

**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**

Cristiana Nunes Carvalho

**PRECEPTOR DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UM PROFISSIONAL
(DES)CONHECIDO?**

**São Caetano do Sul
2022**

CRISTIANA NUNES CARVALHO

**PRECEPTOR DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UM PROFISSIONAL
(DES)CONHECIDO?**

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 para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

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

Linha de Pesquisa: Currículo integrado em saúde

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito

**São Caetano do Sul
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA

CARVALHO, Cristiana Nunes

Preceptor de graduação em Medicina: um profissional (des)conhecido? /
Cristiana Nunes Carvalho. – São Caetano do Sul: USCS, 2022.

96 f. : il. color.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito.

Dissertação (mestrado) – Uscs, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2022.

1. Preceptoria. 2. Aprendizagem baseada em problemas. 3. Educação médica. 4. Capacitação profissional. I. Brito, Carlos Alexandre Felício. II. Título.

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Prof.^a Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestora do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no
Ensino Superior em Saúde
Prof.^a Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia**

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em 11/04/2022 pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito (Uscs)

Prof. Dr. Daniel Leite Portella (Uscs)

Prof.^a Dra. Ivonete Vieira Pereira Peixoto (Uepa)

AGRADECIMENTOS

À instituição acadêmica e seus atores:

À Universidade de São Caetano do Sul pela oportunidade de cursar o Mestrado Profissional nesta instituição, devido à liberação para conciliação, bem como pela bolsa docente para financiamento das atividades.

Ao meu gestor, por todo acolhimento, apoio, compreensão, cuidado e liberações.

À Coordenação do Programa, ao meu orientador e aos docentes, por todo acolhimento, afeto, apoio e trocas ao longo deste processo; fazendo com que realmente possamos remeter à educação transformadora.

À banca de qualificação pelas ricas contribuições feitas de forma acolhedora e dialogada.

Ao núcleo familiar:

Aos meus pais, por todos os esforços e iniciativas ao longo da minha vida, fazendo com que eu priorizasse os estudos, apesar de lhes faltarem tal oportunidade.

Ao meu irmão, por ser meu amigo, apoio; por toda sua competência e, mesmo diante de tanta jovialidade, ser meu braço direito neste e em outros momentos especiais.

À minha amada avó paterna por confiado tanto em mim.

Ao meu grande companheiro de vida, por estar sempre ao meu lado, estimular e incentivar, mesmo que isso significasse me ausentar da sua presença. Obrigada por comemorar cada pequena vitória, por segurar a minha mão e os pés, quando foi necessário.

Agradeço também às minhas queridas sogra e cunhada, pela alegria, amizade, amor e cuidados diários.

Ao Hospital Sírio-Libanês e seus atores:

Agradeço por oportunizar minha aproximação com as metodologias ativas e por tudo que ocorreu desde então, permitindo minha transformação pessoal e profissional. Obrigada a cada um que me deu oportunidades que eu jamais poderia imaginar.

Aos estudantes:

Agradeço a todos os estudantes que compuseram minha trajetória profissional, seja nos cursos de graduação e pós-graduação, na sala de aula ou no cenário de prática, e nos diversos cantos deste país continental. Obrigada por cada marca deixada em mim, por confiarem, por permitirem que eu crescesse e que aprendesse com cada um de vocês, incluindo suas culturas e singularidades.

Aos preceptores que cordialmente manifestaram interesse e participaram da pesquisa.

Esse processo foi com, por e para cada um de vocês. Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: Alterações epidemiológicas, políticas e sociodemográficas alavancam mudanças nos sistemas de saúde de diversas localidades, sendo importante ressignificar o modelo do ensino médico. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014 para o curso de graduação em Medicina surgiram devido às críticas ao modelo tradicional. A inserção dos educandos em cenários de prática, como a Atenção Primária à Saúde (APS), vem sendo utilizada para fomentar a aplicação do conhecimento na prática e a formação reflexiva. Diante desse contexto, é fundamental olhar para o preceptor, um profissional cujo perfil de competência deveria ser composto por desempenhos nas áreas de Atenção, Educação e Gestão em Saúde. **Objetivo geral:** identificar o perfil dos preceptores da graduação em Medicina que atuam no SUS. **Metodologia:** A pesquisa possui abordagem mista, com perspectiva filosófica ancorada nas concepções construtivista e pragmática, realizada por meio de uma pesquisa intervencionista com método misto convergente. A análise quantitativa dos dados foi realizada por meio da frequência absoluta e percentual, e a análise qualitativa foi realizada por meio da técnica Análise de Conteúdo Automatizada, com apoio do Software Iramuteq. Além disso, uma revisão integrativa de literatura visando evidenciar o perfil do preceptor atuante em graduação e sua aproximação ao uso das metodologias ativas também foi realizada. **Resultados:** Analisado que se trata de uma população heterogênea quanto à distribuição por gênero; a maioria é composta de pessoas na faixa etária dos 40 aos 49 anos (50%), médicos (66,8%), com especialização *Lato sensu* (58,3%). Acerca do aspecto qualitativo, três classes foram identificadas: “Conhecimento e Aprendizado”; “Caso”; e “Compartilhar”. **Conclusão:** A literatura acumulada ao longo dos 80 anos de preceptoria no Brasil demonstra a evolução do ensino médico, a importância da APS como campo de ensino, a existência do profissional educador em serviço e ferramentas pedagógicas possíveis de utilização durante a preceptoria, porém cada um desses eixos possui desafios próprios. No âmbito desta pesquisa é importante destacar a necessidade da mudança de uma imagem do preceptor ancorada no domínio de conteúdo para um profissional capaz de construir relações horizontais e inserção no território, além de um maior domínio das ferramentas pedagógicas. Sendo assim, é fundamental para seu alcance o investimento na construção de um perfil de competência e de um processo formativo, pois o cuidado também é um ato pedagógico.

Palavras-chave: Preceptoria; Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação Médica; Capacitação Profissional.

ABSTRACT

Introduction. Epidemiological, political and sociodemographic changes leverage changes in the health systems of different locations, and it is important to re-signify the model of medical education. The National Curriculum Guidelines for the 2014 undergraduate course in Medicine emerged due to criticism of the traditional model. The insertion of students in practice scenarios, such as Primary Health Care, has been used to encourage the application of knowledge in practice and reflective training. For this, it is essential to look at the preceptor, a professional whose competence profile should be composed of performances in the areas of Attention, Education and Health Management. General objective: to identify the profile of preceptors of undergraduate Medicine who work in the SUS. Methodology: The research has a mixed approach, with a philosophical perspective anchored in constructivist and pragmatic conceptions, carried out through interventionist research with a convergent mixed method. Quantitative data analysis was performed using absolute and percentage frequency and qualitative analysis was performed using the Automated Content Analysis technique with the support of Iramuteq Software. In addition, an integrative literature review, aiming to highlight the profile of the preceptor working in undergraduate courses and their approach to the use of active methodologies, has already been carried out. Results: analyzed that this is a heterogeneous population in terms of distribution by gender, with the majority being composed of people aged between 40 and 49 years (50%), physicians (66.8%), with *Lato sensu* course (58.3%). Regarding the qualitative aspect, three classes were identified: "Knowledge and Learning"; "Case" and "Share". Conclusion: the literature accumulated over the 80 years of preceptorship in Brazil shows the evolution of medical education, the importance of PHC as a teaching field, the existence of the professional educator in service and possible pedagogical tools for use during preceptorship, but each one of these axes has its own challenges. Within the scope of this research, it is important to highlight the need to change an image of the preceptor anchored in the domain of content to a professional capable of building horizontal relationships and insertion in the territory, in addition to a greater mastery of pedagogical tools. It is essential for its reach to invest in the construction of a profile of competences and a training process, as care is also a pedagogical act.

Descriptors: Preceptorship; Problem-Based Learning; Medical Education; Professional Training.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Fluxograma de revisão bibliográfica	41
Figura 2 — Eixos identificados na revisão bibliográfica	42
Figura 3 — Nuvem de palavras.....	48
Figura 4 — Análise de similitude	49
Figura 5 — Classificação Hierárquica Descendente	51
Figura 6 — Diagrama de concepção da proposta de revisão do curso da Uscs.....	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Perfil de competência para os preceptores da segunda turma do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Aprendizagem da Uscs	57
Quadro 2 — Macroproblemas sugeridos no Termo de Referência Perfil de competências para Preceptores e Supervisores dos Programas de Residência em Saúde da Fiocruz	59
Quadro 3 — Macroproblemas sugeridos para o DGPSUS	59
Quadro 4 — Perfil de competência sugerido no Termo de Referência Perfil de competências para Preceptores e Supervisores dos Programas de Residência em Saúde da Fiocruz	60
Quadro 5 — Perfil de competência proposto pelo DGPSUS.....	62
Quadro 6 — Macroproblemas sugeridos para o curso da Uscs.....	67
Quadro 7 — Perfil de competência sugerido para o curso da Uscs.....	67

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 — Percentual de artigos que abordam diretamente os conceitos de preceptoria	43
Gráfico 2 — Percentual de artigos que abordam diretamente o perfil do preceptor..	43
Gráfico 3 — Percentual de artigos relacionados à utilização de ferramentas pedagógicas.....	44
Gráfico 4 — Percentual de artigos que que abordam diretamente o ensino médico.	44
Gráfico 5 — Percentual de artigos relacionados ao ensino médico e o perfil do preceptor	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Características dos preceptores participantes da segunda turma do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Aprendizagem da Uscs	46
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
Acta	<i>Active Clinical Training Approach</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classe Hierárquica Descendente
Conep	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CTC-ES	Conselho Técnico Científico da Educação Superior
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DGPSUS	Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoria no SUS
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IES	Instituições de Ensino Superior
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Iramuteq	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MEC	Ministério da Educação
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
Nasf	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMP	<i>One-Minute Preceptor</i>
Pacs	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PBL	<i>Problem-Based Learning</i>
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PPP	Projeto Político Pedagógico
Proadi-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PRO-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAI	Sala de Aula Invertida
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Uepa	Universidade do Estado do Pará
Uscs	Universidade Municipal de São Caetano do Sul
VCCLE	<i>Virtual Community Clinic Learning Environment</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1 Evoluções do ensino médico na perspectiva do ensino em serviço	22
2.2 Atenção Primária à Saúde como campo fértil para o ensino em saúde	26
2.3 Educador em serviço: o preceptor e seus desafios	29
2.4 Técnicas e ferramentas para suporte pedagógico ao preceptor	32
3 MATERIAIS E MÉTODOS	37
3.1 Pesquisa quali-quantitativa	37
3.1.1 Tipo e delineamento do estudo	37
3.1.2 Local do estudo e amostra	39
3.2 Análise dos dados	39
3.3 Revisão bibliográfica	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
4.1 Análise quantitativa	46
4.2 Análise qualitativa	47
4.2.1 Nuvem de palavras	47
4.2.2 Análise de similitude	49
4.2.3 Método Reinert	50
4.2.3.1 Classe 1: Conhecimento e Aprendizado	51
4.2.3.2 Classe 2: Caso	53
4.2.3.3 Classe 3: Compartilhar	54
5 PRODUTO	56
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	85
ANEXOS	86

APRESENTAÇÃO

A pesquisadora teve sua primeira aproximação com as metodologias ativas no ano de 2014. Apesar de sua formação em um curso de graduação tradicional em Farmácia e Bioquímica, teve uma atuação clínica e em gestão logo nos primeiros anos de trabalho como profissional de saúde. Essa atuação em gestão levou à sua inserção em consultorias em saúde, sendo que um dos projetos de trabalho foi uma parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, tendo por escopo um curso de pós-graduação *Lato sensu* estruturado com metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

Devido à necessidade de um processo formativo para compreensão do que seriam as metodologias ativas, a pesquisadora cursou um aperfeiçoamento em Processos Educacionais na Saúde, na mesma instituição. Com efeito, despertaram-lhe diversas indagações sobre seu processo formativo e sua prática profissional, possibilitando desenvolver sua trajetória profissional na área de Educação em Saúde, com atuações pontuais na Gestão em Saúde, e compreender melhor os desafios dos trabalhadores do SUS. Sendo assim, desde 2016, a pesquisadora vem realizando atividades docentes de tutoria e acompanhamento da prática médica em um curso de graduação em Medicina, cujo currículo é estruturado na utilização de metodologias problematizadoras. Além disso, vem atuando em processos formativos dos trabalhadores do SUS (preceptores), com o mesmo intuito.

Sua inserção no curso de graduação em Medicina com as características supramencionadas, bem como em cursos *Lato sensu* para formação de docentes e de preceptores no uso de metodologias ativas e reflexão de suas práticas profissionais, permitiu-lhe consolidar a necessidade de mudança no modelo de Educação Médica, derivando questões a serem exploradas nesta pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

Por muitos anos o modelo tradicional, ou biomédico, de educação médica foi empregado nos cursos, conforme se depreende da análise de grande parte dos currículos de Medicina. Segundo Araújo, Miranda e Brasil (2007), tal modelo, também conhecido como flexneriano, possui um enfoque no conhecimento fragmentado por disciplinas e no estudo de doenças. Devido a esse histórico, os tais currículos dão prioridade aos problemas individuais, valorizam a utilização de aulas expositivas, os aspectos cognitivos e a memorização. De acordo com Capra (2001), ao longo da história da Medicina houve uma evolução quanto à compreensão de diversos processos de funcionamento do organismo humano, bem como o desenvolvimento de tecnologias complexas e sofisticadas. O autor afirma ainda que o modelo hegemônico na ciência positivista foi importante para as descobertas realizadas na área da saúde.

Por outro lado, o mesmo reconhece que profissionais e pacientes são pessoas singulares em suas atitudes e crenças. Sendo assim, o modelo tradicional não atende às reais necessidades dos usuários, desprioriza o aspecto psicossocial e traz impactos: na prática médica, uma visão fragmentada e a dificuldade na compreensão da realidade e dos desafios atuais; no ensino médico, a dificuldade na valorização da aprendizagem proveniente das vivências do educando. Consequentemente, o modelo tradicional é um obstáculo para o alcance de uma aprendizagem significativa.

Para Maia (2014), no decorrer do século XX, acompanhando a evolução em todos os campos do conhecimento, a pedagogia disponibilizou um leque de vertentes teóricas, influenciando também o ensino médico. Sendo assim, as metodologias transmissivas foram questionadas e, na década de 1960, nas universidades de Maastrich (Holanda) e MacMaster (Canadá), surgiu o modelo da aprendizagem baseada em problemas (*Problem-Based Learning* – PBL). O PBL é visto como um meio de integração entre áreas básicas e clínicas nos currículos de Medicina, fomentando o desenho de um raciocínio clínico integrado (MAIA, 2014; ADLER e GALLIAN, 2018).

Dentro desse contexto e das várias vertentes do ensino, o construtivismo, base conceitual do PBL, tem exercido grande influência, principalmente após um contexto político favorável à adequação de propostas curriculares. Para Figueiredo *et al.* (2016), o construtivismo defende que a aprendizagem é um processo social e ativo, e

que o conhecimento é construído por meio de experiências individuais em interação social. Os autores explicam, a partir dos estudos de Moreira (1999), que é possível construir uma relação entre o processo de internalização dos sentidos de instrumentos e signos a partir das relações sociais, defendidas por Vygotsky (1999), e o conceito de aprendizagem significativa, segundo o qual, conforme ensina Ausubel (1968), a aprendizagem se transforma em significado psicológico, visando que o estudante construa seu conhecimento de forma significativa. A partir desse olhar há uma internalização do conhecimento pelo sujeito, por meio de relações estruturais cognitivas desenvolvidas durante toda sua experiência de vida. Em outros termos, qualquer conhecimento pode ser ressignificado, e todo estudante possui conhecimentos prévios.

É possível acrescentar que a transformação social libertadora, sugerida por Paulo Freire (1996), potencializou o surgimento dos então denominados currículos inovadores. Estes currículos trabalham com metodologias ativas, centradas no estudante, favorecendo o desenvolvimento de competências nos educandos para resolução de problemas do processo saúde-doença, por meio de sua inserção desde o início do curso na prática médica. Por sua vez, para Vendruscolo, Silva e Silva (2018), Freire avalia a educação como uma possibilidade de atuação compartilhada entre docente e estudante, os quais são sujeitos de sua prática, que deve ser ressignificada com base na ação-reflexão-ação do dia a dia, pois os espaços nas quais é realizada fomentam transformações do mundo da práxis e do ensino.

Segundo Delors (2003), nas metodologias ativas o indivíduo deve estruturar seu aprender em quatro pilares: ser, conhecer, fazer e conviver. Nesse âmbito, uma referência importante e que merece destaque são as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), de 2014, para o curso de graduação em Medicina, que surgiram devido às críticas ao modelo de formação tradicional. Entre elas, merecem destaque os artigos 3º e 4º (BRASIL, 2014):

Art. 3º 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.

Art. 4º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do

médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

Além disso, para Martines e Machado (2010), espera-se, então, estimular a formação de um educando crítico, reflexivo, com conhecimento integrado e vivência, desde o início do curso, junto ao sistema de saúde, aos pacientes, à comunidade e às equipes multiprofissionais. Nesse sentido, segundo Schön (2000, p. 31), o conhecimento-na-ação se refere “aos tipos de conhecimento que revelamos em nossas ações inteligentes, publicamente observáveis, como andar de bicicleta, ou operações privadas, como a análise instantânea de uma folha de balanço”. Segundo Hoffman e Sasidharan (2016), o histórico do ensino médico é baseado no ato de ler e andar com tal profissional.

Adicionalmente, para Godoy (2013), a inserção dos educandos em cenários de prática, na comunidade ou na Atenção Primária à Saúde (APS), é uma das estratégias que também vêm sendo utilizadas para valorizar não só o domínio de competências cognitivas, mas também afetivas, as relações interpessoais, a aproximação com a realidade da comunidade pelo educando, a aplicação do conhecimento na sua prática e a formação de um estudante reflexivo.

Por outro lado, Silva *et al.* (2015) reforçam a necessidade de superar o paradigma da relação entre saúde, educação e trabalho, por meio de projetos fomentados por iniciativas governamentais de características crítica, reflexiva e propositiva às vivências e atividades, promovendo resignificação no pensar, sentir e agir da saúde e em seus determinantes. Portanto, ações no cenário de práticas libertadoras e com base na horizontalidade promovem autonomia, criatividade e compromisso com o sistema de saúde.

Também, para Vendruscolo, Silva e Silva (2018), a integração ensino-serviço-comunidade é produto de cenários de prática particulares para a reflexão sobre os cuidados ofertados e a necessidade de evolução do modelo de atenção centralizado no profissional e na teoria. Logo, consiste no trabalho coletivo, pactuado e conectado entre docentes e estudantes, além de trabalhadores, gestores e usuários dos serviços. Figueiredo *et al.* (2016) reiteram a importância do Programa Mais Médicos, o qual visava igualar o número de egressos dos cursos de graduação de Medicina ao número de vagas de residência até o ano de 2018.

Nesse contexto, surge o curso de graduação em Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (Uscs). Diferentemente dos poucos cursos que

abordam o currículo integrado e orientado por competências, esse aponta para as DCNs. Segundo Padilha *et al.* (2016), o curso inaugurado no campus São Paulo, em 2016, é inovador em formação médica, tanto pela proposta educacional como pelo objetivo de contribuir com as transformações da educação médica no Brasil. Cada um dos seis anos de seu programa, distribuídos em três ciclos, era representado por séries e em seu caderno para a primeira série salientava aos estudantes que, como trabalhadores da saúde, deveriam acolher, informar e promover o cuidado com postura humanizada, além de acompanhar os avanços da ciência, devido sua constante evolução. Priorizava também o aprender a aprender, visando favorecer a potência em compreender e intervir no binômio saúde-doença. O embasamento teórico do seu Projeto Político Pedagógico (PPP) se deu com base no construtivismo e na educação de adultos, conceitos já explorados previamente nesta seção.

Cabe destacar ainda que, segundo os autores, o currículo integrado fundamentava a matriz e a estrutura curriculares, articulando disciplinas e práticas, ou seja, trabalho e academia. Além disso, toda a aprendizagem estaria contextualizada em situações da prática profissional, quer simuladas ou reais, e visava formar um perfil médico em três áreas de competência: atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde.

Ainda olhando para o curso de graduação em Medicina da Uscs, São Paulo, com a inserção dos estudantes no cenário de prática foi identificada a necessidade de melhorar a integração ensino-serviço e a formação dos preceptores. Sendo assim, em 2020 foi iniciado um curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas com Ênfase na Formação de Preceptores, visando apoiar a ampliação e o desenvolvimento de competências docentes no processo de ensino e aprendizagem, bem como da capacidade de tomada de decisão e construção do conhecimento por meio da pesquisa, conforme explicam Arruda *et al.* (2020).

Considerando o exposto, ao olhar para sua trajetória profissional e observar a inserção dos educandos na APS, a pesquisadora identificou a existência do preceptor, um profissional cujo perfil de competência deveria ser composto por desempenhos nas áreas de Atenção, Educação e Gestão em Saúde, mas que por muitas vezes passa a desempenhar esse papel sem uma capacitação específica para tal.

Levando em conta as buscas realizadas no Portal Capes e nas bases de dados Eric, Lilacs, Pubmed, com os descritores “Preceptoria”, “Aprendizagem Baseada em Problemas” e “Educação Médica”, foram encontrados, entre os anos de 2010 a 2020,

102 artigos, dos quais 83 foram selecionados, evidenciando-se a pouca existência de literatura acerca da problemática e deixando em aberto as seguintes indagações: Qual o perfil de formação de preceptores atuantes na graduação encontrado na literatura nacional e internacional? Há distanciamento com o profissional encontrado no SUS? Responder tais perguntas visa fornecer subsídios para a formação de novos preceptores, para sua atuação nos campos em franca expansão relacionados com o cuidado à saúde, particularmente na Atenção Primária, bem como propor um possível perfil de competência.

Importante destacar que a presente pesquisa tem por objetivo geral “Identificar o perfil dos preceptores da graduação em Medicina que atuam no SUS”. Adicionalmente, possui por objetivos específicos: (i) analisar o perfil do profissional preceptor inscrito na segunda turma do curso de aperfeiçoamento em Metodologias Ativas com Ênfase na Formação Docente; (ii) analisar, na ótica dos aperfeiçoandos, as expectativas em relação ao papel do preceptor; e (iii) propor capacitação permanente, com características crítico-reflexivas, para os preceptores da graduação em Medicina atuantes no SUS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Evoluções do ensino médico na perspectiva do ensino em serviço

Conforme explicado anteriormente, grande parte dos currículos dos cursos de graduação em Medicina estão estruturados com base no modelo flexneriano, ou seja, valorizam disciplinas, o estudo de doenças e a geração de superespecializações. Apesar de sua importância histórica, devido ao desenvolvimento do conhecimento proporcionado pelo modelo, traz dificuldades para compreensão dos desafios atuais. Para Forte *et al.* (2016) e Vendruscolo, Silva e Silva (2018), saúde e doença formam um contínuo, afetado por aspectos econômicos e socioculturais, bem como pela experiência pessoal e pelos estilos de vida do ser humano. Portanto, devido à realidade multifacetada e complexidades do mundo e da cultura, ações integradas são necessárias.

De acordo com Araújo, Miranda e Brasil (2017), Rodrigues *et al.* (2012), Lima e Santos (2012) e Souza e Carcereri (2011), o currículo integrado de ensino é uma escolha viável e oportuniza aos estudantes analisarem os problemas de saúde tendo como eixo condutor a promoção da saúde e o cuidado holístico, utilizando integração e saberes multidisciplinares para promoção da integralidade. Possui por premissa maior a legislação do SUS, promovendo a reflexão do cumprimento de seus princípios e diretrizes, aplicação da epidemiologia para definição de prioridades na alocação de recursos e orientação programática, assim como a capacidade de resolutividade em todos os níveis de cuidado, por meio da avaliação dos fluxos de referência e contrarreferência. Portanto, assim como explicam Barreto, Xavier e Sonzogno (2018), as estratégias de ensino-aprendizagem no âmbito dos cursos médicos brasileiros têm privilegiado a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Para além da utilização das metodologias problematizadoras, um currículo inovador, orientado por competências, é um investimento fundamental das Instituições de Ensino Superior (IES), para mudança do cenário supramencionado, para produção do conhecimento, para definição de demandas educacionais, bem como para atendimento das DCNs. Implica, portanto, em avaliar o processo de trabalho na prática, a fim de identificar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para

execução das atividades laborais cotidianas. Essa questão é apontada por Figueiredo *et al.* (2016), Ferreira, Tsuji e Tonhom (2015), Oliveira *et al.* (2013), Kutzsche (2012) e por Souza e Carcereri (2011).

Segundo Figueiredo *et al.* (2016), a noção de competência é aplicada nos anos de 1980, na Europa, devido à organização do trabalho com a crise dos modelos taylorista e fordista decorrentes da mundialização da economia, da flexibilização da produção e da competição do mercado de trabalho. Os autores também explicam que a competência possui relação com o potencial de oferta que uma determinada formação pode oferecer ao estudante, sendo, portanto, a aptidão de solucionar um problema na prática e gerar resultado, ou seja, é a capacidade de associar e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para enfrentar e solucionar a imprevisibilidade do cotidiano, considerando ainda um dado contexto cultural.

Sendo assim, estruturar um currículo por competências exige, após observar a prática, identificar padrões de excelência, categorizar e padronizar cada competência, além de descrever como alcançá-las, assim como seus critérios e evidências do seu alcance. Não obstante, as competências devem representar um diálogo entre a teoria e a prática, que deve ser orientado pela transformação da realidade, a partir da autonomia, da aprendizagem significativa e do desenvolvimento de um pensamento crítico, pois articular os conhecimentos prévios adquiridos a partir de novos conhecimentos possibilita a construção de novos significados.

Para além do desafio de implementar um currículo com essas características, é importante destacar que esse modelo pode gerar incertezas, ameaças e inseguranças ao estudante, bem como aos docentes e aos preceptores, gerando despreparo emocional durante e na relação com o cuidado, bem como para reativar os conhecimentos. Nesse sentido, se faz necessária a preparação adequada de docentes e preceptores, além da implementação de espaços reflexivos, que servirão de apoio a todos os envolvidos para fortalecer o protagonismo dos atores e melhorar a qualidade do processo de ensino e aprendizagem, conforme explicam Rodrigues *et al.* (2012).

Além disso, os autores também reiteram que é importante observar o currículo oculto, o qual é composto pelos costumes, pelas tradições e pelo cotidiano desenvolvido nas instituições de ensino. Este, por muitas vezes, é influenciado pelo mercado e, historicamente, não auxilia na resolutividade dos problemas de saúde e amplia as diferenças sociais. Portanto, é preciso que os currículos, formal e oculto,

fomentem a compreensão profunda da vida humana e suas correlações (educacionais, políticas e sociais).

Mendes *et al.* (2018) e Forte *et al.* (2016) também explicam que a inserção dos estudantes nos serviços de saúde tem se demonstrado como um ensejo para conhecer o funcionamento e a realidade do serviço, viabilizando uma maior integração da teoria com a prática. Além disso, o trabalho em saúde permite compreender a rotina dos serviços de saúde, com suas dificuldades, fragilidades e potencialidades nos campos da gestão e da atenção. Oportuniza, portanto, práticas colaborativas devido ao diálogo entre os atores envolvidos.

Segundo Silva *et al.* (2015) e Souza e Carcereri (2011), a formação de profissionais deve se ancorar nos eixos saúde, educação e trabalho, visando as mudanças estruturais nos trabalhadores e, portanto, possibilitando vivenciar a estrutura organizativa dos equipamentos que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), bem como o território e suas singularidades. Sendo assim, é fundamental que a integração ensino-serviço-comunidade seja repensada, para que os processos formativos fomentem o atendimento integral e humanizado aos usuários, transformando os cenários em espaços de superação dos modelos tradicionais e bancários de ensino.

Cabe destacar que, conforme apresentam Forte *et al.* (2016) e Pippitt *et al.* (2015), a atuação interprofissional é importante. Ela precisa ter seu foco na integralidade do cuidado salientado, possibilitando o trabalho de prevenção e promoção da saúde e, portanto, fomentando a construção de um cuidado pautado nos princípios do SUS. Nesse sentido, segundo os autores, recentemente as práticas interprofissionais (quando profissionais de dois ou mais cursos aprendem sobre os outros, com os outros e entre si) foram assunto de interesse para o Estado e as IES, pois favorecem práticas adequadas para o cuidado em saúde, tanto ao se avaliar o cuidado centrado na pessoa, quanto o aprendizado baseado em equipe. Exemplo disso é o aumento da disponibilização de Residências Multiprofissionais.

Para isso, políticas de ensino em saúde vêm sendo desenvolvidas. Conforme Dias, Lima e Teixeira (2013), ao se avaliar as políticas nacionais de reorientação para formação dos trabalhadores da saúde no SUS, a construção das referidas políticas passam por quatro movimentos: antecedentes, experiências iniciais, protagonismo universitário, ampliação e aprimoramento. Todavia, identifica-se a permanência dos eixos direcionadores nos objetos priorizados, e as evidências de implementação

apontam para ampliações, com envolvimento de diferentes atores e organizações, de forma descentralizada e regionalizada.

Os autores apontam que há mais de 20 anos as questões relacionadas à formação profissional são objeto de discussão nas Conferências Nacionais de Saúde, sendo relevantes as inquietações acerca da gestão do trabalho e da educação em saúde, uma vez que os obstáculos no ensino e as inconformidades do perfil profissional frente às necessidades de saúde dos usuários são evidentes desde a segunda metade dos anos 70. Nesse sentido, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde (MS), aproxima de forma estratégica saúde e educação, devido ao incentivo na qualificação da força de trabalho por meio de ações de educação permanente e indução de mudanças nas graduações. Portanto, os direcionadores das políticas advindas de sua criação são a integração ensino-serviço, com foco na Atenção Básica (AB); a integralidade em saúde como orientadora das práticas; e a reformulação do projeto pedagógico dos cursos, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais.

Em complemento, para Vendruscolo, Silva e Silva (2018), Rees *et al.* (2018) e Faé *et al.* (2017), a integração ensino-serviço-comunidade possui como direcionador o processo da educação à transformação social com base nas necessidades dos usuários e seu contexto histórico e social, portanto, um maior diálogo entre todos os atores. Está, por muitas vezes, presente no pensamento e na prática dos trabalhadores e dos gestores, os quais reconhecem sua responsabilidade no papel de educadores em saúde e, assim, no seu processo de reorientação. Por outro lado, os mesmos atores também identificam as dificuldades para participar de ações educacionais devido ao excesso de trabalho, pouco estímulo por parte das instituições acadêmicas, desconhecimento real do processo de formação na saúde e os contrastes entre necessidades do serviço e do ensino, que geram extenuação da integração.

Diante desse cenário, em 2003, o MS constituiu dispositivos de articulação entre a educação e o trabalho em saúde e, junto ao Ministério da Educação (MEC), desenvolveu parcerias para estimular a formação e o desenvolvimento profissional, com foco na qualificação da AB. Cabe ressaltar que, em 2005, o MS e o MEC fomentaram a construção do projeto Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-Saúde), o qual tinha como foco cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia, uma vez que compõem as

equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) também surge, ampliando o foco para a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf).

Silva *et al.* (2015) e Farias-Santos e Noro (2017) afirmam que o PET é uma tecnologia de educação pelo trabalho e estratégia de formação de trabalhadores da saúde para o SUS, pois suscita efetivar a organização da formação por meio da operacionalização articulada de políticas setoriais. Sendo assim, ambos programas proporcionam a articulação entre ensino-serviço-comunidade e, conseqüentemente, oportunidades à aprendizagem significativa em um cenário composto por estudantes e pelos trabalhadores do SUS, incluindo preceptores e docentes. Ademais, tais programas disponibilizaram bolsas para tutores, preceptores e estudantes, ou seja, para os atores envolvidos na academia e no serviço.

2.2 Atenção Primária à Saúde como campo fértil para o ensino em saúde

Ponderando as dimensões geográficas do Brasil, a diversidade regional, a heterogeneidade das possibilidades de formação e a necessidade de fortalecimento da APS e das equipes da ESF, a inserção dos estudantes de ensino médico, desde o início do curso, nesse cenário é uma resposta às grandes necessidades do país em termos de formação dos trabalhadores da saúde, explicam Guilam *et al.* (2020).

Considerando o papel do estudante como protagonista do seu próprio aprendizado e do coletivo, bem como uma prática médica que objetiva uma formação holística, Coelho *et al.* (2020) e Oliveira *et al.* (2017) relembram que, com as DCNs de 2014, a APS torna-se o principal campo de prática da graduação em Medicina. Dessa forma, provoca contato entre estudantes, trabalhadores, usuários do SUS e seus territórios, assim como suas limitações, vulnerabilidades e fortalezas, visando o desenvolvimento de competências necessárias também para consolidação do SUS e a criação de vínculos entre estudante-usuários-comunidades.

Isto posto, a articulação entre teoria e prática fomenta o desenvolvimento de competências no estudante, tanto para um perfil de profissional, como também para a conformidade com os objetivos educacionais do curso. Ainda, segundo Adler e Gallian (2018), sob a ótica dos estudantes, essas competências são pontos fortes e os preparam para a prática profissional, pois possuem como arcabouço pedagógico a aprendizagem significativa integrada às competências clínicas necessárias, conforme explicam Wander, Gomes e Pinto (2020) e Chan *et al.* (2018).

De acordo com Oliveira *et al.* (2019) e Cezar, Rodrigues e Arpini (2015), desde 1978, com a Conferência de Alma-Ata, a Organização Mundial da Saúde apontou para a organização da atenção primária enquanto condição para o alcance do maior nível de saúde da população. No Brasil, em 2006, foi aprovada a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), e em 2011, a revisão das diretrizes e normas para sua estruturação, assim como da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

Os autores ainda explicam que a Atenção Básica realiza ações de cunho individual e coletivo, intervindo na promoção, proteção, prevenção, bem como no diagnóstico, tratamento, na reabilitação e manutenção da saúde, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, assim como pela humanização. Essas intervenções são realizadas por equipes nas populações de territórios específicos, devendo a AB ser sua fonte de contato preferencial, além de porta de entrada e ponto de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

Conforme apresentado anteriormente, a PNAB elegeu a ESF como principal estratégia do modelo de Atenção Básica, a partir da implementação da Pacs, em 1991, sendo implementada pela equipe mínima de: médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo contar também com um cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal. Cabe salientar que as equipes trabalham com políticas públicas, tais como Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Saúde na Escola, entre outras. Outro aspecto relevante, segundo Pinheiro, Carvalho e Viana (2018) e Oliveira *et al.* (2013), é que a política pública da ESF também aposta na transformação da realidade, devido à atuação da equipe multiprofissional e o foco no engajamento da comunidade. Dessa forma, as equipes visam ofertar cuidado individual e resolutivo de qualidade, favorecer a atenção e o cuidado coletivo, bem como enfrentar desigualdades.

Coelho *et al.* (2020) também exploram os desafios da atuação *in loco*, uma vez que essa ocorre de forma complexa e indefinida, distante de seguir exatamente como aparece na teoria. Logo, a inserção na prática permite o desenvolvimento de autonomia, assim como capacidade crítica, a partir da dialogia alcançada por meio de uma maior horizontalidade na relação docente-estudante e de oportunidades de aprendizagem significativa, que fomenta a articulação entre os novos saberes e o conhecimento prévio. Além disso, a inserção na APS também pode ampliar a

motivação do estudante, pois permite a contextualização dos problemas abordados, expondo o estudante às limitações e instigando-os a buscar soluções diante ao usuário que procura seus cuidados no SUS, ou seja, promove o desenvolvimento de competências em situações reais e traz significado na assimilação do conhecimento, estimulando a aprendizagem autodirigida.

Em seu estudo transversal descritivo, realizado com 23 internos de Medicina no Ceará, Coelho *et al.* (2020) identificaram que a inserção na APS possibilitou o desenvolvimento de aspectos humanísticos nos entrevistados. Por outro lado, traz um alerta sobre a necessidade de investir na compreensão da APS enquanto porta de entrada e sua capacidade resolutiva para a maioria dos problemas de saúde.

Todavia, o estudo de Cezar, Rodrigues e Arpini (2015), bem como Watmough, Leftwick e Alexander-White (2014), ressaltam que os estudantes precisam ser inseridos no diagnóstico (composto de mapeamento do território, área de abrangência e seus equipamentos de saúde, além da realização de observações, diálogos com gestores e usuários, bem como visitas domiciliares) para o efetivo planejamento e desenvolvimento de intervenções, para o alcance da compreensão da realidade dos usuários, das famílias e das equipes de ESF, como para a resolutividade no cuidado e posicionamento do seu papel na RAS. Destaca também que ações multidisciplinares, intersetoriais e de articulação entre ensino e serviço são fundamentais, incluindo a participação de coletivos, como Conselhos Locais, pois o cuidado e o reposicionamento da AB se dão por meio de parcerias, as quais devem ser realizadas com ética, direito ao sigilo e autonomia dos usuários.

No contexto dos avanços da cobertura da APS, observando a AB, é possível destacar a Medicina de Família e Comunidade (MFC) e a preocupação com a formação de médicos para tal finalidade (DELVER *et al.*, 2014). Figueiredo *et al.* (2016) salientam que, apesar da sua relevância na produção científica e de seu reconhecimento em países desenvolvidos, o mesmo não ocorre dentro do SUS. Esse contexto se repete nos países em desenvolvimento, devido à lógica de cuidado assistencialista e hospitalocêntrica, sobejando à APS a oferta de serviços como a contracepção e a vacinação, principalmente.

Ainda segundo os autores, três ações são fundamentais para reposicionamento da MFC, sendo elas: atuação no seu escopo e como um agente de fortalecimento e apoio à organização multidisciplinar do processo de trabalho; coordenação do cuidado e primeiro contato com os usuários, atendendo às reais necessidades e não a uma

lógica mercadológica; e estímulo ao cuidado longitudinal e seus benefícios. Reiteram, portanto, que os estudantes precisam ter experiência na APS durante sua formação, apontando para o alcance da compreensão de que o cuidado em saúde é resultado de um sistema estruturado e dependente da coordenação dos níveis de atenção, no lugar de clínicas isoladas.

Os autores também explicam que esse período de atuação no cenário de prática deve estimular o desenvolvimento de competências preconizadas pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), como: Gestão de Cuidados Primários, Orientação Comunitária, Aptidões Específicas para a Resolução de Problemas, Abordagem Abrangente, Cuidados Centrados na Pessoa e Abordagem Holística; produtos de um consenso europeu, uma vez que o progresso de sua prática de MFC está adiante da América Latina.

Frente ao exposto e conforme explanam Teixeira Junior *et al.* (2020), Izecksohn *et al.* (2017) e Langosch (2012), uma APS robusta e estruturada fomenta acesso independente do nível de vulnerabilidade, cuidado integral, longitudinal e coordenado dentro do sistema, gerando usuários mais satisfeitos, com maior adesão às medidas preventivas e melhoria de indicadores, tais como: mortalidade materna e infantil; ocorrência de baixo peso ao nascer; expectativa de vida; mortalidade geral; além do menor número de internações hospitalares sensíveis à APS.

2.3 Educador em serviço: o preceptor e seus desafios

Segundo Figueiredo *et al.* (2016), educação e transformação estão correlacionadas, porém, é preciso avaliar como estimular iniciativas educacionais que promovam o pensamento, a capacidade criativa e a interação social, a fim de resultar em protagonismo, pertencimento e reconhecimento. Além disso, o educador deve adotar como ponto de partida a leitura de realidade do estudante e torná-la impulso no processo de geração do conhecimento (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Mediante a revisão das DCNs para a graduação médica, com a centralidade da formação na APS, a relação ensino-serviço-comunidade e a formação de preceptores são fatores críticos para o sucesso. Para Silva *et al.* (2018), a integração ensino-serviço-comunidade é fundamental para o processo de formação permanente dos atores envolvidos (profissionais em serviço, estudantes e docentes) e, para isso, requer comunicação constante, comprometimento e disponibilidade, uma vez que ela por si só apresenta desafios. Essa informação também é destacada no estudo de

Pereira *et al.* (2018), no qual 70,6% dos preceptores participantes consideram a integração ensino-serviço de extrema importância.

Para Pinheiro, Carvalho e Viana (2018), diferentes funções para o preceptor são atribuídas na literatura médica, na qual podem ser encontradas as primeiras publicações na área da saúde sobre o assunto, entre elas as de orientar, dar suporte, instruir e compartilhar experiências que auxiliem o graduando na adaptação à prática de uma profissão que está em constante mudança. Para Penha *et al.* (2019), preceptoria é um ato de docência, necessitando de reflexão e qualificação, tanto teórica como prática.

Figueiredo *et al.* (2016) e Forte *et al.* (2015) explicam que é uma prática pedagógica realizada no ambiente de trabalho, durante o exercício clínico no processo de saúde-doença-cuidado e em seus diferentes níveis de atenção, visando construir e compartilhar conhecimentos da área específica de atuação e da saúde como um todo, além de apoiar a formação ética e moral, bem como a responsabilidade social. Portanto, é fundamental que as práticas sejam desenvolvidas, passem por reflexões e mudanças, transformando a preceptoria em uma prática educativa (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Segundo Shealy *et al.* (2019), Torres *et al.* (2019), Izecksohn *et al.* (2017) e Correa *et al.* (2015), o preceptor médico se confunde com a imagem de um profissional com vasto conhecimento técnico e longos anos de prática clínica. Adicionalmente, Melo, Queluci e Gouvêa (2014) reiteram que este profissional deve ser minimamente componente da equipe de serviço, mas deveria compor o corpo docente da instituição acadêmica. No entanto, esses requisitos nem sempre são suficientes para definir um bom profissional. Conforme Ferreira, Tsuji e Tonhom (2015), é preciso construir uma relação horizontal junto aos estudantes, superando a transmissão de conhecimentos e fortalecendo o processo ensino-aprendizagem.

Portanto, não reconhecer a importância do papel deste profissional pode delegar suas atividades ao estudante e não estabelecer uma verdadeira relação pedagógica, fazendo com que aquele deixe de vivenciar o ensinar e aprender a partir da troca de experiências e reflexões sobre a prática, além das relações interpessoais, conforme exploram Torres *et al.* (2019). Diversos autores, principalmente internacionais, destacam que os preceptores precisam estar preparados para não ter expectativas diferentes para intervenções autoiniciadas pelos alunos, com base na temporalidade da experiência da prática (BONNER *et al.*, 2018; MARTIN *et al.*, 2018;

GILLIAM *et al.*, 2017; TOOR, SAMAI e WARGO, 2017; ALSHARIF *et al.*, 2016; BIO *et al.*, 2016; BOOKSTAVER *et al.*, 2011).

Izecksohn *et al.* (2017) e Oliveira *et al.* (2019) reforçam que a complexidade da formação está para além das competências clínicas, pois na APS é preciso atuar na prevenção e promoção da saúde, considerando a complexidade sociocultural que permeia o território. Por conseguinte, o preceptor, afora seu papel educacional, contribui para a qualificação do cuidado e gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde. Lakhani *et al.* (2018), Figueiredo *et al.* (2016) e Hendry *et al.* (2016) reiteram que os preceptores devem apoiar graduandos e recém-graduados no ganho de competências, no desenvolvimento de autoconfiança, na construção de soluções; ensinar realizando procedimentos e moderando a discussão de casos clínicos, articulando conhecimentos da escola e do trabalho, reduzindo a distância entre teoria e prática.

Por outro lado, os autores e Horton *et al.* (2012) também salientam que o preceptor precisa ser preparado para esses desafios, pois, de modo geral, possui muita experiência profissional e exerce a função de educador apenas durante sua prática. Isso gera dificuldade na utilização de estratégias didático-pedagógicas, bem como na execução dos processos avaliativos (principalmente quando metodologias problematizadoras não são utilizadas), os quais devem analisar o conhecimento e permitir processos reflexivos sobre a trajetória.

Outro grande desafio é a falta de papel definido, desconhecimento dos objetivos educacionais a serem alcançados, para além da falta de recursos (financeiros e infraestrutura física), apoio da gestão na escolha e alocação e sobrecarga de trabalho (gerando tensão entre cuidar eficientemente e dispor de tempo suficiente para ensinar) (FIGUEIREDO *et al.*, 2016; SWARTZ, 2016; CHEN, HSU e HSIEH, 2012). Os autores argumentam, portanto, e assim como Shealy *et al.* (2019), que deve ocorrer a elaboração de cursos de caráter pedagógico, com vistas a proporcionar a aproximação do campo do ensino em saúde com foco na avaliação, metodologias de ensino e no (auto)desenvolvimento profissional e contínuo.

Para Wu *et al.* (2018) iniciativas no formato *online* podem ser realizadas, visando gerar capilaridade ao acesso, desde que quatro eixos sejam priorizados: competência profissional, habilidades de relacionamento interpessoal, características de personalidade e habilidades de ensino. Wu *et al.* (2020) reiteram que essas iniciativas devem ser baseadas em evidências. Sendo assim, compreender o perfil do

preceptor e suas necessidades formativas é uma estratégia crucial para formação adequada dos futuros médicos.

2.4 Técnicas e ferramentas para suporte pedagógico ao preceptor

Para execução da preceptoria, estratégias metodológicas diferentes do modelo tradicional de sala de aula devem ser consideradas, fomentando atividades multidisciplinares com foco na humanização, no trabalho em equipe, no *feedback*, na Educação Permanente em Saúde (EPS) e na integralidade. Diversas ferramentas educacionais podem ser utilizadas para gerar atividades dialogadas e reflexivas. Ao longo desta subseção são destacadas algumas delas, identificadas durante o processo de revisão bibliográfica. A proposta de elencar algumas ferramentas destacadas na literatura atual serviu para avaliar a entrevista dos preceptores, objetos desta pesquisa, o programa do curso de formação de preceptores que vivenciaram e suas expectativas, para então elaborar uma proposição de melhoria.

Pissaia *et al.* (2017) explicitam que os procedimentos de mudança e conscientização sobre novos modelos de ensino geraram reflexões embasadas, sobretudo, na problematização de experiências e no desenvolvimento de competências. Abordam ainda a temática da avaliação no campo de prática ao explicar que os estudantes possuem um estigma sobre avaliações, relacionando-as com momentos punitivos, porém reconhecem sua importância, inclusive para sua aprendizagem. Para os autores, a avaliação deve respeitar a individualidade de cada estudante, considerando os diferentes pensamentos, leituras de cenário e atitudes numa certa situação, bem como seu conhecimento para uma tomada de decisão.

Ocorre que, normalmente, os processos avaliativos pouco se desdobram em uma avaliação assertiva e integral, sendo necessário realizar uma ruptura com esse histórico. Segundo Servey e Wyrick (2018) e Swartz (2016), a técnica de Preceptoria em um minuto (*One-Minute Preceptor – OMP*) também pode ajudar. Sua vantagem é promover propriedade ao estudante acerca do problema clínico e permitir a ambos, preceptor e estudante, identificar lacunas de forma não ameaçadora. Além disso, permite que o fornecimento de *feedback* seja oportuno, esperado, específico e focado no comportamento.

Visando superar tal cenário, a avaliação deve ser um eixo relevante do currículo do curso e compor a rotina do estudante, com vistas a buscar compreender aspectos cognitivos e culturais, tendo um caráter reflexivo quanto ao envolvimento do avaliado

no processo. Nesse sentido, os autores consideram que a problematização possibilita mensurar de modo subjetivo a aprendizagem, contemplando discussões e conhecimentos prévios.

Para Melo (2013) e Francischetti *et al.* (2011), a problematização também é uma estratégia educacional. Segundo Carvalho (2015), é elucidada pelo arco de Maguerez, pois ao utilizar o arco é possível compreender seus passos fundamentais, como a observação da realidade para identificação de pontos-chave, os quais serão objetos de teorização para elaborar hipóteses de ações aplicáveis na própria realidade. Dessa forma, a avaliação deixa de ser algo punitivo ou inflexível e passa a ser um modelo de experiência formativa, pois o conhecimento se torna um caminho para novas reflexões, incluindo suas análises sobre o contexto e seu alcance no processo de aprendizagem.

Outra estratégia educacional, porém, valorizada por Oliveira *et al.* (2013), é o uso do Diário Reflexivo. Essa ferramenta emerge do diário de campo da antropologia e do portfólio reflexivo. O diário de campo é instrumento que apoia a formulação de hipóteses, orienta a pesquisa, permite identificar lacunas e relembrar vivência. Já o portfólio reflexivo possui caráter narrativo e avança acerca do que é proporcionado pelo diário de campo, pois permite identificar os significados atribuídos. Além disso, subsidia o processo avaliativo para além do aspecto cognitivo e psicomotor, sustenta o desenvolvimento dos princípios éticos e das relações sociais (com usuários e comunidades) e permite à gestão do curso e dos serviços de saúde ter uma visão ampla das experiências e avaliar o desempenho das equipes de estudantes e a construção do aprendizado do residente (AKKER *et al.*, 2014).

Torres *et al.* (2019) abordam a incorporação de rodas de discussão como facilitadores do processo de ensino e aprendizagem. Explicam que a discussão da prática em pequenos grupos é um dos espaços pedagógicos primordiais, pois acolhem as singularidades, evocam conhecimentos prévios e permitem o diálogo, fomentando um ambiente de observação e cuidado. Esses espaços potencializam a horizontalidade das relações, além de impulsionar construções coletivas. Nesses espaços também podem ser associados a utilização de diários reflexivos ou estudos de caso.

Além das rodas de discussão, os autores chamam atenção para o processo avaliativo, o qual também possui caráter pedagógico. Frente aos desafios da não formação pedagógica, do distanciamento das IES e da sobrecarga de trabalho, esse

processo também pode ser despriorizado por falta de método e instrumentos. Sendo assim, se faz necessária a elaboração de instrumentos confiáveis, adaptados ao *loco* e revistos periodicamente.

Para além da avaliação cognitiva, eles devem apontar melhorias no processo formativo e apoiar a tomada de decisão. Nesse sentido, portfólios avaliativos são recomendados, pois fornecem um olhar longitudinal da evolução do avaliado, devido à sua construção por um longo prazo, com foco nas evidências adquiridas. Conforme citado anteriormente, suas características fomentam o desenvolvimento do olhar reflexivo, necessário para o atendimento das reais necessidades dos usuários, bem como das DCNs. Além disso, permitem avaliar o desenvolvimento de competências cognitivas, psicomotoras e atitudinais.

Estudos internacionais também apontam ferramentas educacionais para potencializar o ensino médico e auxiliar na ruptura do modelo hegemônico. Merecem destaque a aprendizagem baseada na comunidade, o desenvolvimento do raciocínio clínico, o treinamento clínico de abordagem ativa e o uso de softwares como o *Virtual Community Clinic Learning Environment (VCCLE)*.

Um estudo internacional de Yoo *et al.* (2018) reforça que a utilização da aprendizagem baseada na comunidade é fundamental, pois além de melhorar a qualidade da APS, auxilia no rompimento do modelo hegemônico. Nesse modelo é importante orientar os estudantes sobre o conceito, a importância e a condição real da APS. Também é importante estudar em bases de dados confiáveis os conhecimentos atuais, mas ressaltar que a relação médico-paciente pode ser um fator para fortalecer a APS e reforçar a importância do preceptor nesse contexto. Snyman, Pressentin e Clarke (2015) e Boonluksiri *et al.* (2018) reiteram a importância dessa estratégia e ainda destacam que essa prática estimula a promoção da equidade em saúde.

Na América do Norte, desde a década de 70, movimentos vêm sendo realizados para alteração do modelo hospitalocêntrico, com vistas ao modelo de cuidado prestado no território do usuário. Nesse modelo, o estudante é exposto à APS por meio da educação sobre a comunidade, da doença como parte do contexto familiar do usuário, da sociedade e da comunidade. Ao longo dos anos, tal modelo veio evoluindo e ganhando força, com destaque na década de 90, devido a um reconhecimento como prática comunitária, e nos anos 2000, com a reestruturação dos currículos dos cursos de Medicina a partir da sua incorporação.

Os autores explicam que, quando comparado com a educação tradicional, esse modelo tem auxiliado os estudantes a compreender melhor o diagnóstico, as doenças de seus pacientes em contextos familiares e sociais, bem como a desenvolver as habilidades de comunicação. Também reiteram que, para a maioria dos preceptores, as competências mais importantes para atuação nos cenários de prática são as atitudinais, no lugar das cognitivas/clínicas. Nesse sentido, tiveram um destaque importante as atitudes como entusiasmo pelo aprendizado, empatia e relações sinceras para com os pacientes e funcionários.

Por outro lado, os preceptores reconhecem os seguintes desafios com a adoção do modelo de cuidado prestado no território do usuário: cooperação prévia dos pacientes e cenários, custo, tempo necessário para o ensino, falta de diretrizes acadêmicas, falta de materiais e métodos para treinamentos padronizados e falta de critérios de avaliação. Diante do contexto, para superar essas limitações, as escolas médicas precisam fornecer o programa do curso, seus objetivos de aprendizagem, outros materiais necessários e embasamento aos estudantes. Além disso, os preceptores devem ter competências pedagógicas, entusiasmo, experiência como profissional de saúde do território e bom relacionamento com sua comunidade.

Sylvia (2019) explica que outra ferramenta educacional é o desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico, as quais envolvem a integração do raciocínio analítico e não analítico, minimizando a ocorrência de erro ou viés cognitivo; necessárias para realizar diagnósticos, formular planos de cuidados e resolver problemas clínicos. Essa ferramenta, apesar de bem difundida na medicina e na enfermagem, ainda possui oportunidade de melhoria, incluindo a expansão para outros profissionais de saúde.

O raciocínio clínico é um pensamento em que o profissional de saúde, guiado pela melhor evidência, observa e realiza relações e alcança um significado. Envolve processos analíticos e não analíticos, desde um diagnóstico ao plano de cuidado. Durante essa prática, é importante que o preceptor avalie como tensiona o estudante: com perguntas abertas ou fechadas? Como lida quando o estudante desconhece uma resposta? Relaciona as perguntas ao caso do paciente? Solicita ao estudante que resuma o que aprendeu após o questionamento e o que ele vai investigar? Portanto, a análise permite mensurar o conhecimento, mas também avaliar como o apoia uma hipótese ou um plano de cuidado. Ademais, facilita o desenvolvimento de associações das suas impressões e conhecimentos prévios com suas observações atuais.

Para auxiliar o estudante na organização do pensamento e no desenvolvimento de uma prática sensível, os preceptores podem considerar três importantes fases focadas no fazer durante a sua prática orientativa: fazer, ou seja, ir em frente e ter um encontro com o paciente; revisar, ou seja, analisar o que aconteceu e identificar quais oportunidades foram obtidas com a experiência; planejar, ou seja, identificar como a experiência atual e o conhecimento adquirido influenciarão encontros futuros. O envolvimento em cada uma dessas fases da aprendizagem experiencial promove o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Al-Moteri (2020) realizou um estudo de caso descritivo que avaliou 41 estudantes durante sua atividade prática em 12 semanas, entre as quais deveriam utilizar o *Active Clinical Training Approach* (Acta) por seis semanas. O estudo demonstrou que o Acta pode melhorar as habilidades de aprendizagem autodirigida através da identificação das necessidades de aprendizagem do próprio estudante, de praticar suas habilidades aprendidas, de trabalhar em colaboração com a equipe de saúde e seus colegas, bem como de buscar evidências para justificar suas conclusões clínicas. Portanto, o Acta fomenta uma melhoria das interações dos estudantes na prática clínica e apoia uma mudança no treinamento daqueles dependentes do instrutor clínico para levar à independência na descoberta de informações, resolução de problemas e prática de suas habilidades aprendidas.

Outro estudo internacional, porém, elaborado por Reis, Faser e Davis (2015), sugere a utilização de um software assíncrono e 3D, o VCCLÉ, que tem por objetivo trabalhar em um ambiente simulado, no qual os estudantes interagem com pacientes virtuais e preceptores, realizam o diagnóstico e constroem planos de cuidado que podem ser longitudinais. Ou seja, permite a mesma vivência de um consultório, mas de forma remota. Jang e Suh (2021) reiteram que ambientes simulados de situações clínicas, por meio de multimídias, têm se mostrado um meio eficaz de aprendizagem, auxiliando na melhora da competência clínica dos estudantes e dos resultados de aprendizagem.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Pesquisa quali-quantitativa

3.1.1 Tipo e delineamento do estudo

A pesquisa possui abordagem mista (qualitativa e quantitativa), pois busca a compreensão para além das informações fornecidas isoladamente, de natureza aplicada e objetivos descritivos e explicativos. Trata-se, ainda, de uma pesquisa com perspectiva filosófica, ancorada nas concepções construtivista (prioriza o entendimento e os significados múltiplos do participante) e pragmática (aplicada aos métodos mistos e orientada para a prática no mundo) (CRESWELL e CRESWELL, 2021).

Em relação ao seu desenho, no aspecto qualitativo, foi elencada uma pesquisa intervencionista como estratégia, pois está relacionada ao campo de atuação, de forma experimental, com resultados analisados de acordo com literatura. No aspecto quantitativo, uma pesquisa de levantamento de dados foi realizada, uma vez que considera atitudes e opiniões de uma população (CRESWELL e CRESWELL, 2021). Portanto foi escolhido um método de pesquisa misto convergente em que, no aspecto qualitativo, foi aplicado um formulário *online* com questões semiestruturadas para coleta de dados e posterior análise lexical. Por outro lado, no aspecto quantitativo, as questões estruturadas do mesmo formulário serviram para coleta e posterior análise das frequências absoluta e percentual dos dados obtidos.

É importante reiterar que a coleta de dados foi realizada com todos os preceptores participantes da segunda turma do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas com Ênfase na Formação Docente (houve alta evasão do curso pela primeira turma, que não foi considerada na amostra), por meio de formulário eletrônico construído na ferramenta gratuita *Google Forms*, composto por quatro questões estruturadas. São elas: 1) Dados pessoais (gênero e ano do nascimento); 2) Instituição e curso de graduação; 3) Curso de pós-graduação; 4) Você já participou de algum processo de formação de educadores, utilizando metodologias problematizadoras? Além disso, o formulário também é composto por seis questões semiestruturadas: 1) Área de atuação atual; 2) Para você, o que é ser um preceptor?; 3) Como você desenvolve as atividades de preceptoria? Comente atividades e estratégias educacionais utilizadas; 4) No exercício da preceptoria, como você

compartilha os saberes práticos?; 5) Você conhece o que são as metodologias ativas? Se sim, explique; 6) Considerando que você respondeu sim na questão anterior, como você vê a aplicação de metodologias ativas na prática da preceptoria? Comente algumas possibilidades de aplicação.

Por se tratar de uma pesquisa realizada em ambiente virtual e de forma não presencial, ou seja, teve o apoio de ferramentas conectadas à internet e sem a presença física do pesquisador e do participante, algumas medidas foram tomadas em consonância à Carta Circular nº01/2021, do Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (Conep), sendo elas: convite para participação da pesquisa por meio de e-mail exclusivo para cada participante e com link de acesso às orientações; e envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), construído a partir da ferramenta gratuita *Google Forms* (previamente ao envio do questionário supramencionado, com síntese dos tópicos a serem abordados no questionário, configuração do campo a ser considerado como assinatura eletrônica para anuência e envio das respostas do instrumento ao e-mail indicado pelo participante). Mesmo o meio de participação sendo um ambiente virtual, permaneceu o direito de não resposta do participante às questões apresentadas ou desistência de sua participação voluntária sem qualquer tipo de ônus.

Também é importante lembrar que a pesquisadora tomou todas as medidas possíveis para conhecimento da política de privacidade das ferramentas utilizadas, além da utilização das recomendações de segurança disponíveis, visando minimizar suas limitações a fim de assegurar total confidencialidade e evitar potencial risco de violação, seja na coleta, no *download*, na utilização e/ou no armazenamento das informações obtidas.

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha em Excel, sem identificação nominal e que será armazenada em ambiente não conectado em nuvem pelos próximos 5 anos. Salienta-se que a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (CAAE: 4 5134821.4.0000.5510 e Parecer 4.782.595) e pela gestão do curso de Medicina da Uscs, campus São Paulo. Além disso, os sujeitos de pesquisa aceitaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visando que fossem informados sobre a pesquisa e optassem de forma voluntária pela participação ou não no estudo.

3.1.2 Local do estudo e amostra

A pesquisa, de caráter quali-quantitativo, foi realizada na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (Uscs), campus São Paulo. A instituição educacional municipal de ensino superior, localizada na cidade de São Caetano do Sul, Estado de São Paulo, surge em 1970, com o Instituto Municipal de Ensino Superior de São Caetano do Sul. Trata-se de uma instituição voltada à produção e disseminação de conhecimento e que passou a ofertar 120 vagas anuais para a graduação em Medicina no campus São Paulo a partir de 2016. Além disso, no mesmo campus, a partir de 2019, instituiu-se um curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Aprendizagem com Ênfase na Formação Docente, com 40 vagas anuais. Esse curso possui vagas que são divulgadas a todos os docentes e preceptores das graduações em Medicina da Uscs, os quais podem se inscrever voluntariamente e sem custo.

No que tange à amostra do estudo, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, foi realizado um processo de seleção intencional, ou seja, a escolha de um público-alvo que melhor auxilia na compreensão do problema. Diferentemente da pesquisa quantitativa, não ocorre uma amostragem ou seleção aleatória (CRESWELL e CRESWELL, 2021). Sendo assim, a segunda turma do curso de Aperfeiçoamento supramencionado foi escolhida, caracterizando uma amostra não probabilística e do tipo por conveniência, uma vez que foi considerada a facilidade de acesso durante o processo de definição. Apesar de o referido curso ter sido ofertado a todos os preceptores dos cursos de graduação em Medicina da Uscs, apenas 16 se matricularam. Nesse sentido, todos foram convidados a participar da pesquisa, alcançando a saturação da amostra.

3.2 Análise dos dados

Durante o período de 06 a 13 de julho de 2021, o questionário foi disponibilizado de forma *online* ao público-alvo (n=16) e foram obtidas 12 respostas. O período foi ampliado por mais sete dias e apenas um participante confirmou que não teria interesse em participar, permanecendo o n=12. A análise quantitativa dos dados obtidos foi realizada por meio da frequência absoluta e percentual (PONTE, GURGEL e LOPES, 2021), a partir dos dados obtidos nas questões estruturadas do formulário eletrônico.

Em relação à análise qualitativa, os dados da presente pesquisa foram verificados por meio da técnica Análise de Conteúdo Automatizada, oriunda da análise

de conteúdo, porém incorporando *softwares* estatísticos para inferência (BRITO e SÁ, 2022), sendo escolhido o Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7, um *software* de livre acesso e que usa como linguagem estatística o R. A utilização desse *software* preconiza a preparação do *corpus* textual monotemático (com criação de linhas de comando para cada variável analisada e organização das categorias de análise).

A preparação desse *corpus* foi realizada de acordo com o manual do *software* e pode ser sintetizada nos seguintes passos: 1) criação das linhas de comando (algoritmo) para cada variável analisada; 2) organização das categorias de análise (ser preceptor; desenvolvimento da preceptoria; compartilhamento de saberes práticos; metodologias ativas; e aplicação de metodologias ativas); e 3) formatação do texto e geração do arquivo de acordo com o manual do *software*. É importante destacar que a identidade dos preceptores participantes da pesquisa foi preservada, pois foram avaliados de forma coletiva, além de que não há descrição nominal ou outra forma de identificação.

A partir do *corpus* textual, os dados foram analisados utilizando a nuvem de palavras (que seria um modelo visual no qual as palavras são representadas com um tamanho proporcional à frequência com que aparecem no texto ou no conjunto de dados), análise de similitude (avalia a compreensão da estrutura de construção de um texto e seus temas mais relevantes, mostrando palavras que guardam maior ou menor proximidade) e método de Reinert (que desencadeia na categorização do texto pela Classificação Hierárquica Descendente – CHD). Na presente pesquisa foi utilizado o CHD Simples, pois se trata da análise de respostas curtas.

3.3 Revisão bibliográfica

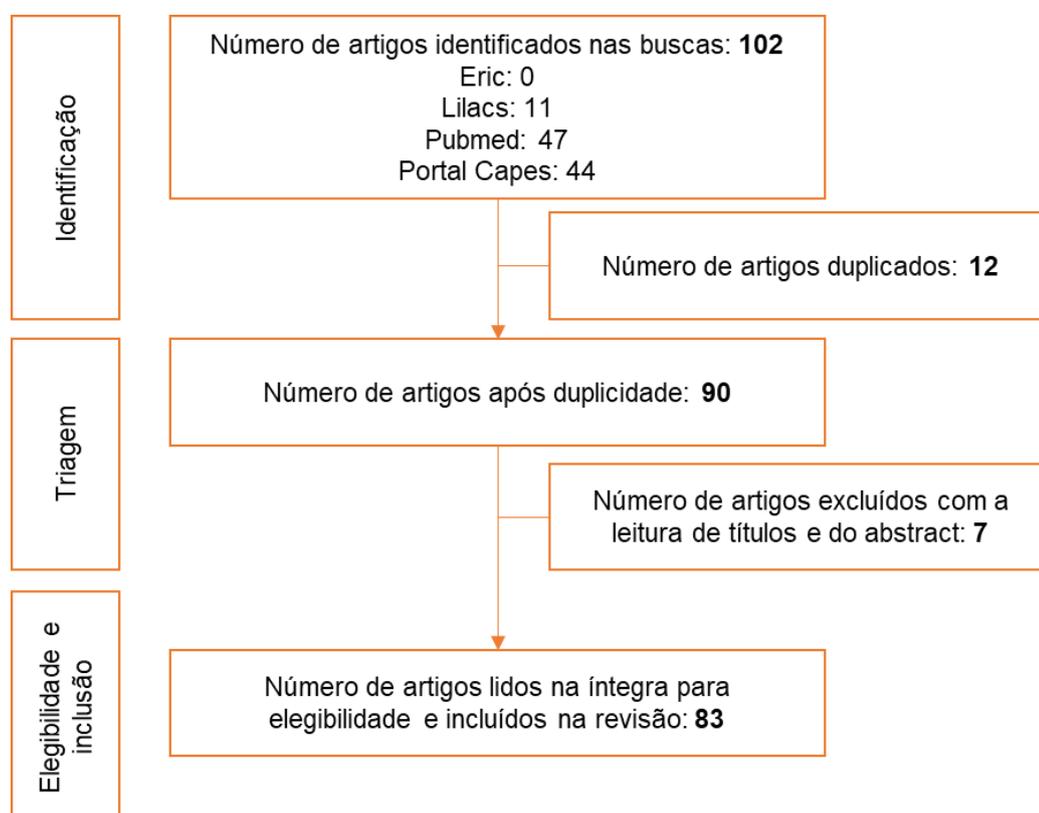
Foi realizada uma revisão bibliográfica, visando evidenciar o perfil do preceptor atuante em graduação e sua aproximação ao uso das metodologias ativas, utilizando o Portal Capes, as bases de dados Eric, Lilacs, e Pubmed e os descritores Preceptoria (*Preceptorship*), Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem-Based Learning*) e Educação Médica (*Medical Education*). Na amostra inicial foram incluídas as publicações segundo os seguintes critérios: 1) período de publicação entre os últimos 10 anos; e 2) disponibilidade integral em meio eletrônico.

Dessa forma, no período de busca de setembro a outubro de 2020, foram identificados 102 estudos, trabalhados por meio da revisão integrativa de literatura,

uma vez que, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), esse método permite identificar, analisar e sintetizar resultados por meio de seis etapas: desenvolvimento de uma pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica; discussão e apresentação do produto.

Após excluir pesquisas duplicadas, 90 artigos foram considerados para composição da pesquisa. A partir da leitura do título e do resumo, mais sete artigos foram removidos, pois não estavam alinhados ao objetivo da pesquisa, bem como também não apresentavam elementos que poderiam subsidiar a construção do produto. O processo pode ser observado na Figura 1:

Figura 1 - Fluxograma de revisão bibliográfica



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Considerando a revisão realizada, quatro eixos temáticos foram identificados e explorados no Capítulo 2 (Fundamentação Teórica), sendo eles: Evolução do ensino médico na perspectiva do ensino em serviço; Atenção Primária à Saúde como campo fértil para o ensino em saúde; Educador em serviço: o preceptor e seus desafios; Técnicas e ferramentas para suporte pedagógico (Figura 2).

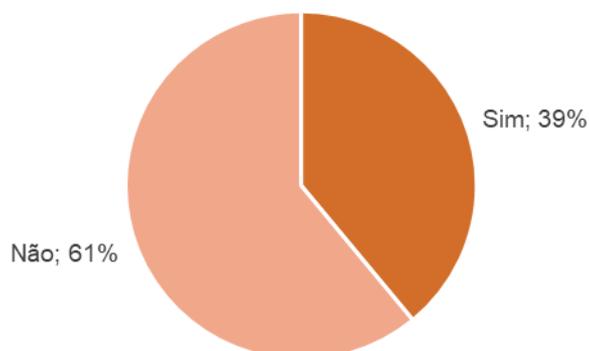
Figura 2 - Eixos identificados na revisão bibliográfica



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

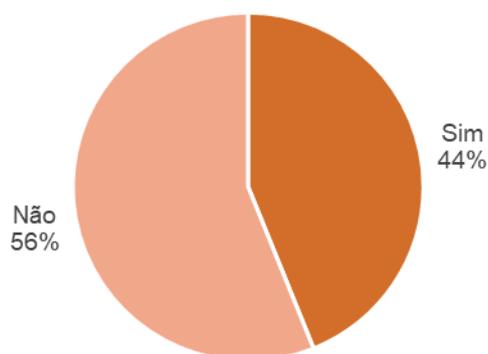
Acerca do conteúdo dos artigos, menos da metade deles abordam diretamente conceitos de preceptor (Gráfico 1) e o perfil do preceptor (Gráfico 2).

Gráfico 1 - Percentual de artigos que abordam diretamente os conceitos de preceptoria



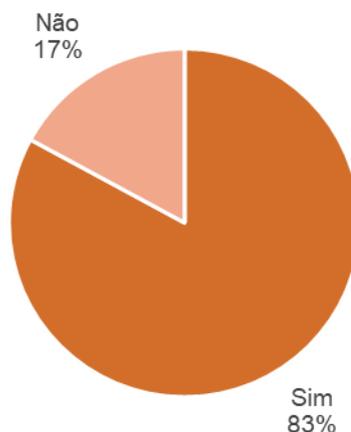
Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Gráfico 2 - Percentual de artigos que abordam diretamente o perfil do preceptor



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

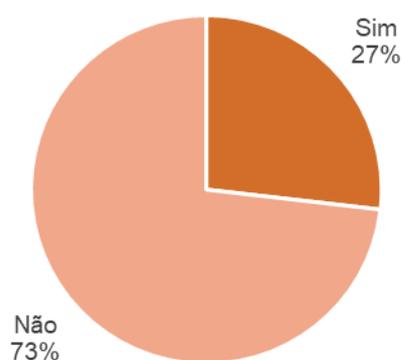
Por outro lado, a maior parte deles aborda ferramentas pedagógicas e/ou sua importância (Gráfico 3). De maneira geral, os processos de autogestão, desenvolvimento do pensamento crítico e responsabilização pelo próprio conhecimento também foram destacados e seriam fomentados pelo uso de algumas das ferramentas pedagógicas mais citadas.

Gráfico 3- Percentual de artigos relacionados à utilização de ferramentas pedagógicas

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

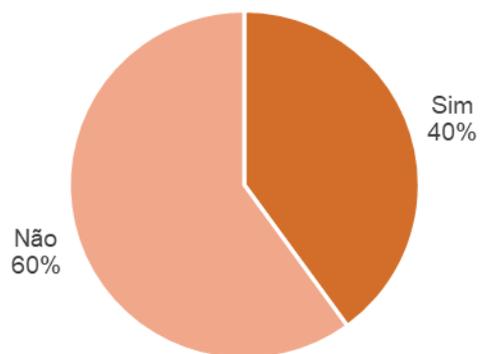
Por fim, apesar do uso do descritor “Ensino Médico”, ainda é a minoria dos artigos que aborda a questão em si (Gráfico 4), bem como sua relação com o perfil do preceptor (Gráfico 5). Sendo assim, acerca do ensino médico, é evidenciada a preocupação em relação ao ato de ensinar, destacando-se a importância da criação dos objetivos de aprendizagem, do perfil de competência e da institucionalização da avaliação em serviço, bem como a formação do preceptor.

Por outro lado, em relação ao cuidar, os aspectos mais salientados são: a atuação interprofissional, a inserção no território e a horizontalização das relações, aspectos primordiais para a valorização do modelo de cuidado centrado na pessoa (FERNANDES e BRITO, 2021).

Gráfico 4 - Percentual de artigos que abordam diretamente o ensino médico

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Gráfico 5 - Percentual de artigos relacionados ao ensino médico e o perfil do preceptor



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise quantitativa

Em relação à pesquisa de levantamento acerca dos dados obtidos com a aplicação do questionário, 13 dos 16 preceptores regularmente matriculados na segunda turma do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Aprendizagem o responderam, sendo que um deles manifestou seu não interesse em participar, após preencher o questionário. Portanto, ao final, houve a participação de 12 preceptores (75% de adesão).

Para a abordagem quantitativa, as perguntas estruturadas de interesse são: 1) Dados pessoais (gênero e ano do nascimento); 2) Instituição e curso de graduação; 3) Curso de pós-graduação; 4) Você já participou de algum processo de formação de educadores, utilizando metodologias problematizadoras?

A partir da análise, os dados foram classificados em variáveis e categorias, apresentados em frequência absoluta e percentual na Tabela 1 e representando as principais características do grupo:

Tabela 1 - Características dos preceptores participantes da segunda turma do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Aprendizagem da Uscs

Variável	Categoria	N	%
Gênero	Masculino	6	50,0
	Feminino	6	50,0
Faixa etária	30 a 39 anos	1	8,3
	40 a 49 anos	6	50,0
	50 a 59 anos	4	33,3
	60 a 79 anos	1	8,3
Área de graduação	Enfermagem	1	8,3
	Fisioterapia	1	8,3
	Medicina	8	66,8
	Nutrição	1	8,3
	Odontologia	1	8,3
Nível de especialização	<i>Lato sensu</i>	7	58,3
	<i>Stricto sensu</i>	5	41,7
	Sim	10	83,3

Variável	Categoria	N	%
Formação em metodologias problematizadoras	Não	2	16,7
Total (em cada variável/categoria)		12	100

Legenda: N (número) e % (percentual). Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Conforme identificado na análise e apresentado na Tabela 1, trata-se de uma população heterogênea quanto à distribuição por gênero, sendo que a maioria é composta de pessoas na faixa etária dos 40 aos 49 anos (50%), médicos (66,8%), com especialização *Lato sensu* (58,3%). Cabe destacar que a maioria dos profissionais médicos não foram formados em currículos inovadores; apenas um deles teve formação com essa característica. Sobre os profissionais não médicos, 75% deles possui formação *Lato sensu* em Saúde Coletiva.

Um fato curioso é que todos os indivíduos participaram do processo formativo com metodologias problematizadoras e tiveram esse termo frisado durante a iniciativa educacional, mas, mesmo assim, 16,7% da amostra (médicos de formação) refere não ter esse tipo de formação, o que é relevante, partindo de uma pesquisa com premissas qualitativas (CRESWELL e CRESWELL, 2021). Avaliar essa variável abre precedentes para discussão do quanto significativo o curso foi para sua trajetória, porém para maiores conclusões esta será avaliada junto às outras variáveis que o questionário proporciona.

4.2 Análise qualitativa

A partir da Análise de Conteúdo Automatizada realizada com apoio do *software* Iramuteq, três análises foram realizadas (representação em nuvem de palavras, análise de similitude e método de Reinert); apresentadas a seguir.

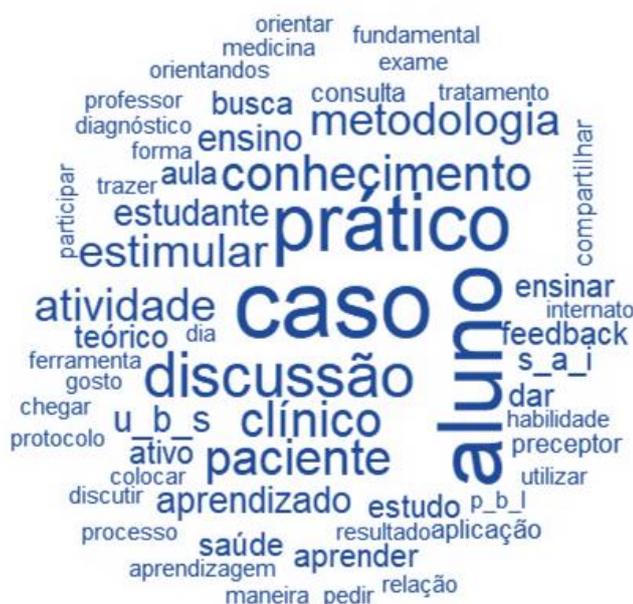
4.2.1 Nuvem de palavras

A primeira aproximação da leitura conjunta dos dados da amostra que foi alcançada é representada na nuvem de palavras (Figura 3). Nela, pode-se evidenciar que o léxico “caso” é expresso em maior tamanho e mais ao centro, demonstrando maior relevância. Além disso, os léxicos “aluno” e “prática” também estão em destaque, seguidos de “conhecimento” e “discussão”.

É possível dizer que, em uma análise mais global, os léxicos que mais se destacam ainda estão associados ao papel do preceptor tradicional, em que o aluno (aquele que é educado por alguém) está em um cenário prático, adquirindo conhecimento a partir da discussão. Considerando que a maior parte dos participantes são médicos na faixa etária de 40 a 49 anos e não foram formados com currículos inovadores, ainda é possível dizer que essas informações estão associadas ao seu processo formativo, bem como profissional de longos anos como preceptor clássico (CORREA *et al.*, 2015).

Uma segunda aproximação à mesma nuvem de palavras pode trazer o olhar de que léxicos como “atividade”, “clínico”, “estimular” e “metodologia” também possuem destaque. Os termos se aproximam do movimento de resignificação da preceptoria, em que, para execução desta, estratégias metodológicas diferentes do modelo tradicional de sala de aula devem ser consideradas, fomentando atividades multidisciplinares com foco na humanização, no trabalho em equipe, no *feedback* (HASPEL, ALI e HUANG, 2016; CÔTE e BORDAGE, 2012; HAUER e KOGAN, 2012).

Figura 3 - Nuvem de palavras



Fonte: Iramuteq, 2022.

Ao lado esquerdo da imagem os léxicos em destaque são “caso”, “discussão”, “metodologia” e “paciente”, carregando as mesmas observações mencionadas para a análise geral. Os léxicos “*feedback*”, “ativa”, “sala de aula invertida (s_a_i)”, “preceptor” e “clínico” se apresentam nos discursos, porém com menor força, e podem ter surgido a partir do processo formativo a que este grupo de preceptores foi submetido, que é ancorado nas metodologias ativas.

Ao centro da imagem o léxico mais representativo é “prático” e possui relação com “atividade”, “medicina”, “estudante” e “aprendizagem”, possibilitando inferir que os preceptores o consideram como um espaço para a medicina e para a atividade que permite a inclusão dos estudantes e realização da aprendizagem. Essa interpretação está intimamente ligada com a inserção dos estudantes no cenário de prática durante a graduação (SOUZA e CARCERERI, 2011); modelo extremamente valorizado ao longo desta dissertação.

Por fim, ao lado direito da imagem, o léxico “aluno” é o que possui maior força e ligação com os léxicos “ferramenta”, “participar”, “compartilhar”, “colocar” e “processo”. Desta forma, é possível citar que o estudante deve ser partícipe e inserido no processo. Nesse sentido, é fundamental que o preceptor possa se apropriar de ferramentas pedagógicas para engajar esse contexto, visando fomentar práticas conjuntas, bem orientadas e que tenham impacto para o usuário do serviço público (SOUZA e CARCERERI, 2011).

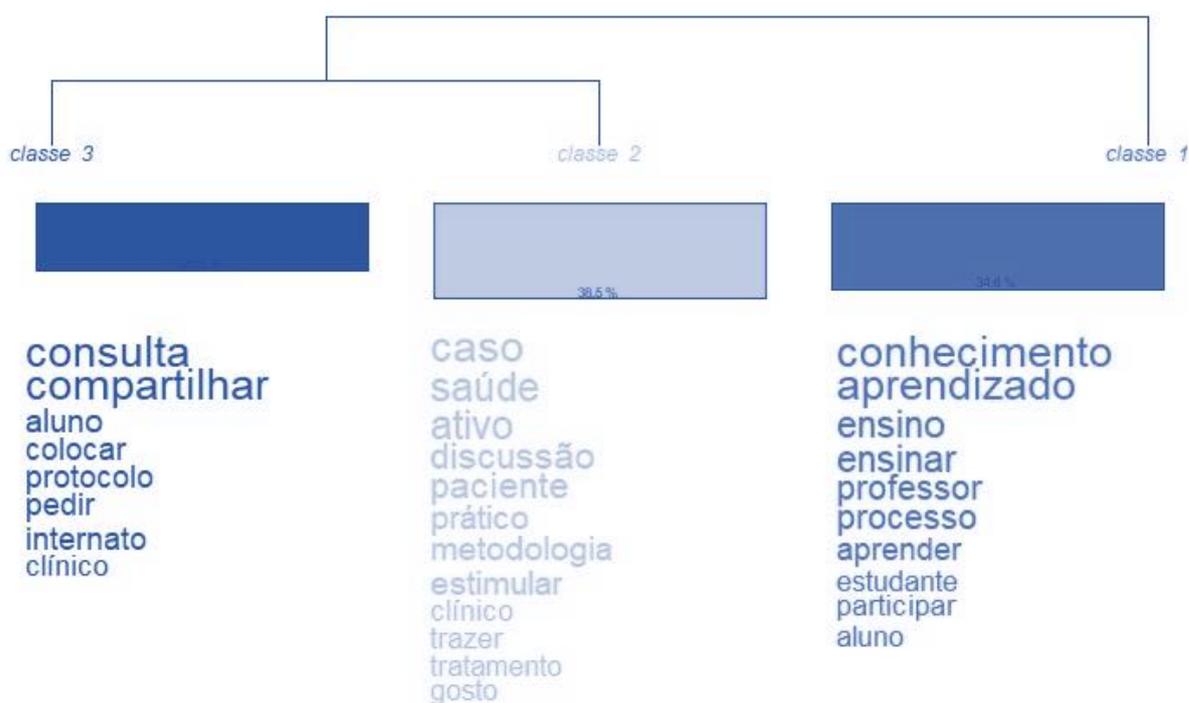
Outro destaque é a proximidade dos léxicos “conhecimento”, “ensinar”, “aprendizado”, “ensino” e “aprender” ao final da imagem. Apesar de carregar uma relação de menor força, se comparada ao total da imagem, esse núcleo se aproxima à explicação de Swartz (2016) sobre a preceptoria, onde o prazer de ensinar e a chance de trabalhar com os alunos e dar algo de volta à profissão pode motivar a atuação neste papel.

4.2.3 Método Reinert

Conforme mencionado, o método Reinert apresenta relações entre as classes de segmento de textos, como guardam relação ao seu grupo e, também, divergência dos segmentos constantes em outras classes. Na presente pesquisa, o *corpus* apresentou 36 segmentos de texto, 1.223 ocorrências (formas, palavras e vocábulos), 300 formas ativas e 69 suplementares.

Os discursos que tiveram seu conteúdo analisado foram categorizados em três classes, por meio da Classe Hierárquica Descendente (CHD), e apresentados no dendrograma (Figura 5). Essa representação é um diagrama de árvore e exibe as classes de acordo com sua similaridade. Para os dados analisados foram geradas duas ramificações, acarretando *subcorpus*. Ainda de acordo com o dendrograma, a Classe 1 está isolada devido suas especificidades. Por fim, cabe destacar que a Classe 1 está associada ao ato de ensinar; a Classe 2, ao ato de cuidar; e a Classe 3, às relações.

Figura 5 - Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: Iramuteq, 2022.

4.2.3.1 Classe 1: Conhecimento e Aprendizado

Nomeada por Conhecimento e Aprendizado, devido ao maior destaque lexical, a Classe 1 representa o processo relacional entre o preceptor e o estudante, visando à construção do processo de ensino e aprendizagem. Na Classe, os léxicos “conhecimento” e “aprendizado” possuem maior significância estatística ($\chi^2=14,73$ e

p=0,00012 ambos), se comparados aos demais: “ensino” ($\chi^2=8,93$ e p=0,00280), “ensinar” ($\chi^2=8,93$ e p=0,00280), “professor” ($\chi^2=6,41$ e p=0,01137) e “processo” ($\chi^2=6,41$ e p=0,01137).

Considerando a composição dessa Classe, tem-se aproximação do perfil esperado do preceptor para seu desempenho no contexto atual, ou seja, um mediador do processo formativo dentro da dinâmica do ensino e do serviço (FERREIRA, TSUJI e TONHOM, 2015). Dentro desses aspectos e com vistas à concepção do que é ser preceptor, o *software* destacou os seguintes elementos dos discursos:

“...alguém que transmite seus **conhecimentos**, habilidades ao aluno com o intuito de inovar esse **conhecimento** transmitido, para melhorar nossa sociedade”

“...uma referência ao aluno para orientar, ajudar a adquirir e colocar em prática o **conhecimento**”

“...formar pessoas com **conhecimentos**, atitudes e habilidades”

Adicionalmente, olhando para a perspectiva do conhecimento do preceptor acerca do seu saber sobre as metodologias ativas, o *software* também destacou alguns elementos dos discursos, sendo eles:

“...o aluno deixa de ser um ator passivo e participa ativamente na aquisição de **conhecimentos** orientado pelo professor”

“...estimulam a busca pelo **conhecimento**. É onde o estudante é o centro do aprendizado e o próprio responsável pela busca do **conhecimento**”

“...o professor conduz o processo, mas não é o centro da transmissão do **conhecimento**”

Considerando esses discursos, apesar de os preceptores ainda virem o professor com alto grau de responsabilidade, como uma referência ou responsável por formar pessoas, além de responsável pela transmissão do conhecimento, ao se avaliar a perspectiva das metodologias ativas é possível identificar uma disponibilidade dos participantes da pesquisa para o diálogo e para estimular o protagonismo do estudante.

Ambas as percepções dialogam com achados teóricos. Para Torres *et al.* (2019), o preceptor participa do processo formativo em saúde ao integrar a prática ao

conhecimento. Para isso, este ator precisa dominar a prática assistencial, assim como as características pedagógicas. Nesse sentido, o papel do preceptor também é fundamental na integração ensino-serviço-comunidade e, portanto, não valorizar o processo de ensino como intrínseco à prática poderia distanciar da construção do modelo dialogado que é preconizado. Por fim, o preceptor e o estudante partilham o aprender e o ensinar por meio de trocas de experiências, reflexões e ressignificações nos cenários de prática.

Considerando que por 80 anos não se teve avanços nas políticas públicas quanto à descrição e definição do papel do preceptor, bem como as mudanças no currículo de graduação em Medicina são formalmente estimuladas a partir de 2014, a transformação do preceptor clássico no preceptor que atenda às necessidades desse novo contexto do ensino médico está em processo. Para isso é fundamental uma aproximação da academia com o serviço, visando à construção conjunta do projeto pedagógico e seus respectivos objetivos de aprendizagem, bem como a formação do preceptor para a prática pedagógica com vistas ao alcance de um complexo perfil de competência, além do investimento em políticas públicas que fomentem tais mudanças.

4.2.3.2 Classe 2: Caso

A Classe 2 possui maior destaque para o “caso”, sendo denominada da mesma forma, uma vez que este léxico também foi representativo nas análises realizadas por meio da nuvem de palavras e na similitude. O léxico principal possui significância estatística ($\chi^2=10,4$ e $p=0,000126$), assim como: “saúde” ($\chi^2=7,56$ e $p=0,00595$), “ativo” ($\chi^2=7,56$ e $p=0,00595$). Outros léxicos, como “discussão” ($\chi^2=4,63$ e $p=0,03148$) e “paciente” ($\chi^2=4,51$ e $p=0,03364$) também foram destacados.

Considerando a composição da Classe, dentro dos papéis do preceptor, Figueiredo *et al.* (2016) destacam que esse profissional precisa apoiar os estudantes no desenvolvimento de soluções, ensinar moderando a discussão de casos clínicos, bem como promovendo interações para reduzir a distância entre teoria e prática. Dentro destes aspectos e com vistas a saber como o preceptor identifica a possibilidade de aplicação das metodologias ativas, o *software* destacou os seguintes elementos dos discursos:

“...além das atividades práticas, podemos fazer simulação, apresentação de estudos de **casos**, seminários e aplicação de projetos em saúde para a comunidade”

“...a aplicação das discussões de **casos** ajuda na aplicação da metodologia ativa”

“...discussão de **casos** reais com discussão de prontuários clínicos”

Ademais, olhando para a perspectiva de como o preceptor desenvolve as atividades de preceptoria, o *software* também destacou alguns elementos de discurso:

“...gosto de estimular as discussões de **casos** clínicos. A prática na área da saúde é fundamental ao aluno em formação”

“...estimulam a busca pelo **conhecimento**. É onde o estudante é o centro do aprendizado e o próprio responsável pela busca do **conhecimento**”

“...o professor conduz o processo, mas não é o centro da transmissão do **conhecimento**”

Na Classe fica evidente que a discussão de caso é a principal estratégia utilizada pelos preceptores. Essa estratégia pode ser potencializada se associada a outras ferramentas pedagógicas já destacadas nesta pesquisa, como por exemplo as rodas de discussão (TORRES *et al.*, 2019), o raciocínio clínico (SYLVIA, 2019) e a avaliação a partir da utilização da técnica de preceptoria em um minuto (SERVEY e WYRICK, 2018; SWARTZ, 2016).

Apesar de não ser um elemento central dos discursos, merece destaque a possibilidade de utilização da simulação e a importância da prática na área. Portanto, também na Classe, fica reiterada a necessidade de ofertar mais processos formativos aos preceptores, visando à assimilação prática de estratégias pedagógicas, bem como o conhecimento do projeto pedagógico do curso, para que suas atividades estejam alinhadas e coerentes com o modelo preconizado pelas instituições.

4.2.3.3 Classe 3: Compartilhar

Denominada de Compartilhar, devido ao maior destaque lexical, a Classe 3 representa a possibilidade de criação de vínculo a partir da partilha de espaços e atividades entre o preceptor e o estudante para realização das atividades clínicas. Na Classe, os léxicos “consulta” e “compartilhar” possuem maior significância estatística

($\chi^2=12,83$ e $p=0,00034$), se comparados ao léxico “aluno” ($\chi^2=3,91$ e $p=0,04787$). Olhando para como o preceptor realiza a preceptoria, o *software* destacou o seguinte elemento do discurso:

“...através de consultas **compartilhadas**”

Por fim, olhando como o preceptor identifica a possibilidade de aplicação das metodologias ativas, o *software* destacou o seguinte elemento dos discursos:

“...através de grupos de atendimento coordenado e aplicado pelo estudante com supervisão do preceptor, onde a decisão é do aluno na condução do caso e em consultas **compartilhadas**”

A Classe faz a correlação entre a teoria e a prática, bem como a consolidação da criação de vínculo entre o preceptor e o estudante. O discurso destacado está intimamente ligado ao que O’Sullivan *et al.* (2015) aborda em seu trabalho, ou seja, há uma expectativa por parte do estudante de que o preceptor tenha interesse no aprendizado e sucesso dos aprendizes, bem como em sua atitude positiva.

Indicar este modelo como uma possível aplicação de metodologias ativas significa que o preceptor está disposto a superar a insegurança dele próprio e dos estudantes no cenário de prática, diante da complexidade que é executar a preceptoria (RODRIGUES *et al.*, 2012). É importante destacar que, para que esses elementos sejam alavancados, espaços de diálogo e reflexão da prática precisam ser estimulados (COELHO *et al.*, 2020).

5 PRODUTO

Segundo o Grupo de Trabalho de Produção Técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (BRASIL, 2019), um Produto pode ser Técnico ou Tecnológico e deve ser diferenciado por meio dos seguintes critérios: impacto, aplicabilidade, inovação e complexidade. Ainda, para o Grupo, tecnologia é o emprego de conhecimentos científicos, técnicas e expertises no desenvolvimento de soluções (processos, produtos ou serviços) e, portanto, um produto tecnológico possui alto grau de novidade e tecnologia desenvolvida na pós-graduação, devendo ser utilizado na solução de problemas e visando o bem-estar social.

Além disso, deve estar alinhado a um dos 20 itens pactuados na 185ª Reunião do Conselho Técnico Científico da Educação Superior (CTC-ES). Segundo Reis (2019), a ciência do artificial foca em artefatos, ou seja, objetos construídos a partir de métodos científicos e no intuito de gerar conhecimento. Logo, um Produto também pode ser avaliado dessa forma.

O Produto Tecnológico decorrente desta pesquisa, classificado de tal maneira, uma vez que possui algum grau inovativo, é composto de três elementos: uma revisão do programa do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas com Ênfase na Formação Docente (segunda turma) e do seu perfil de competência; compondo um Curso de formação profissional (item 4 da Tabela de produtos relevantes apresentada no Relatório do Grupo de Trabalho, uma vez que se trata do conjunto de conteúdos de acordo com as competências solicitadas pela formação profissional). Sendo um artefato, está estruturado na tipologia de método (ou seja, possui por base um conjunto de constructos e passos para o desenvolvimento de uma atividade); e recomendações ao curso de Medicina da Uscs em relação à preceptoria, visando à realização de atividades clínicas e pedagógicas que assegurem uma formação do estudante contextualizada à complexidade do SUS.

Para melhor compreensão do produto é importante retomar o histórico, uma vez que é o disparador. Considerando o curso em questão, a segunda turma realizou encontros virtuais com utilização da ferramenta *Google Meet*, nas quartas-feiras das 19h às 22h, durante os meses de agosto a dezembro de 2020, abordando as seguintes metodologias ativas de ensino e aprendizagem: aprendizagem baseada em

problemas, problematização, aprendizagem baseada em equipes, sala de aula invertida, aprendizagem baseada em jogos, portfólio e avaliação. Esses encontros visavam ao desenvolvimento das competências apresentadas no perfil transcrito abaixo (Quadro 1), conforme Arruda *et al.* (2020, p. 6-7):

Quadro 1 - Perfil de competência para os preceptores da segunda turma do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Aprendizagem da Uscs

Ações-chave	Desempenhos
Identifica necessidades de aprendizagem; Desenvolve ações educacionais e facilita processos de ensino-aprendizagem	Reconhece as bases conceituais do SUS Reconhece a realidade sociocultural e epidemiológica na área de ênfase/especialidade e do território Promove a sistematização, juntamente com os estudantes, do fazer da categoria profissional Participa da organização do processo de trabalho dos estudantes Contribui para o aprofundamento técnico-científico dos estudantes Apoia a organização e funcionamento de grupos de aprendizagem Apoia a organização e funcionamento de grupos de aprendizagem, inclusive com a participação de trabalhadores, quando for viável e possível
Promove o desenvolvimento do trabalho educacional	Apoia a atuação dos estudantes, juntamente com a equipe, nas situações-problema encontradas no serviço e território Orienta os estudantes quanto às práticas específicas da sua categoria profissional Promove a integração dos e com os outros profissionais e a comunidade Oportuniza a integração dos estudantes com as linhas de cuidado, redes de atenção e redes sociais do território
Avalia ações e processos educacionais	Participa e promove espaços para avaliação formativa de cada estudante

Fonte: Arruda *et al.*, 2020.

Conforme Kutzsche (2012), a utilização da competência no desenvolvimento de currículos, planejamento do ensino e avaliação é fundamental na formação dos profissionais de saúde. Adler e Gallian (2018) explicam que o currículo integrado ao SUS deve ser baseado em competências e no aprendizado na prática, fomentando o desenvolvimento de habilidades como autogestão da aprendizagem, capacidade de busca e pensamento crítico-reflexivo. A prática integrada ao SUS, em especial nas

Unidades de Saúde da Família, enfatizou as dimensões afetivas, intelectuais e relacionais do cuidado, apoiando o desenvolvimento da autonomia profissional.

Ribeiro *et al.* (2016) reiteram a importância de lidar com os desafios da Educação Permanente em Saúde, formar para o SUS e avaliar e promover o protagonismo durante os processos educativos com os preceptores. Destacam também a importância de avaliar com o participante como ele retomou a sua prática profissional. Em complemento, Scarbecz *et al.* (2011), Horton *et al.* (2012) e Glick, (2014) trazem a importância de abordar temáticas como o papel do preceptor; sua capacidade de avaliar as necessidades, objetivos e metas de aprendizagem; comunicação efetiva; *feedback* construtivo; resolução de conflitos; uso de métodos e técnicas inovadoras de ensino, a partir das suas experiências e materiais disparadores.

Lima *et al.* (2018) relatam em seu trabalho sobre a estruturação de cursos de pós-graduação alguns fatores primordiais sobre a estrutura curricular, o perfil de competência, o uso de macroproblemas de estratégias e de metodologias ativas. A estrutura curricular deve ser fundamentada na concepção de currículos integrados, portanto, na conexão educação-trabalho. O uso do perfil de competência e de macroproblemas advindos da prática auxilia na seleção de conteúdos e combinação de atividades e processos avaliativos, compondo um eixo orientador. Por outro lado, o eixo organizador é composto por unidades que consideram atividades em cenários simulados e reais.

Foi identificado que duas instituições ofertam iniciativas educacionais a partir da utilização de macroproblemas, transcritos neste capítulo nos Quadros 2 e 3, a partir dos referenciais de Coser *et al.* (2021, p.2-3) e de Soeiro *et al.* (2019, p. 31), respectivamente. As referidas instituições também utilizam um perfil de competência para estruturar seus currículos, conforme transcrito também a partir dos referenciais de Coser *et al.* (2021, p.3-4) e de Soeiro, *et al.* (2019, p.32-34), nos Quadros 4 e 5: a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Hospital Sírio-Libanês (em parceria com o Ministério da Saúde), sendo o projeto desta instituição o “Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptorial no SUS” (DGPSUS) do “Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde” (Proadi-SUS).

No entanto, o material proposto pela Fiocruz é exclusivo para atuação em Residência, distanciando-se desta pesquisa, apesar de ser conhecido que graduandos e especializando-se encontram e compartilham o cenário de prática, o

que pode trazer sinergia entre alguns macroproblemas e desempenhos previstos no perfil de competência. Seus modelos, junto aos achados deste estudo, também servirão de insumo para construção do produto.

Cabe reiterar que, segundo Lima *et al.* (2018), os macroproblemas partem do predomínio dos principais eventos decorrentes do processo saúde-doença. Também podem ser considerados os desafios do cenário de prática (CALEMAN *et al.*, 2016). Ainda, para Chan *et al.* (2018), a escolha de situações de interesse pelos estudantes é mais efetiva que o uso de itens decorrentes da simulação. Os macroproblemas utilizados nas duas instituições estão transcritos a seguir:

Quadro 2 - Macroproblemas sugeridos no Termo de Referência Perfil de competências para Preceptores e Supervisores dos Programas de Residência em Saúde da Fiocruz

Macroproblemas
Dificuldade em qualificar e relacionar o processo de trabalho com o processo pedagógico
Fragilidade na pactuação/contratualização entre ensino e serviço em todos os âmbitos
Fragilidade das instituições na valorização do processo de formação
Sobrecarga de funções e acúmulo de responsabilidades do/a preceptor/a e supervisor/a
Insuficiência na formação do preceptor e do supervisor

Fonte: Coser *et al.*, 2021.

Quadro 3 - Macroproblemas sugeridos para o DGPSUS

Macroproblemas
Modelo hegemônico de formação focado na dimensão biológica e no cuidado hospitalar
Desarticulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde
Baixo grau de articulação entre os programas de residência e destes com as redes de atenção à saúde
Modelo hegemônico de educação centrado na formação tecnicista e conteudista
Baixa valorização das atividades de preceptoria nos diferentes cenários do SUS

Fonte: Soeiro *et al.*, 2019.

Ainda segundo Lima *et al.* (2018), o perfil de competência deriva de uma concepção holística (contextos, critérios de excelência e ações) da investigação da atuação dos profissionais e do seu alinhamento com as áreas de competências, considerando capacidades afetivas, cognitivas e psicomotoras. Os perfis de competência utilizados nas duas instituições estão transcritos na sequência:

Quadro 4 - Perfil de competência sugerido no Termo de Referência Perfil de competências para Preceptores e Supervisores dos Programas de Residência em Saúde da Fiocruz

Perfil de competência
Transversais
Desempenhar, de forma ética e profissional, o papel de “role model” (referência) junto aos residentes, com valores de cidadania, respeito à diversidade, cultura e singularidade
Promover mecanismos de adaptação em circunstâncias de crise, acolhendo e mitigando riscos laborais e de assédio profissional
Saber se colocar na posição que ocupa e demonstrar vivência prática e expertise, com empatia
Gerenciar e mediar conflitos no cenário de prática, praticando a comunicação não violenta e promovendo a alteridade
Enfatizar a articulação da teoria e da prática nos serviços, com foco na formação do residente
Induzir a transformação do processo de trabalho e formação, com foco no cuidado em saúde, trabalho em equipe e interprofissionalização
Ser capaz de reconhecer e manejar o luto com acolhimento e empatia aos colegas da equipe, usuários e familiares
Ter disponibilidade e abertura para o uso de tecnologias digitais como mediadoras das ações de atenção, gestão e educação
Ser capaz de dar e receber <i>feedback</i> , utilizando-se de várias ferramentas disponíveis para avaliação processual do desempenho do residente, de forma respeitosa e construtiva
Promover o aprendizado e ter capacidade de acompanhar a formação do residente na perspectiva da atenção integral, especialmente da saúde mental
Realizar avaliação critério-referenciada do desempenho do residente (formativa e somativa), fornecendo o <i>feedback</i> necessário para a melhoria do desempenho da preceptoria e do residente
Identificar as suas próprias necessidades de aprendizagem
Ter capacidade de realizar autoavaliação, ampliando a capacidade crítico-reflexiva de sua prática
Gestão
Conhecer as políticas públicas de saúde e a legislação da residência em saúde
Conhecer e compreender o funcionamento do sistema de saúde, articulado e integrado ao conhecimento técnico
Participar do planejamento do programa levando em conta as competências a serem desenvolvidas pelos residentes
Atuar ativamente na execução do programa, apropriado de suas diretrizes
Ter capacidade de desenvolver cenários que induzam o comprometimento com a comunidade local e com o SUS
Organizar de modo compartilhado/cogrido com os residentes a agenda das atividades teórico-práticas
Ter clareza do que é ser preceptor e supervisor, num dado contexto
Oportunizar os processos de ensino-aprendizagem a partir das necessidades identificadas
Pactuar com os responsáveis pelos cenários de prática a inserção dos residentes, de modo a produzir a continuidade do cuidado
Ter responsabilidade com o serviço público

Perfil de competência
Avaliar e planejar o processo de trabalho de acordo com as necessidades do serviço.
Atenção à Saúde
Articular as ações dos residentes e as atividades pedagógicas com o conjunto da equipe
Desenvolver ações de atenção integral à saúde e incentivar o residente para a continuidade do cuidado em rede
Praticar a clínica ampliada e a gestão compartilhada do cuidado em saúde
Facilitar o trabalho em equipes interprofissionais, promovendo o diálogo e respeito às diversidades
Promover a construção de saberes e práticas centradas no paciente e na formação de equipes durante o processo de trabalho
Atuar na prática assistencial de forma atualizada com as diretrizes, políticas e práticas do SUS
Atuar na preceptoria adequando o pensamento crítico-reflexivo ao cenário de prática
Promover ações de vigilância para a biossegurança e gestão de risco nas ações de atenção à saúde
Valorizar e aplicar os cuidados paliativos como dispositivos de promoção à saúde e qualidade de vida frente à finitude
Educação em Saúde
Facilitar o processo de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento técnico, político e profissional do residente orientado por competências, aplicando metodologias educacionais ativas e críticas
Ter capacidade de apoiar o residente no ganho de autonomia nos diversos níveis de complexidade do cuidado
Saber fazer busca e utilizar evidências em saúde na prática
Fomentar a curiosidade e o protagonismo dos residentes nos processos de aprendizagem, incluindo reflexão sobre a prática e a dimensão política do trabalho em saúde
Estimular a autonomia do residente na busca e produção do conhecimento
Identificar as lacunas de conhecimento e promover ações educacionais contextualizadas, integrando teoria e prática
Valorizar o conhecimento prévio do residente, de modo inclusivo
Ter capacidade de escuta e comunicação efetiva
Apoiar o desenvolvimento de pesquisas em cenários de atenção à saúde

Fonte: Coser *et al.*, 2021.

Quadro 5 — Perfil de competência proposto pelo DGPSUS

Perfil de competência	
Atenção à Saúde e Preceptoria	
Ações	Desempenhos
Favorece a investigação de problemas de saúde individuais	<p>Promove o estabelecimento de uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob cuidado, familiares e/ou responsáveis, favorecendo o acesso e a construção de vínculo destes com o serviço e os profissionais</p> <p>Estimula a identificação de queixas e/ou motivos trazidos pelas pessoas, sem a explicitação de julgamentos.</p> <p>Favorece a abordagem do contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença</p> <p>Promove o uso de linguagem compreensível aos usuários, destacando a importância do relato espontâneo e do cuidado da privacidade e conforto desses</p> <p>Favorece a utilização do raciocínio clínico-epidemiológico e de técnica semiológica acurada na investigação de sintomas e sinais, condições correlatas, hábitos, fatores de risco e antecedentes pessoais e familiares, considerando os contextos pessoal, familiar, social, do trabalho, ambiental e outros pertinentes</p> <p>Apoia a formulação de problemas mais prováveis, auxiliando na articulação da história e exame clínicos e na utilização de exames complementares, segundo melhores evidências científicas, condições de acesso e relação custo-benefício</p> <p>Estimula que os problemas de saúde sob investigação sejam informados e esclarecidos aos usuários, familiares ou responsáveis, de forma ética e humanizada, acolhendo e esclarecendo dúvidas e questionamentos destes</p>
Favorece a investigação de problemas de saúde coletiva	<p>Estimula a análise das necessidades de saúde, das causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença de grupos de pessoas e/ou de comunidades sob cuidado, no âmbito em que se desenvolve a preceptoria.</p> <p>Favorece a utilização de dados colhidos na escuta atenta de grupos e/ou comunidade e de dados secundários e/ou informações que incluam as dimensões clínico-epidemiológicas, cultural, socioeconômica, ecológica e das relações intersubjetivas e dos valores</p> <p>Favorece a formulação de diagnósticos de saúde e a priorização de problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural, social, econômica e política da situação</p>

Perfil de competência	
<p>Promove a construção de um cuidado integral à saúde individual e coletiva</p>	<p>Estimula a utilização da saúde baseada em evidências para a construção de uma atenção integral à saúde, promovendo qualidade e segurança no cuidado</p> <p>Favorece a construção de planos terapêuticos e projetos de intervenção que contemplem as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, cuidado em rede, de modo contextualizado e comprometido com o diálogo entre as necessidades referidas pelas pessoas, sob cuidado e as percebidas pelos profissionais de saúde</p> <p>Promove o uso do critério de custo-efetividade na aplicação dos recursos disponíveis para a construção de planos terapêuticos e de projetos de intervenção voltados à melhoria da atenção à saúde oferecida aos usuários</p> <p>Favorece o compartilhamento de decisões entre profissionais e usuários, estimula a autonomia para o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional dos graduandos e residentes na atenção à saúde</p> <p>Promove a valorização do registro dos dados relevantes no prontuário de forma clara e legível, como expressão do compromisso com a qualidade do cuidado e da comunicação entre equipe, familiares e rede de serviços</p> <p>Favorece a discussão e consolidação dos dados registrados, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades</p>
<p>Acompanha e avalia a atenção à saúde individual e coletiva, com a equipe e estudantes</p>	<p>Favorece o acompanhamento e a avaliação de processos, resultados e impacto das ações desenvolvidas nos planos terapêuticos e projetos de intervenção, valorizando a escuta qualificada de usuários, familiares, equipes, educadores, graduandos e residentes.</p> <p>Promove práticas de prestação de contas e de ajustes permanentes na produção do cuidado, de modo a orientá-lo pela qualidade, eficiência e efetividade, e pelo compromisso de que as escolhas sejam pautadas pelo valor agregado à qualidade de saúde e de vida dos usuários.</p>
Gestão em Saúde	
<p>Favorece a identificação de obstáculos e oportunidades à articulação do trabalho e educação na saúde</p>	<p>Estimula a identificação de oportunidades, potencialidades e os aspectos que requerem melhoria, tanto em relação à organização do trabalho para um cuidado integral como em relação à prática educacional dos profissionais</p> <p>Promove a análise dos contextos interno e externo ao trabalho de preceptoria, identificando atores envolvidos,</p>

Perfil de competência	
	<p>reconhecendo a existência de interesses antagônicos e buscando a criação de espaços de diálogo e pactuação, orientados por uma perspectiva de complementaridade entre as diferentes visões e saberes</p> <p>Estimula a identificação e priorização de problemas que retardam ou impedem o desenvolvimento de iniciativas de integração ensino-serviço-comunidade, incluindo análises de estrutura, processos e recursos necessários para a sua execução com foco no pensamento estratégico</p>
Promove a articulação do trabalho e da educação no exercício da preceptoria	<p>Promove a elaboração de estratégias e ações contextualizadas e articuladas para o enfrentamento dos problemas priorizados e o alcance dos resultados pactuados, utilizando movimentos de negociação e de produção de consensos</p> <p>Estimula a construção de uma relação ética, solidária e transformadora entre os sujeitos envolvidos nas práticas de preceptoria, favorecendo o reconhecimento de responsabilidades e compromissos compartilhados para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e da formação de profissionais de saúde, no contexto do SUS</p> <p>Favorece a utilização de informações e dos elementos que agreguem valor na tomada de decisão, estimulando o uso de indicadores, melhores práticas e evidências científicas</p> <p>Promove a socialização de informações, de modo a construir decisões compartilhadas e ampliar o comprometimento dos profissionais de saúde, preceptores e estudantes com a qualidade da saúde e da formação em serviço, na rede de atenção à saúde</p> <p>Contribui para a organização de programas educacionais propostos, estimulando parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde, levando em conta as políticas nacionais de saúde, educação e de integração ensino-serviço-comunidade e as potencialidades e limitações das organizações envolvidas</p>
Promove o acompanhamento e a avaliação do desenvolvimento articulado das práticas de cuidado e de educação na saúde e de processos de intervenção	<p>Promove uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos, produtos e resultados, estimulando o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura instituídas, de modo a orientá-las para resultados que agregam valor à saúde, à qualidade de vida das pessoas e à excelência da formação em serviço.</p> <p>Favorece o acompanhamento da articulação entre as práticas de cuidado e de educação na saúde e de resultados de intervenção, desenvolvendo estratégias de monitoramento, utilizando indicadores quantitativos e</p>

Perfil de competência	
	<p>qualitativos para análise de programas educacionais desenvolvidos na rede de atenção à saúde.</p> <p>Participa e promove espaços para avaliação formativa, apresentação dos resultados alcançados e prestação de contas. Cria espaços protegidos para reflexão sobre as práticas, assegurando a expressão das perspectivas dos envolvidos, em especial dos usuários e estudantes.</p>
Educação em Saúde	
Identifica necessidades de aprendizagem	<p>Promove a identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagem dos estudantes, da equipe, das pessoas e famílias atendidas a partir da reflexão sobre as práticas de saúde e de gestão do trabalho e da educação na saúde, respeitando os diferentes tempos de aprendizagem, culturas e valores</p> <p>Identifica suas próprias necessidades de aprendizagem como profissional e preceptor, a partir da reflexão sobre as suas práticas</p>
Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria	<p>Desenvolve atividades educacionais a partir das necessidades de aprendizagem identificadas, próprias e dos demais atores, considerando e respeitando o conhecimento prévio de cada um e favorecendo o desenvolvimento de novas capacidades e voltadas à superação das limitações e dificuldades</p> <p>Promove a educação pelo exemplo e atua como facilitador de aprendizagem de educandos e da equipe em que atua e dos demais atores, incentivando a inovação e a melhoria da qualidade das práticas</p> <p>Estimula a curiosidade, a independência intelectual e o desenvolvimento da capacidade de reflexão sobre o cotidiano do trabalho em saúde. Favorece a utilização de experiências e vivências na construção de pontes com os disparadores de aprendizagem. Estimula a busca de evidências científicas e de melhores práticas, favorecendo a análise crítica de informações e a capacidade de aprender ao longo da vida</p>
Avalia os processos educacionais no exercício da preceptoria	<p>Promove a cultura de avaliação de programas educacionais desenvolvidos no contexto do SUS, visando a potencialização da preceptoria e da integração ensino-serviço-comunidade para a melhoria qualidade da atenção à saúde e da educação no trabalho</p> <p>Monitora e avalia processos, produtos e resultados das atividades educacionais realizadas no exercício da preceptoria, sistematizando os aspectos a melhorar, os desafios e conquistas</p> <p>Faz e recebe críticas de modo ético, orientado para a construção de significados, utilizando acertos e erros</p>

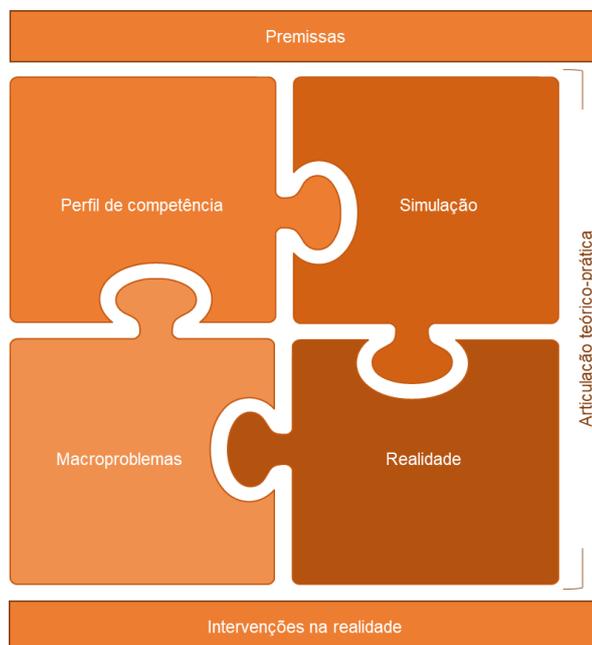
Perfil de competência	
	como insumos para a aprendizagem profissional, organizacional e para o exercício reflexivo da preceptoria
Apoia a produção de conhecimentos e inovações em saúde e educação	<p>Promove a utilização e a avaliação de inovações tecnológicas de processos e de produtos em saúde e em educação na saúde, estimulando uma prática transformadora na atenção à saúde e na educação</p> <p>Identifica necessidades de novos conhecimentos a partir da realidade e dos desafios do trabalho em saúde e da formação profissional em serviço</p> <p>Participa e estimula a participação dos estudantes e da equipe na produção científica ou tecnológica em saúde, assentada em princípios ético-científicos e orientada pelas necessidades de saúde das pessoas e da coletividade, de fortalecimento do SUS e melhoria dos processos de formação em serviço</p> <p>Favorece e apoia processos de disseminação e compartilhamento de saberes, orientados para o desenvolvimento de competência dos educandos e para a melhoria da qualidade de saúde da população</p>

Fonte: Soeiro *et al.*, 2019.

Diante do exposto, a proposição para o curso da Uscs contempla premissas de concepção, objetivos, macroproblemas, perfil de competência e temas. Essa proposição deve ser validada pela Diretoria de Medicinas, Coordenação Pedagógica e demais atores interessados, com vistas a essa dissertação e outras literaturas que o grupo considerar pertinente.

Sendo assim, as premissas identificadas foram: 1) concepção em um currículo integrado, articulando a teoria e a prática e baseado em competências; 2) utilização de macroproblemas que devem ser pactuados e discutidos com os estudantes; 3) utilização de ambientes simulados e reais; 4) utilização de metodologias ativas; 5) realização de atividades ao final do encontro que permitam a reflexão de como os temas discutidos durante determinado encontro podem ser aplicados em sua prática profissional, ou seja, compor uma intervenção e transformação da realidade. As seguintes premissas estão apresentadas no diagrama abaixo:

Figura 6 - Diagrama de concepção da proposta de revisão do curso da Uscs



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Adicionalmente, considerando a relevância da utilização dos macroproblemas e do perfil de competência, propõe-se:

Quadro 6 - Macroproblemas sugeridos para o curso da Uscs

Macroproblemas
Tradição social de modelo de ensino biológico e tecnicista
Integração ensino e serviço prejudicada (desarticulação entre as instituições e insuficiência de processos formativos adequados)
Sobrecarga de trabalho e dificuldade para dedicação à preceptoria

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Quadro 7 - Perfil de competência sugerido para o curso da Uscs

Perfil de competência	
Atenção à Saúde	
Ações	Desempenhos
Atua na saúde coletiva junto à equipe e aos estudantes	Compreende os princípios e diretrizes do SUS e as principais políticas do contexto no qual está inserido

Perfil de competência	
	<p>Reconhece o território no qual está inserido, seus limites e vulnerabilidades, bem como seus determinantes, suas necessidades de saúde e equipamentos intersetoriais</p> <p>Identifica questões sociodemográficas e epidemiológicas com vistas à priorização de problemas, criação de intervenções e ações de educação em saúde</p> <p>Favorece e apoia as ações de vigilância em saúde</p>
<p>Atua na promoção do cuidado integral aos usuários junto à equipe e aos usuários</p>	<p>Cria vínculo com os usuários e a equipe de saúde, visando facilitar o contato e o acesso</p> <p>Favorece a investigação dos problemas de saúde dentro do contexto do processo saúde-doença, devido ao seu conhecimento decorrente da atuação na saúde coletiva, dos vínculos criados, do uso de linguagem acessível e acolhedora</p> <p>Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico e os conhecimentos adquiridos a partir de saúde baseada em evidência para diagnóstico, tratamento e escolha de tecnologias adequadas</p> <p>Estimula a construção de projetos terapêuticos singulares e planos de cuidado com a equipe multiprofissional e apoia na pactuação junto ao usuário e familiares de forma humanizada</p> <p>Acompanha o impacto e resultado do projeto pactuado, identificando oportunidades de melhoria das ações de promoção e de cuidado em rede, além do fomento às ações de prevenção</p>
Gestão em Saúde	
<p>Participa, junto ao estudante e à equipe de saúde, da realização de diagnósticos</p>	<p>Realiza diagnóstico de cenário, mapeando ambientes internos e externos, além de atores envolvidos. Relaciona o diagnóstico com possíveis impactos no seu trabalho, identifica oportunidades com vistas a propor melhorias e pactuações</p> <p>Participa de ações e discussões de gestão junto à equipe da unidade, visando melhorar a organização e os processos de trabalho</p> <p>Favorece a identificação de fragilidades na integração ensino-serviço-comunidade, identifica problemas, levanta hipóteses e sistematiza informações para pactuação com os atores interessados</p>

Perfil de competência	
Planeja, junto ao estudante e à equipe de saúde, ações e executa para melhoria dos contextos	<p>Contribui na criação de planos de ação contextualizados em diagnósticos para atuação nos problemas prioritizados de forma pactuada</p> <p>Apoia na mediação de conflitos, a partir da leitura de cenário, de linguagem acolhedora e comunicação efetiva</p> <p>Auxilia na tomada de decisão compartilhada, a partir da socialização de indicadores, informações e políticas públicas, incluindo no aspecto da integração ensino-serviço-comunidade</p>
Acompanha, junto ao estudante e à equipe de saúde, a execução de planejamentos	<p>Contribui para criação de um ambiente propício ao acompanhamento de projetos, ações e processos de trabalho, por meio de espaços protegidos para avaliação e de reflexão da prática</p> <p>Articula o planejamento, o cuidado, os processos de trabalho e de intervenção, visando identificar melhorias e retroalimentar este movimento</p>
Educação em Saúde	
Desenvolve ações educacionais no exercício da preceptoria	<p>Identifica necessidades e oportunidades de aprendizagem (próprias, da comunidade e da equipe) de modo acolhedor, afetivo e empático</p> <p>Facilita processos de aprendizagem, a partir do planejamento das ações educacionais com uso de ferramentas pedagógicas adequadas, estimulando a autoconfiança, o protagonismo e o desenvolvimento de novas competências</p>
Avalia os processos educacionais	Contribui nos processos formativos, participando de <i>feedbacks</i> e avaliações critério-referenciadas, reflexões da prática, bem como realizando a autoavaliação
Fomenta e participa da produção de conhecimentos, junto ao estudante e à equipe	<p>Fomenta a utilização de tecnologias no cuidado, na gestão e no ensino</p> <p>Participa da produção de conhecimentos, seja com a equipe de saúde, com a comunidade ou com a comunidade científica</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Por fim, em relação aos encontros, é crucial que abordem as seguintes temáticas:

1) Binômio saúde e educação:

a. Modelo hegemônico e contra hegemônico;

- b. Integração ensino-serviço-comunidade;
- c. Educação Permanente em Saúde.

2) Ensino médico:

- a. Projetos Políticos Pedagógicos e objetivos de aprendizagem;
- b. Currículos;
- c. Sequência Didática;
- d. Plano de ensino.

3) Educador em serviço:

- a. Papéis, responsabilidades e desafios do preceptor;
- b. Reconhecimento do território e planejamento de ações em saúde;
- c. A preceptoria para além da discussão de caso (execução do cuidado associado às ferramentas pedagógicas que facilitem a preceptoria – PBL, Sala de aula invertida, Problematização, *Feedback* e *One-Minute Preceptor*; Processos Avaliativos critério-referenciados –formativo e somativo).

Ademais, ainda no âmbito do produto decorrente da pesquisa, para além da revisão do curso e do perfil de competência, outras recomendações serão disponibilizadas à Diretoria de Medicinas da Uscs, visando fortalecer o curso. São elas:

1) realização de oficinas com os cenários de prática, tensionando compartilhar o Projeto Político Pedagógico e pactuar com os objetivos de aprendizagem dos seus estudantes no cenário de prática;

2) realização de rodas de conversa para escuta das principais dificuldades dos cenários de prática na execução das atividades junto aos estudantes, visando à construção coletiva de planos de ação;

3) oferta sistematizada de processos formativos aos preceptores;

4) convite aos preceptores para composição das oficinas de planejamento do semestre/ano letivo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar o perfil do preceptor da graduação em Medicina que atua no SUS, analisar o perfil do profissional preceptor inscrito na segunda turma do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas com Ênfase na Formação Docente, suas expectativas em relação ao seu papel e propor um produto que fomente o desenvolvimento de competências, elementos os quais são objetivos deste estudo.

Alterações epidemiológicas, políticas e sociodemográficas alavancam mudanças nos sistemas de saúde de diversas localidades, tornando importante ressignificar o modelo do ensino médico. Somada às Diretrizes Curriculares Nacionais, a inserção dos estudantes na Atenção Primária à Saúde é um importante movimento para o desenvolvimento de competências afetivas e cognitivas, bem como para a aproximação com o território e suas nuances. Considerando esse fator, o preceptor ganha um papel de destaque e se torna basilar cuidar desse profissional.

Historicamente, o preceptor tem sido associado a uma figura de amplo conhecimento técnico e longa trajetória na prática clínica. No entanto, essas características são insuficientes para definir um bom profissional e levar em conta as necessidades atuais. Atualmente é necessário desenvolver processos horizontais, afastando-se de um modelo de educação transmissivo. Dessa forma, diante dos eixos de evoluções no ensino médico, como a Atenção Primária à Saúde enquanto um campo fértil para o ensino em saúde, o educador em serviço, adicionando o eixo de técnicas e ferramentas pedagógicas, muitos desafios estão postos.

Dentre essas adversidades pode-se destacar: a implementação dos currículos integrados de graduação em Medicina; a complexidade do processo saúde-doença e da execução dos cuidados seguindo os princípios e diretrizes do SUS; a integração ensino-serviço-comunidade, que requer constante comunicação, comprometimento e disponibilidade; a falta de clareza quanto ao papel do preceptor, bem como a falta de recursos estruturais e pedagógicos, além da sobrecarga de trabalho (que afeta diretamente as atividades da preceptoria); a fragilidade na integração do preceptor com a instituição acadêmica, acarretando no seu desconhecimento do projeto político pedagógico do curso, dos objetivos de aprendizagem e das ferramentas pedagógicas das quais deve se aproximar para aprimorar a sua prática.

Considerando o perfil do preceptor da graduação em Medicina que atua no SUS, suas expectativas em relação ao seu papel e um produto que fomente o desenvolvimento de competências, podemos afirmar que, na sua maioria, os preceptores estudados possuem de 40 a 49 anos, são médicos e possuem especialização *Lato sensu*.

Além disso, apresentam abertura para o diálogo e para fomentar o protagonismo do estudante, mas ainda valorizam a utilização de casos clínicos durante sua prática junto aos discentes como a principal estratégia. Portanto o preceptor e seu perfil são conhecidos, mas mesmo após um processo formativo com metodologias problematizadoras ainda se aproximam ao identificado na literatura nacional e internacional.

Nesse sentido, atacar os desafios supramencionados é fundamental e, diante deste cenário, a proposição de recomendações à Diretoria de Medicinas da Uscs, bem como a proposição de revisão do seu programa de formação de preceptores, a partir de um perfil de competência atualizado, é o início de um movimento que deve ser contínuo e aprimorado, a fim de que os esforços de melhoria do ensino médico e de alcance de profissionais qualificados no e para o SUS não sejam fragilizados.

Outro movimento que deve ser iniciado urgentemente é a revisão das políticas públicas associadas, uma vez que estamos falando de movimentos relacionados aos comportamentos e cultura dos indivíduos que, portanto, precisarão de tempo e continuidade de projeto para que o ensino médico e a sociedade recebam seus frutos.

REFERÊNCIAS

ADLER, Maristela Schiabel; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (Ufscar) sob perspectiva de docentes e estudantes. **Interface**, Botucatu, v. 22, p. 237-249, jan. 2018.

AKKER, Marjan Van Den; DORNAN, Tim; SCHERPBIER, Albert Jja; EGBRINK, Mirjam Ga Oude; SNOECKX, Luc Heh. Easing the transition: the final year of medical education at maastricht university. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*, [S.L.], v. 106, n. 2, p. 92-97, 2012. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2012.02.013>. Acesso em: 05 ago. 2020.

AL-MOTERI, Modi. Implementing Active Clinical Training Approach (ACTA) in clinical practice. **Nurse Education in Practice**, [S.L.], v. 49, p. 102893, nov. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102893>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ALSHARIF, Naser Z.; DAKKURI, Adnan; ABRONS, Jeanine P.; WILLIAMS, Dennis; OMBENGI, David N.; ZHENG, Haian; AL-DAHIR, Sara; TOFADE, Toyin; GIM, Suzanna; O'CONNELL, Mary Beth; RATKA, Anna; DORNBLASER, Emily. Current Practices in Global/International Advanced Pharmacy Practice Experiences: home/host country or site/institution considerations. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, [S.L.], v. 80, n. 3, p. 38, 25 abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe80338>. Acesso em: 05 ago. 2020.

ARAUJO, Dolores; MIRANDA, Maria Claudina Gomes de; BRASIL, Sandra L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 1, n. 31, p.20-31, jul. 2007.

ARNEMANN, Cristiane Trivisiol; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; GASTALDO, Denise; JORGE, Alan Cristian Rodrigues; SILVA, André Luis da; MARGARITES, Ane Glauce Freitas; PIRES, Cassio Lamas; KUPLICH, Nádia Mora; SANTOS, Maite Telles dos; CONDESSA, Robledo Leal. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1635-1646, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>. Acesso em: 05 ago. 2020.

ARRUDA, Fernando Teles de; SILVA, Maria Delzuita Fontoura de; ARRUDA, Graciane Netto Cardoso; CARVALHO, Cristiana Nunes; FERREIRA, Clara Sette Whitaker Ferreira; BARRIOS, Susana Rosa Lopez. **Caderno do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Aprendizagem com Ênfase na Formação Docente**. São Caetano do Sul: Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2020.

AUSUBEL, David Paul. **Educational Psychology: A Cognitive View**. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1968.

BARRETO, Nair Amélia Prates; XAVIER, Alessandra Rejane Ericsson de Oliveira; SONZOGNO, Maria Cecília. Percepção de Tutores quanto a sua Avaliação pelos Discentes de um Curso Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 57-66, jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n1rb20160026>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BIO, Laura L.; PATTERSON, Brandon J.; SEN, Sanchita; BINGHAM, Angela L.; BOWEN, Jane F.; ERESHEFSKY, Benjamin; SIEMIANOWSKI, Laura A. Variables Affecting Pharmacy Students' Patient Care Interventions during Advanced Pharmacy Practice Experiences. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, [S.L.], v. 80, n. 7, p. 116, 25 set. 2016. American Journal of Pharmaceutical Education. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe807116>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BONNER, C. Lea; STATON, April G.; NARO, Patricia B.; MCCULLOUGH, Elizabeth; STEVENSON, T. Lynn; WILLIAMSON, Margaret; SHEFFIELD, Melody C.; MILLER, Mindi; FETTERMAN, James W.; FAN, Shirley. A compliance assessment of midpoint formative assessments completed by APPE preceptors. **Currents In Pharmacy Teaching And Learning**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 14-20, jan. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2017.09.010>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BOOKSTAVER, P. Brandon; RUDISILL, Celeste N.; BICKLEY, A. Rebecca; MCABEE, Catherine; MILLER, April D.; PIRO, Christina C.; SCHULZ, Richard. An Evidence-based Medicine Elective Course to Improve Student Performance in Advanced Pharmacy Practice Experiences. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 9, 10 fev. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe7519>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BOONLUKSIRI, Pairoj; TUMVIRIYAKUL, Hathaitip; ARORA, Rajin; TECHAKEHAKIJ, Win; CHAMNAN, Parinya; UMTONG, Nawapat. Community-based learning enhances doctor retention. **Education For Health**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 114, 2018. Medknow. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4103/efh.efh_153_17. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRASIL. Grupo de Trabalho de Produção Técnica. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (org.). **Relatório de Grupo de Trabalho**. Brasília: Capes, 2019. 81 p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF, 2014.

BRITO, Carlos Alexandre Felício; SÁ, Ivo Ribeiro de. Pesquisa Qualitativa e a Análise de Conteúdo Automatizada: Iramuteq. In: PINTO, Ricardo Figueiredo (org.). **Grupo Pesquisas e Publicações: pesquisas interdisciplinares**. Belém: Conhecimento e Ciência, 2022. Cap. 4. p. 49-59. Disponível em: https://www.eventoscec.com.br/_files/ugd/157c27_c9755f2cd72e49a48a556e509c0192f1.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.

CALEMAN, Gilson; LIMA, Valéria Vernaschi; OLIVEIRA, Marilda Siriani de; SILVA, Sílvia Fernandes da; MASSARO, Altair; GOMES, Romeu; PEREIRA, Sissi Marília

dos Santos Forghieri; VECINA NETO, Gonzalo; COELHO, Ivan; SCARAZATTI, Gilberto Luiz; SOEIRO, Everton; RIBEIRO, Eliana Claudia Otero; PADILHA, Roberto de Queiroz; SCHIESARI, Laura Maria Cesar; RAMOS, Leila; PETTA, Helena Lemos; OLIVEIRA, José Maurício de; BIANCO, Livia; CARVALHO, Cristiana Nunes. **Projeto aplicativo**: termos de referência. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2016. 54 p.

CAPRA, Fritjoff. **O ponto de mutação**. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 2001. 477 p.

CARVALHO, Cristiana Nunes. **Das incertezas à transformação**. 30 f. TCC (Pós-Graduação) - Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais na Saúde, Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, 2015.

CEZAR, Pâmela Kurtz; RODRIGUES, Patrícia Matte; ARPINI, Dorian Mônica. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 1, n. 35, p. 211-224, jan. 2015.

CHAN, Aileen W.K.; TANG, Fiona W.K.; CHOI, Kai Chow; LIU, Ting; TAYLOR-PILIAE, Ruth E. Clinical learning experiences of nursing students using an innovative clinical partnership model: a non-randomized controlled trial. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 68, p. 121-127, set. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.001>. Acesso em: 05 ago. 2020.

CHEN, Ya-Lin; HSU, Li-Ling; HSIEH, Suh-Ing. Clinical Nurse Preceptor Teaching Competencies. **Journal Of Nursing Research**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 142-151, jun. 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0b013e318254ea72>. Acesso em: 05 ago. 2020.

COELHO, Márcia Gomes Marinheiro; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; BESSA, Olivia Andrea Alencar Costa; NUTO, Sharmênia de Araújo Soares. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. 1-15, abr. 2020.

CORREA, Guilherme Torres; CARBONE, Teresa Rachel Junqueira; ROSA, Mariana Freitas de Assis Pereira; MARINHO, Gabriel Dória; RIBEIRO, Victoria Maria Brant; MOTTA, José Inacio Jardim. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. **Pro-Posições**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 167-184, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201507808>. Acesso em: 05 ago. 2020.

COSER, Adriana; PAGOTTO, Carmen; PESSANHA, Maria Alice; ROSSI, Silvana. **Perfil de competências para Preceptores e Supervisores dos Programas de Residência em Saúde da Fiocruz**: termo de referência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. 4 p.

CRESWELL, John W; CRESWELL, Daniel. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 5. ed. São Paulo: Penso, 2021. 264 p.

CÔTÉ, Luc; BORDAGE, Georges. Content and Conceptual Frameworks of Preceptor Feedback Related to Residents' Educational Needs. **Academic Medicine**, [S.L.], v.

87, n. 9, p. 1274-1281, set. 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/acm.0b013e3182623073>. Acesso em: 05 ago. 2020.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

DELVER, Hilary; JACKSON, Wesley; LEE, Sonya; PALACIOS, Mone. FM POD: An Evidence-Based Blended Teaching Skills Program for Rural Preceptors. **Family Medicine**, Leawood, v. 5, n. 46, p. 369-377, mai. 2014.

DIAS, Henrique Sant'anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 18, p. 1613-1615, 2013.

FAÉ, Jeusa Maria; SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira; ESPOSITI, Carolina Degli Dutra; CARVALHO, Raquel Baroni; PACHECO, Karina Tonini dos Santos. Perception of Public Service Professionals about Teaching-Service Integration in Dentistry. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Brasília, v. 17, p. 3204-3217, 01 ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2017.171.28>. Acesso em 05 ago. 2020.

FARIAS-SANTOS, Bárbara Cássia de Santana; NORO, Luiz Roberto Augusto. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 997-1004, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FERNANDES, Cristiana Carvalho; BRITO, Carlos Alexandre Felício. 80 anos de preceptoria: (r)evolução no ensinar e cuidar? **Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica**, Brasília, v. 1, p. 1451-1451, 18 set. 2021. Associação Brasileira de Educação Médica. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53692/anais2021cobem>. Acesso em: 12 nov. 2021.

FERREIRA, Ricardo Correa; TSUJI, Hissachi; TONHOM, Silvia Franco Rocha. Aprendizagem Baseada em Problemas no Internato: há continuidade do processo de ensino e aprendizagem ativo? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, p. 276-285, jun. 2015.

FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira; ROMANO, Valéria Ferreira; STELET, Bruno Pereira; TEIXEIRA JUNIOR, Jorge Esteves. Construção coletiva de um currículo por competência para a residência em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Sustinere**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 265-286, 31 dez. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2016.25797>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FORTE, Franklin Delano Soares; MORAIS, Hannah Gil de Farias; RODRIGUES, Shirley Arruda Guimarães; SANTOS, Joyce da Silva; OLIVEIRA, Priscila Farias de Albuquerque; MORAIS, Maria do Socorro Trindade; LIRA, Talitha Emanuelle Barbosa Galdino de; CARVALHO, Maria de Fátima Moraes. Educação

interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface**, [S.L.], v. 20, n. 58, p. 787-796, 31 maio 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0720>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FORTE, Franklin Delano Soares; PESSOA, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes; FREITAS, Claudia Helena Soares Moraes; PEREIRA, Camila Araujo Lins; CARVALHO JUNIOR, Paulo Marcondes. Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no sistema único de saúde (SUS). **Interface**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 831-843, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1013>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FRANCISCHETTI, Ieda; CORRÊA, Ana Carolina Lemos; VIEIRA, Camila Mugnai; LAZARINI, Carlos Alberto; ROLIN, Lilian Maria Giubbina; SOARES, Márcia Oliveira Mayo. Role-playing: estratégia inovadora na capacitação docente para o processo tutorial. **Interface**, [S.L.], v. 15, n. 39, p. 1207-1218, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832011000400019>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GILLIAM, Eric; NUFFER, Wesley; THOMPSON, Megan; GRIEND, Joseph Vande. Design and activity evaluation of an Advanced-Introductory Pharmacy Practice Experience (aIPPE) course for assessment of student APPE-readiness. **Currents In Pharmacy Teaching And Learning**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 595-604, jul. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2017.03.028>. Acesso em: 05 ago. 2020.

GLICKEN, Anita. Innovations in Faculty Development: interprofessional oral health workshops combine active learning and community engagement. **The Journal Of Physician Assistant Education**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 31-35, 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01367895-201425030-00007>. Acesso em: 05 ago. 2020.

GODOY, Daniele Cristina. **O ensino da clínica ampliada na Atenção Primária à Saúde**: percepções e vivências de educandos de graduação médica. 2013. 133 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013. Acesso em: 05 ago. 2020.

GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; TEIXEIRA, Carla Pacheco; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; FASSA, Anaclaudia Gastal; FASSA, Maria Elizabeth Gastal; GOMES, Marta Quintanilha; PINTO, Maria Eugênia Bresolin; DAHMER, Alessandra; FACCHINI, Luiz Augusto. Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. **Interface**, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-15, jul. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200192>. Acesso em 20 mar. 2021.

HASPEL, Richard L.; ALI, Asma M.; HUANG, Grace C. Using a Team-Based Learning Approach at National Meetings to Teach Residents Genomic Pathology. **Journal Of Graduate Medical Education**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 80-84, 1 fev. 2016.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4300/jgme-d-15-00221.1>. Acesso em: 05 ago. 2020.

HAUER, Karen e; KOGAN, Jennifer R. Realising the potential value of feedback. **Medical Education**, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 140-142, 12 jan. 2012. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04180.x>. Acesso em: 05 ago. 2020.

HENDRY, Gillian; WINN, Philip; WIGGINS, Sally; TURNER, Christopher J. Qualitative Evaluation of a Practice-based Experience Pilot Program for Master of Pharmacy Students in Scotland. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, [S.L.], v. 80, n. 10, p. 165, 25 dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe8010165>. Acesso em: 05 ago. 2020

HOFFMAN, Gary Russell; SASIDHARAN, Prashanth. A Medical School Elective Can Promote an Interest in and an Exposure to the Scope of Oral and Maxillofacial Surgery: education, exemplars, and electives. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 74, n. 4, p. 665-667, abr. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2015.11.005>. Acesso em: 05 ago. 2020.

HORTON, Claudia D.; DEPAOLI, Susan; HERTACH, Mary; BOWER, Meda. Enhancing the Effectiveness of Nurse Preceptors. **Journal For Nurses In Staff Development**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 1-7, 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/nnd.0b013e31825dfb90>. Acesso em: 05 ago. 2020.

IZECKSOHN, Mellina Marques Vieira; TEIXEIRA JUNIOR, Jorge Esteves; STELET, Bruno Pereira; JANTSCH, Adelson Guaraci. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma atenção primária à saúde em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 737-746, jan. 2017.

JANG, Soyoung; SUH, Eunyong E. Development, application, and effectiveness of a smart device-based nursing competency evaluation test: a mixed-method study. **Computers Informatics Nursing**; n. 11, p. 634-643, 2021. **Computers Informatics Nursing**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CIN.0000000000000742>. Acesso em: 11 mar. 2022.

KUTZSCHE, Stefan. Pedagogical training for health personnel. **Tidsskrift for den Norske laegeforening**; n. 6, p. 132, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.12.0112>. Acesso em: 05 ago. 2020.

LAKHANI, Arusa; JAN, Rafat; BAIG, Marina; MUBEEN, Kiran; ALI, Sadia Abbas; SHAHID, Shahnaz; KAUFMAN, Karyn. Experiences of the graduates of the first baccalaureate midwifery programme in Pakistan: a descriptive exploratory study. **Midwifery**, [S.L.], v. 59, p. 94-99, abr. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.008>. Acesso em: 05 ago. 2020.

LANGOSCH, Claudia; ONNASCH, Jörg-Friedrich; STEGER, Thomas; KLEMENT, Andreas; GRUNDKE, Susanne. Die „Klasse Allgemeinmedizin“ als Wahlpflichtfach im vorklinischen Studienabschnitt: didaktischer aufbau, lehrziele und umsetzung. **Gms Zeitschrift Für Medizinische Ausbildung**; 29(5): Doc67; ISSN 1860-3572,

[S.L.], v. 5, n. 29, p. 1-10, nov. 2012. German Medical Science GMS Publishing House. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3205/ZMA000837>. Acesso em: 05 ago. 2020.

LIMA, Mônica; SANTOS, Lívia. Formação de Psicólogos em Residência Multiprofissional: Transdisciplinaridade, Núcleo Profissional e Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 01, n. 32, p. 126-141, jan. 2012.

LIMA, Patricia Acioli de Barros; ROZENDO, Celia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoría do Pro-PET-Saude. **Interface**, Botucatu, p. 779-791, mar. 2015.

LIMA, Valéria Vernaschi; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero; PADILHA, Roberto de Queiroz; MOURTHÉ JÚNIOR, Carlos Alberto. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1549-1562, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MAIA, José Antonio. Metodologias problematizadoras em currículos de graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 38, p.566-74, ago. 2014.

MARTIN, Randy D.; WHEELER, Ethan; WHITE, Annesha; KILLAM-WORRALL, Lisa J. Successful Remediation of an Advanced Pharmacy Practice Experience for an At-risk Student. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, [S.L.], v. 82, n. 9, p. 6762, nov. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe6762>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MARTINES, Wânia Regina Veiga; MACHADO, Ana Lúcia. Instrumentalização do educando de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p.120-126, mar. 2010.

MELO, Myllena Cândida de. **A residência como cenário educativo para enfermeiros: o uso da metodologia da problematização**. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niteroi, 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/1232/Myllena%20C%20c%20c%20ndida%20de%20Melo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MELO, Myllena Cândida de; QUELUCI, Gisella de Carvalho; GOUVÊA, Mônica Villela. Preceptoría de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. **Brazilian Journal Of Nurse**, Niterói, v. 4, n. 13, p. 656-666, dez. 2014. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4567/html_316. Acesso em: 05 ago. 2020.

MENDES, Tatiana de Medeiros Carvalho; BEZERRA, Hélyda de Souza; CARVALHO, Yasmin de Medeiros; SILVA, Letícia Goes da; SOUZA, Chintia Maria Cibelle de Lima; ANDRADE, Fábíia Barbosa de. INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-

COMUNIDADE NO BRASIL E O QUE DIZEM OS ATORES DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 98-116, 6 jul. 2018. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n1id14283>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MOREIRA, Marco Antônio. **Aprendizagem Significativa**. 1a. Edição, Brasília, Ed. UnB, 1999.

OLIVEIRA, Ana Luiza de Oliveira e; MELO, Lucas Pereira de; PINTO, Tiago Rocha; AZEVEDO, George Dantas de; SANTOS, Marcelo dos; CÂMARA, Rafael Barros Gomes da; COSTA, Pâmera Medeiros da; MATA, Ádala Nayana de Sousa. Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no sistema de saúde como estratégia de formação médica. **Interface**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1355-1366, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0533>. Acesso em: 05 ago. 2020.

OLIVEIRA, Felipe Proenço de; ARAÚJO, Cássia de Andrade; TORRES, Odete Messa; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; SOUZA, Priscilla Azevedo; OLIVEIRA, Francisco Arsego de; ALESSIO, Maria Martins. O Programa Mais Médicos e o reordenamento da formação da residência médica com enfoque na Medicina de Família e Comunidade. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. 1-16, jan. 2019.

OLIVEIRA, Filipe Guterres Venancio Costa de; CARVALHO, Maria Alice Pessanha de; GARCIA, Margareth Rose Gomes; OLIVEIRA, Simone Santos. A experiência dos diários reflexivos no processo formativo de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 44, n. 17, p. 201-209, jan. 2013.

O'SULLIVAN, Teresa A.; LAU, Carmen; PATEL, Mitul; MAC, Chi; KRUEGER, Janelle; DANIELSON, Jennifer; WEBER, Stanley S. Student-Valued Measurable Teaching Behaviors of Award-Winning Pharmacy Preceptors. **American Journal Of Pharmaceutical Education**, [S.L.], v. 79, n. 10, p. 151, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5688/ajpe7910151>. Acesso em: 05 ago. 2020.

PADILHA, Roberto de Queiroz. **Caderno da 1a série do Curso de Medicina: cluster de escolas médicas**. São Caetano do Sul: Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2016.

PENHA, Rodrigo Chavez; SOUSA, Rosa Gouvêa de; OLIVEIRA, Sandro Schreiber de; ALMEIDA, Erika Rodrigues de; FIRMIANO, Erika Rodrigues de. A gestão da supervisão acadêmica no Projeto Mais Médicos para o Brasil por instituições de educação superior. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. 1-11, jan. 2019.

PEREIRA, Rebeca Valeska Soares; DANTAS, Lydiane dos Santos; BERNARDINO, Ítalo de Macedo; SILVA, Viviane Costa; MADRUGA, Renata Cardoso Rocha; LUCAS, Rilva Suely de Castro Cardoso. Preceptoria nos serviços públicos especializados como cenário de aprendizagem na formação em Odontologia. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 176-185, 31 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i4.648>. Acesso em: 05 ago. 2020.

PINHEIRO, Larissa Campos Rodrigues; CARVALHO, Reyjanne Barros de; VIANA, Patrícia Ferreira de Sousa. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade e a formação em Odontologia: possíveis conexões e fluxos no ensino na saúde. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 148-159, 31 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i4.605>. Acesso em: 05 ago. 2020.

PIPPITT, Karly; MOLONEY-JOHNS, Amanda; JALILIBAHABADI, Shahrzad; GREN, Lisa H. Collaboration versus competition: an interprofessional education experience. **Family Medicine**, [s. l.], v. 4, n. 47, p. 298-301, abr. 2015.

PISSAIA, Luís Felipe; QUARTIERI, Marli Teresinha; AMADO, Nélia Maria Pontes; CARREIRA, Susana Paula Graça; REHFELDT, Márcia Jussara Hepp; COSTA, Arlete Eli Kunz da. Metodologia de problematização como processo avaliativo em um curso profissionalizante na área da saúde. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 279-295, 16 jan. 2018. Semestral. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.e-plubicacoes.uerj.br/index.php.sustinere/>. Acesso em: 05 ago. 2020.

PONTE, Clarisse Mourão Melo; GURGEL, Maria Helane Costa; LOPES, Laura da Silva Girão. **Manual prático para a produção acadêmica**, Fortaleza, Ed. Unichristus, 2021.

REES, Chris A.; KEATING, Elizabeth M.; LUKOLYO, Heather; SWAMY, Padma; TURNER, Teri L.; MARTON, Stephanie; SANDERS, Jill; MOHAPI, Edith Q.; KAZEMBE, Peter N.; SCHUTZE, Gordon E. Host clinical preceptors' perceptions of professionalism among learners completing global health electives. **International Journal Of Medical Education**, [S.L.], v. 9, p. 206-212, 27 jul. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.5b40.6e4b>. Acesso em: 05 ago. 2020.

REIS, Pamela J.; FASER, Karl; DAVIS, Marquietta. A Framework for Web-Based Interprofessional Education for Midwifery and Medical Students. **Journal of Midwifery & Women's Health**, [S.L.], v. 60, n. 6, p. 713-717, 25 nov. 2015. Wiley. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.12331>. Acesso em: 05 ago. 2020.

REIS, Paulo. Ciência do Artificial e Design Science Research. **Agência UFRJ de Inovação**, v. 22, p. 1-10, 2019.

RIBEIRO, Katia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. 161-165, mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731>. Acesso em: 05 ago. 2020.

RIBEIRO, Victoria Maria Brant; LEHER, Elizabeth Menezes Teixeira; GOMES, Maria Paula Cerqueira; ROCHA, Hulda Cristina; MATTOS, Denise da Silva; MAIA, Mirian Vieira; ROMANO, Valéria Ferreira. Formação de professores e preceptores no contexto de inovações curriculares. **Revista Docência do Ensino Superior**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 57-78, 7 jan. 2016. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.35699/2237-5864.2015.2052>. Acesso em: 05 ago. 2020.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes; PEREIRA, Aluska Karleny Batista; ALBUQUERQUE, Karla Fernandes de; AGUIAR, Zaira Verissimo e; SILVA, Leila Rangel da; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. Aplicabilidade e eficácia de curso introdutório para acadêmicos de enfermagem: experiência da maternidade. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2401-2406, jul. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750894002>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SCARBECZ, Mark; RUSSELL, Cynthia K; SHREVE, Robert G; ROBINSON, Melissa M.; SCHEID, Cheryl R. Faculty development to improve teaching at a health sciences center: a needs assessment. **American Association Of Dental Schools**, Washington, v. 2, n. 75, p. 145-159, fev. 2011.

SCHÖN, Donald A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SERVEY, Jessica; WYRICK, Kristen. Teaching Clinical Precepting: a faculty development workshop using role-play. **Mededportal**, [S.L.], v. 10, n. 80, p. 1-7, 1 jun. 2018. Association of American Medical Colleges. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10718. Acesso em: 05 ago. 2020.

SHEALY, Pharmd Stephanie C.; WORRALL, Pharmd Cathy L.; BAKER, Pharmd Jennifer L.; GRANT, Pharmd Amy D.; FABEL, Pharmd Patricia H.; WALKER, Pharmd C. Matthew; ZIEGLER, Pharmd Bryan; MAXWELL, Pharmd Whitney D. Assessment of a Faculty and Preceptor Development Intervention to Foster Self-Awareness and Self-Confidence. **American Journal of Pharmaceutical Education**, [s. l.], v. 7, n. 87, p. 1534-1546, set. 2019. Mensal.

SILVA, André Luís Façanha da; RIBEIRO, Marcos Aguiar; PAIVA, Geilson Mendes de; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'alverne Napoleão. Saúde e educação pelo trabalho: reflexões acerca do pet-saúde como proposta de formação para o sistema único de saúde. **Interface**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 975-984, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0987>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SILVA, Fabiana Aparecida da; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos; LAMPERT, Jadete Barbosa; ALVES, Rosana. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 1411-1423, abr. 2018.

SNYMAN, Stefanus; VON PRESSENTIN, Klaus B.; CLARKE, Marina. International Classification of Functioning, Disability and Health: catalyst for interprofessional education and collaborative practice. **Journal Of Interprofessional Care**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 313-319, 23 jan. 2015. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2015.1004041>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SOEIRO, Everton; OLIVEIRA, José Maurício de; GOMES, Romeu; FELICIANO, Adriana Barbieri; MASSARO, Altair; MALVEZZI, Edson; SILVA, Roseli Ferreira da; GARCIA, Vera Lúcia. **Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência**

e da Preceptorial no SUS: caderno do projeto. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2019. 58 p.

SOUZA, Ana Luiza de; CARCERERI, Daniela Lemos. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Interface**, Botucatu, v. 39, n. 15, p. 1071-1084, out. 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, n.8, p-102-106, 2010.

SWARTZ, Martha K. Revisiting “The One-Minute Preceptor”. **Journal Of Pediatric Health Care**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 95-96, mar. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.01.002>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SYLVIA, Lynne M. A lesson in clinical reasoning for the pharmacy preceptor. **American Journal of Health-System Pharmacy**, [S.L.], v. 76, n. 13, p. 944-951, 18 jun. 2019. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ajhp/zxz083>. Acesso em: 05 ago. 2020.

TEIXEIRA JUNIOR, Jorge Esteves; ROMANO, Valéria Ferreira; IZECKSOHN, Mellina Marques Vieira; NETO, Ernesto Faria; PAIVA, Marcele Bocater Paulo de. Interloquções entre a Declaração de Astana, o Direito à Saúde e a formação em Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 25, p. 1261-1267, jan. 2020.

TOOR, Rebecca; SAMAI, Kathryn; WARGO, Ryan. Debate as an alternative method for medical literature evaluation. **Currents In Pharmacy Teaching And Learning**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 427-432, maio 2017. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2017.01.009>. Acesso em: 05 ago. 2020.

TORRES, Rafael Bruno Silva; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de; EVANGELISTA, Aline Luiza de Paulo. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. 1-16, jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170691>. Acesso em: 05 ago. 2020.

VENDRUSCOLO, Carine; SILVA, Maira Tellechea da; KLEBA, Maria Elisabeth. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. **Revista Sustinere**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 245-259, 16 jan. 2018. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2017.30559>. Acesso em: 05 ago. 2020.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WANDER, Brenda; GOMES, Marta Quintanilha; PINTO, Maria Eugênia Bresolin. Avaliação da interação em fóruns de discussão na especialização de preceptorial em Medicina de Família e Comunidade a distância. **Interface**, Botucatu, p. 1-13, jun. 2020.

WATMOUGH, Simon; LEFTWICK, Pete; ALEXANDER-WHITE, Sian. An evaluation of medical students' views on the introduction of a community placement and its impact on their understanding of patients with disabilities. **Education For Primary Care**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 36-42, jan. 2014. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14739879.2014.11494239>. Acesso em: 05 ago. 2020.

WU, XI Vivien; CHAN, Yah Shih; TAN, Kimberlyn Hui Shing; WANG, Wenru. A systematic review of online learning programs for nurse preceptors. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 60, p. 11-22, jan. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.010>. Acesso em: 05 ago. 2020.

WU, XI Vivien; CHI, Yuchen; CHAN, Yah Shih; WANG, Wenru; ANG, Emily Neo Kim; ZHAO, Shengdong; SEHGAL, Vibhor; WEE, Fong Chi; SELVAM, Umadevi Panneer; DEVI, M. Kamala. A web-based clinical pedagogy program to enhance registered nurse preceptors' teaching competencies – An innovative process of development and pilot program evaluation. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 84, p. 104215, jan. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104215>. Acesso em: 20 mar. 2021.

YOO, Jung Eun; HWANG, Seo Eun; LEE, Gyeongsil; KIM, Seung Jae; PARK, Sang Min; LEE, Jong-Koo; LEE, Seung-Hee; YOON, Hyun Bae; LEE, Ji Eun. The development of a community-based medical education program in Korea. **Korean Journal of Medical Education**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 309-315, 1 dez. 2018. Korean Society of Medical Education. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2018.105>. Acesso em: 05 ago. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário

(Disponível em: <https://forms.gle/6b3R6B4oBwgWeZvs8>)

Esse formulário tem como objetivo a coleta de dados necessários à realização da pesquisa PRECEPTOR DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA – UM PROFISSIONAL (DES)CONHECIDO?, visando compreender o perfil de formação de preceptores atuantes na graduação em Medicina que atuam no SUS.

O questionário tem a previsão de duração máxima de 15 minutos.

Questões estruturadas:

1. Dados pessoais (gênero e ano do nascimento)
2. Instituição e curso de Graduação
3. Curso de Pós-Graduação
4. Você já participou de algum processo de formação de educadores, utilizando metodologias problematizadoras?

Questões semiestruturadas:

1. Área de atuação atual
2. Para você, o que é ser um preceptor?
3. Como você desenvolve as atividades de preceptoria? Comente atividades e estratégias educacionais utilizadas.
4. No exercício da preceptoria, como você compartilha os saberes práticos?
5. Você conhece o que são as metodologias ativas? Se sim, explique.
6. Considerando que você respondeu sim na questão anterior, como você vê a aplicação de metodologias ativas na prática da preceptoria? Comente algumas possibilidades de aplicação.

ANEXOS

Anexo A - Carta de Anuência



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

CARTA DE ANUÊNCIA

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/Conep)

Aceito a pesquisadora **Cristiana Nunes Carvalho**, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – Uscs realizar a pesquisa intitulada **Preceptor de graduação em Medicina: um profissional (des)conhecido?**, sob orientação do Professor **Dr. Carlos Alexandre Felício Brito**.

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, fica a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Antes do início da coleta dos dados o (a) pesquisador (a) responsável deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/Conep. A partir desta apresentação, o projeto poderá ser desenvolvido **até o final de 2021**, tendo por sujeitos **os estudantes do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Aprendizagem com Ênfase na Formação Docente**.

São Paulo, 04 de novembro de 2020.


Ricardo Eugênio Mariani Burdellis

Gestor Administrativo - Medicina USCS

Campus Barcelona
Av. Goiás, 3400,
Bairro Barcelona,
CEP: 09550-051
São Caetano do Sul/SP

Campus Centro
Rua Santo Antônio, 50,
Bairro Centro,
CEP: 09521-160
São Caetano do Sul/SP

Campus Conceição
Rua Conceição, 321,
Bairro Santo Antônio,
CEP: 09530-060
São Caetano do Sul/SP

Campus São Paulo
Rua Treze de Maio, 681,
Bairro Bela Vista,
CEP: 01327-000
São Paulo/SP

Campus Pós Lato
Rua Manoel Coelho, 600,
(6º andar), Bairro Centro,
CEP: 09510-101
São Caetano do Sul/SP

www.uscs.edu.br - Fone: (11) 4239-3200

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convite para participação em pesquisa

Eu, Cristiana Carvalho Fernandes, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde (PPGS), orientada pelo prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito, vimos convidá-lo(a) a participar do projeto intitulado Preceptor de graduação em Medicina – um profissional (des)conhecido? pertencente a este mesmo programa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

O tema desta pesquisa versa sobre compreender o perfil de formação de preceptores atuantes na graduação em Medicina que atuam no SUS. 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.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Preceptor de graduação em Medicina – um profissional (des)conhecido?

Nome do(a) pesquisador(a) responsável: Cristiana Nunes Carvalho

O Objetivo da pesquisa é (compreender o perfil de formação de preceptores atuantes na graduação em Medicina que atuam no SUS). A sua participação implica em preencher um questionário com quatro questões estruturadas e cinco questões semiestruturadas acerca de sua trajetória formativa e profissional, com previsão de duração de 15 minutos.

Esta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, mas como em qualquer pesquisa apresenta possíveis riscos e/ou desconfortos. Segundo nossa avaliação são previstos riscos de nível médio para os voluntários, como o não entendimento do intuito e objeto da pesquisa, além de riscos inerentes à utilização do ambiente virtual e não presencial. No entanto, todos os cuidados serão tomados para assegurar a confidencialidade e minimizar o potencial risco de violação das informações, seja na sua coleta, *download*, utilização e/ou armazenamento. Cabe destacar que os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Carta Circular nº01/2021 do Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (Conep).

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para você. Sempre que quiser você poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto que consta no final deste documento e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Uscs que é (11) 4239-3282, de segunda a sexta das 8h às 12h, situado na Rua Santo Antônio, 50, Centro de São Caetano do Sul, CEP 09521-160.

As informações desta pesquisa são confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, exceto para os responsáveis pelo estudo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

Não haverá nenhum custo ou benefício financeiro para você. Você terá direito a buscar indenização ou ressarcimento caso você se sinta prejudicado em decorrência desta pesquisa.

Estando de acordo com este termo pedimos o seu consentimento para participar da pesquisa.

Nesse sentido, por favor, assinale em “concordo” e depois em “continuar” para que o formulário apareça na página seguinte.

Concordo com tudo o que foi escrito acima (ao assinalar este campo você confirma sua anuência e assinatura ao Termo).

Agradecemos desde já sua participação. Você tem interesse em receber os resultados deste estudo?

Sim Não

E-mail: _____

Nome do(a) Pesquisador(a): Cristiana Nunes Carvalho	
Telefone de contato: (11) 96276-0449	
Email: cristiana.carvalho@online.uscs.edu.br	
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa	Profª Drª Celi de Paula Silva
Vice Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa	Profª Drª Brigitte Rieckmann M. Santos
Telefone do Comitê: (11) 42393282	
Endereço do Comitê: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul	
E-mail do Comitê de Ética em pesquisa: cep.uscs@adm.uscs.edu.br	

Anexo C - Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRECEPTOR DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA ¿ UM PROFISSIONAL (DES)CONHECIDO?

Pesquisador: CRISTIANA CARVALHO FERNANDES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 45134821.4.0000.5510

Instituição Proponente: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Universidade Municipal de São Caetano do Sul

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.782.595

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1712157.pdf) de 11/06/2021 e/ou Projeto Detalhado (Uscs_MP_CristianaCarvalho_032021_v02.pdf) submetido na PB em 05/05/2021.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa situa-se no campo da formação de profissionais de saúde para o uso de metodologias ativas durante a atuação como preceptor, em um curso de graduação em medicina, em consonância com a prática profissional da pesquisadora. Por muitos anos o modelo tradicional, ou biomédico, de educação médica foi empregado nos cursos, conforme se depreende da análise dos currículos de grande parte dos cursos de Medicina, em nosso meio. Conforme Araujo et al. (2007), tal modelo também conhecido como flexneriano, possui um enfoque no conhecimento fragmentado por disciplinas e no estudo de doenças. Devido a esse histórico, os tais currículos dão prioridade aos problemas individuais, valorizam a utilização de aulas expositivas, os aspectos cognitivos e a memorização. Para Maia (2014), no decorrer do século XX, acompanhando a evolução em todos os campos do conhecimento, a pedagogia disponibilizou um leque de vertentes teóricas, influenciando também o ensino médico. Sendo assim, as metodologias transmissivas

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.782.595

foram questionadas e, na década de 1960, nas universidades de Maastrich (Holanda) e MacMaster (Canadá), surgiu o modelo da aprendizagem baseada em problemas (Problem-Based Learning – PBL). O PBL é visto como um meio de integração entre áreas básicas e clínicas, nos currículos de Medicina, fomentando o desenho de um raciocínio clínico integrado. Dentro deste contexto e das várias vertentes do ensino, o construtivismo (FREIRE, 1996), base conceitual do PBL, tem exercido grande influência, principalmente após um contexto político favorável à adequação de propostas curriculares. Segundo Delors (2003), nas metodologias ativas, o indivíduo deve estruturar seu aprender em quatro pilares: ser, conhecer, fazer e conviver. Além disso, para Martines e Machado (2010), espera-se, então, estimular a formação de um educando crítico, reflexivo, com conhecimento integrado e vivência desde o início do curso com o sistema de saúde, pacientes, comunidade e equipes multiprofissionais, sendo, portanto, fundamental o profissional preceptor. Considerando a trajetória da pesquisadora e buscas realizadas nas bases de dados Portal Capes, Eric, Lilacs e Pubmed, com os descritores Preceptor, Aprendizagem Baseada em Problemas e Educação Médica foram encontrados 100 artigos completos nos últimos 10 anos, evidenciando-se a pouca existência de literatura acerca da problemática e deixando em aberto a seguinte indagação: Qual o perfil de formação de preceptores médicos atuantes na graduação e pós-graduação, encontrado na literatura nacional e internacional? Há distanciamento com o profissional encontrado no SUS?

METODOLOGIA

A pesquisa, de caráter quali-quantitativo, será realizada no município de São Paulo, na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (Uscs), campus São Paulo. A instituição educacional municipal de ensino superior, localizada na cidade de São Caetano do Sul, Estado de São Paulo, surge em 1970, com o Instituto Municipal de Ensino Superior de São Caetano do Sul. Trata-se de uma instituição voltada à produção e disseminação de conhecimento e que passou a ofertar 120 vagas anuais para a Graduação em Medicina no campus São Paulo, a partir de 2016. Além disso, nesse campus, a partir de 2019, está sendo realizado um curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas com Ênfase na Formação Docente, com 40 vagas anuais.

A coleta de dados será realizada com os preceptores da segunda turma do curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas com Ênfase na Formação Docente, por meio de formulário eletrônico composto pelas seguintes questões estruturadas e semiestruturadas. Cabe destacar que a primeira turma foi excluída da amostra devido à alta evasão do curso.

Esses dados serão analisados qualitativamente, entretanto serão utilizadas ferramentas estatísticas

Endereço: Rua Santo Antonio, 50
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.782.595

para a análise de conteúdo, sendo considerada a metodologia mais adequada é a quali-quantitativa, seguindo o referencial de Creswell (2007).

DESFECHO PRIMÁRIO

compreender o perfil de formação de preceptores médicos atuantes na graduação em Medicina que atuam no SUS, a partir da realização de pesquisa de campo e análise da literatura existe.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente projeto tem por objetivo geral compreender o perfil de formação de preceptores médicos atuantes na graduação em Medicina que atuam no SUS.

Objetivo Secundário:

1. Identificar e analisar o perfil do profissional preceptor médico inscrito na segunda turma do curso de aperfeiçoamento em Metodologias Ativas com Ênfase na Formação Docente da Universidade Municipal de São Caetano;
2. Analisar, na ótica dos aperfeiçoandos, as expectativas em relação ao papel do preceptor;
3. Propor uma capacitação permanente, com características crítico-reflexivas, para os preceptores de graduação em Medicina atuantes no SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos para os voluntários são considerados de nível médio, como o não entendimento do intuito e objeto da pesquisa, além de riscos inerentes à utilização do ambiente virtual e não presencial. No entanto, todos os cuidados serão tomados para assegurar a confidencialidade e minimizar o potencial risco de violação das informações, seja na sua coleta, download, utilização e/ou armazenamento.

Benefícios:

A presente pesquisa visa fornecer subsídios para a formação de novos preceptores, principalmente com atuação no âmbito da Educação Médica, que executam suas atividades nos serviços parceiros das instituições acadêmicas com currículos inovadores para graduação em Medicina. Portanto, atua no campo do fomento da melhoria do ensino médico no campo de prática, com base no alcance de desempenhos de um perfil de competências por parte dos preceptores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto para Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação Mestrado

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.782.595

Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, que utilizará como amostra 16 preceptores do Curso de Medicina (campus São Paulo) da USCS.

Critérios de inclusão: profissionais com atuação na trajetória áreas básicas e clínicas, nos currículos de Medicina, fomentando o desenho de um raciocínio clínico integrado.

Critérios de exclusão: os participantes da primeira turma do curso supramencionado, considerando o alto índice de evasão, e preceptores que não quiserem participar da pesquisa.

O estudo será realizado por meio remoto, e utilizará como instrumento o google forms.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se análise de respostas ao parecer pendente (CAAE 45134821.4.0000.5510).

1) o convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento. Nos casos em que não for possível a identificação do questionário do participante, o pesquisador deverá esclarecer a impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro/ consentimento.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2) Solicita-se à pesquisadora adequação do TCLE:

a) Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), a pesquisadora deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento. Para tanto, sugere-se a inclusão de um link para que o participante da pesquisa possa realizar o download do documento.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.782.595

B) Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder à pergunta.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS No 466 de 2012 e na Norma Operacional CNS No 001 de 2013, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", conforme Carta Circular Conep 01/2021.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 466 de 2012, consta na seção XI, itens XI.1 e XI.2.a até XI.2.h, diz que: "A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos ético e legais quanto a:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parcial e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e a pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados."

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma

Endereço: Rua Santo Antonio, 50
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.782.595

clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1712157.pdf	11/06/2021 13:11:46		Aceito
Outros	ANEXO_CARTARESPOSTA_CRISTIANACARVALHO_2021_v02.pdf	11/06/2021 13:11:26	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_CRISTIANACARVALHO_2021_v02.pdf	11/06/2021 13:09:59	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_CRISTIANACARVALHO_2021.pdf	05/05/2021 22:15:45	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Uscs_MP_CristianaCarvalho_032021_v02.pdf	05/05/2021 22:14:39	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRISTIANACARVALHO_2021_v02.pdf	05/05/2021 22:07:57	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO_CRISTIANA_CARVALHO_2021.pdf	30/03/2021 15:22:57	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CRISTIANACARVALHO_2021.pdf	30/03/2021 15:22:03	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_CRISTIANACARVALHO_2021.pdf	30/03/2021 15:21:54	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Uscs_MP_CristianaCarvalho_032021.pdf	29/03/2021 19:39:55	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Outros	CARTAANUENCIA_CRISTIANACARVALHO.pdf	29/03/2021 18:14:41	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_CRISTIANACARVALHO_2021.pdf	29/03/2021 18:13:43	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CRISTIANACARVALHO_2021.pdf	29/03/2021 18:13:07	CRISTIANA CARVALHO FERNANDES	Aceito

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.782.595

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CAETANO DO SUL, 15 de Junho de 2021

Assinado por:
celi de paula silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antonio, 50

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep.uscs@adm.uscs.edu.br