma formação técnica voltada para interdisciplinaridade. Por agregarem diferentes profissionais de saúde, professores e alunos de diferentes cursos, gestores, usuários e famílias, os espaços da ESF são lugares em que circulam muitos saberes que se complementam e se articulam, buscando resolutividade das práticas, que, por vezes, são também instrumentos de poder, de conflitos, de disputas, de dificuldades e de táticas (FINKLER, 2009).

Quadro 6 - Apresentação da categoria "Competências Necessárias para o Exercício da preceptoria", tema "Engajamento com a Equipe" (Q.2)

Categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoria"		
Tema	Exemplos das respostas obtidas	
Engajamento com a Equipe	Enfermeiros (E)	Médicos (M)
	E5: Engajamento com a equipe da UBS, pois necessitamos da ajuda de todos os outros profissionais.	M5: Engajamento e empatia com a equipe.

Fonte: elaborado pelo autor de acordo com a organização dos dados.

No Quadro 7 observamos a relevância da comunicação no exercício da Preceptoría, tema mencionado por vários entrevistados do presente estudo.

Quadro 7 - Apresentação da categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoría", tema "Comunicação" (Q.2)

Categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptoría"		
Tema	Exemplos das respostas obtidas	
Comunicação	Enfermeiros (E)	Médicos (M)
	E1: Capacidade de transmitir as informações técnicas de modo a ser entendido e compreendido facilmente;	M3: Melhoria na comunicação universidade-preceptor;
	E2: Escuta qualificada, empatia, (...), capacidade de motivar os alunos;	M7: Melhoria da comunicação para desempenho da preceptoría;
	E4: Habilidade de comunicação;	M8: Inteligência emocional.
	E5: Ter boa comunicação, com a universidade e com o serviço de saúde.	

Fonte: elaborado pelo autor de acordo com a organização dos dados.

Passemos, a seguir, à análise de conteúdo segundo Bardin (2011), utilizando-nos também de mais um quadro (Quadro 8). Do mesmo modo como elaboramos os quadros de 1 a 7, o seguinte foi organizado a partir da criação da categoria "Melhorias para o Adequado Exercício da Preceptoría", bem como dos temas "gestão", "Universidade" e "estrutura", considerando a segunda pergunta do questionário 2: De acordo com a sua vivência prática na preceptoría com os alunos da USCS, fale um pouco a respeito das melhorias (sejam relacionadas à gestão, à universidade, à estrutura, entre outras) necessárias para o adequado exercício da preceptoría.

Quadro 8 - Apresentação da categoria "Melhorias para o Adequado Exercício da Preceptorial", temas "Gestão", "Universidade" e "Estrutura" (Q.2)

Categoria "Competências Necessárias para o Exercício da Preceptorial"		
Tema	Exemplos das respostas obtidas	
Gestão administrativa	Enfermeiros (E) E10: Rever as metas dos profissionais da saúde que também exercem função de preceptor em relação ao trabalho executado nas unidades para que possam desenvolver um trabalho de qualidade no ensino/serviço de saúde. As metas equiparadas dos profissionais nem sempre contribuem para o progresso de ensino/aprendizagem e não colaboram muitas vezes para o feedback oportuno do preceptor com os alunos devido "falta" de tempo;	Médicos (M) M1: Mais suporte e instruções para avaliar os alunos;
		M2: O espaço para discussão de casos e outras práticas necessárias para um aprendizado de excelência ficam a desejar, já que o número de atendimentos é muito grande;
		M4: Em relação à gestão, não tem que melhorar, pois está muito bem estruturado (sic);
		M6: Gestão de salas de atendimento na UBS para acolher e dividir adequadamente os alunos;
		M8: Valorização do profissional.
Universidade	E5: Gostaria de entender melhor o método de ensino da USCS;	M1: Mais informações sobre o conteúdo programático e cronograma de cada etapa como um todo;
		M2: A interação entre a faculdade e os preceptores da prática ainda é pequena;
		M8: Vínculo com a Universidade.
Estrutura	E2: Melhoria de estrutura física;	M1: Proporciona espaço físico para reunião com docentes, discentes e demais autores envolvidos no ensino nas UBS.
		E6: Adequação do espaço físico.
	M3: Maior quantidade de consultórios disponíveis para uso com os alunos;	
	M4: Aumento no número de consultórios;	
		M5: Estrutura física adequada. Maior disponibilidade de consultórios.

Fonte: elaborado pelo autor de acordo com a organização dos dados.

Conforme respostas dos preceptores verificadas nos Quadros 7 e 8, o adequado exercício da preceptorial pressupõe uma série de cuidados que envolvem as relações

preceptor-aluno, preceptor-Universidade, preceptor-Serviço.

Os preceptores são sensíveis para perceber, por exemplo, que um aprendizado adequado do aluno requer discussão dos casos, o que não é possível com uma agenda lotada de atendimentos na UBS. Também são sensíveis para perceber que a discussão dos casos requer salas reservadas para tal, espaço, portanto.

Na relação entre preceptor e Universidade, a necessidade de comunicação da IES com os preceptores parece ser uma necessidade urgente – e em aspectos bastante elementares (ver M2 e M8 do tema “Universidade”) -, além da capacitação/treinamento dos preceptores. É notório, pelas respostas dos entrevistados, que a USCS deve melhorar, ampliar o diálogo com os profissionais preceptores em exercício, seja para aperfeiçoamento da própria preceptoria, seja para conhecimento das dificuldades ou necessidades enfrentadas por quem está lidando diariamente com o corpo discente, por um lado, e com as rotinas de trabalho dentro da UBS, por outro.

Vale a pena ressaltar que os graduandos do Curso de Medicina estão nos cenários de práticas nas UBS via a unidade Curricular da IESC. Para Melo *et al.* (2017) a IESC proporciona ao estudante o desenvolvimento de competências e habilidades por meio de uma metodologia problematizadora, possibilitando integrar teoria e prática.

4.3 Questionário 3 - Competências da Prática de Preceptoria

Este tópico analisa as respostas dos preceptores referentes às perguntas do questionário 3, para a obtenção dos dados quantitativos, conforme descrito na Metodologia. Pelo que podemos ver nos enunciados, o referido questionário foi realizado considerando os três eixos que envolvem a presente pesquisa, ou seja, Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde, áreas nas quais se desdobra a formação do graduando em Medicina, conforme as DCN de 2014 para esse curso.

A análise descritiva a seguir, portanto, considera, por um lado, a pergunta da pesquisa - que visa a compreender quais conhecimentos os preceptores possuem sobre o exercício da preceptoria - e, por outro, os aspectos importantes em cada um dos eixos supramencionados. É válido esclarecer que algumas afirmativas se enquadram em mais de um eixo simultaneamente. Portanto, as tabelas a serem apresentadas neste item da pesquisa foram organizadas considerando-se tal constatação.

Vale ressaltar que, por meio do uso da escala Likert de cinco pontos para fins da

inferência dos dados obtidos, foi utilizada da seguinte forma: respostas com discordo totalmente, discordo parcialmente e indiferente foram agrupadas para uma interpretação negativa às afirmativas e as respostas concordo parcialmente e concordo totalmente agrupadas para uma interpretação positiva às afirmativas em questão.

A) Atenção à Saúde

No eixo Atenção à Saúde, os aspectos tratados no questionário disseram respeito à importância da anamnese para a investigação diagnóstica, ao atendimento (e sua relação ao cuidado e resolutividade), à tomada de decisões (e sua relação com a resolutividade), à flexibilidade, ao constrangimento aos usuários pela presença do preceptor, à importância da comunicação para o conhecimento do usuário sobre sua saúde, consideração quanto à referência e contrarreferência, ao conhecimento do preceptor quanto ao perfil da comunidade com a qual atua, à aposta do preceptor quanto à intersetorialidade para o cuidado integral e solução de problemas. Apresentamos os resultados em tabelas, a seguir, e discutimos, na sequência, tais aspectos do eixo em questão.

Tabela 4 - Competências da Prática de Preceptoria: "Atenção à Saúde" (Q.3)

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
1. Considero anamnese determinante na investigação diagnóstica para o cuidado integral do paciente.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	5. Concordo totalmente	9	90,0	10	100,0	19	95,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
2. Acredito que o atendimento humanizado e acolhedor ao paciente na atenção primária nos direciona à integralidade no cuidado, trabalho interdisciplinar e maior resolutividade na assistência.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
3. Considero ser a tomada de decisões essencial para resoluções de problema na minha prática.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	2	20,0	3	30,0	5	25,0
	5. Concordo totalmente	8	80,0	7	70,0	15	75,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
4. Demonstro flexibilidade em minhas condutas práticas.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
5. Identifico que a presença dos estudantes causa constrangimento aos usuários.	1. Discordo parcialmente	3	30,0	4	40,0	7	35,0
	2. Discordo totalmente	3	30,0	3	30,0	6	30,0
	3. Indiferente	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	4. Concordo parcialmente	4	40,0	2	20,0	6	30,0
	5. Concordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
6. Considero a minha comunicação importante para o conhecimento do usuário sobre sua saúde.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	5. Concordo totalmente	9	90,0	10	100,0	19	95,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Variáveis		Enfermeiros		Médicos		Total	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
7. Na assistência, priorizo a resolução de problemas levando em consideração as referências e contrarreferência.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	4. Concordo parcialmente	2	20,0	0	0,0	2	10,0
	5. Concordo totalmente	8	80,0	9	90,0	17	85,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
8. Tenho domínio do perfil da comunidade em que atuo.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	5. Concordo totalmente	9	90,0	8	80,0	17	85,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
9. Aposto na intersetorialidade para o cuidado integral do paciente bem como para as soluções de problemas da faculdade.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	1	10,0	2	10,0
	5. Concordo totalmente	9	90,0	9	90,0	18	90,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

Quanto à importância da anamnese (Tabela 4 – afirmativa 1), quase a totalidade dos preceptores (95%) considera ser ela determinante na investigação para o cuidado, afinal trata-se de um levantamento pormenorizado de informações sobre a saúde do usuário, um momento de troca entre o profissional e a pessoa que está sob atendimento.

Em análise ao questionamento do atendimento humanizado e acolhedor como direcionador da integralidade do cuidado, do trabalho interdisciplinar e de maior resolutividade (Tabela 4 - afirmativa 2), é possível identificar que 100% dos preceptores concordaram com tal afirmação; aliás, para a concretização de tal atendimento, o graduando de Medicina, conforme se lê na própria DCN de 2014, em seu art. 5º, *caput*, deve ser formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social; consideração essa que produz humanização do cuidado.

A tomada de decisões para a resolução de problemas (Tabela 4 - afirmativa 3) foi assim considerada por 75% dos preceptores, refletindo em um aspecto importante ao exercício da preceptoria: a proatividade e o dinamismo; nas palavras de Barreiros *et al.* (2020), a atitude, uma competência que abrange muito além do conhecimento clínico do preceptor. Outra competência considerada pela totalidade dos preceptores (Tabela 4 – afirmativa 4) no exercício de suas funções foi a flexibilidade.

Os resultados que mais expressam percepções negativas dos preceptores são aqueles que apresentam os percentuais relacionados à presença dos estudantes causar constrangimento aos usuários (Tabela 4 – afirmativa 5), pois, na somatória da pontuação das respostas entre discordo totalmente e indiferente, representam 70% da amostra, o que indica que os preceptores não percebem que são agentes integradores entre estudantes e usuários.

Sabe-se que a formação do estudante de Medicina da USCS, conforme projeto pedagógico do curso, prevê um ensino teórico-prático desde os primeiros anos de graduação; obviamente, o “ensinar a clinicar”, segundo expressão de Botti & Rego (2008), está na dependência da presença do estudante em ambiente da prática médica, carecendo, talvez, o preceptor, de realizar maior integração entre usuário e aprendiz; a informação ao usuário sobre por que os estudantes ali estão, o que fazem e como atuam, nesse caso, pode ser um caminho para redução do constrangimento

relatado; se o usuário entende que o estudante está ali para não somente aprender, mas também para ser mais um profissional diretamente envolvido no cuidado, possivelmente se sentirá seguro, atribuindo confiança, também, ao aprendiz.

Quanto à importância da comunicação para o conhecimento do usuário sobre sua saúde, somente 1 (um) preceptor - que corresponde a 5% - não concorda totalmente com essa afirmação (Tabela 4 - afirmativa 6). Contrariamente a esse ponto de vista, 95 % dos preceptores concordam totalmente com a afirmação de que a comunicação é importante para o referido conhecimento. Esse é um aspecto, aliás, destacado na DCN de 2014, no art. 5º, que trata da Atenção à Saúde; conforme lemos no inciso VII, a comunicação é tratada pelas Diretrizes como um aspecto que assume relevância na formação médica, em sua relação com usuários, inclusive: “comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado”.

A priorização da resolução de problemas levando em consideração as referências e contrarreferências (Tabela 4 - afirmativa 7) é assim afirmada por 85% dos preceptores, que concordam totalmente com tal afirmação, contra 10% que mostram concordar parcialmente, e 5% que são indiferentes. Sabe-se que referência e contrarreferência estão intimamente ligadas às questões de acessibilidade, universalidade e integralidade da assistência; enquanto a referência seria o encaminhamento do usuário para atendimento em níveis de especialização mais complexos (especialidades hospitalares) e contrarreferência o encaminhamento do usuário para o de menor grau de complexidade, quando a necessidade de cuidado do paciente for mais simples (Fratini, 2007). Considerando-se os propósitos desta pesquisa, bem como o fato de os preceptores investigados atuarem na APS, esse aspecto questionado passa a ser bastante relevante, já que a busca por se priorizar a resolução dos problemas pode ampliar a efetividade do atendimento, evitando-se, assim, encaminhamentos desnecessários e o conseqüente aumento da demanda reprimida. Não sem razão, as DCN de 2014, em seu capítulo I, Das Diretrizes, Art. 3º, afirmam que o graduado em Medicina terá formação para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com compromisso com a defesa da saúde integral.

Quanto ao domínio do perfil da comunidade em que atuam, 85% dos

preceptores concordam totalmente com tal afirmação (Tabela 4 – afirmativa 8). Ora, atuar com competência em saúde e, conseqüentemente, na formação do futuro médico requer que se conheça o contexto de tal atuação, a exemplo do perfil da comunidade. Esse contexto é, inclusive, descrito nas DCN de 2014. Voltamos, portanto, neste item, a trazer o *caput* do Art. 5º, o qual afirma que “Na Atenção à Saúde, o graduado será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social (...)”. Cabe lembrar, ainda, que conhecer o perfil da comunidade pode ser enquadrado como uma competência do preceptor, na medida em que este, conforme (Barreto *et al.*, 2011) deve ter o compromisso com a responsabilidade territorial, epidemiológica e educacional.

Sobre a intersetorialidade para o cuidado integral do paciente, bem como para soluções de problemas da comunidade, 90% dos preceptores dizem concordar totalmente com essa afirmação (Tabela 4 - afirmativa 9), o que vai ao encontro da previsão do inciso IX, do Art. 5º das DCN de 2014, o qual preconiza a prevalência do trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada.

Passemos, adiante, às descrições relativas às respostas dos preceptores no eixo “Gestão em Saúde”.

B) Gestão em Saúde

Nesse eixo, os entrevistados foram questionados a respeito dos seguintes aspectos: princípios do SUS como referência para a atividade prática; liderança do desenvolvimento de atividades na unidade; interlocução da Universidade com o Serviço para desenvolvimento eficaz da preceptoria.

Tabela 5 - Competências da Prática de Preceptoria: "Gestão em Saúde" (Q.3)

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
10. Tenho como referência para a minha atividade prática os princípios do SUS.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	3	30,0	4	20,0
	5. Concordo totalmente	9	90,0	7	70,0	16	80,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
11. Lidero, junto à equipe de trabalho, o desenvolvimento de atividades na unidade.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
12. Acredito que para o desenvolvimento eficaz da preceptoria é fundamental a interlocução da Universidade com o serviço.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

De acordo com a Tabela 5 – afirmativa 10, 3,80% dos preceptores entrevistados concordam totalmente com a afirmação de que eles têm como referência para a atividade prática os princípios do SUS; considerando que os profissionais pesquisados estão em uma APS do município de SCS, seria natural a aplicação dos princípios, no entanto, sabemos que os preceptores têm formação variada e atuação tanto na rede pública quanto privada, o que os leva a diversificar também os parâmetros e referências para a atuação prática. As DCN de 2014, inclusive, preveem, na seção “Da Gestão em Saúde”, que “a graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde”, sem fazer distinção entre a rede pública e privada.

Em sua totalidade, os preceptores concordam totalmente com a afirmação de que lideram, junto à equipe de trabalho, o desenvolvimento de atividades na Unidade (Tabela 5 - afirmativa 11), o que é compatível com a previsão de uma formação médica participativa nas ações de gerenciamento e administração, de acordo com o *caput* do Art. 6º das DCN de 2014, que trata da Gestão em Saúde.

Conforme vemos na Tabela 5 – afirmativa 12, 100% dos entrevistados concordaram totalmente com a afirmação de que, para o desenvolvimento eficaz da preceptoria, é fundamental a interlocução da Universidade com o Serviço. Ora, se o preceptor é quem está no relacionamento direto com o graduando em Medicina e o usuário do serviço, obviamente a eficácia do desenvolvimento (e aperfeiçoamento) da preceptoria passa por tal interlocução; o preceptor, nesse caso, funciona como um mediador entre a IES e o SUS, podendo-se falar, portanto, em mediação no processo de ensino-aprendizagem, tal como preconizado por Silva *et al.* (2014).

B) Educação em Saúde

Passemos, a seguir, à apresentação dos percentuais referentes ao eixo "Educação em Saúde" (Tabela 6). Nesse item os entrevistados foram questionados a respeito dos seguintes aspectos: soberania da prática clínica que dispensa os conhecimentos científicos; reconhecimento da necessidade de adequar e reciclar conhecimentos; desnecessidade da autoavaliação e do *feedback* no trabalho em equipe; importância de integração dos aspectos biológicos, sociais e culturais; desenvolvimento de atividades de pesquisa; identificação com a atividade educativa; aconselhamento ao usuário com relação à promoção à saúde; capacitação para exercício da preceptoria; aptidão para orientar estudantes; reconhecimento dos

profissionais da USCS pelas atividades da preceptoria; responsabilidade pela avaliação do estudante; conhecimento da metodologia de ensino da Universidade; estímulo ao estudante; busca pela capacitação para adequar às demandas da comunidade.

Tabela 6 - Competências da Prática de preceptoria: "Educação em Saúde" (Q.3)

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
13. Acredito que a prática clínica é soberana e proporciona ao profissional uma aprendizagem experiencial que dispensa os conhecimentos científicos.	1. Discordo parcialmente	2	20,0	2	20,0	4	20,0
	2. Discordo totalmente	3	30,0	2	20,0	5	25,0
	3. Indiferente	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	4. Concordo parcialmente	3	30,0	2	20,0	5	25,0
	5. Concordo totalmente	2	20,0	2	20,0	4	20,0
	Total	10	100,0	9	90,0	19	95,0
14. Reconheço a necessidade de adquirir e de reciclar conhecimentos frente às descobertas e desenvolvimento tecnológico do mundo globalizado.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
15. Julgo desnecessário a autoavaliação e o <i>feedback</i> no trabalho em equipe por interferir na motivação do estudante.	1. Discordo parcialmente	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	2. Discordo totalmente	6	60,0	7	70,0	13	65,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	1	10,0	2	10,0
	5. Concordo totalmente	2	20,0	0	0,0	2	10,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
16. Considero importante na minha atuação prática integrar aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
17. Desenvolvo atividades de pesquisa e sistematização de saberes com os estudantes.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	4. Concordo parcialmente	2	20,0	5	50,0	7	35,0
	5. Concordo totalmente	8	80,0	3	30,0	11	55,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
18. Identifico-me com a atividade educativa.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
19. Aconselho o comprometimento do usuário com relação à promoção de saúde.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
20. Concordo com a capacitação para o exercício da preceptoría.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	100,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
21. Considero-me apto para orientar os estudantes.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	3	30,0	4	20,0
	5. Concordo totalmente	8	80,0	7	70,0	15	75,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
22. Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da USCS.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	3. Indiferente	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	3	30,0	4	20,0
	5. Concordo totalmente	8	80,0	6	60,0	14	70,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
23. A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.	1. Discordo parcialmente	3	30,0	4	40,0	7	35,0
	2. Discordo totalmente	7	70,0	6	60,0	13	65,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
24. Para o exercício da preceptoria com os estudantes da USCS considero importante conhecermos a metodologia de ensino da Universidade.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	9	90,0	19	95,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
25. Estimulo o estudante na prática da problematização, identificando um problema e buscando resoluções.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	9	90,0	19	95,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
26. Busco capacitação para adequar-me às demandas da comunidade.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	1	10,0	2	20,0	3	15,0
	5. Concordo totalmente	9	90,0	8	80,0	17	85,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

Na Tabela 6 - afirmativa 13, chama a atenção o fato de 20% dos preceptores entrevistados concordarem totalmente com a afirmação, de que a prática clínica é soberana e proporciona ao profissional uma aprendizagem experiencial que dispensa os conhecimentos científicos, concordância essa que parece ser incompatível com a prática de ensino preconizada pela USCS, conforme Plano Pedagógico da instituição, sobretudo quando se considera a formação de graduandos em Medicina no contexto da APS; a própria DCN de 2014, em seção que trata de Atenção à Saúde, destaca a necessidade de o pensamento crítico, que conduz o fazer do graduando em Medicina, ser pautado nas 'melhores evidências científicas', algo que está diretamente relacionado à qualidade na atenção à saúde (Art. 5, inciso III).

Consideramos que a vivência prática e teórica do graduando em Medicina se mostra de suma importância para a aprendizagem. Sendo assim, torna-se válido mencionar, aqui, o IESC, Unidade Curricular voltada para a aprendizagem, por meio da vivência profissional da saúde pública, tendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município (em particular nas equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF) como seu principal cenário de atividades de ensino e aprendizagem. Por meio do IESC o futuro médico tem contato com a realidade de sua futura profissão, assumindo, progressivamente, responsabilidades no atendimento da população. Portanto, a prática clínica e conhecimento científico ganham relevância equivalente na formação médica.

A afirmação sobre a necessidade de adquirir e reciclar conhecimentos frente às descobertas e desenvolvimento tecnológico do mundo globalizado obteve concordância total por parte de 100% dos preceptores (Tabela 6 – afirmativa 14), o que parece até contrariar, em parte, a afirmativa 13, anterior, em que 20% dos preceptores disseram acreditar na soberania da clínica em detrimento da ciência.

Ainda conforme a tabela em comento, 65% dos preceptores discordam totalmente da afirmação de desnecessidade da autoavaliação e do feedback no trabalho em equipe por interferir na motivação do estudante (Tabela 6 - afirmativa 15), e 10% afirmam concordar totalmente. Até mesmo pela necessidade de aquisição de conhecimentos e constante reciclagem (questão anterior), a autoavaliação e o feedback no trabalho em equipe são relevantes; é por meio da autoavaliação que o profissional faz uma reflexão crítica do seu desempenho, busca aprimorar saberes, modifica suas práticas e contribui com a formação dos graduandos.

O total dos entrevistados (100%) considera importante na atuação prática integrar aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença (Tabela 6 – afirmativa 16), o que vai ao encontro ao disposto nas DCN de 2014, a qual refere que o graduando será formado para considerar sempre "(...) as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética (...)", evidenciando que não se pode pensar no processo saúde-doença fora dos variados contextos nos quais as pessoas estão inseridas.

Apenas 55% dos preceptores entrevistados concordam totalmente com a afirmação de que desenvolvem atividades de pesquisa e sistematização de saberes com os estudantes (Tabela 6 – afirmativa 17), deixando a entender que a participação dos preceptores na efetiva formação dos graduandos em Medicina pode ser melhorada; apesar disso, 100% dos preceptores disseram se identificar com a atividade educativa (Tabela 6 - afirmativa 18).

Os preceptores entrevistados também disseram aconselhar o comprometimento do usuário com relação à promoção de saúde (Tabela 6 – afirmativa 19); não sem razão, as DCN de 2014 dispõem sobre a compreensão da pessoa sob cuidado, da família e da comunidade sobre o adoecer, bem como sobre responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado (inciso IX do Art. 5, que trata da Atenção à Saúde).

Sobre a necessidade de cursos e capacitação para o exercício da preceptoria (Tabela 6 - afirmativa 20), 100% dos preceptores disseram concordar totalmente, percentual que reforça as respostas descritas no questionário 2 e é compatível com o processo de ensino-aprendizagem, sobretudo se considerarmos as conhecidas "metodologias ativas". Nesse sentido, é válido lembrar que o Art. 32 das DCN de 2014 determina a utilização de tais metodologias, não sendo uma mera opção da IES, mas um dever, conforme se lê: "o Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem".

A aptidão para orientar os estudantes foi afirmada por 75% dos preceptores (Tabela 6 – afirmativa 21), orientação essa que certamente passa pelo esclarecimento de dúvidas, indicação de procedimentos, explicações considerando-se as questões mais comuns dos estudantes etc., tendo a preceptoria, nesse caso, um papel avaliativo-educacional, conforme lemos no PPP da USCS para o curso de Medicina.

Conforme a Tabela 6 – afirmativa 22, 70% dos preceptores concordam totalmente com a seguinte afirmação: “minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da USCS”. A interação preceptoria-Universidade aparece nesse contexto em forma de reconhecimento, o que geralmente costuma implicar valorização do profissional, visibilidade e atribuição de importância à função, podendo estar relacionada a diversos fatores, como acréscimo salarial, cursos de formação, maior diálogo com a USCS, entre outros. Quanto a esse último aspecto (diálogo), é válido destacar as queixas e carências de alguns preceptores, que, pelos seus textos, relataram sentir falta de interação, comunicação com a USCS (vide respostas ao questionário 2).

Uma das atividades do preceptor, dispostas no PPP da USCS, diz respeito à avaliação do aluno, afinal, é o preceptor quem acompanha, orienta o graduando, faz solicitações e verifica o desempenho do discente. Nesse sentido, 65% dos preceptores discordaram da afirmação de que “A avaliação do estudante não é minha responsabilidade”, e 35% discordaram parcialmente (Tabela 6 - afirmativa 23). É válido lembrar, aqui, que alguns dos preceptores sentem falta de mais suporte e instruções para avaliar os alunos” (Questionário 2), demonstrando responsabilidade no exercício da função e necessidade de norteammento.

De acordo com a Tabela 6 - afirmativa 24, 95% dos preceptores concordam totalmente com a afirmação de que “para o exercício da preceptoria com os estudantes da USCS considero importante conhecermos a metodologia de ensino da Universidade”. Ora, se o graduando acompanhado é aluno da USCS (e não de outra Universidade), é natural que o profissional investido da função de preceptor conheça a metodologia de ensino da Universidade, afinal ele também se tornou um dos responsáveis pela formação do futuro médico. Dessa forma, pelo menos a leitura de parte do PPP para o curso de Medicina da USCS deveria ser feita, além de uma interação com o corpo docente dessa IES, uma lacuna que ainda parece existir (vide respostas ao Questionário 2, Quadro 7). Obviamente, tal leitura e interação pressupõem uma iniciativa por parte da USCS ou mesmo dos preceptores atuantes na APS, em São Caetano do Sul. É nesse sentido que a entrega do produto pela autora desta pesquisa também pretende contribuir.

Assim, 95% dos preceptores afirmam concordar com o enunciado de que estimulam o estudante na prática da problematização, identificando um problema e buscando soluções (Tabela 6 – afirmativa 25), atuação essa inserida no contexto das

metodologias ativas (mencionadas na questão 15 da tabela em comento). Nesse sentido, cabe mencionar o próprio contexto da formação do graduando em Medicina: o IESC. Por meio da vivência profissional da saúde pública, sempre no contexto de metodologias problematizadoras, os estudantes atuam como membros das equipes da Saúde da Família.

Por fim, 85% dos preceptores disseram buscar capacitação para se adequarem às demandas da comunidade (Tabela 6 - afirmativa 26), aspecto também enfatizado pelas DCN de 2014, que valorizam a comunicação do graduando de Medicina com a pessoa sob seus cuidados e família, que ressaltam a necessidade de se conhecer as dimensões da diversidade humana (Art. 5), bem como a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes (Art. 2) indispensáveis ao futuro exercício profissional do estudante; ora, como o preceptor está diretamente envolvido na formação do aluno, o desenvolvimento de tal articulação por parte do graduando é atravessado também pela capacitação do profissional investido da preceptoria.

Tabela 7 - Competências da Prática de Preceptoría: "Atenção à Saúde/Educação em Saúde"

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
27. Realizo minhas atividades clínicas integrando meu papel como preceptor.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	200,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	200,0
28. Considero a minha comunicação importante para a aprendizagem do estudante.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	200,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	200,0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

D) Atenção à Saúde e Educação em Saúde

Quanto à relação entre atividade clínica realizada pelo médico ou enfermeiro entrevistado e seu papel como preceptor, 100% concordam totalmente com a afirmação de que realizam as atividades clínicas integrando seus papéis como preceptores (Tabela 7 – afirmativa 27), o que vai ao encontro da relação teoria e prática pressuposta no exercício da função, bem como da questão do ensino envolvida também nesse contexto.

A Tabela 7 – afirmativa 28 traz, ainda, uma importante afirmação com a qual 100% dos preceptores disseram concordar: “Considero minha comunicação importante para a aprendizagem do estudante”. Concordância compatível com o que se espera na formação do graduando em Medicina e prevista nas DNC de 2014, tanto na seção sobre Atenção à Saúde quanto na seção concernente à Gestão em Saúde. No caso da Gestão em Saúde, a comunicação é colocada como uma das dimensões e o meio pelo qual o graduando em Medicina é formado: “(...) comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TIC), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados” (inciso IV, Art. 6º).

E) Educação em Saúde e Gestão em Saúde

Tabela 8 - Competências da Prática de Preceptoria: "Educação em Saúde/Gestão em Saúde

Variáveis	Enfermeiros		Médicos		Total		
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
29. Compreendo as políticas de saúde e a atenção da Estratégia de Saúde da Família.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	10	100,0	20	200,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	200,0
30. Percebo as demandas institucionais do serviço de saúde pública e oriento o estudante a se inteirar sobre os desafios e problemas da população.	1. Discordo parcialmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2. Discordo totalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3. Indiferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4. Concordo parcialmente	0	0,0	2	20,0	2	10,0
	5. Concordo totalmente	10	100,0	8	80,0	8	90,0
	Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0

Fonte: elaborado pela autora de acordo com a organização dos dados.

Considerando-se o que se espera, obviamente, de profissionais que estejam atuando na APS, os preceptores ainda concordaram de forma unânime a respeito da seguinte afirmação: “compreendo as políticas de saúde e a atenção da Estratégia de Saúde da Família” (Tabela 8 – afirmativa 29). Diferentemente, não concordaram em sua totalidade os preceptores quanto à percepção das demandas institucionais do serviço de saúde pública e orientação aos estudantes sobre os desafios e problemas da população. Nesse sentido, 10% deles disseram concordar parcialmente e 90% deles disseram concordar totalmente (Tabela 8 - afirmativa 30).

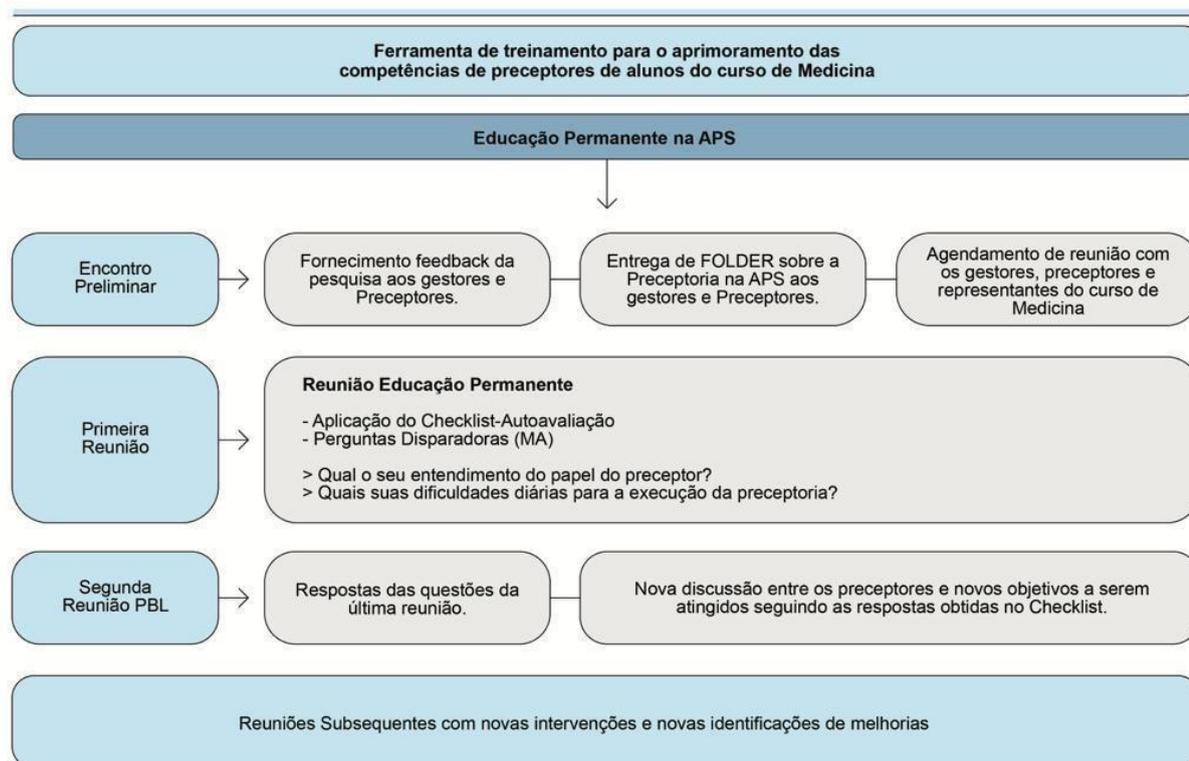
5 PRODUTO

A pesquisa almeja atender o segundo objetivo específico, ao propor uma ferramenta de treinamento para o aprimoramento das competências de preceptores de alunos do curso de medicina, fortalecendo a educação permanente desses profissionais, bem como contribuindo para a formação do egresso, e a qualidade da assistência aos usuários, permeando pela integração ensino-serviço-comunidade.

O artefato proposto possibilitará ao profissional que atua como preceptor identificar as competências necessárias para o aprimoramento das suas atividades, aperfeiçoar suas habilidades e melhorar seu desempenho na atividade de preceptoria; tudo isso por meio de uma aproximação entre preceptor e Universidade, ou melhor, do diálogo entre preceptor, Universidade e gestor.

Sendo assim, o produto a ser entregue está sendo pensado e elaborado considerando-se os seguintes fatores: a) a importância e o papel do preceptor na formação do futuro médico; b) a proposta de formação da USCS para o graduando em Medicina, conforme Plano Pedagógico dessa IES; c) as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para o curso de Medicina; d) o papel do gestor na interação Serviço-Universidade; e) a APS como o contexto de atuação dos preceptores; f) o IESC como Unidade Curricular voltada para a aprendizagem; g) a importância da interdisciplinaridade no exercício da preceptoria; h) as queixas, necessidades e observações feitas pelos preceptores ao responderem, por escrito, as perguntas do Questionário 2, conforme demonstrado na Figura 6.

Figura 6 – Ferramenta de treinamento para o aprimoramento dos Preceptores do Curso de Medicina



Fonte: elaborada pela autora.

Durante a realização desta pesquisa foi possível identificar uma maior necessidade de interação entre os preceptores e a Instituição de Ensino Superior envolvida. Como aqueles que atuam diretamente com os alunos em um contexto de prática (na APS), os preceptores conseguem no dia a dia visualizar os problemas e as necessidades das Unidades em que trabalham, bem como ouvir os alunos, conhecer suas dúvidas e perceber as carências que possam comprometer de alguma forma o processo de ensino-aprendizagem. Essas, porém, são vivências nem sempre conhecidas e percebidas pelos gestores e pela Universidade, levando-nos a pensar em um produto que possa integrar preceptor, aluno, universidade e gestor. O gestor, nesse contexto, funcionará como um mediador entre o preceptor e a universidade, de modo a aproximar as realidades de cada um e fomentar a interação, as trocas e o diálogo.

O primeiro passo, antes mesmo da elaboração do produto propriamente dito será o fornecimento de um *feedback* aos preceptores e ao diretor do curso de Medicina da USCS quanto aos resultados gerais da pesquisa, juntamente com a entrega de um folder explicativo sobre os objetivos da preceptoría, o papel do

preceptor, a formação médica na contemporaneidade (as DCN de 2014 para o curso de Medicina), o plano pedagógico da USCS para o curso de Medicina, entre outros aspectos relevantes para o tema.

Simultaneamente à entrega desse pôster entraremos em contato com a direção do curso de Medicina da USCS para agendamento de uma reunião entre preceptores, diretor do curso, gestor e representante dos alunos (reunião de Educação Permanente). Duas perguntas disparadoras serão feitas a fim de iniciarmos a discussão: 1. Qual o seu entendimento do papel do preceptor?; 2. Quais suas dificuldades diárias para a execução da preceptoria? A partir dessas questões e da discussão, serão elaborados objetivos a serem estudados pelos próprios preceptores, com embasamento na literatura, para que as respostas sejam apresentadas na segunda reunião de educação permanente, quando serão apresentadas novas perguntas, caso ou tema disparadores e assim sucessivamente, seguindo sempre uma metodologia ativa que mais se adequar ao tema a ser discutido. Nas metodologias ativas se privilegia a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), na qual se tem uma sequência de problemas a serem estudados. Ao término de um inicia-se o estudo de outro e assim sucessivamente. É válido lembrar que essas perguntas supracitadas, caso ou tema estão inseridos em um contexto de diálogos e trocas entre todos os envolvidos, pois, se assim não for, corre-se o risco de intimidar o preceptor e não atingirmos o objetivo de aproximação entre USCS e preceptores, além do aperfeiçoamento da atividade da preceptoria.

Durante a reunião o gestor deverá, a partir de uma escuta ativa (dos preceptores, aluno e direção) e das considerações feitas pelas três partes (preceptores, aluno e direção) nas reuniões, propor a realização de treinamentos de capacitação/atualização aos preceptores, treinamentos em que estes terão também voz para colocarem suas angústias e questões relativas ao exercício da preceptoria. Tudo isso visando ao aprimoramento da preceptoria, à ampliação do diálogo entre USCS e preceptores, bem como ao constante comprometimento do preceptor com a formação do futuro médico.

Os treinamentos supramencionados deverão ser ministrados de forma periódica e com conteúdo flexível, de forma que as próprias demandas colocadas pelos preceptores e pela universidade possam moldar e configurar as especificações do programa. Seguindo as metodologias ativas de ensino, o preceptor, nesse caso, tem participação ativa e determinante no processo, de modo a construir

conjuntamente as soluções aos problemas enfrentados no dia a dia da preceptoria. Trata-se de darmos atenção a um aspecto bastante evidenciado nesta pesquisa: a necessidade de aproximação e interação entre a Instituição de Ensino Superior (USCS) e os preceptores.

Embora os preceptores entrevistados já tenham, durante a coleta de dados da pesquisa, realizado uma espécie de *Checklist* que possibilitou ao profissional de saúde realizar uma autoavaliação de como está o seu processo de preceptoria, um outro deverá ocorrer.

Esse *Checklist* foi elaborado com a finalidade de possibilitar ao profissional que realiza a atividade de preceptoria identificar eventuais melhorias nos processos de orientação de alunos e de atendimento de pacientes, e será aplicado na primeira reunião de educação permanente, a ser realizada virtualmente e utilizando ferramentas gratuitas da plataforma Google.

Quadro 9 - Checklist - Competências da Preceptoría

Checklist – Competências da Preceptoría		
Caso não tenha condições de realizar esta atividade, devo buscar aprimorar esta competência de forma autônoma, ou solicitar treinamento específico na instituição em que atuo. Marque a letra A para obter a competência de forma autônoma e I para obter a competência com o auxílio da Instituição onde atuo.		
Possuo conhecimento e ou condições de realizar esta atividade durante o processo de preceptoría. Marque SIM ou NÃO para essa afirmação.		
Item de análise		
1. Consigo, durante a realização da anamnese, estabelecer um contexto de aprendizado para o aluno.		
2. Durante a realização da preceptoría consigo proporcionar um atendimento humanizado e acolhedor ao paciente, proporcionando a integralidade no cuidado, e com maior resolutividade na assistência.		
3. Durante a preceptoría incentivo o aluno à tomada de decisões essenciais para resoluções de problema na minha prática.		
4 - Durante a preceptoría utilizo como referência para a minha atividade prática os princípios do SUS.		
5. Durante a preceptoría busco exercer a posição de Liderança, junto à equipe de trabalho, no desenvolvimento de atividades na unidade.		
6. Durante a preceptoría busco desenvolver a interlocução entre a Instituição de ensino, e a unidade em que o serviço está sendo realizado.		
7. Procuo despertar no aluno em preceptoría o entendimento que o conhecimento e a prática clínica são importantes, pois proporcionam ao profissional uma aprendizagem experiencial.		
8. Reconheço a necessidade de adquirir e de reciclar conhecimentos frente às descobertas e desenvolvimento tecnológico da área.		
9. Incentivo que o aluno em preceptoría realize a sua autoavaliação e me forneça um feedback de como está o andamento do processo de aprendizado.		
10. Considero importante na minha atuação prática integrar aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.		
11. Durante a preceptoría desenvolvo atividades de pesquisa e sistematização de saberes com os estudantes.		
12. Na realização da preceptoría identifico-me com a atividade educativa.		
13. Realizo minhas atividades clínicas integrando meu papel como preceptor.		
14. Considero a minha comunicação importante para a aprendizagem do estudante.		
15. Compreendo as políticas de saúde e atenção, da Estratégia de Saúde da Família.		
16. Percebo as demandas institucionais do serviço de saúde pública e oriento o estudante a se inteirar sobre os desafios e problemas da população.		

Fonte: elaborado pela autora.

Vale destacar que não há respostas certas ou erradas, e a identificação de eventuais oportunidades de melhor atuação do profissional de saúde não resultará em nenhum tipo de penalidade ao mesmo.

As oportunidades de melhorias identificadas serão objeto de estabelecimento dos treinamentos supracitados, destinados à qualificação do profissional no desenvolvimento da atividade de preceptoria, conforme mencionado.

Conforme explicitado nos itens enumerados, a seguir, o produto a ser entregue compreende as seguintes ações:

1. Entrega dos resultados gerais aos preceptores participantes da pesquisa e ao diretor do curso de Medicina da USCS, acrescida de um Folder explicativo;
2. Reunião com os preceptores, o diretor do curso de Medicina da USCS, o gestor e o representante dos alunos - aplicação do *Checklist*;
3. Início das reuniões quinzenais de Educação Permanente - aplicação das perguntas disparadoras;
4. Reunião de Educação Permanente - respostas das questões da última reunião e aplicação de novo disparador. Discussão entre preceptores e enumeração dos objetivos a serem respondidos na próxima reunião;
5. Reuniões subsequentes com novas intervenções e novas identificações de melhorias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade da preceptoria na APS se configura como sendo de grande importância para o contexto da formação do futuro médico, tornando crucial o conhecimento do preceptor a respeito dessa nobre função. Tal conhecimento, como observado durante a realização desta pesquisa, abrange não apenas o conceito de preceptoria, mas, sim, tudo o que nela está envolvido: o saber clínico e o manejo das pessoas sob cuidado; o saber sobre processos e procedimentos; a consideração das DCN de 2014 - das áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde; o conhecimento sobre as metodologias de ensino, entre outros aspectos.

Os preceptores entrevistados nesta pesquisa possuem formações diferentes, tempos de atuação também distintos, visões diferentes sobre seus papéis, bem como necessidades diversas e queixas. Do mesmo modo, a realidade dentro de uma APS pode sempre sofrer alterações a depender das mudanças ocorridas na comunidade local, dos fatores ambientais, sociais, sanitários etc., de maneira que a atividade da preceptoria deve estar em constante revisão e transformação.

Considerando isso e o fato de ser dinâmica a prática da preceptoria, apresenta-se como relevante uma constante reafirmação da universidade sobre as competências que pretende formar no graduando de Medicina, capacitando também os preceptores, ouvindo-os. Como se trata de uma atividade que coloca em ação o processo de ensino-aprendizagem, torna-se crucial a interação do preceptor com a universidade – a USCS, nesta pesquisa -, o que possibilita notar também pelas respostas a um dos questionários.

A universidade possui um Plano Pedagógico para o curso de Medicina compatível com as DCN de 2014, e alinhado às grades curriculares modernas, no entanto, para que se concretize e se fortaleça o que foi planejado para o curso, se faz necessário um constante diálogo entre IES e preceptores. Nesse sentido que esta pesquisa também pretende contribuir por meio da entrega de um produto alinhado às demandas da USCS, por um lado, e dos preceptores, por outro.

Dentre as competências interpretadas como relevantes pelo preceptor no desenvolvimento de suas atividades e na formação do aluno se identifica a realização de uma adequada anamnese, pois é por meio desta que o médico poderá levantar as informações necessárias para desenvolver um adequado diagnóstico do paciente. Os

entrevistados indicam que o correto desenvolvimento dessa atividade pelo médico proporciona um atendimento humanizado e acolhedor, que resultará na integralidade e na resolutividade. Portanto, a realização de uma adequada anamnese se posiciona como uma importante competência a ser desenvolvida na preceptoria.

A capacidade de o preceptor introduzir o aluno no processo de atendimento se posiciona como uma importante competência a ser desenvolvida, pois observou-se que a não adequada realização dessa etapa pode proporcionar constrangimento aos pacientes. Nesse contexto, emana outra importante competência que o preceptor deve possuir, a da comunicação que não se limita à introdução do aluno no atendimento ao paciente, pois avança para a necessidade de adequadamente comunicar ao paciente e ao aluno cada etapa do processo de atendimento e de diagnóstico.

Outra competência percebida como relevante é o domínio do perfil da comunidade que está sendo atendida, pois isso estabelece linhas de conduta ao profissional, visto que a forma de se relacionar com o paciente deve contemplar a cultura da localidade que eles se inserem. Adicionalmente, observa-se como uma competência relevante ao preceptor e ao aluno a capacidade de solucionar problemas, pois o atendimento do paciente está inserido em um conjunto de limitações, que pode ser estrutural da instituição, ou aleatório, decorrente de problemas que ocorrem de forma natural durante a execução da atividade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 371- 378, 2010.

BAIN, Louise. Preceptorship: a review of the literature. **Journal of Advanced Nursing**, v. 24, n.1, p. 104-107, 1996.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, LDA. Out. 2011.

BARREIROS, Bárbara Cristina et al. Estratégias Didáticas Ativas de Ensino-Aprendizagem para Preceptores de Medicina de Família e Comunidade no EURACT. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, e102, 2020.

BARRETO, Vitor Hugo Lima et al. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. **Portaria no 3.925 de 13 de Novembro de 1998**, que aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 1998;13 nov.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde**. 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, set. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. **Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior**. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

BRASIL. **Lei no 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos**, altera a Lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 out 2013.

BRASIL. **Parecer CNE/CES Nº 116/2014 que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. 2014b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_doc-an&view=down-load&alias=15514-pces116-14&Itemid=30192. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. **Resolução CNE/CES N º 3, de 20 de junho de 2014**. Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências, 2014a. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609>. Acesso em: 12 out. 2020.

CARDOSO, Clareci Silva *et al.* Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: CARDIOSATIS usuário e equipe. **Ciência Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1401-1407, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700075&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

CHAAR, Betty B. *et al.* Experimental education in Australian pharmacy: preceptors' perspectives. **Pharmacy Education**, v. 11, n. 1, p. 166-171, 2011.

COSTA, Dayane Aparecida Silva *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018.

FEUERWERKER, L. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31(1), p. 3-4, 2007.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro *et al.* **Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 23, supl. 1, e170920, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600211&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020

FLEXNER A. **Medical Education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GONTIJO, Eliane Dias, *et al.* Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 526-539, 2013.

GUARDA, Flavio Renato Barros da *et al.* Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família na Região metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Pan-Amaz Saúde**, v. 3(2), p.17-24, 2012.

JUNQUEIRA, Simone Rennó; OLIVER, Fatima Correa. A preceptoria em saúde em diferentes cenários de prática. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, e013483, p. 1-20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.13483>.

KOLB, Davi A. **Experiential learning: experience as the source of learning and development** Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall. 1984.

KUSMIATI, Mia *et al.* Development of an instrument for preceptor evaluation of medical graduates' performance: the psychometric properties. **Medical Science Educator**, v. 29, n. 4, p. 935-940, 2019.

LAMPERT, Jadete Barbosa. Educação médica no século XXI: mudanças no perfil do egresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 291-292, 2014.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires; SILVA, Lorena Souza. Novas diretrizes curriculares nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 67-78, 2019.

MELO, Beatriz Tavares de *et al.* Uma Experiência De Integração Ensino, Serviço e Comunidade de Alunos do Curso de Graduação em Medicina na Atenção Básica no Município de Maceió - Al, Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n.3, p. 69-80, 2017.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma: reformar o pensamento**. 21a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014. 128 p. 38.

NOGUEIRA, Maria Inês. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, n. 2, p. 262-270, 2009.

OLIVEIRA, Felipe Proenço de Oliveira; PINTO, Hêider Aurélio, FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de *et al.* Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Formação de 2013 a 2015. **Interface** (Botucatu) vol.23, supl.1, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170949>. Acesso em 10 jan. 2021.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011.

PARAVATTIL, Bridget. Preceptors' self-assessment of their ability to perform the learning objectives of an experiential program. **American journal of pharmaceutical education**, v. 76, n. 9, p. 1-9, 2012.

PERRENOUD, P. **A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed; 2002.

PIMENTEL, Alessandra. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. **Estudos psicológicos**, v. 12, n. 2, p. 159-168, Aug. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 nov. 2020.

RYAN-NICHOLLS, Kimberley D. Preceptor recruitment and retention: The preceptor partnership is the most effective means of ensuring that students integrate professional theory with clinical practice, but a growing lack of nurse preceptors may threaten the process. **The Canadian Nurse**, v. 100, n. 6, p. 18-22, 2004.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed; 2000.

SILVA, V. *et al.* Preceptoria em enfermagem: aproximação com a pedagogia histórico-crítica, **Revista Enfermagem Profissional**, n. 1, p. 1-19, 2014.

SIQUEIRA-BATISTA, R. **Aprendizagem baseada em problemas: uma estratégia**

das sociedades de controle [trabalho de conclusão de curso]. Curso de especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Sem preceptoria, sem residência**. 2015. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/sem-preceptoria-sem-residencia>. Acesso em: 12 out. 2020.

SONTHISOMBAT, Paveena. Pharmacy student and preceptor perceptions of preceptor teaching behaviors. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 72, n. 5, p. 1-7, 2008.

STALMEIJER, Renée E. et al. Clinical teaching based on principles of cognitive apprenticeship: views of experienced clinical teachers. **Academic Medicine**, v. 88, n. 6, p. 861-865, 2013.

TAVAKOL, Mohsen; GRUPPEN, Larry D.; TORABI, Sima. Using evaluation research to improve medical education. **The clinical teacher**, v. 7, n. 3, p. 192-196, 2010.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL. Gestão do Curso de Medicina. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da USCS**. São Caetano do Sul, 2019.

VAUGHAN, Brett. Developing a clinical teaching quality questionnaire for use in a university osteopathic pre-registration teaching program. **BMC medical education**, v. 15, n. 70, p. 1-13, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Convite para participação em pesquisa

Convite para participação em Pesquisa

Eu, Cibele Cristine Remondes Sequeira, aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, orientada pelo professor Prof. Dr. Celso Machado, convido(a) a participar da pesquisa intitulada "Preceptoria na Formação Médica: O Conhecimento dos Preceptores a respeito das Competências desenvolvidas nos Cenários de Prática na Atenção Primária à Saúde" que tem como finalidade a elaboração de uma dissertação do Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Frente à análise do conhecimento dos preceptores a respeito das competências necessárias para formação dos estudantes de medicina atuarem em cenários de prática do SUS serão elaboradas estratégias com a Universidade, Secretária de Saúde e Preceptores para fortalecimento e adequação da prática.

Sua participação será muito importante para esse estudo. Ao aceitar este convite, pedimos que leia o termo de consentimento livre e esclarecido, apresentado a seguir.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Preceptoria na Formação Médica: o conhecimento dos preceptores a respeito das competências desenvolvidas nos cenários de prática no contexto da Atenção Primária à Saúde

Prof. Prof. Dr. Celso Machado Júnior
Cibele Cristine Remondes Sequeira
Número do CAAE: 39844120.1.0000.5510

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa e este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegura seus direitos como participante de pesquisa e foi elaborado em duas vias, assinado e rubricado pelo pesquisador e por você, sendo que uma via será sua e outra ficará com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma e aproveite para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver perguntas, poderá fazê-las ao pesquisador. Você NÃO sofrerá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se não aceitar em participar desta pesquisa ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e Objetivos:

Esta pesquisa tem como finalidade analisar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam como preceptores do curso de graduação em Medicina da Universidade de São Caetano do Sul (USCS) no Sistema Único de Saúde em relação às competências práticas necessárias para o desenvolvimento da formação médica.

Procedimentos:

Neste estudo, queremos identificar seu conhecimento sobre as competências necessárias para médico da Atenção Primária à Saúde realizar o exercício de preceptoria com graduandos do curso de medicina. A partir de investigações orientadas por questionários centrados na atenção à saúde, educação em saúde e gestão em saúde.

A pesquisa contempla questões de múltipla escolha, contendo informações gerais, além de perguntas sobre sua opinião a respeito do tema, sendo que todas poderão ser enviadas e respondidas via online, de fácil acesso, sendo necessário cerca de 30 minutos para responder todas as questões dos três questionários.

Esta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, não realizando nenhuma interferência física, psicológica ou social nos participantes, sendo, portanto, a pesquisa classificada como risco mínimo. Durante a pesquisa, poderá acontecer algum constrangimento e desconforto mínimo, em virtude do tempo que você precisará dispendir para responder aos questionários. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Observações:

Este estudo pode contribuir para a compreensão do conhecimento que os preceptores têm a respeito de competências educacionais baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), de forma a proporcionar discussões em relação à qualidade de ensino e verificar a necessidade da criação de estratégias para promover o desenvolvimento ou o aprimoramento deste profissional que exerce papel crucial na formação do graduando em medicina.

Rúbrica do pesquisador: _____

Rúbrica do participante: _____

Comitê de Ética em Pesquisa – USCS: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul
CEP: 09521-160, Tel: (11) 42393282.

Desconfortos e riscos:

Você não deverá participar deste estudo no decorrer dos questionários, se sentir-se incomodado pelos assuntos abordados ou mesmo, caso a opinião apontada por outros participantes venham incomodá-lo. Além disso, não há nenhum procedimento invasivo. Resolução CNS no. 466 de 2012 “ÁREAS DA SAÚDE” ou RESOLUÇÃO CNS no. 510 de 2016 “ÁREAS DE HUMANAS” definem como “Risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente”.

As providências a serem adotadas, visando minimizar os desconfortos e riscos, estão vinculadas às solicitações dos participantes, assim, que, sintam-se de alguma forma desconfortáveis com o desenvolvimento do estudo. Tais participantes serão retirados do estudo, caso ele já tenha iniciado, e, a gravação será descartada imediatamente, na frente de todos os participantes.

Benefícios:

Será produzido ao final da pesquisa um produto de capacitação para os preceptores, que poderá se traduzir em ações, intervenções, capacitações, manuais, protocolos baseados nos resultados encontrados no presente estudo.

Sigilo e Privacidade:

Você tem garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Seu nome não será revelado na divulgação dos resultados desse estudo.

Ressarcimento e Indenização:

Você não terá despesa e nem compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa. Você tem garantida a disponibilidade de tratamento médico e indenização em caso de danos que os justifiquem e que sejam diretamente causados pelos procedimentos da pesquisa (nexo causal comprovado). Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores: inserir nome, endereço profissional, telefone, e-mail ou outra forma de contato com o pesquisador responsável.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USCS, das 8h às 12h e das 14h às 18h, através do telefone (11) 4239-3282.

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Profa Dra Celi de Paula Silva

Vice Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Prof. Dr. Arquimedes Pessoni

Telefone do Comitê

(11) 4239-3282

Endereço do Comitê

Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul

Email do Comitê de Ética em pesquisa

cep.uscs@uscs.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

O CEP tem como função avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das Instituições, além de ser um órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Rúbrica do pesquisador: _____

Rúbrica do participante: _____

Comitê de Ética em Pesquisa – USCS: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul
CEP: 09521-160, Tel: (11) 42393282.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

(Nome do (a) participante da pesquisa)

(Assinatura do participante de pesquisa ou nome e assinatura do seu responsável legal)

Data: ____/____/____

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da Resolução 466 de 2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante de pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP. Comprometo-me utilizar os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento.

(Assinatura do pesquisador)

**Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa**

Profa Dra Celi de Paula Silva

Telefone do Comitê

(11) 4239-3282

Email do Comitê de Ética em pesquisa

cep.uscs@uscs.edu.br

**Vice Coordenador do Comitê de
Ética em Pesquisa**

Prof. Dr. Arquimedes Pessoni

Endereço do Comitê

Rua Santo Antônio, 50, Centro –
São Caetano do Sul

Rúbrica do pesquisador: _____ **Rúbrica do participante:** _____

Comitê de Ética em Pesquisa – USCS: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul
CEP: 09521- 160, Tel: (11) 42393282.

APÊNDICE C - Perfil Sociodemográfico

Questionário 1

Perfil Sociodemográfico

Idade: ____ anos. Naturalidade: _____ Gênero: Feminino Masculino

Curso de Graduação: _____ Ano de Graduação: _____

Universidade: _____

Pós Graduação: Sim Não Em qual área? _____

Residência: Sim Não Em qual área? _____

Mestrado Doutorado Em qual área? _____

Formação específica para exercer preceptoria: Sim Não

Se sim: Antes de iniciar a preceptoria Após o início da preceptoria

Local: _____ Ano: _____

Duração do curso: _____ Fez outros cursos? Quais? _____

Vínculo empregatício: _____

Tempo de serviço na saúde: ____ anos.

Tempo de atuação como preceptor na unidade básica: _____

APÊNDICE D - Atividade da Preceptoría

Questionário 2

Atividade da Preceptoría

1. Quais as competências que você considera serem importantes para o exercício da preceptoría?

2. De acordo com a sua vivência prática na preceptoría com os alunos da USCS, fale um pouco a respeito das melhorias (sejam relacionadas à gestão, à universidade, à estrutura, entre outras) necessárias para o adequado exercício da preceptoría.

APÊNDICE E - Competências da Prática de Preceptoria

Questionário 3

Competências da Prática Médica

Considerando as afirmativas abaixo, assinale a alternativa que mais se identifica com a sua realidade no exercício da preceptoria, com os graduandos do curso de medicina, conforme a escala abaixo:

Concordo Totalmente - CT
Concordo Parcialmente - CP
Indiferente - I
Discordo Parcialmente - DP
Discordo Totalmente - DT

1. Considero anamnese determinante na investigação diagnóstica para o cuidado integral do paciente. CT CP I DP DT
2. Acredito que a prática clínica é soberana e proporciona ao profissional uma aprendizagem experiencial que dispensa os conhecimentos científicos. CT CP I DP DT
3. Tenho como referência para a minha atividade prática os princípios do SUS. CT CP I DP DT
4. Reconheço a necessidade de adquirir e de reciclar conhecimentos frente às descobertas e desenvolvimento tecnológico do mundo globalizado. CT CP I DP DT
5. Acredito que o atendimento humanizado e acolhedor ao paciente na atenção primária nos direciona à integralidade do cuidado, trabalho interdisciplinar e maior resolutividade na assistência. CT CP I DP DT
6. Julgo desnecessário a autoavaliação e o feedback no trabalho em equipe por interferir na motivação do estudante. CT CP I DP DT
7. Considero importante na minha atuação prática integrar aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença. CT CP I DP DT
8. Considero ser a tomada de decisões essencial para resoluções de problemas na minha prática. CT CP I DP DT
9. Desenvolvo atividades de pesquisa e sistematização de saberes com os estudantes. CT CP I DP DT
10. Demonstro flexibilidade em minhas condutas práticas. CT CP I DP DT
11. Identifico-me com a atividade educativa. CT CP I DP DT

12. Aconselho o comprometimento do usuário com relação à promoção de sua saúde CT CP I DP DT
-
13. Lidero, junto à equipe de trabalho, o desenvolvimento de atividades na Unidade CT CP I DP DT
-
14. Compreendo as políticas de saúde e a atenção da Estratégia de Saúde da Família CT CP I DP DT
-
15. Concordo com a capacitação de cursos para o exercício da preceptoría CT CP I DP DT
-
16. Considero-me apto para orientar os estudantes CT CP I DP DT
-
17. Acredito que para o desenvolvimento eficaz da preceptoría é fundamental a interlocução da Universidade com o Serviço. CT CP I DP DT
-
18. Minha atividade de preceptoría é reconhecida pelos profissionais da USCS. CT CP I DP DT
-
19. A avaliação do estudante não é minha responsabilidade. CT CP I DP DT
-
20. Identifico que a presença dos estudantes causa constrangimentos aos usuários. CT CP I DP DT
-
21. Realizo minhas atividades clínicas integrando meu papel como preceptor. CT CP I DP DT
-
22. Considero a minha comunicação importante para o conhecimento do usuário sobre sua saúde. CT CP I DP DT
-
23. Na assistência, priorizo a resolução de problemas levando em consideração as referências e contrarreferências. CT CP I DP DT
-
24. Para o exercício da preceptoría com os estudantes da USCS considero importante conhecermos a metodologia de ensino da Universidade. CT CP I DP DT
-
25. Considero a minha comunicação importante para a aprendizagem do estudante. CT CP I DP DT
-
26. Estimulo o estudante na prática da problematização, identificando um problema e buscando resoluções. CT CP I DP DT
-
27. Tenho domínio do perfil da comunidade em que atuo. CT CP I DP DT
-
28. Aposto na intersetorialidade para o cuidado integral do paciente bem como para as soluções de problemas da comunidade. CT CP I DP DT
-
29. Busco capacitação para me adequar às demandas da comunidade. CT CP I DP DT
-
30. Percebo as demandas institucionais do serviço de saúde pública e oriento o estudante a se inteirar sobre, orientando-o sobre os desafios e problemas da população. CT CP I DP DT

APÊNDICE F - Áreas de Competências da Prática Médica (DCN - 2014)

Área de Competência	Sub-Área	Ação-Chave	Desempenho	Descrição do desempenho
Atenção à Saúde	Atenção às necessidades individuais de Saúde	Identificação de Necessidades de Saúde	Realização da História Clínica	Estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis.
				Identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado.
				Orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa.
				Utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto.
				Favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado.
				Identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença.
				Orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas
				Investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.
				Registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.
			Realiza Exame Físico	Esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável
				Cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados.
				Postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpitação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência.
				Esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.
			Formula hipótese e prioriza problemas	Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos.
				Prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes.
				Informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis
			Promoção de Invenção Diagnóstica	Proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético
				Solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários.
				Avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames.

Área de Competência	Sub-Área	Ação-Chave	Desempenho	Descrição do desempenho	
Atenção à Saúde	Atenção às necessidades individuais de Saúde	Identificação de Necessidades de Saúde	Promoção de Invenção Diagnóstica	Interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados.	
				Registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.	
		Identificação de Necessidades de Saúde	Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos	Estabelecimento, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos.	
				Discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas.	
				Promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado.	
				Estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário.	
				Implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa.	
				Informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis.	
				Consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis.	
				Atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.	
	Acompanhamento e Avaliação do Planos Terapêuticos	Acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.			
			Favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos.		
			Revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário.		
			Explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável.		
	Atenção às necessidades da Saúde Coletiva	Investigação dos Problemas de Saúde Coletiva	Análise Das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e Condições de Vida e de Saúde de Comunidades	Acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto.	
				Estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.	
		Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva			Participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais.
					Estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde.
					Estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde.
					Promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados.
Participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade.					
Participação no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.					

Área de Competência	Ação-Chave	Desempenho	Descrição do desempenho
Gestão em Saúde	Organização do Trabalho em Saúde	Identificação do Processo de Trabalho	Identificação da história da saúde, das políticas públicas de saúde no Brasil, da Reforma Sanitária, dos princípios do SUS e de desafios na organização do trabalho em saúde, considerando seus princípios, diretrizes e políticas de saúde.
			Identificação de oportunidades e de desafios na organização do trabalho nas redes de serviços de saúde, reconhecendo o conceito ampliado de saúde, no qual todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes e neles se deve assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção.
			Utilização de diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários e a análise de indicadores e do modelo de gestão, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais.
			Incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças.
			Trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde.
			Participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis.
		Abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.	
		Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção	Gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas prioritizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde.
			Apoio à criatividade e à inovação, na construção de planos de intervenção.
			Participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde.
			Participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social.
			Gerenciamento do Cuidado em Saúde
	Utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança.		
	Favorecimento da articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.		
	Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde	Participação em espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção.	
		Monitoramento da realização de planos, identificando conquistas e dificuldades.	
		Avaliação do trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação.	
		Utilização dos resultados da avaliação para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante aprimoramento.	
Formulação e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho.			
Estímulo ao compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.			

Área de Competência	Ação-Chave	Desempenho	Descrição do desempenho
Educação em Saúde	Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva		Estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde.
			Identificação das necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.
	Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento		Postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática.
			Escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas.
			Orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde.
			Estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.
	Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos		Utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações.
			Análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis.
			Identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis.
			Favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

Fonte: Brasil (2014)

APÊNDICE G - Declaração de Compromisso do Orientador

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR

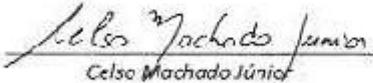
Eu Celso machado Júnior RG 13.276.613-9 CPF 053.927.548-48 declaro que irei anexar os resultados da pesquisa na plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais.

Dedaro que conheço a Norma Operacional CNC 001 de 2013 e a Res. 466/12 CNS/CONEP, e que seguirei seus preceitos.

Título da pesquisa:

PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: O CONHECIMENTO DOS PRECEPTORES A RESPEITO DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

São Paulo – SP, 04 / 11 / 2020.


Celso Machado Júnior

APÊNDICE H - Declaração de Compromisso – Mestrando

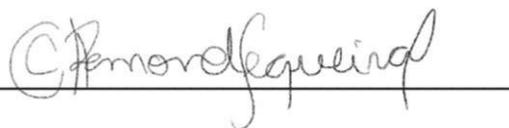
Eu, Cibele Cristine Remondes Sequeira, RG 18.420.729-0, CPF 140.163.298-08, declaro que irei anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais.

Declaro que conheço a Norma Operacional CNC 001 de 2013 e a Res.466/12 CNS/CONEP, e que seguirei seus preceitos.

Título da pesquisa:

PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: O CONHECIMENTO DOS PRECEPTORES A RESPEITO DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

São Paulo - SP, 04/11/2020.

A handwritten signature in black ink, reading "C Remondes Sequeira", is written over a horizontal line.

Cibele Cristine Remondes Sequeira

APÊNDICE I - Ferramenta de treinamento para o aprimoramento das competências de preceptores de alunos do curso de medicina

CIBELE CRISTINE REMONDES SEQUEIRA

FERRAMENTA DE TREINAMENTO PARA O APRIMORAMENTO
DAS COMPETÊNCIAS DE PRECEPTORES DE ALUNOS DO
CURSO DE MEDICINA

Produto de Intervenção na Prática de Educação
Permanente para Profissionais de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Celso Machado Filho

São Caetano do Sul - SP

2021

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ABE	Aprendizagem Baseada em Equipes
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IES	Instituição de Ensino Superior
IESC	Unidade curricular Interação Ensino em Serviço na Comunidade
MA	Metodologias Ativas
MP	Mestrado Profissional
MS	Ministério da Saúde
PBL	Problem Based Learning
PPP	Projeto Político Pedagógico
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCS	São Caetano do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TBL	Team Based Learning
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USCS	Universidade Municipal de São Caetano do Sul

LISTA DE FIGURAS

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SULPRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA	3
Cibele Cristine Remondes Sequeira	3
CIBELE CRISTINE REMONDES SEQUEIRA	4
São Caetano do Sul2021	4
Gestor do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no	6
DEDICATÓRIA	9
AGRADECIMENTOS	11
RESUMO	15
ABSTRACT	17
LISTA DE FIGURAS	19
LISTA DE TABELAS	23
SUMÁRIO	27
1 INTRODUÇÃO	29
1.1 <i>Justificativa</i>	31
<i>Quais conhecimentos os preceptores atuantes na APS no município de São Caetano do Sul têm a respeito das competências envolvidas na atividade da preceptoría?</i>	33
1.2 <i>Objetivos</i>	33
1.2.1 <i>Objetivo Geral</i>	33
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	34
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	35
2.1 <i>Formação Médica</i>	35
2.2 <i>Preceptoría exercida por profissionais da Saúde</i>	41
2.3 <i>Competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014</i>	46
3 MÉTODO	51
3.1 <i>Procedimentos éticos e legais</i>	51
3.2 <i>Natureza da pesquisa</i>	51
3.3 <i>Campo da pesquisa</i>	52
3.4 <i>Participantes da pesquisa</i>	54
3.4.1 <i>Critério de inclusão</i>	54
3.4.2 <i>Critério de exclusão</i>	54
3.5 <i>Materiais</i>	54
3.6 <i>Procedimentos para a coleta de dados</i>	55
3.7 <i>Análise dos dados</i>	56
3.7.1 <i>Análise dos dados quantitativos</i>	58
3.7.2 <i>Análise dos dados qualitativos</i>	59
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
4.1 <i>Questionário 1 – Perfil Sociodemográfico</i>	61
4.2 <i>Questionário 2 – Atividades da Preceptoría</i>	68
4.3 <i>Questionário 3 - Competências da Prática de Preceptoría</i>	76

5	PRODUTO	101
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
	REFERÊNCIAS	109
	APÊNDICES	113
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	114
	APÊNDICE D - Atividade da Preceptoría	118
	APÊNDICE F - Áreas de Competências da Prática Médica (DCN -2014)	121
	APÊNDICE G - Declaração de Compromisso do Orientador	125
1	O PRODUTO NO MESTRADO PROFISSIONAL	132
2	PRODUTO RESULTANTE DA PESQUISA	133
3	CONTEXTO DE APLICAÇÃO DO PRODUTO	134
4	JUSTIFICATIVA	135
5	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	136
6	OBJETIVO	142
	6.1 Objetivo Geral	142
	6.2 Objetivos Específicos	142
7	METODOLOGIA	143
	7.1. ENCONTRO PRELIMINAR- “FEEDBACK” AOS PARTICIPANTES	143
	7.2. PRIMEIRO ENCONTRO – INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	145
	7.3. REUNIÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	147
8.	OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	150
	REFERÊNCIAS	152
	APÊNDICES	154
	APÊNDICE A – SLIDES DE APRESENTAÇÃO (1ª AÇÃO)	154
	APÊNDICE B – FOLDER EXPLICATIVO (parte externa do folheto)	162
	APÊNDICE B – FOLDER EXPLICATIVO (parte interna do Folder)	163
	APÊNDICE C – CHECKLIST DE LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE TREINAMENTO (modelo a ser utilizado nas ações 2,3 e demais)	164
	ANEXOS	166
	ANEXO I - Carta de Anuência da Secretaria de Saúde de São Caetanodo Sul	166
	ANEXO II – Autorização Pesquisa com seres humanos	167
	ANEXO III - DCN elaboradas em 2014 - Competências específicas para o graduando de Medicina, em consonância com as áreas temáticas	168

SUMÁRIO

1 O PRODUTO NO MESTRADO PROFISSIONAL	5
2 PRODUTO RESULTANTE DA PESQUISA	6
3 CONTEXTO DE APLICAÇÃO DO PRODUTO	7
4 JUSTIFICATIVA	8
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
6 OBJETIVO	16
6.1 Objetivo Geral	16
6.2 Objetivos Específicos	16
7 METODOLOGIA	17
7.1. ENCONTRO PRELIMINAR-143	
7.2. PRIMEIRO ENCONTRO – INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	19
7.3. REUNIÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	22
8. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	24
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES	28
APÊNDICE A – SLIDES DE APRESENTAÇÃO (1ª AÇÃO)	29
APÊNDICE B – FOLDER EXPLICATIVO (parte externa do folheto)	37
APÊNDICE B – FOLDER EXPLICATIVO (parte interna do Folder)	38
APÊNDICE C – <i>CHECKLIST</i> DE LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE TREINAMENTO (modelo a ser utilizado nas ações 2,3 e demais)	39

1 O PRODUTO NO MESTRADO PROFISSIONAL

O Mestrado Profissional (MP) tem como proposta formar profissionais capacitados para o mercado, desde a inserção do aluno no universo da pesquisa pautado numa trajetória de investigações com buscas na literatura e diversos estudos, culminando na obtenção de resultados e resultando na elaboração da dissertação, do artigo e do produto, caracterizado esse como estratégia de ensino aprendizagem na área educacional (CAPES, 2016).

Nesse contexto, é importante ressaltar que todo o trabalho construído não deve ser restringido apenas à sua divulgação, mas constituir-se como ponto de partida para sensibilização e mudanças necessárias sinalizadas no desfecho da pesquisa (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Corroborando, Moreira e Nardi (2009) destacam a importância do produto, referindo que apesar de ser fruto da pesquisa, possui características próprias e autonomia capaz de atender as necessidades de ensino aprendizagem. Sendo o Produto uma das etapas a ser realizada para a conclusão do programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), aqui apresentamos este artefato que foi produzido a partir dos resultados obtidos na pesquisa intitulada como Preceptoria na formação médica: O conhecimento dos preceptores a respeito das competências desenvolvidas nos cenários de prática no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

A construção desse produto foi apoiada no propósito da linha de pesquisa de escolha dos pesquisadores que foi a *Linha 2 – Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS*. Frente aos resultados, percebeu-se a necessidade de intervir no processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) dos preceptores participantes da pesquisa.

2 PRODUTO RESULTANTE DA PESQUISA

Finalizada a pesquisa e dada a importância do produto, foi elaborada uma ferramenta de treinamento para o aprimoramento das competências de preceptores de alunos do curso de Medicina visando fortalecer a EPS desses profissionais, bem como contribuir para a formação do egresso e a qualidade da assistência aos usuários, primando pela integração ensino-serviço-comunidade (MENDES *et al.* 2018).

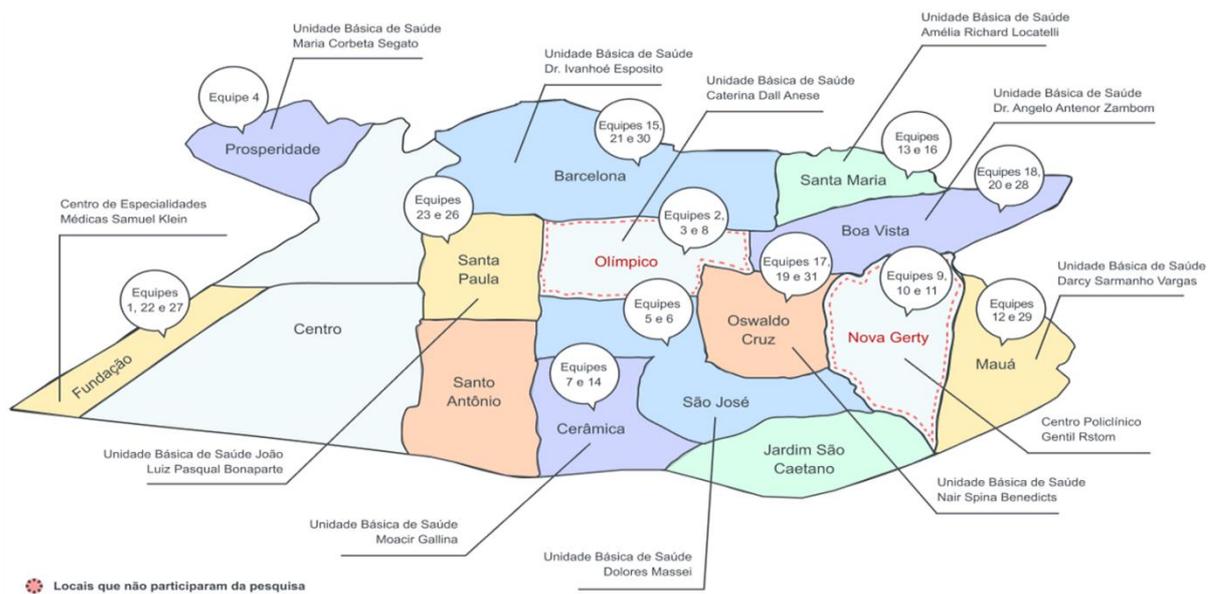
O artefato possibilitará ao profissional que atua como preceptor identificar as competências necessárias para o aprimoramento das suas atividades, aperfeiçoar suas habilidades e melhorar seu desempenho na atividade de preceptoria; tudo isso por meio de uma aproximação entre preceptor e universidade, ou melhor, do diálogo entre preceptor, universidade e gestor.

Cabe ressaltar que fatores muito bem determinados orientam a construção do produto. São eles: a) a importância e o papel do preceptor na formação do futuro médico; b) a proposta de formação da USCS para o graduando em Medicina, conforme o Projeto Político Pedagógico (PPP) dessa Instituição de Ensino Superior (IES); c) as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 para o curso de Medicina; d) o papel do gestor na interação serviço-universidade; e) a APS como o contexto de atuação dos preceptores; f) a unidade curricular Interação Ensino em Serviço na Comunidade (IESC) do curso de medicina voltada para a aprendizagem; g) a importância da interdisciplinaridade no exercício da preceptoria; h) as queixas, necessidades e observações feitas pelos preceptores.

3 CONTEXTO DE APLICAÇÃO DO PRODUTO

A aplicação do produto será realizada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município de São Caetano do Sul (SCS), especificamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são campos de atividades práticas do curso de Medicina da USCS envolvendo alunos e preceptores. Área de abrangência territorial dessas UBSs:

Figura 1 - Área de abrangência das UBS do Município de São Caetano do Sul



Fonte: elaborada pela autora

Nota: Nome das UBSs de São Caetano do Sul: - Unidade Básica de Saúde Amélia Richard Locatelli - Bairro Santa Maria; - Unidade Básica de Saúde Dr. Angelo Antenor Zambom; - Bairro Boa Vista; - Unidade Básica de Saúde Darcy Sarmanho Vargas- Bairro Mauá; - Unidade Básica de Saúde Dolores Massei; - Bairro São José; - Unidade Básica de Saúde João Luiz Pasqual Bonaparte; - Bairro Santa Paula; - Unidade Básica de Saúde Maria Corbeta Segato; - Bairro Prosperidade; - Unidade Básica de Saúde Moacir Gallin; - Bairro Cerâmica; - Unidade Básica de Saúde Nair Spina Benedicts; - Bairro Oswaldo Cruz; - Unidade Básica de Saúde Dr. Ivanhoé Esposito; - Bairro Barcelona; - Centro de Especialidades Médicas Samuel Klein; - Bairro Fundação.

4 JUSTIFICATIVA

Conforme dissertação entregue, durante a realização desta pesquisa foi possível identificar uma maior necessidade de interação entre os preceptores e a IES envolvida. Como aqueles que atuam diretamente com os alunos em um contexto de prática na APS, os preceptores conseguem no dia a dia visualizar os problemas e as necessidades das Unidades em que trabalham, bem como ouvir os alunos, conhecer suas dúvidas e perceber as carências que possam comprometer de alguma forma o processo de ensino-aprendizagem. Essas, porém, são vivências nem sempre conhecidas e percebidas pelos gestores e pela Universidade, levando-nos a pensar em um produto que possa integrar preceptor, aluno, universidade e gestor do curso de Medicina. O gestor, nesse contexto, funcionará como um mediador entre o preceptor e a universidade, de modo a aproximar as realidades de cada um e fomentar a interação, as trocas e o diálogo.

A ferramenta de treinamento é fundamentada em uma abordagem inovadora baseada na EPS dos preceptores, a partir das metodologias problematizadoras como facilitadores no processo de ensino-aprendizagem do aluno, como protagonista do seu conhecimento participativo, abandonando estratégias conteudista e centralizadoras no educador adotadas na educação tradicional (MORAN, 2018, p. 4).

Rompendo paradigmas, as metodologias ativas (MA) são transformadoras no processo de ensino-aprendizagem, apoiadas em métodos que facilitam o aluno a participar ativamente do ensino, refletindo, criando hipóteses e capaz de solucionar problemas; assumindo assim o protagonismo do seu conhecimento (PINTO *et al.*, 2012; ROCHA, LEMOS, 2014).

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação para formulação do produto em comento está disposta em importantes documentos, leis e teorias que organizam e orientam o curso de Graduação em Medicina da USCS: a) DCNs de 2014 para o curso de Medicina; b) PPP para o curso de Medicina da USCS; c) Manual do IESC; d) teorização quanto às MA - Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou Problem Based Learning (PBL); e) teorização sobre preceptoria.

A seguir, passamos a fazer uma breve descrição de cada um desses itens a fim de elucidar o preceptor quanto ao contexto de sua importante função.

A formação médica passou por várias mudanças no decorrer dos anos e as DCNs registram um marco e defendem a necessidade de o egresso estar apto a atender a demandas de saúde pública (BRASIL, 2014).

De acordo com as DCNs de 2014 para o Curso de Graduação em Medicina, Art. 3º, a formação do egresso será generalista, “humanista, crítica, reflexiva e ética”, de forma a capacitá-lo para o atendimento nos “diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, [...] com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano” fundamentando-se pela “determinação social do processo de saúde e doença” (BRASIL, 2014, p.1).

Orientando-se pelas DCNs de 2014, o PPP do curso de Medicina da USCS visa oferecer uma formação voltada para as necessidades sociais; fiel aos princípios estabelecidos pelas referidas diretrizes; ter a APS como prioridade; aluno aprenda a articular conhecimentos: na saúde coletiva, na clínica ampliada e no conceito de saúde. E formar profissionais capazes de superar o modelo “medicalizante”, de atuar com abordagem diferenciada para o modo de viver das pessoas, visando o cuidado integral do usuário e assegurando a qualidade e humanização da assistência aos indivíduos, famílias e coletivas (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2018).

Conforme o manual do IESC, este trata-se de uma unidade curricular voltada para a aprendizagem, por meio da vivência profissional da saúde pública, tendo as UBSs do Município, em particular nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) como seu principal cenário de atividades de ensino e aprendizagem. O estudante, assim, tem contato com a realidade de sua futura profissão, e sempre no contexto de metodologias problematizadoras. E é neste cenário em que preceptores e estudantes atuam conjuntamente, seja lidando com os problemas diários dos usuários, seja no processo ensino-aprendizagem (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, 2018).

Quanto às MA, estas pressupõem uma concepção de educação crítico-reflexiva,

conforme apresentado na Figura 2, sendo ativo o aluno, e facilitador desse aprendizado o professor. Trata-se de uma educação dialógica, reflexiva, conscientizadora, transformadora e crítica, em que os problemas partem da realidade vivenciada pelos alunos. (CUNHA *et al.*, 2017).

Figura 2 - Características das Metodologias Ativas de Ensino



Fonte: Disel, Baldez e Martins (2017).

A aplicação do produto será pautada em MA, mais especificamente por meio de estratégias de aula expositiva dialogada, roda de conversa, PBL e TBL.

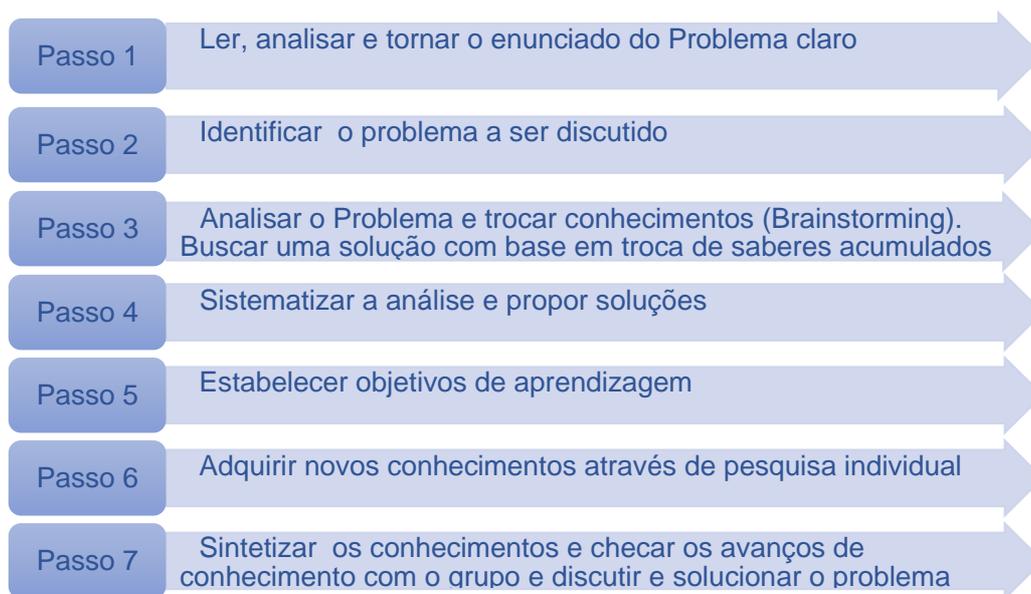
Partindo do pressuposto inovador da MA, a estratégia didática da aula expositiva dialogada, apesar de contemplar a exposição de conteúdos pelo professor apresenta o diferencial de ter a participação ativa dos estudantes, permeada por questionamentos, interpretações sobre o tema em questão. Nesta proposta, o protagonismo e engajamento do aluno proporcionam a construção do seu próprio conhecimento (ANASTASIOU *et al.*, 2006).

A estratégia de roda de conversa, como mencionado por Henares de Melo e Cruz (2014) sugere uma metodologia que permite um diálogo mais dinâmico e produtivo entre os envolvidos.

Na metodologia conhecida como ABP ou PBL, o aluno parte de problemas ou situações que lhes trazem inquietações, geram dúvidas. Necessário nesta metodologia que os alunos tenham forte motivação para analisar a prática e buscar

referenciais teóricos que embasem essa prática, evocando reflexões e buscando soluções criativas, o que coloca o preceptor também como aquele que exerce papel crucial neste processo (MACEDO *et al.*, 2018). A Figura 3 apresenta os sete passos da aprendizagem baseada em problemas.

Figura 3 - Os sete passos da Aprendizagem Baseada em Problemas



Fonte: elaborado pela autora com base em Wood (2003)

No PBL contamos com o trabalho em grupo assessorado pelo facilitador , oito a dez participantes, dentre eles um será o coordenador e o outro o secretário.

O aluno coordenador deverá garantir as sete etapas do PBL, e que as discussões sejam administradas seguindo os passos do método e que todos participem do processo.

O aluno secretário observará as discussões, anotando para que todas as etapas sejam administradas e o grupo não perca o objetivo e que não retome pontos já discutidos.

O docente facilitador, será responsável pela condução do PBL garantindo que todos participem, sempre com o tema em questão não se distanciando do propósito da discussão. Quanto à competência e habilidade, o facilitador tem que ter domínio específico sobre o tema e do problema discutido, ou seja, ele deve ter conhecimento da intenção do aprendiz, sem impor objetivos ou etapas apenas conduzir para que a discussão transcorra com um bom entendimento.

A Metodologia conhecida como TBL ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) foi criado no final dos anos 1970 por Larry Michaelsen, professor da Oklahoma University (EUA). Trata-se de uma metodologia ativa com abordagem colaborativa. Sua estratégia de ensino é focada no estudante, com o intuito de promover autonomia e proatividade.

Desta forma, o estudante adquire habilidades de trabalhar de forma colaborativa, de modo que sintam que são responsáveis por sua aprendizagem e a de seus colegas de estudo. (MARQUES *et al.*, 2018).

A Figura 4 exemplifica o processo de aplicação do TBL.

Figura 4 - Processo de aplicação do TBL



Fonte: elaborado pela autora com base em Marques et al. (2018).

Assim, na implantação do TBL em dada matéria, ocorre sua estruturação em módulos, de acordo com as fases (Marques et al., 2018):

- **Preparação** - estudo a ser realizado individualmente pelo estudante, com material previamente disponibilizado pelo docente.
- **Teste de preparação individual** - aplicação de teste individual, com mensuração das respostas pelo professor.
- **Teste de preparação em grupo** - tema estudado discutido em grupo, aplicação de teste e em caso de resposta errada, nova discussão é feita até que acertem o resultado.
- **Feedback** - o professor finaliza a fase de preparação e expõe as dificuldades que os estudantes encontraram.
- **Tarefas de aplicação** - aqui, os estudantes são avaliados por seu desempenho individual, em equipes, e, também ocorre a avaliação por seus pares, de forma individual e em equipe.

Nesse contexto a EPS emerge para auxiliar e conduzir a capacitação dos preceptores, uma vez que tem como propósito implementar estratégias pedagógicas para capacitações

dos profissionais visando a qualidade na assistência e mudanças nas organizações dos serviços facilitando a articulação entre eles.

De acordo com Brasil (2018, p. 9) o conceito de educação na saúde “(...) consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” e apresenta duas modalidades, quais sejam: a educação continuada e a EPS.

Em relação à EPS, a definição do Ministério da Saúde (MS) a configura como aprendizagem no trabalho; o aprender e o ensinar se incorporam ao dia a dia das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2018). Assim:

(...) caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde. (BRASIL, 2018, p. 10).

É relevante destacar que a USCS possui um PPP para o curso de Medicina compatível com as DCNs de 2014, e alinhado às grades curriculares modernas, no entanto, para que se concretize e se fortaleça o que foi planejado para o curso, se faz necessário um constante diálogo entre IES e preceptores.

Dentre as competências interpretadas como relevantes pelo preceptor no desenvolvimento de suas atividades e na formação do aluno se identifica a realização de uma adequada anamnese, pois é por meio desta que o médico poderá levantar as informações necessárias para desenvolver um adequado diagnóstico do paciente. Os entrevistados indicam que o correto desenvolvimento dessa atividade pelo médico proporciona um atendimento humanizado e acolhedor, que resultará na integralidade e na resolutividade. Portanto, a realização de uma adequada anamnese se posiciona como uma importante competência a ser desenvolvida na preceptoría.

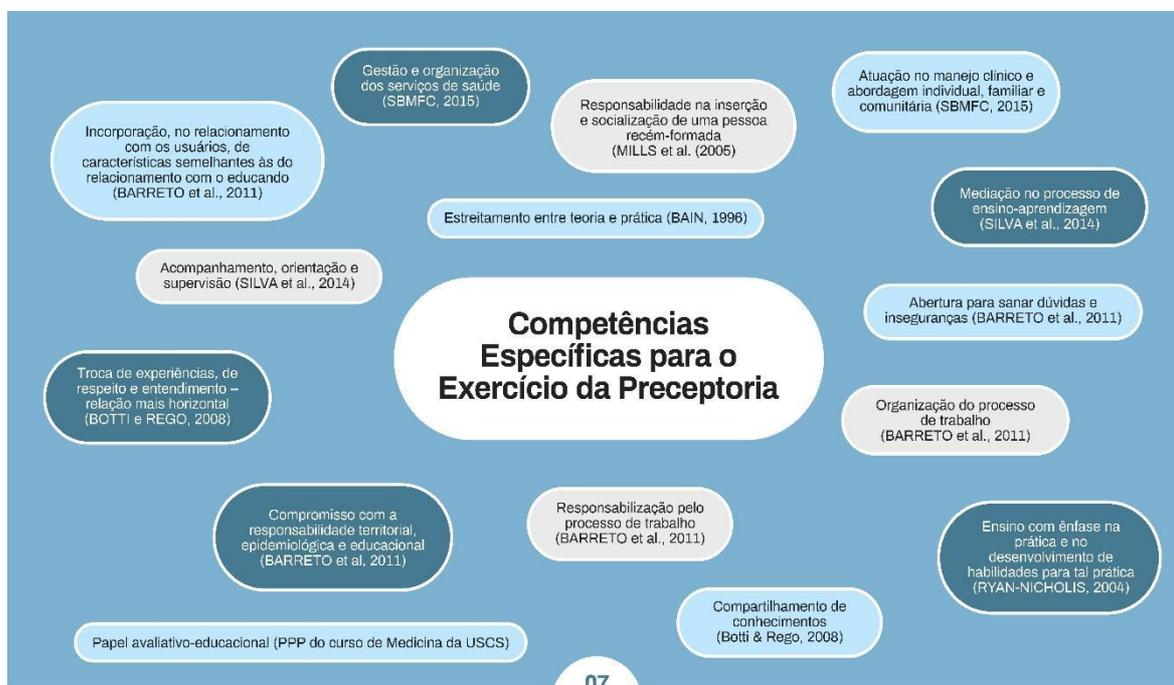
A capacidade de o preceptor introduzir o aluno no processo de atendimento se posiciona como uma importante competência a ser desenvolvida, pois observou-se que a não adequada realização dessa etapa pode proporcionar constrangimento aos pacientes. Nesse contexto, emana outra importante competência que o preceptor deve possuir, a da comunicação que não se limita à introdução do aluno no atendimento ao paciente, pois avança para a necessidade de adequadamente comunicar ao paciente e ao aluno cada etapa do

processo de atendimento e de diagnóstico.

Outra competência percebida como relevante é o domínio do perfil da comunidade que está sendo atendida, pois isso estabelece linhas de conduta ao profissional, visto que a forma de se relacionar com o paciente deve contemplar a cultura da localidade que eles se inserem. Adicionalmente, observa-se como uma competência relevante ao preceptor e ao aluno a capacidade de solucionar problemas, pois o atendimento do paciente está inserido em um conjunto de limitações, que pode ser estrutural da instituição, ou aleatório, decorrente de problemas que ocorrem de forma natural durante a execução da atividade.

Por fim, dado o tema central da pesquisa e a formulação deste produto, destacamos, na Figura 5, aspectos importantes que abrangem a teorização sobre preceptoria no que diz respeito às competências dos preceptores.

Figura 5 - Competências específicas para o exercício da Preceptoria



Fonte: elaborado pela autora.

6 OBJETIVO

6.1 Objetivo Geral

Este produto tem como objetivo promover movimentos de EPS dos preceptores, enfermeiros e médicos.

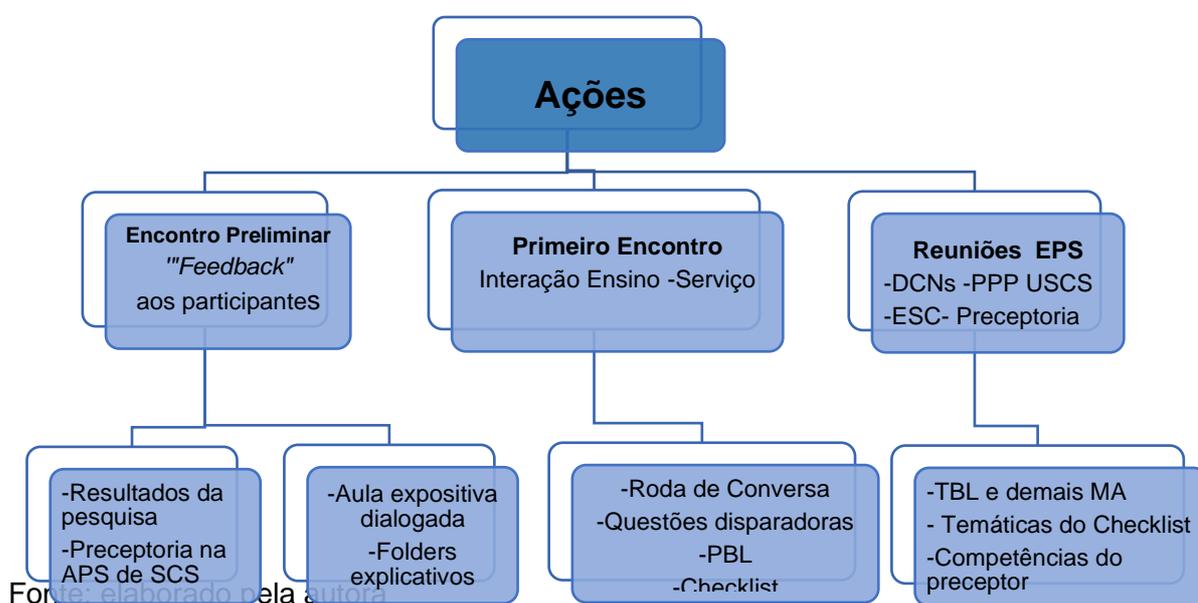
6.2 Objetivos Específicos

- Instituir um espaço de diálogo formal entre a universidade e o serviço;
- Fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade;
- Preparar mais intensamente os preceptores para exercerem suas atividades;
- Identificar e discutir os pontos positivos e as fragilidades para preceptoria do IESC;
- Levantar sugestões para aprimoramento da atividade.

7 METODOLOGIA

O produto a ser entregue – que se posiciona como uma ferramenta de treinamento para aprimoramento das competências dos preceptores atuantes nas UBSs do município de SCS, pressupõe uma série de ações, como *feedback*, roda de conversa e reuniões sequenciais de EPS, que se desenvolveram com a finalidade de permitir a concretização do projeto, tal como descrito na Figura 6.

Figura 6 - Ações para a concretização do produto



A operacionalização das ações se dará como descrito abaixo:

7.1. ENCONTRO PRELIMINAR- “**FEEDBACK**” AOS PARTICIPANTES

- **Ação a ser realizada:** contatar os preceptores participantes da pesquisa, agendar encontro e apresentar os resultados da pesquisa, fornecendo as informações mais relevantes do estudo e, paralelamente, as explicações sobre o contexto da preceptoría em consonância á proposta formulada pelo curso de Medicina da USCS e exercida nas UBSs.
- **Objetivo dessa ação:** estabelecer contatos e retomar pilares centrais em torno da preceptoría exercida, no contexto da relação do curso de Medicina da USCS e UBSs e alinhar a proposta de **EPS** para aplicação do produto em questão.

- **Participantes:** preceptores, coordenador da IESC/facilitador, gestor do curso de Medicina da USCS e representante da AB.
- **Metodologia:** será utilizada a técnica de apresentação, **aula expositiva dialogada**, por meio do uso de diapositivos para contextualizar os resultados da pesquisa, bem como a da própria proposta do produto. Nesta etapa contempla-se, além dos resultados da pesquisa, a abordagem dos objetivos da preceptoria, o papel do preceptor, a formação médica na contemporaneidade e as DCNs de 2014 para o Curso de Graduação em Medicina, o PPP da USCS para o curso de Medicina, mudanças no ensino médico dentre outros. Entrega do material de apoio à cada participante e orientação sobre o referencial teórico que fundamentará esta ação.
- **Materiais de apoio:** O evento contará com o suporte dos seguintes materiais didáticos:
 - Slides de Apresentação (APÊNDICE A),
 - Folder Explicativo (APÊNDICE B).
- **Referencial teórico:** Resolução CNE/CES N o 3, de 20 de junho de 2014. Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências; Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da USCS. São Caetano do Sul, 2018.
- **Tempo estimado para a ação:** O tempo estimado para o desenvolvimento do projeto é um encontro de 4 horas presenciais. Em função do atual estágio da pandemia de COVID-19, a apresentação será realizada em momento oportuno. As atuais restrições para o desenvolvimento da atividade estão relacionadas ao fato dos profissionais público alvo do evento atuarem no sistema de saúde e estão sobrecarregados no processo de atendimento de pacientes. Adicionalmente vale destacar a adequação de se evitar a concentração de pessoas em locais restritos.

- **Resultados esperados:** adesão dos participantes para a implementação do processo de EPS para preceptores fundamentado nas MA de ensino-aprendizagem.

7.2. PRIMEIRO ENCONTRO – INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

- **Ação a ser realizada:** abordagem do conteúdo referente à prática de preceptoria e apresentação do PBL como MA, a partir de questões disparadoras.
- **Objetivos dessa ação:**
 - 1 - Promover a interdisciplinaridade entre os envolvidos para troca de saberes que possibilite encontrar a solução ideal;
 - 2 - Iniciar a **interação ensino-serviço**, entre o público referido para diálogo, troca de saberes, levantamento de problemas e discussões a respeito das atribuições do preceptor, conhecer os princípios envolvidos na aplicação do PBL como estratégia educacional de ensino bem como as etapas envolvidas.
- **Participantes:** preceptores, o gestor do curso de Graduação em Medicina da USCS e responsáveis pelo IESC.
- **Metodologia:** nesse momento será utilizado a **Roda de Conversa**, para que os preceptores se sintam livres para falar essa metodologia terá um caráter de interação, de mútua cooperação entre os participantes subdividida em quatro partes, e será apoiada pelo uso da metodologia de ABP/PBL através de **questões disparadoras**.
 - 1 - **Primeira parte:** o facilitador, coordenador da IESC, mencionará as duas questões disparadoras aos preceptores: Qual o seu entendimento do papel do preceptor? Quais suas dificuldades diárias para o exercício da preceptoria?
 - 2 - **Segunda parte:** na sequência será realizado o PBL, os preceptores serão agrupados em no máximo oito profissionais e um dos representantes da

AB, assumirá a função de secretário (registrando todas as informações coletadas no grupo) e outro representante será o coordenador (direcionando o grupo para o foco da atividade e apresentação dos resultados do grupo).

- a. **Passo 1:** Ler, analisar e tornar o enunciado do problema “claro”.
- b. **Passo 2:** Identificar o problema a ser discutido.
- c. **Passo 3:** Analisar o problema e trocar conhecimentos (Brainstorming). Buscar uma solução com base em troca de saberes acumulados.
- d. **Passo 4:** Sistematizar a análise e propor soluções.
- e. **Passo 5:** Estabelecer objetivos de aprendizagem.
- f. **Passo 6:** Adquirir novos conhecimentos através de pesquisa individual.
- g. **Passo 7:** Sintetizar os conhecimentos e checar os avanços de conhecimento com o grupo e discutir e solucionar o problema.

PS: Ressalta-se, ainda, que as perguntas supracitadas, caso ou tema estão inseridos em um contexto de diálogos e trocas entre todos os envolvidos, pois, se assim não for, corre-se o risco de intimidar o preceptor e não atingirmos o objetivo de aproximação entre USCS e preceptores, além do aperfeiçoamento da atividade da preceptoria.

3 - Terceira parte: ao término da atividade em grupo se dará o início as discussões para entendimento do contexto abordado mediante as questões disparadoras. Nessa etapa serão registradas todas as informações e sugestões que apoiarão as etapas seguintes da EPS.

4 - Quarta parte: Finalizando a etapa das discussões e consenso, será entregue aos participantes, de forma individual, o *Checklist* de Levantamento de Necessidades de Treinamento (APÊNDICE C) para preenchimento e o material que deverá ser lido para a atividade do próximo encontro.

PS: o *Checklist* a ser aplicado nessa ação será elaborado a partir das questões disparadoras, tendo como referencial as DCNs do Curso de Graduação em Medicina e o Manual da IESC.

- **Materiais de apoio:** serão utilizadas as **questões disparadoras**, o **Manual do IESC** e o texto **“Problem Based Learning como metodologia inovadora no ensino de graduação em saúde”** (JUNIOR, 2016), **VÍDEO - Aplicação de TBL** - <http://bit.ly/2TOMxid>. Além desse material, ao término da atividade será entregue o *Checklist* de Levantamento de Necessidades de Treinamento (APÊNDICE C) para efetivação do processo de avaliação da ação.
- **Tempo estimado para a ação:** O evento está com a previsão de 1 hora para ser realizado.
- **Resultados esperados:** espera-se com essa ação obter os resultados:
 - 1 - Conhecer o papel do preceptor na APS com os alunos do curso de medicina, o papel do aluno e a importância da interlocução ensino-serviço;
 - 2 - Conhecer o PBL como estratégia pedagógica centrada no estudante e os papéis dos participantes: o aluno coordenador, o aluno secretário, o docente facilitador e os demais envolvidos na estratégia.
 - 3 - Elencar as necessidades de treinamento para se trabalhar no próximo encontro.
- **Processo de Avaliação dessa ação:** essa ação será avaliada por meio da análise do **“Checklist” de Levantamento de Necessidades de Treinamento** (APÊNDICE C) que será entregue no final da ação, onde cada participante tendo preenchido o instrumento, poderá direcionar a temática (necessidade de treinamento) para o próximo encontro.

7.3. REUNIÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

- **Ação a ser realizada:** realização de reuniões quinzenais de **EPS**, tendo como ponto de partida o(s) tema(s) resultante(s) das respostas analisadas no **“Checklist de Levantamento de Necessidades de Treinamento”** aplicado aos preceptores na reunião anterior. Serão reuniões subsequentes que trarão novas intervenções e propostas de melhorias, tendo como base a aquisição de

habilidades e competências para a atividade de preceptoria, num processo de desenvolvimento contínuo.

- **Objetivos dessas ações:**

- 1 - Promover de forma efetiva a EPS para preceptores do Curso de Graduação em Medicina da USCS alinhada com os propósitos das DCNs, da unidade curricular IESC e das necessidades da AB do município de SCS.
- 2 - Subsidiar a prática de preceptoria dos preceptores do Curso de Medicina da USCS com ferramentas dinâmicas de aprendizagem como PBL e TBL, proporcionando melhorias no processo de ensino-aprendizagem dos egressos do curso de medicina.

- **Metodologia:** para a realização de todas as reuniões de EPS será utilizada a seguinte metodologia:

- 1 - **Primeira etapa:** será utilizada a ferramenta TBL para criar a estrutura do(s) treinamento(s), que consiste em:
 - a) **Preparação do material a ser abordado:** mediante análise das respostas do “*Checklist* de Levantamento de Necessidades de Treinamento”, os participantes serão orientados à leitura prévia do material que será disponibilizado para cada um, com um tempo mínimo de 7 dias antes do encontro marcado;
 - b) **Teste de preparação individual:** no primeiro momento do encontro marcado, será entregue a cada participante um *checklist* formulado com questões referentes ao material, lido anteriormente por cada um, e que será mensurado pelo facilitador. Esta ação objetiva avaliar o conhecimento prévio de cada participante frente ao assunto que será abordado. (chamaremos esta etapa de pré-teste).
 - c) **Teste de preparação do grupo:** os participantes serão divididos em grupos e deverão discutir e apresentar seus resultados. Nesta etapa utilizaremos a metodologia do PBL para organizar a atividade no grupo. Vide o item “**Metodologia**” da Ação: “**Roda de Conversa**”. Ao término das discussões serão discutidas as respostas assertivas, conduzidas pelo facilitador.

- d) **Feedback:** o facilitador finalizará a fase de preparação, expondo as dificuldades levantadas pelos participantes e as sugestões para melhorias.
- e) **Aplicação do processo de avaliação:** nessa etapa o facilitador orientará os participantes que o processo de avaliação dessa ação se dará de várias formas:
- **Avaliação de desempenho individual:** aplicar novamente o “*Checklist* de Levantamento de Necessidades de Treinamento” para autoavaliação e identificação de áreas/temas ainda sensíveis para novas ações de treinamento;
 - **Avaliação do desempenho em equipes:** avaliação dos participantes frente ao desempenho alcançado pela equipe na resolutividade dos problemas apresentados.
 - **Avaliação de desempenho 360°:** tipo de avaliação onde todos participam, se avaliam e geram informações e subsídios para se trabalhar o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para a prática de preceptoria.
- **Materiais de apoio:** demanda de necessidades de treinamento advinda das respostas da análise dos *checklist* aplicados nas reuniões anteriores, somando-se aos referenciais teóricos: DCNs para o Curso de Graduação em Medicina, PPP da USCS, Manual do IESC, aula expositiva dialogada, roda de conversa e as ferramentas de metodologias ativas de aprendizagem: PBL e TBL.
- **Resultados esperados:** atualização e capacitação dos preceptores de alunos do Curso de Medicina fundamentados pelo PPP do curso que se encontra alinhado com as DCNs e as diretrizes do IESC.
- **Processo de avaliação dessa ação:** está associado às modalidades de avaliação que estarão sendo realizadas durante a ação, sendo elas: avaliação de desempenho individual, avaliação de desempenho em equipe e avaliação de desempenho 360°, as quais subsidiarão a necessidade de novas reuniões para aprimoramento do(s) tema(s) abordado(s).

- **Tempo estimado para a ação:** a estimativa estabelecida para este evento possui o prazo de duração de 1 hora

8. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

As reuniões de educação permanente, supramencionadas, deverão ocorrer de forma periódica e com conteúdo flexível, de forma que as próprias demandas colocadas pelos preceptores e pela universidade possam moldar e configurar as especificações do programa.

Seguindo as MA de ensino, o preceptor, nesse caso, tem participação ativa e determinante no processo, de modo a construir conjuntamente as soluções aos problemas enfrentados no dia a dia da preceptoria. Trata-se de darmos atenção a um aspecto bastante evidenciado nesta pesquisa: a necessidade de aproximação e interação entre a IES e os preceptores.

Vale ressaltar que durante as reuniões o coordenador do IESC deverá, a partir de uma escuta ativa (dos preceptores, aluno e docente) e das considerações levantadas nas reuniões, propor a realização de treinamentos de capacitação/atualização aos preceptores, treinamentos em que estes terão também voz para colocarem suas angústias, necessidades e questões relativas ao exercício da preceptoria. Tudo isso visando ao aprimoramento preceptoria, à ampliação do diálogo entre USCS e preceptores, bem como ao constante comprometimento do preceptor com a formação do futuro médico.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade da preceptoria na APS se configura como sendo de grande importância para o contexto da formação do futuro médico, tornando crucial o conhecimento do preceptor a respeito dessa nobre função. Tal conhecimento abrange não apenas o conceito de preceptoria, mas, sim, tudo o que nela está envolvido: o saber clínico e o manejo das pessoas sob cuidado; o saber sobre processos e procedimentos; a consideração das DCNs de 2014 - das áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde; o conhecimento sobre as metodologias de ensino, entre outros aspectos.

Os preceptores atuantes possuem formações diferentes, tempos de atuação também distintos, visões diferentes sobre seus papéis, bem como necessidades diversas e queixas. Do mesmo modo, a realidade dentro de uma APS pode sempre sofrer alterações a depender das mudanças ocorridas na comunidade local, dos fatores ambientais, sociais, sanitários etc., de maneira que a atividade da preceptoria deve estar em constante revisão e transformação.

Considerando isso e o fato de ser dinâmica a prática da preceptoria, apresenta-se como relevante uma constante reafirmação da universidade sobre as competências que pretende formar no graduando de Medicina, capacitando também os preceptores, ouvindo-os. Como se trata de uma atividade que coloca em ação o processo de ensino-aprendizagem, torna-se crucial a interação do preceptor com a universidade – a USCS. Isso é o que se propõe com o produto a ser entregue.

A universidade possui um PPP para o curso de Medicina compatível com as DCNs de 2014, e alinhado às grades curriculares modernas, no entanto, para que se concretize e se fortaleça o que foi planejado para o curso, se faz necessário um constante diálogo entre IES e preceptores. Nesse sentido é que o produto pretende contribuir.

Sem constante diálogo e interação entre universidade, preceptores e gestor, corre-se o risco de cada um desses três importantes atores atuarem de forma estanque, somente executando o básico para realização das atividades, mas sem aprimoramento dos serviços e da própria preceptoria, o que pode comprometer, inclusive, a prestação dos serviços também ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), já que este sofre diretamente os impactos do contexto laboral dos preceptores e alunos.

REFERÊNCIAS

- ANASTASIOU, L.; ALVES, L. **Processos de ensinagem na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 6. ed. Joinville: Univille, 2006.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL. Resolução CNE/CES N o 3, de 20 de junho de 2014. **Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**, 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609>. Acesso em: 12 out. 2020.
- CAPES. **Mestrado profissional: o que é?**. Brasília: MEC/CAPES, 2014, 2018. Regulamentado pela Portaria MEC Nº 389, de 23 de março de 2017 e pela Portaria CAPES N131, de 28 de junho de 2017)
- CUNHA, G. I. C.; CUNHA, J. I. C.; MONTE, W. S.; JESUS, S. M. S. Metodologias Ativas no Processo de Ensino Aprendizagem: Proposta Metodológica para Disciplina Gestão de Pessoas. In: SILVA, A. R. L.; BIEGING, P.; BUSARELLO, R. I. (orgs.). **Metodologia ativa na educação**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2017.
- GONCALVES, C. E. L. C.; OLIVEIRA, C. S.; MAQUINÉ, G. O.; MENDONÇA, A. P. Interação ensino-serviço-comunidade no brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Educitec**, v. 05, n. 10, p. 74-87, 2019.
- HENARES DE MELO, M. C.; CRUZ, G. C. Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no Ensino Médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.
- JUNIOR, U. J. P. M. Problem Based Learning como metodologia inovadora no ensino de graduação em saúde. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 32, n. 1, p. 12-13, 2016.
- MACEDO, K. D. S. et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, p. 1-9, 2018.
- MARQUES, A. P. A.; MESSAGE, C. P.; GITAHY, R. R. C.; SOUZA, S. O. A Experiência da aplicação da Metodologia Ativa Team Based Learning aliada a Tecnologia no Processo de Ensino e de Aprendizagem. **Anais...** In: Congresso Internacional de Educação e Tecnologias. Encontro Internacional de Pesquisadores em Educação a Distância. 2018.
- MENDES, T.M.C; SOUZA, H.; CARVALHO, Y.M.; SILVA, L.G.; SOUZA, C.M.C.L.; ANDRADE, F.B. Interação ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores dos cenários de prática: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 1, p.98-116, 2018.
- MOREIRA, M. A.; NARDI, R. O mestrado profissional na área de ensino de Ciências e Matemática: Alguns esclarecimentos. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, v. 2, n. 3, p. 1-9, 2009.
- MORAN, J. Metodologias Ativas para uma aprendizagem mais profunda. In: BACICH, L.; MORAN, J. (Orgs.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**. Porto Alegre: Penso, 2018.
- PINTO, A. S. S.; BUENO, M. R. P.; SILVA, M. A. F. A.; SELLMAN, M. Z.; KOEHLER, S. M. **Inovação Didática** – Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com “peer instruction”. *Janus*, n. 15, 2012

ROCHA, H. M.; LEMOS, W. M. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. **Anais...**, IX Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Comunicação. Resende, Brasil: Associação Educacional Dom Boston, v. 12, 2014.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL. **Gestão do Curso de Medicina. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da USCS.** São Caetano do Sul: USCS, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – SLIDES DE APRESENTAÇÃO (1ª AÇÃO)

SLIDES PARA APRESENTAÇÃO DO FEEDBACK E PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PRECEPTORES DE ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA USCS



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

**FERRAMENTA DE TREINAMENTO PARA O APRIMORAMENTO
DAS COMPETÊNCIAS DE PRECEPTORES DE ALUNOS DO
CURSO DE MEDICINA**

CIBELE CRISTINE REMONDES SEQUEIRA
ORIENTADOR: DR. CELSO MACHADO JUNIOR

APRESENTAÇÃO

- Pesquisa realizada com preceptores de alunos do Curso de Graduação em Medicina da USCS
- Título: "PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: O CONHECIMENTO DOS PRECEPTORES A RESPEITO DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"
- Objetivo principal: analisar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam como preceptores no SUS em relação às competências práticas na formação médica.



FEEDBACK

- Perfil sociodemográfico dos preceptores do Curso de Graduação em Medicina quanto à formação (Q1).

VARIÁVEL	1	2	3	4	5		
Universidade onde se formou	Pública	3	30,0	2	20,0	5	50,0
	Privada	7	70,0	6	60,0	13	80,0
	Total	10	100,0	8	80,0	18	100,0
Tempo de Formação	Até 2 anos	5	50,0	5	50,0	10	50,0
	De 3 a 20 anos	3	30,0	3	30,0	6	30,0
	De 21 a 30 anos	2	20,0	0	0,0	2	10,0
Total	10	100,0	8	80,0	18	100,0	
Pós Graduação	Sim	10	100,0	7	70,0	17	95,0
	Não	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	Total	10	100,0	8	80,0	18	100,0
Área de Especialização	Saúde Coletiva	1	10,0	0	0,0	1	5,0
	Saúde da Família	3	30,0	0	0,0	3	15,0
	Saúde Pública	2	20,0	0	0,0	2	10,0
	Medicina de Família e Comunidade	0	0,0	4	40,0	4	22,0
	Medicina do Esporte e Exercício	0	0,0	3	30,0	3	15,0
Residência	Atenção Primária	4	40,0	0	0,0	4	20,0
	Geriatria	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	Endocrinologia	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	Outros	5	50,0	4	40,0	9	45,0
	Total	10	100,0	6	60,0	16	80,0
Mestrado	Sim	10	100,0	7	70,0	17	95,0
	Não	0	0,0	1	10,0	1	5,0
	Total	10	100,0	8	80,0	18	100,0
Doutorado	Sim	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Não	10	100,0	10	100,0	10	50,0
	Total	10	100,0	10	100,0	10	50,0



FEEDBACK

- Perfil sociodemográfico dos preceptores do Curso de Graduação em Medicina quanto à formação para preceptoria (Q. 1)

Variáveis		Externos		Médicos		Total	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Formação em Preceptoria	Sim	5	50,0	3	30,0	8	40,0
	Não	5	50,0	7	70,0	12	60,0
	Total	10	100,0	10	100,0	20	100,0
Antes ou após o início da execução de preceptoria no município	Antes	3	60,0	2	66,7	5	62,5
	Após	2	40,0	2	33,3	3	37,5
	Total	5	100,0	3	100,0	8	100,0
Período	1998	1	20,0	0	0,0	1	12,5
	2000	1	20,0	0	0,0	1	12,5
	2012	0	0,0	1	33,3	1	12,5
	2014	3	60,0	1	33,3	3	37,5
	2019	1	20,0	1	33,3	2	25,0
	Total	5	100,0	3	100,0	8	100,0
	Duração do Curso	1 semana	0	0,0	1	33,3	1
2 meses	0	0,0	1	33,3	1	12,5	
1 ano	3	60,0	1	33,3	4	50,0	
2 anos	1	20,0	0	0,0	1	12,5	
Não mencionou	1	20,0	0	0,0	1	12,5	
Total	5	100,0	3	100,0	8	100,0	



Fonte: <https://hospitais.proedit-sus.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

FEEDBACK

- Atividades de preceptoria

Os seis temas identificados a partir da análise das respostas são os seguintes:

- 1) conhecimento técnico;
- 2) ensino/educação;
- 3) gestão/administração/gerenciamento;
- 4) prática;
- 5) relacionamento com a equipe;
- 6) comunicação.



Fonte: <https://hospitais.proedit-sus.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

ALINHAMENTO DAS PRÁTICAS DE PRECEPTORIA

- Educação experiencial: integra teoria e prática proporcionando a formação de profissionais qualificados (KOLB, 1984; PIMENTEL, 2007).
- Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Medicina (2014): cenários de prática que coloca o preceptor em posição de destaque na formação do futuro médico. Competências (BARREIROS *et al.*, 2020).
- Preceptor do Curso de Graduação de Medicina: apresentar um conjunto de competências para atuar de forma adequada. (BARREIROS *et al.*, 2020).



Fonte: <https://hospitais.proedit-sus.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

JUSTIFICATIVA

Identifica-se uma lacuna quanto ao conhecimento dos próprios preceptores em exercício, especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS);

Necessidade de identificar o conhecimento dos próprios preceptores sobre suas competências práticas necessárias, baseadas nas DCNs, para a formação do futuro médico;

Discutir aspectos importantes quanto à qualidade de ensino e verificar a necessidade da criação de estratégias para promover o desenvolvimento ou o aprimoramento deste profissional.



Fonte: <https://hospitais.proadissis.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Quais as competências necessárias para um preceptor de alunos de medicina em atuação na APS?



Fonte: <https://aprendizemsaude.wordpress.com/2015/05/05/fo-que-e-um-problema-de-pesquisa/>



Fonte: <https://hospitais.proadissis.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

OBJETIVOS DA EPS

Objetivo Geral

- Promover movimentos de EPS dos preceptores, enfermeiros e médicos.

Objetivos Específicos

- Instituir um espaço de diálogo formal entre a universidade e o serviço;
- Fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade;
- Preparar mais intensamente os preceptores para exercerem suas atividades;
- Identificar e discutir os pontos positivos e as fragilidades para preceptoria do IESC;
- Levantar sugestões para aprimoramento da atividade.



Fonte: <https://hospitais.proadissis.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Eixos Temáticos	Aspectos relevantes	Referências
Formação médica conforme as DCNs de 2014 – o que se espera para o graduado em Medicina	Formação Generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde [...].	BRASIL (2014)
O Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação de Medicina da USCS com foco na APS como prioridade	Orientando-se pelas DCNs de 2014, o curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul se propõe a oferecer uma formação voltada para as necessidades sociais e, ao mesmo tempo, fiel aos princípios estabelecidos pelas referidas diretrizes.	PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA USCS/2018



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Eixos Temáticos	Aspectos relevantes	Referências
Preceptoria e competências dos preceptores no contexto do Curso de Graduação de Medicina	A principal função do preceptor é ensinar a clínica, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas.	BRASIL (2014) BOTTI e REGO (2008)
Competências específicas para o graduando de Medicina, de acordo com as DCNs (2014)	a) Atenção à Saúde; b) Gestão em Saúde, c) Educação em Saúde.	BRASIL (2014)



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

d) Teorização quanto às Metodologias Ativas e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP):

Trata-se de uma educação dialógica, reflexiva, conscientizadora, transformadora e crítica, em que os problemas partem da realidade vivenciada pelos alunos.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Metodologias Ativas



Fonte: <https://hospitais.proadissus.org.br/projetos/25/preceptores-rms>

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP / PBL)

- Passo 1** • Ler, analisar e tornar o enunciado do Problema claro
- Passo 2** • Identificar o problema a ser discutido
- Passo 3** • Analisar o Problema e trocar conhecimentos (Brainstorming). Buscar uma solução com base em troca de saberes acumulados
- Passo 4** • Sistematizar a análise e propor soluções
- Passo 5** • Estabelecer objetivos de aprendizagem
- Passo 6** • Adquirir novos conhecimentos através de pesquisa individual
- Passo 7** • Sintetizar os conhecimentos e checar os avanços de conhecimento com o grupo e discutir e solucionar o problema



Fonte: <https://hospitais.proadissus.org.br/projetos/25/preceptores-rms>

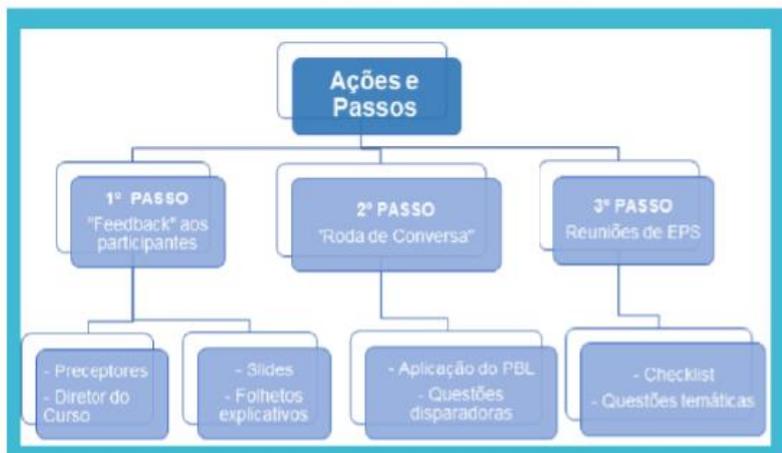
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Team Based Learning (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)



Fonte: <https://hospitais.proadissus.org.br/projetos/25/preceptores-rms>

METODOLOGIA



Fonte: <https://hospitais.proedissus.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

INSTRUMENTO BASE DA PROPOSTA DE EPS

O instrumento base que subsidiará as reuniões de EPS é intitulado "Checklist de Levantamento de Necessidades de Treinamento"

- Será formulado de acordo com as demandas de necessidades de treinamento a partir das discussões das reuniões anteriores.
- Será utilizado para a realização da autoavaliação frente ao(s) tema(s) abordados nas reuniões.
- Será o indicador para a avaliação das ações realizadas em cada etapa das reuniões de EPS.



Fonte: <https://hospitais.proedissus.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

TBL como metodologia ativa



MODELO DO CHECKLIST

Constituído de três partes:

- Primeira coluna:** onde encontram-se descritas as questões a serem pontuadas pelos participantes. Este item será modificado mediante a temática que for abordada.
- Segunda coluna:** local onde os participantes realizaram a autoavaliação quanto ao seu conhecimento e capacidade de realizar as atividades propostas.
- Terceira coluna:** os participantes deverão assinar a forma como buscam se aprimorar.

Checklist de Levantamento de Necessidades de Tratamento		
<p>Caso seja feita avaliação de qualidade de um serviço, deve haver agreement entre representantes da área avaliadora, do núcleo de tratamento e do núcleo de avaliação em que está atuando. É importante a participação de representantes de ambas as áreas e a participação de representantes de ambas as áreas.</p> <p>Resumo do levantamento e as necessidades de melhoria em uma única página durante o processo de implementação. Modelo em PDF em: https://www.abmes.org.br/projetos/35/preceptores-rms</p>		
ITEM DE AVALIAÇÃO	ITEM DO NAG	4 ou 5
1. Durante a realização da prescrição o profissional deve estar atento ao histórico de atendimento do paciente e ao plano de tratamento proposto.		
2. Durante a realização da prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
3. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
4. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
5. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
6. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
7. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
8. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
9. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
10. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
11. Durante a prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		
12. No momento da prescrição o profissional deve estar atento ao plano de tratamento proposto e ao histórico de atendimento do paciente.		



Fonte: <https://hospitais.proedius.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014. Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências, 2014a. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609>. Acesso em: 12 out. 2020.
- UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL. Gestão do Curso de Medicina. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da USCS. São Caetano do Sul, 2019.



Fonte: <https://hospitais.proedius.org.br/projetos/35/preceptores-rms>

APÊNDICE B – FOLDER EXPLICATIVO (parte externa do folheto)

Educação Permanente em Saúde baseada em metodologias ativas de aprendizagem

Esta é uma proposta para a educação permanente de preceptores do Curso de Graduação em Medicina da USCS.

Formulada a partir do uso de metodologias ativas de aprendizagem como o PBL (Problem Based Learning) e o TBL (Team Based Learning).

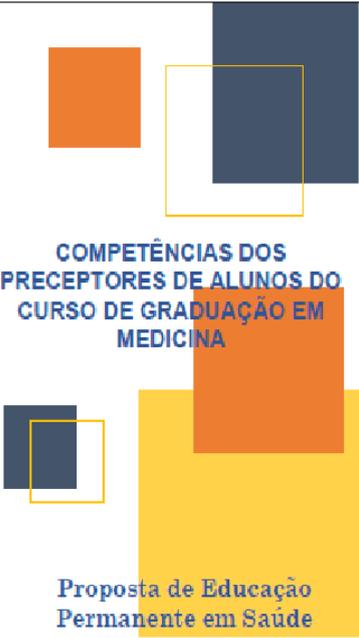
Figura 1: Os sete passos da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL)

Passo 1	• Ler, analisar e tomar o enunciado do Problema claro
Passo 2	• Identificar o problema e ser descrito
Passo 3	• Analisar o Problema e trocar conhecimentos (Brainstorming). • Buscar uma solução com base em trocas de saberes acumulados.
Passo 4	• Sistematizar a análise e proposições
Passo 5	• Estabelecer objetivos de aprendizagem
Passo 6	• Adquirir novos conhecimentos através de pesquisa individual
Passo 7	• Sistematizar os conhecimentos e chegar os avanços de conhecimento com o grupo e discutir e solucionar o problema.

Fonte: elaborado pela autora com base em Wood (2003)

Figura 2- Processo de aplicação do Team Based Learning (TBL)

<p style="text-align: center;">1 - Preparação</p> <p>Pesquisa e estudo de forma individual; Entrevistas; Tod Tails; Livas; Filmes; Eventos; Experiências etc.</p>	<p style="text-align: center;">2 - Na Classe - 50 a 60 min</p> <p>Aplicação de teste individual; Aplicação de teste em grupo; Contextação; Feedback do professor</p>	<p style="text-align: center;">3 - Na Classe - 60 a 120 min</p> <p>Testes de múltipla escolha; Questões VF; Agrupamentos, rotações, debates; Atividades orientadas ao desenvolvimento do pensamento crítico.</p>
--	---	---



COMPETÊNCIAS DOS PRECEPTORES DE ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Proposta de Educação Permanente em Saúde



USCS
UNIVERSIDADE DE SÃO CAETANO DO SUL



APÊNDICE B – FOLDER EXPLICATIVO (parte interna do Folder)

APRESENTAÇÃO	QUEM É O PRECEPTOR ?	POR QUE FOI IMPORTANTE A PESQUISA?
<p>Este instrumento é resultado da pesquisa intitulada <i>Preceptoria na Formação Médica: o conhecimento dos preceptores a respeito das competências desenvolvidas nos cenários de prática no contexto da Atenção Primária do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul</i>.</p> <p>A partir dos resultados desta pesquisa foi possível observar a importância do preceptor da Atenção Primária na formação do Médico bem como a necessidade de aproximação com o curso de medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.</p> <p>Esse material tem como propósito esclarecer as atribuições dos envolvidos e fortalecer a interlocução ensino e serviço.</p> <p>REFERENCIAS</p> <p>BRASIL. Resolução CNE/CES N o 3, de 20 de junho de 2014. Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e de outras providências, 2014a. Disponível em: https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609. Acesso em: 12 out. 2020.</p> <p>UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SAO CAETANO DO SUL. Gestão do Curso de Medicina. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da USCS. São Caetano do Sul, 2018.</p>	<p>O profissional que atua no processo de formação em saúde, articulando a prática em serviço ao conhecimento científico, sendo um mediador no processo de ensino-aprendizagem facilitando a construção do conhecimento, contribuindo para a qualificação profissional.</p> <p>QUAIS AS ATRIBUIÇÕES DO PRECEPTOR?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer: a proposta metodológica do curso. • Pré-requisito: conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos e competência pedagógica. • Integrar: os conceitos e valores da academia e do trabalho. • Auxiliar: o aluno a desenvolver estratégias para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde. • Avaliar: o desempenho do profissional submetido ao processo de qualificação. <p>QUAL É A PROPOSTA DO CURSO DE MEDICINA DA USCS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formação em consonância com as DCNs de 2014 para os cursos de medicina. • Inserção dos alunos em campos de prática precoce. • Atuar com as demandas de saúde da população. 	<p>A pesquisa possibilitou a realização de um levantamento de necessidades de treinamento dos preceptores objetivando o alinhamento das práticas de preceptoria em consonância com as DCNs e o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da USCS.</p> <p>Outro ponto importante foi a identificação da necessidade de estreitar a interação entre os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem dos graduandos, sendo eles: ensino, serviço e comunidade.</p> <p>QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DA INTERLOCUÇÃO ENSINO- SERVIÇO- COMUNIDADE?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formação de médicos com competências centradas nas dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo atitudes e valores orientados aos preceitos da cidadania e Direitos Humanos. • Promoção da integração, formação flexível, interdisciplinaridade e multiprofissional. • Inserção do aluno desde início do curso e ao longo do processo de graduação em práticas interativas com usuários e profissionais de saúde, permeando por diversos cenários de ensino-serviço-comunidade.

APÊNDICE C – CHECKLIST DE LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE TREINAMENTO (modelo a ser utilizado nas ações 2,3 e demais)

Checklist de Levantamento de Necessidades de Treinamento		
Caso não tenha condições de realizar esta atividade, devo buscar aprimorar esta competência de forma autônoma, ou solicitar treinamento específico na instituição em que atuo. Marque a letra A para obter a competência de forma autônoma e I para obter a competência com o auxílio da Instituição onde atuo.		
Possuo conhecimento e ou condições de realizar esta atividade durante o processo de preceptoria. Marque SIM ou NÃO para essa afirmação.		
ITEM DE ANÁLISE	SIM ou NÃO	A ou I
1. Consigo, durante a realização da anamnese, estabelecer um contexto de aprendizado para o aluno.		
2. Durante a realização da preceptoria consigo proporcionar um atendimento humanizado e acolhedor ao paciente, proporcionando a integralidade no cuidado, e com maior resolutividade na assistência.		
3. Durante a preceptoria incentivo o aluno à tomada de decisões essenciais para resoluções de problema na minha prática.		
4 - Durante a preceptoria utilizo como referência para a minha atividade prática os princípios do SUS.		
5. Durante a preceptoria busco exercer a posição de Liderança, junto à equipe de trabalho, no desenvolvimento de atividades na unidade.		
6. Durante a preceptoria busco desenvolver a interlocução entre a Instituição de ensino, e a unidade em que o serviço está sendo realizado.		
7. Procuro despertar no aluno em preceptoria o entendimento que o conhecimento e a prática clínica são importantes, pois proporcionam ao profissional uma aprendizagem experiencial.		
8. Reconheço a necessidade de adquirir e de reciclar conhecimentos frente às descobertas e desenvolvimento tecnológico da área.		
9. Incentivo que o aluno em preceptoria realize a sua autoavaliação e me forneça um <i>feedback</i> de como está o andamento do processo de aprendizado.		
10. Considero importante na minha atuação prática integrar aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.		
11. Durante a preceptoria desenvolvo atividades de pesquisa e sistematização de saberes com os estudantes.		
12. Na realização da preceptoria identifico-me com a atividade educativa.		
13. Realizo minhas atividades clínicas integrando meu papel como preceptor.		
14. Considero a minha comunicação importante para a aprendizagem		

do estudante.		
15. Compreendo as políticas de saúde e atenção, da Estratégia de Saúde da Família.		
16. Percebo as demandas institucionais do serviço de saúde pública e oriento o estudante a se inteirar sobre desafios e problemas da população.		

Fonte: elaborado pela autora.

ANEXOS

ANEXO I - Carta de Anuência da Secretaria de Saúde de São Caetano do Sul



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA
(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Ilma. Senhora Secretária Municipal de Saúde de São Caetano do Sul

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a realização do Projeto de Mestrado da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, intitulado **Preceptoria na Formação Médica : o conhecimento dos preceptores a respeito das competências desenvolvidas nos cenários de prática no contexto da atenção primária à saúde**, sob orientação do Professor Dr. Celso Machado Junior, a ser realizada pela pesquisadora mestranda Cibele Cristine Remondes Sequeira.

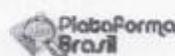
Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

São Caetano do Sul, 03 de novembro de 2020

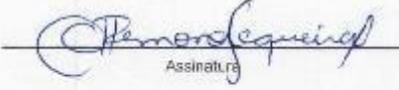

Dra. Regina Maura Zetone Gjespan
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO II – Autorização Pesquisa com seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP*

FOI HA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Preceptoria na Formação Médica: o conhecimento dos preceptores a respeito das competências desenvolvidas nos cenários de prática no contexto da Atenção Primária à Saúde			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 30			
3. Área Temática:			
4. Área de Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: DIBELE CRISTINE REMONDES SEQUEIRA			
6. CPF: 140.163.298-09		7. Endereço (Rua, n.º): ESPIRITO SANTO 489 SANTO ANTONIO apto31 SAO CAETANO DO SUL SAO PAULO 05539/700	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 11940626662	10. Outro Telefone: 11. E-mail: dibesequeira@ghsa1.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que esta folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 04 / 11 / 2020		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Municipal de São Caetano do Sul		13. CNPJ: 44.392.215/0001-70	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (11) 4239-3200		18. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: Carlos Alexandre Felício Brito		CPF: 161.516.988-19	
Cargo/Função: Gestor do PPGES-USCS			
Data: 04 / 11 / 2020		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			

ANEXO III - DCN elaboradas em 2014 - Competências específicas para o graduando de Medicina, em consonância com as áreas temáticas

A) Atenção à Saúde

Essa área está dividida em duas subáreas para o aprimoramento de competências referentes ao atendimento das demandas individuais de Saúde (subárea I) e à Atenção às demandas pertinentes à Saúde Coletiva (sub-área II).

No contexto da subárea I, as ações-chave, ou seja, as atividades a serem desempenhadas pelo graduando de medicina são: I - Identificação de Necessidades de Saúde que apresentam quatro desempenhos a serem alcançados: 1 - Realização da história clínica - 2 - Realização do exame físico - 3 - Formulação de hipótese e priorização de problemas e - 4- Promoção de Invenção Diagnóstica e II - Desenvolvimento e Avaliação de planos terapêuticos constituído por dois desempenhos: 1- Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos e 2- Acompanhamento e Avaliação do Planos Terapêuticos).

A seguir será feita uma descrição do desempenho considerando-se a área Atenção à Saúde, subárea Atenção às Necessidades Individuais de Saúde, desempenhos “Realização da História Clínica” (1), “Realização do Exame Físico” (2), “Formulação de hipótese e priorização de problemas” (3), “Promoção de Invenção Diagnóstica” (4), “Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos” (5) e “Acompanhamento e Avaliação dos Planos Terapêuticos” (6).

Em (1) têm-se: estabelecimento de relação profissional-ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis; identificação das situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado; orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa; utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto; favorecimento da construção do vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob

seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado; identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas; investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

Em (2) têm-se: esclarecimento sobre os procedimentos; manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável; cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados; postura ética respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação de manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência; esclarecimento à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.

Em (3) têm-se: estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos; prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes; informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis.

Em (4) têm-se: proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético; solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando suas possibilidades de acesso aos testes necessários; avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência,

eficácia e efetividade dos exames; interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição e o contexto da pessoa sob seus cuidados; registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

Em (5) têm-se: estabelecimento, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos; discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas; promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado; estabelecimento do pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário; implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa; informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis; consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis; atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.

Em (6) têm-se: acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas; favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos; revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário; explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável; registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados.

Já na descrição da subárea II a ação-chave é a seguinte: Dentro dessa ação-chave, os desempenhos são: (1) análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas e condições de vida e de saúde de comunidades; (2) desenvolvimento e avaliação de projetos de intervenção coletiva.

Em (1) têm-se as seguintes descrições de desempenho: acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto; estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

Em (2) têm-se: participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais; estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde; promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados; participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; participação no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes orientados à melhoria da saúde coletiva.

B) Gestão em Saúde

Essa área descreve como ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde, que tem como desempenhos a serem alcançados: 1 - Identificação do Processo de Trabalho e 2 - Planejar e Implementar Planos de Intervenção; Acompanhar e analisar o Trabalho em Saúde, tendo como desempenho: 3 - Gerenciar o Cuidado em Saúde e, 4 - Monitorar os Planos e Análise do Trabalho em Saúde.

Em (1) tem-se a seguinte descrição de desempenho: identificação da história da saúde, das políticas públicas de saúde no Brasil, da Reforma Sanitária, dos princípios do SUS e de desafios na organização do trabalho em saúde, considerando seus princípios, diretrizes e políticas de saúde; identificação de oportunidades e de desafios na organização do trabalho nas redes de serviços de saúde, reconhecendo o conceito ampliado de saúde, no qual todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes e neles se deve assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção; utilização de diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários e a análise de indicadores e do modelo de gestão, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais; incluir

a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão, considerando-se, ainda, os seus valores e crenças; trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde; participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis; abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidade no cuidado à saúde.

Em (2) tem-se a seguinte descrição: gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde; apoio à criatividade e inovação, na construção de planos de intervenção; participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social; promoção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS; utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança; favorecimento da articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde; participação em espaços formais de reflexão coletiva sobre os processos de trabalho e saúde e sobre os planos de intervenção; monitoramento da realização de planos, identificando conquistas e dificuldades; avaliação do trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação; utilização dos resultados da avaliação para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante aprimoramento; formulação e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; estímulo ao compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa e da cidadania e do direito à saúde.

C) Educação em Saúde

Essa área temática estabelece os seguintes desempenhos: 1 - Identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva; 2 - Promoção da construção e socialização do conhecimento; 3 - Promoção do pensamento crítico e científico e apoio à produção de novos conhecimentos.

Em (1) têm-se as seguintes descrições: estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; identificação das necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

Em (2) têm-se: postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas; orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde; estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.

Já em (3) têm-se: utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.