



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

JOSÉ ANDERSON DA SILVA CRUZ

**VISÃO DE PRECEPTORES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO - APRENDIZAGEM
DE RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA**

**MACEIÓ
2017**

JOSÉ ANDERSON DA SILVA CRUZ

**VISÃO DE PRECEPTORES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO - APRENDIZAGEM
DE RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA**

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina - FAMED da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Lucy Vieira da
Silva Lima

MACEIÓ
2017

Catálogo na fonte
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

C955v Cruz, José Anderson da Silva.
Visão de preceptores sobre o processo de ensino - aprendizagem de residentes de clínica médica / José Anderson da Silva Cruz. – 2017.
64 f : il.

Orientadora: Lucy Vieira da Silva Lima
Trabalho Acadêmico de Mestrado (mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.

Inclui **bibliografia**.
Apêndices: f. 55-58.
Anexos: f. 59-64.

1. Educação em saúde. 2. Formação profissional. 3. Residência médica – Preceptoría. 4. Ensino-aprendizagem. I. Título.

CDU: 616:378.147



Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do aluno **José Anderson da Silva Cruz**, intitulado: **“Visão dos Preceptores sobre o Processo de Ensino-Aprendizagem de residentes de Clínica Médica”** orientado pela Profª Drª **Lucy Vieira da Silva Lima** e apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 31 de março de 2017.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato APROVADO

Banca Examinadora:

Lucy Vieira da Silva Lima
Profª. Drª Lucy Vieira da Silva Lima – FAMED/UFAL

Maria de Lourdes Fonseca Vieira
Profª. Drª. Maria de Lourdes Fonseca Vieira – FAMED/UFAL

Celina Maria Costa Lacet
Profª. Drª. Celina Maria Costa Lacet – UNCISAL

DEDICATÓRIA

Dedico, especialmente, à minha Mãe, Antônia Barbosa da Silva (in memoriam), exemplo de força e dedicação, que sempre acreditou nos meus sonhos, preparou-me para enfrentar os desafios em terras distantes e sempre vibrou com minhas conquistas.

Dedico à minha esposa Fabrícia e meus filhos Arthur e Lucas, fontes inesgotáveis de amor e alegria em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Inicio meus agradecimentos por DEUS, que me deu o dom da vida e sempre está comigo em todos os momentos, derramando suas bênçãos sobre mim e minha família.

À minha mãe, Antônia (*in memoriam*), que me proporcionou uma educação baseada em valores éticos e morais e sempre acreditou em meus objetivos, incentivando-me no caminho do estudo e da responsabilidade, meu infinito agradecimento.

À minha esposa, Fabrícia, minha companheira de todos os dias, por ser tão importante na minha vida. Sempre a meu lado, impulsionando - me para frente.

Aos meus amados filhos Arthur e Lucas, que são fontes de felicidade constantes em minha vida e renovam-me a cada dia.

À minha querida orientadora, Lucy Vieira, pela paciência e carinho que me tratou em todo esse período do mestrado.

Aos meus colegas preceptores que aceitaram participar deste projeto, colaborando com suas experiências e conhecimentos.

Ao corpo docente do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde pelos conhecimentos compartilhados e incentivo para a concretização deste trabalho.

Aos meus colegas da turma do Mestrado pelo aprendizado e troca de experiências durante todo o período da pós-graduação.

RESUMO GERAL

O estudo possibilitou conhecer como os preceptores enxergam o processo de ensino aprendizagem de residentes de clínica médica. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, realizada em dois programas de residência em clínica médica em Maceió/AL, ambos vinculados ao Sistema Único de Saúde e credenciados pelo Ministério da Educação como hospitais de ensino. Foram entrevistados 13 preceptores, amostra intencional, cujos nomes foram selecionados pelos supervisores dos programas de residência de clínica médica, levando em consideração a participação direta na formação dos residentes, sendo utilizada a entrevista semiestruturada. A interpretação dos dados foi feita pela análise de conteúdo de Bardin. O trabalho identificou que, na visão dos preceptores, os principais aspectos para um bom ensino foram: Complexidade do ato de ensinar; Importância da Supervisão; A prática em serviço como princípio da Residência Médica; Incentivo à busca ativa do conhecimento; Ética e Humanização é imprescindível; Avaliação e feedback para um bom ensino; Importância da integração dos conhecimentos; Capacidade de comunicação com o paciente é vital; Os preceptores enxergam o processo de ensino na residência de forma complexa e não possuem capacitação pedagógica para o exercício da preceptoria, sendo que desempenham esta função de forma intuitiva, conforme suas próprias experiências vividas. A pesquisa mostra que os preceptores consideram a visita à beira do leito como momento de grande aprendizagem e oportunidade para o desenvolvimento de atitudes e habilidades, sendo o cenário de ensino prático mais citado. Em relação aos cenários de ensino teórico, as discussões de casos clínicos e as aulas expositivas, buscando sempre estimular a participação ativa dos residentes, são realizadas com frequência pelos preceptores. Visando facilitar o acesso à informação sobre aspectos pedagógicos do exercício da preceptoria e promover educação continuada para os preceptores, o trabalho culminou com a criação de um blog educativo "www.cantinhodopreceptor.blogspot.com" cujo objetivo é disponibilizar, de forma simples e de fácil acesso, material científico sobre preceptoria, proporcionando aos preceptores ferramentas pedagógicas e conhecimentos que possam auxiliá-los no desempenho de suas funções.

Palavras-Chave: Residência Médica. Ensino. Preceptor. Aprendizagem. Formação Profissional. Treinamento em service.

GENERAL ABSTRACT

The study it made possible to know as the preceptor see the education process learning of residents of medical clinic. It is about a research of qualitative and exploratory boarding, accomplished in two programs of residence in medical clinic in Maceió/AL., both tying with credential the Only System of Healthy and for the Ministry of the Education as education hospitals. 13 preceptors, intentional sample were interviewed, whose names were selected by the supervisors of the programs of residence of the medical clinic, taking in consideration the direct participation in the training of the residents, being used these well-structured interview. The interpretation of the data was made by the analysis of the content of Bardin. The work identified that, in the vision of the teachers, the main aspects of a good education were: Complexity of the act to be taught; Importance of the Supervision; The practice in service as the beginning of the Medical Residence; Incentive to the active search of the knowledge; Ethics and Humanization are indispensable. Evaluation and feedback for a good education; Importance of the integration of the knowledge; Capacity of communication with the patient is vital; The preceptors see the process of education in the residence of complex manner they do not possess pedagogical qualifications for the exercise of the preceptor, being that they perform this function of intuitive form, as its proper lived experiences. Their search sample that the teachers consider the visit to the side of the bedstead as moments of great learning and chance for the development of attitudes and abilities, being the scene of which cited practical education more. With respect to the scenes of theoretical education, the lecture-based discussions of clinical cases and lessons, searching always to stimulate the active participation of the residents, are accomplished often by the preceptors. Aiming at to facilitate the access to information on pedagogical aspects of the exercise of the preceptor and to promote education continued for the preceptors, the work culminated with the educational creation of one blog www.cantinhodopreceptor.blogspot.com whose aim is to make available, a simple manner of easy access, scientific material on preceptor, providing to the teachers pedagogical tools and knowledge that can assist them in the performance of its functions.

Keywords: Medical Residence. Education. Preceptor. Learning. Training. Training in service.

LISTA DE FIGUAS

- Figura 1 - Distribuição dos preceptores de Clínica Médica de duas instituições de ensino superior, segundo o Sexo, Maceió, 2015..... 19
- Figura 2 - Distribuição dos preceptores de Clínica Médica de duas instituições de ensino superior, segundo o tempo de preceptoría, Maceió, 2015..... 20
- Figura 3 - Distribuição dos preceptores de Clínica Médica de duas instituições de ensino superior, segundo o tempo de preceptoría, Maceió, 2015..... 20
- Figura 4 - Distribuição dos preceptores de Clínica Médica de duas instituições de ensino, segundo a presença de formação pedagógica, Maceió, 2015..... 21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CINAEM	Comissão Inter-Institucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FAMED	Faculdade de Medicina
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
SCMM	Santa Casa de Misericórdia de Maceió
SUS	Sistema Único de Saúde
AEPS	Tecnologias Aplicadas à Pesquisa e Ensino na Saúde
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	10
2	ARTIGO: Visão de preceptores sobre o processo de ensino – aprendizagem de residentes de clínica médica.....	14
2.1	Introdução.....	15
2.2	Percurso metodológico.....	17
2.3	Resultados e discussão.....	19
2.4	Considerações finais.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
3	PRODUTO DE INTERVENÇÃO.....	42
3.1	Blog Educacional : Cantinho do Preceptor.....	42
3.2	Introdução.....	42
3.3	Objetivos.....	43
3.4	Justificativa.....	43
3.5	Público Alvo.....	44
3.6	Metodologia.....	44
3.7	Resultados Esperados.....	45
3.8	Conclusão.....	45
	REFERÊNCIAS.....	45
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO.....	47
	REFERÊNCIAS GERAIS.....	50
	APÊNDICES.....	55
	ANEXOS.....	59

1 APRESENTAÇÃO

Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Consolidou - se como a melhor forma de capacitação profissional para o médico em nosso meio (SAMPAIO, 1984). Ela pode ser analisada sob vários enfoques e em seus múltiplos fatores, dentre eles, a visão do preceptor sobre o processo de ensino. Focalizando, então, a discussão nesse profissional mais experiente, que aqui chamamos de preceptor, buscamos conhecer sua visão sobre o processo de ensino na formação profissional do residente.

Em recente publicação nacional sobre esta temática, condensando as informações apresentadas sob a forma de trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica (COBEM) de 2007 a 2009, demonstrou-se a necessidade não só de valorização da atividade de preceptoria, mas também de sua normatização. O preceptor precisa ter suas atividades reconhecidas, com investimento em formação específica para o desenvolvimento do perfil de educador, indispensável ao desempenho da preceptoria (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Ainda nesse trabalho, foram relatadas as condições que permitiriam ao preceptor obter e manter educação permanente em instituições caracteristicamente assistenciais: apoio logístico para cursos, congressos, além de cursos de metodologia de ensino e de avaliação do médico residente; preparo psicológico e pedagógico, que atualmente ocorre de forma intuitiva e empírica.

Este trabalho resulta da minha vivência no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas/UFAL, onde tive a oportunidade de refletir sobre minha prática de ensino como preceptor e docente. Desse processo de reflexão surgiu a pesquisa intitulada "VISÃO DOS PRECEPTORES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA". Este tema foi escolhido a partir de minha experiência profissional como preceptor e por trazer aspectos importantes para o entendimento e aperfeiçoamento do processo de ensino na formação do residente em clínica médica. Desse trabalho resultou um artigo científico e um Blog educativo sobre preceptoria, este último com o

objetivo de compartilhar as informações e ferramentas pedagógicas que possam auxiliar o preceptor no exercício da sua função.

A motivação para a realização desta pesquisa surgiu a partir de angústias e reflexões vividas durante a minha prática no exercício da docência e da preceptoria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas/UFAL e na residência de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió/AL. Iniciei minha vida acadêmica através de concurso público para docente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas em julho de 2008. A experiência com a preceptoria de residência de clínica médica teve início em janeiro de 2009. Minha prática como preceptor sempre foi realizada de forma intuitiva, pois nunca tive formação pedagógica, nem capacitação para o exercício da preceptoria. Analisando meu desempenho e minhas ações como preceptor nos encontros com os residentes na enfermaria, no ambulatório e nas reuniões clínicas, senti a necessidade de me aperfeiçoar em ferramentas pedagógicas para otimizar minha prática de ensino como preceptor. Acredito que dessa forma eu possa colaborar para um melhor processo de ensino e aprendizagem do residente e intervir de forma positiva no seu processo de formação médica. Assim, busquei conhecer como os preceptores visualizam o processo de ensino –aprendizagem de residentes de clínica médica. Para tanto, foram utilizadas as seguintes questões: quais os aspectos fundamentais para um bom ensino dos residentes; quais os cenários de ensino utilizados e como as atividades eram realizadas nos respectivos cenários. Partimos do pressuposto que as falas dos preceptores possam nos revelar aspectos importantes sobre o processo de ensino durante a residência médica, possibilitando uma importante reflexão e adoção de medidas que possam promover mudanças positivas.

Considerando que o preceptor desempenha um papel fundamental na formação do residente em clínica médica e entendendo a necessidade atual de mudanças no processo de ensino nesse período de formação médica, busquei dar vozes aos mesmos com o objetivo de conhecer, por meio de suas falas, como se dá o processo de ensino na residência de clínica médica. A importância deste estudo está no fato de podermos refletir sobre a visão dos preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem na residência de clínica médica, pois estes são os principais

responsáveis pela formação dos residentes. Assim, poderia identificar os nós críticos que afetam o processo de ensino dos residentes e elaborar sugestões para promover mudanças que possam proporcionar melhorias.

Para realização do trabalho, foram selecionados 2 hospitais considerados de referência no estado de Alagoas, ambos ligados ao Sistema Único de Saúde e credenciados como hospitais de ensino pelo Ministério da Educação. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, que teve por objetivo conhecer a visão dos preceptores sobre o processo de ensino - aprendizagem na residência de clínica médica. Os sujeitos da pesquisa são representados por uma amostra de 13 preceptores, cujos nomes foram indicados intencionalmente a partir dos responsáveis pela supervisão dos programas de residência, levando em consideração a participação direto no processo de formação do residente. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2016, sendo utilizada a entrevista semiestruturada. Para interpretação das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977).

Os resultados mostraram que o preceptor enxerga o processo de ensino de forma complexa, sendo que a maioria não possui, nem formação pedagógica, nem capacitação para o exercício da preceptoria, ou seja, o preceptor exerce suas funções de forma intuitiva, a partir das experiências vivenciadas durante sua formação profissional. Este fato revela a necessidade de se investir em técnicas pedagógicas e capacitações específicas para os preceptores. Em relação aos aspectos fundamentais para um bom ensino na residência, foram relatados: Importância da Supervisão; A prática em serviço como princípio da Residência Médica; Incentivo à busca ativa do conhecimento; Ética e Humanização é imprescindível; Avaliação e feedback para um bom ensino; Importância da integração dos conhecimentos; Comunicação com o paciente é vital. Ainda observamos nas falas dos preceptores a importância do aprendizado em cenários de prática, principalmente, por meio das visitas à beira do leito, as quais proporcionam contato direto com o paciente, estimulando o residente a desenvolver as competências necessárias para uma boa formação médica. Os cenários de teoria também foram relatados pelos preceptores, principalmente as reuniões para discussão de casos clínicos.

Um dos grandes desafios para o exercício da preceptoria está na falta de incentivo e investimento no tocante à capacitação pedagógica. Buscando uma ampla divulgação de materiais científicos que contemplem a temática preceptoria e formação pedagógica para o preceptor, este estudo culminou com a criação de um Blog educativo intitulado “www.cantinhodopreceptor.blogspot.com.br”, que tem por objetivo, usar a internet para compartilhar informações, livros, artigos científicos, vídeos e teses sobre esta temática.

Com a finalidade de divulgar o produto de intervenção, o blog educativo será compartilhado com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas; Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas; Hospital Universitário Professor Alberto Antunes; Santa Casa de Misericórdia de Maceió e demais instituições envolvidas no processo de ensino aprendizagem dos residentes em Alagoas.

Este estudo se destaca por valorizar a fala do preceptor na complexa trama que envolve o processo de ensino na residência de clínica médica no cenário atual. Outras vozes, porém, precisam ser também escutadas. Estudantes, professores, gestores e usuários têm muito a contribuir para uma compreensão mais completa do ensino na residência de clínica médica.

2 ARTIGO: VISÃO DE PRECEPTORES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO - APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA

Resumo

A residência médica é considerada a melhor forma de capacitação profissional para o médico, pois trata-se de um treinamento em serviço. Um dos grandes desafios para a residência médica é a qualidade da preceptoria. O preceptor, figura fundamental do processo ensino aprendizagem dos residentes, tem a responsabilidade em formar profissionais comprometidos com as atuais demandas do Sistema Único de Saúde. Objetivo: conhecer a visão dos preceptores sobre o processo de ensino – aprendizagem de residentes de clínica médica. Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e exploratória, natureza qualitativa, realizada no primeiro semestre de 2016. A amostra foi de 13 preceptores envolvidos diretamente na formação de residentes de clínica médica de 2 hospitais de ensino, vinculados ao Sistema único de Saúde. Para análise das entrevistas utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontam de forma marcante, que os preceptores não possuem formação pedagógica para o exercício da preceptoria, realizando suas atividades de forma intuitiva. Foram considerados como aspectos fundamentais para um bom ensino do residente: Complexidade do ato de ensinar; Importância da Supervisão; A prática em serviço como princípio da Residência Médica; Incentivo à busca ativa do conhecimento; Ética e Humanização é imprescindível; Avaliação e feedback para um bom ensino; Importância da integração dos conhecimentos; Capacidade de comunicação com o paciente é vital. Os principais cenários de ensino prático citados pelos preceptores foram as visitas à beira do leito e a prática ambulatorial, enquanto que os cenários de ensino teórico foram representados pelas discussões de casos clínicos e reuniões científicas. Conclusão: O trabalho mostra a importância de se investir na capacitação pedagógica para o exercício da preceptoria, afim de adequar melhor o processo de ensino dos residentes às necessidades atuais da formação médica.

Palavras-Chave: Residência Médica. Ensino. Preceptor. Aprendizagem. Formação Profissional. Treinamento em serviço.

Abstract

The medical residence is considered the best form of professional qualification for the doctors, therefore it is about a training in service. One of the great challenges for the medical residence is the quality of the preceptor. The preceptor, the fundamental figure

of the process education learning of the residents, has the responsibility to form professionals compromised to the current demands of the Only System of Health. Objective: to know the vision of the preceptors on the educations process – learning of residents of medical clinic. Methods: It is about a study of descriptive and exploratory boarding, qualitative nature, accomplished in the first semester of 2016. The sample was of 13 involving preceptors directly in the training of residents of medical clinic of 2 hospitals of educations, tied with the Only System of Healthy. For an analysis of the interviews she was used analysis the content of Bardin. The results point of outstanding form, that the preceptors do not possess pedagogical training for the exercise of the precept, accomplishing its activities of intuitive form. They were considered as fundamental aspects of a good education o the resident: Complexity of the act to be taught; Importance of the Supervision; The practice in service as the beginning of the Medical Residence; Incentive to the active search of the knowledge; Ethics and Humanization are indispensable; Evaluation and feedback for a good education; Importance of the integration of the knowledge; Capacity of communication with the patient is vital. The main scenes of practical education which cited by the preceptors were the visits to the side of the bedstead and the ambulatory practice, whereas the scenes of theoretical education were represented by the discussions of clinical cases and scientific meetings. Conclusion: The work shows the importance of investing in the pedagogical qualification for the exercise of the preceptor, in order to adapt the best teaching process of education of the residents to the current necessities of the medical training.

Keywords: Medical Residence. Education. Preceptors. Learning. Training. Training in service.

2.1 Introdução

Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. Considerada como a melhor forma de capacitação profissional para o médico em nosso meio (SAMPAIO, 1984). Em geral, considera-se que o principal objetivo da residência médica é o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na graduação. Esse aperfeiçoamento consiste no treinamento em uma grande área ou especialidade médica; na aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos médicos; no desenvolvimento da capacidade de iniciativa, de julgamento e de avaliação; na

internalização de preceitos e normas éticas; e no desenvolvimento de um raciocínio crítico (SAMPAIO, 1984).

Considerando a importância da residência médica para a sociedade em geral e o Sistema de Saúde em particular, seria de supor que a atividade de preceptoria e o papel do preceptor, essenciais à execução de um Programa de Residência Médica, estivessem mais solidamente definidos em norma. No entanto, não é o que se observa (SOARES, 2013).

Um dos grandes desafios para o sucesso das ações de incentivo à residência médica é a qualidade da preceptoria, que depende não somente dos conhecimentos, atitudes e habilidades dos preceptores, mas também de sua capacidade de mediação para o aprendizado (SOARES, 2013).

É importante considerarmos a função desempenhada pelo preceptor no processo de formação médica durante o período de residência médica. Mais que aplicar a teoria à prática, a função do preceptor se caracteriza pelo exercício de uma prática clínica que levanta problemas e provoca a busca de explicações ou soluções (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

A preceptoria, a capacitação do preceptor e suas correspondentes tarefas e responsabilidades na formação médica são motivo de discussão na maioria das instituições de ensino médico do nosso país. Não dispomos de dados no Brasil sobre a quantidade de preceptores e o tempo destinados por eles ao ensino de acadêmicos e médicos residentes (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Este fato torna-se cada vez mais importante, tendo em vista a grande ampliação de programas de residências médicas implantados atualmente em nosso país.

Acredita-se que uma reflexão acerca do processo do trabalho médico e sobre a prática de preceptoria favoreça a compreensão quanto a esse contexto de trabalho - que é ininterruptamente tensionado por diversas forças, oriundas de diferentes instâncias (escola/hospital/sociedade) e mediadas por múltiplos atores (alunos/gestores/equipe/paciente/família) - mas também, e principalmente, poderá levar os preceptores a se darem conta do seu importante papel na formação médica, bem como dos limites e possibilidades dessa prática (MONTEIRO; LEHER; RIBEIRO, 2011).

Por isso, levando-se em conta a relevância da formação profissional do residente em clínica médica e a contribuição do preceptor nesse processo, esta pesquisa buscou conhecer a visão dos preceptores acerca do processo ensino aprendizagem nos cenários de ensino da residência de clínica médica. Para chegarmos a essa compreensão, objetivamos identificar os aspectos fundamentais para um bom ensino do residente de clínica médica, os cenários utilizados no processo de ensino e como as atividades de ensino eram realizadas nos respectivos cenários, relacionando-as com as competências gerais propostas pela literatura.

Considerando o preceptor, como figura fundamental do processo ensino aprendizagem, e a responsabilidade em formar profissionais comprometidos com as atuais demandas do Sistema Único de Saúde, este trabalho procurou, através de uma análise crítica e reflexiva, responder a seguinte pergunta: Como os preceptores visualizam o processo ensino aprendizagem no período de formação dos residentes de clínica médica?

2.2 Percurso metodológico

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. Os cenários escolhidos foram dois hospitais públicos, credenciados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) como hospitais de ensino e vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Os sujeitos da pesquisa foram uma amostra de 13 preceptores. Para a escolha dessa amostra, foram utilizados como critérios de inclusão a existência de dois níveis de atuação dos profissionais que exerciam a preceptoria destes programas: Supervisor (responsável pelas diretrizes do programa) e Preceptor “oficial” (responsável pelo rodízio, programação teórica, pela assistência ao residente nas enfermarias e ambulatórios e problemas burocráticos relativos aos residentes). A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2016, sendo utilizada a entrevista semiestruturada, que permite ao entrevistado discorrer mais livremente sobre o tema proposto, assumindo o papel de explorador do tema, em função do que pensa e sente (BOTTI; REGO, 2011; MICHELAT, 1982). Este tipo de entrevista permite uma rica interação

entre pesquisador e entrevistado, ambos interferindo no conhecimento da realidade em questão. Possibilita, ainda, perceber alguns aspectos subjetivos da realidade social dos entrevistados, através de suas percepções, significados e motivações, além de evidenciar suas atitudes e valores. As entrevistas foram realizadas nos locais e horários escolhidos pelos entrevistados, levando em consideração a melhor comodidade para os mesmos. O plano de coleta de dados se deu por meio de dois instrumentos: um questionário e uma entrevista semiestruturada. O questionário com informações de caracterização pessoal sobre: gênero, tempo de exercício da preceptoria, especialidade médica, titulação acadêmica, formação pedagógica para preceptoria e capacitação para preceptor (APÊNDICE A). E uma entrevista semiestruturada, que permitiu, ao entrevistador, explorar amplamente a questão desejada, por meio das seguintes perguntas abertas: Em sua opinião, o que é um bom ensino na formação do residente em clínica médica? Quais são os cenários utilizados no processo de ensino aprendizagem dos residentes? De que maneira você realiza as atividades de ensino no exercício da preceptoria? (APÊNDICE B)

Em relação ao bom ensino, é difícil, senão impossível, dar algumas receitas gerais sobre como deveria ser um bom ensino. Porque ensinar é uma arte e, como tal, não obedece regras gerais: o bom ensino deve se harmonizar com a individualidade do professor, como também com a dos discentes (DANTAS, 2001). O Ministério da Saúde, em relação ao ensino médico, privilegia posturas ativas, críticas e reflexivas, que incentivem a abertura de caminhos para a transformação e não para a reprodução acrítica da realidade social (BRASIL, 2003). A pertinência da educação problematizadora na formação médica encontra-se em consonância com a construção do paradigma da integralidade no ensino da Medicina e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina (DCN), revisadas em 2014, que preconizam a formação de médico humanista, crítico e reflexivo, que atue com responsabilidade social e cidadania (BRASIL, 2014).

Todas as falas foram gravadas e transcritas integralmente. Utilizou-se a transcrição fidedigna das falas dos sujeitos pesquisados, com o objetivo de conhecer seus pontos de vista, sem julgamentos por parte do pesquisador.

A análise e discussão dos resultados das entrevistas foram realizadas por meio da análise de conteúdo temática (BARDIN, 1977; MINAYO, 2008) e as categorias para análise dos dados emergiram da leitura do inventário das falas.

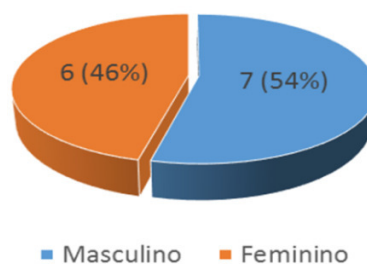
O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Plataforma Brasil e aprovado com o Parecer de número 50187515.1.0000.5013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E, para preservar o sigilo dos entrevistados, eles foram nomeados por ordem sequencial de P1 a P13.

2.3 Resultados e discussão

O estudo teve a participação de uma amostra de 13 preceptores, sendo 6 deles pertencentes ao Programa de Residência de um hospital vinculado a uma instituição Universitária Federal e 7 vinculados a um hospital de ensino credenciado pelo MEC e conveniado a instituições de ensino superior, ambos ligados à rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Analisando o perfil da amostra dos 13 preceptores, observamos que 7 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino(Figura 1).

Figura 1 - Distribuição dos preceptores de Clínica Médica de duas instituições de ensino superior, segundo o Sexo, Maceió, 2015.

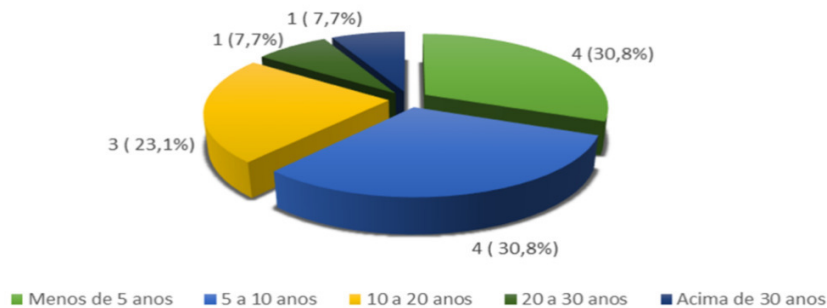


Fonte: Elaborado pelo autor.

Esses achados sobre o sexo dos preceptores corroboram com os dados encontrados em pesquisa nacional sobre o docente do curso médico (BATISTA; SILVA, 1998; BRASIL, 1997). Em relação ao tempo de exercício da preceptoría, o estudo

mostrou que 4 preceptores tinham menos de 5 anos de atividades; 4 entre 5 e 10 anos; 3 entre 10 e 20 anos; 2 com mais de 20 anos de preceptoría (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição dos preceptores de Clínica Médica de duas instituições de ensino superior, segundo o tempo de preceptoría, Maceió, 2015.

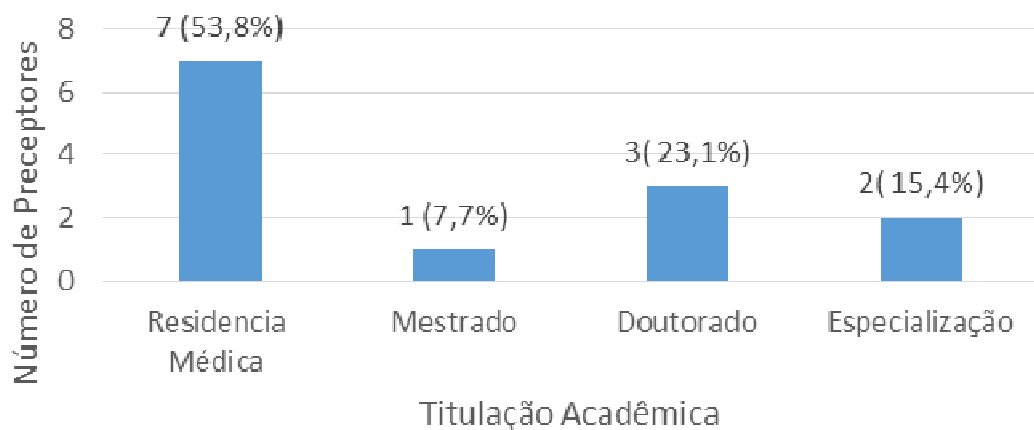


Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se, portanto, uma heterogeneidade em relação ao tempo de atuação como preceptor.

A titulação acadêmica dos preceptores pode ser observada na figura 3.

Figura 3 - Distribuição dos preceptores de Clínica Médica de duas instituições de ensino superior, segundo a titulação acadêmica, Maceió, 2015.

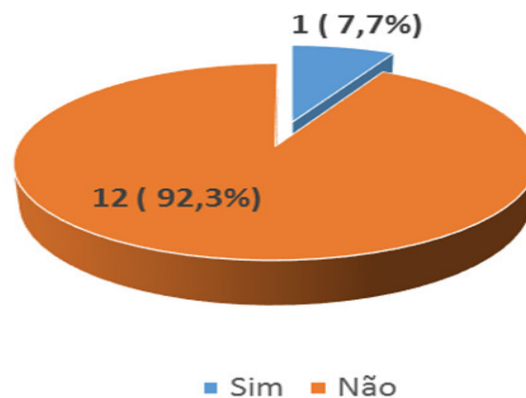


Fonte: Elaborado, pelo autor.

Todos os preceptores envolvidos nos dois programas estudados tinham, pelo menos, a residência médica como formação. Esse dado está de acordo com o item “d” do Artigo 5º da Resolução nº 4/78 da CNRM (BRASIL, 1978), que estabelece como

requisito mínimo para um profissional ser preceptor a obtenção do certificado de Residência Médica na especialidade ou grande área da medicina como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia Obstetrícia e Pediatria. Em relação à titulação acadêmica, 3 preceptores tinham título de doutorado, fato que acompanha o perfil de titulação dos professores de medicina das universidades brasileiras, observado pela Comissão Inter-Institucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) que, em pesquisa nacional, aponta para o fato de que 31% são mestres e 20% doutores (BRASIL, 1997). As especialidades relatadas pelos preceptores foram: Cardiologia; Endocrinologia; Hematologia; Hepatologia; Medicina Intensiva; Nefrologia; Pneumologia; Reumatologia. Quanto à formação pedagógica para preceptor, 12 preceptores relataram não ter formação pedagógica para o exercício da preceptoria, enquanto apenas 1 preceptor relatou ter formação para tal função (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição dos preceptores de Clínica Médica de duas instituições de ensino, segundo a presença de formação pedagógica, Maceió, 2015.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Este fato pode ser observado na fala do preceptor 8:

[...] eu não me sinto apto ser preceptor, não tive a formação, então é muito intuitivo [...]

Esta falta de formação pedagógica dos preceptores foi relatada, entre outros, por Peçanha (1994) em seu trabalho a respeito dos preceptores de Residência Médica em Gastroenterologia, e por Wuillaume e Batista (2000), em pesquisa desenvolvida em dois

programas de Residência Médica em Pediatria no Rio de Janeiro. Nos dois estudos, que incluíam programas de Residência Médica com e sem vínculo universitário, foram encontrados índices, próximos a 50%, de preceptores que possuíam como sua maior titulação o Certificado de Residência Médica.

O que temos visto, em geral, é o despreparo dos aspectos pedagógicos na formação dos preceptores. Como consequência, a falta de formação para o ser preceptor faz com que sua atividade educativa durante a formação do residente seja realizada a partir de ideias do senso comum, o que, na maioria das vezes, não quer dizer bom senso. Ou ainda, que estas ações sejam exercidas, consciente ou inconscientemente por exemplos e modelos (positivos e negativos) vivenciados no passado.

A análise das transcrições das falas permitiu identificar as seguintes categorias e subcategorias, que emergiram a partir das informações obtidas por meio das entrevistas individualizadas.

C1: Aspectos fundamentais para o bom ensino de Clínica Médica na Residência

Estamos em um período de transição de um ofício que não é imutável. Suas transformações passam pela emergência de novas competências relacionadas às mudanças no mundo do trabalho, à evolução das práticas pedagógicas e pela acentuação de competências reconhecidas. No Brasil, a especialização da preceptoria e a definição das competências destes profissionais emerge como tema recorrente quando se discute a qualidade do ensino (AFONSO; SILVEIRA, 2012).

A seguir, as sub-categorias são relatadas nas entrevistas com os preceptores:

Complexidade do ato de ensinar; Importância da Supervisão; A prática em serviço como princípio da Residência Médica; Incentivo à busca ativa do conhecimento; Ética e Humanização é imprescindível; Avaliação e feedback para um bom ensino; Importância da integração dos conhecimentos; Capacidade de comunicação com o paciente é vital.

A complexidade do ato de ensinar

A própria literatura encontra dificuldades em compreender o ato de ensinar, pois nem sempre que damos uma aula ou explicamos um assunto ou discutimos um caso clínico junto ao residente, significa que ele realmente apreendeu o conhecimento. O processo ensino-aprendizagem é complexo, apresenta um caráter dinâmico e não acontece de forma linear como uma somatória de conteúdos acrescentados aos anteriormente estabelecidos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; FREIRE, 1994).

A fala do preceptor referenda esta posição.

[...] o ensino é uma coisa muito complexa, as pessoas não páram pra pensar na amplitude que é você ensinar [...] P3

Importância da Supervisão

Entre as funções de um preceptor, no dizer de vários autores, estão as de supervisionar, facilitar a aprendizagem, servir de modelo na profissão, e auxiliar no desenvolvimento de habilidades técnicas e de raciocínio (SACHDEVA, 1996).

O preceptor relata em sua fala:

[...] é necessário que o residente tenha supervisão [...] P2

A prática em serviço como princípio da Residência Médica

Os documentos oficiais definem a residência como um treinamento em serviço. O envolvimento nas atividades da prática diária é a base da aprendizagem dos residentes, pois a informação que será transformada em conhecimento está contida nessas atividades (TEUNISSEN et al., 2007). Nosso trabalho mostra que a maioria dos preceptores visualizam a prática em serviço como base para o processo de ensino durante a residência médica.

Podemos observar nas falas dos preceptores, a importância da prática em serviço:

[...] Residência extremamente prática [...] P2

[...] esse ensino deve compartilhar uma formação eminentemente prática com um treinamento em serviço. Eu acho que este é o fundamento principal [...] P10

[...] Eu acho que é muito importante, tanto a parte teórica quanto a prática [...] P13

É importante, portanto, que façamos uma reflexão sobre o significado desta prática médica, tão valorizada no processo de formação do residente. Alguns autores acreditam que a prática da medicina é baseada na capacidade de identificar, entre as informações colhidas do paciente e entre os achados do exame físico, dados pertinentes para a construção de um diagnóstico de trabalho que contemple o desenvolvimento de estratégias de ação adequadas (NORMAM et al., 2006). Lipkin (2006) adiciona ainda, como integrantes da prática médica, a habilidade de compreensão do doente e da doença; o conhecimento profundo e pessoal da história de cada pessoa que procura o médico; a capacidade de ouvir e escutar, a empatia, o compromisso e o respeito.

Incentivo à busca ativa do conhecimento

O ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, especialmente no âmago de uma abordagem progressiva, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história (COSTA; SIQUEIRA–BATISTA, 2004).

O preceptor comenta a importância de estimular o residente para a busca ativa do conhecimento:

[...] eu sempre acreditei na questão do indivíduo ser afetado, você tocar o indivíduo para a busca do saber, e saber convidar o estudante para este fomento da compreensão de novos conceitos, ruptura de paradigmas [...] P8

[...] a importância de oferecer vários estímulos para que ele adquira esse conhecimento; ele não fique esperando este conhecimento de forma passiva [...] P10

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), fragmentadas e reducionistas

(CAPRA, 2006). Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem, igualmente contaminado, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição dos mesmos — em uma atitude passiva e receptiva (ou reprodutora) — tornando-se mero expectador, sem a atitude crítica e reflexiva (BEHRENS, 2005).

Ao contrário, como referem os sujeitos da pesquisa, a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável (FREIRE, 2006).

Mas torna-se preocupante a informação dada pelo Preceptor 12 que disse:

[...] ele é colocado em uma sala do ambulatório ou enfermaria, no qual ele vai atender o paciente diretamente [...].

Como uma consequência dessas observações, notamos uma diminuição das oportunidades de treinamento de habilidades a beira do leito, com os residentes observando os preceptores coletando a história clínica, executando o exame físico ou outros procedimentos técnicos e aplicando seus conhecimentos na tomada de decisões (AHMED, 2002; GUARINO et al., 2006; RAMANI et al., 2003).

Ética e humanização é imprescindível

A formação ética é um ponto fundamental no processo da educação médica, sendo importante estarmos preparados para abordá-la da melhor forma possível. Existe ainda a crença de que se aprende ética pelo modelo. Cortina (2003, p. 71), afirma que o educador moral não pode ser um modelo a se reproduzir, pois a reprodução e a cópia “matam a vida”.

Este aspecto merece destaque na medida em que esta questão tem sido uma preocupação recorrente na discussão sobre a formação de um bom profissional pelos preceptores.

[...] eu vejo que, além da gente poder provocar, da gente poder dar aos nossos residentes uma boa formação médica, mas a gente também tem que dar uma boa formação humanista, uma boa formação ética [...] P2

[...] a gente tem que abordar as situações mais comuns que ele vá se deparar no dia a dia e que prepare ele para não esquecer o lado ético da formação médica [...] P5

Sabemos que a socialização profissional compreende sim uma aprendizagem indireta de atitudes, valores e padrões de comportamento através do contato com professores, colegas, pacientes e outros profissionais da equipe de saúde (BOTTI, 2009).

Mas qual a ação efetiva do preceptor nessa formação? É preciso esclarecer que, apesar desse papel do preceptor, o residente não é passivo nesse processo, apenas recebendo influências. Com sua bagagem, seu espaço social e os conteúdos interiorizados na socialização primária, seu *habitus* (BOURDIEU, 2007), o residente é o ator principal. Livre para escolher entre tudo que a escola médica lhe oferece, mas também sofrendo certa coação a seguir um padrão mínimo de conhecimentos, valores e atitudes típicas da corporação médica (REGO, 2003).

Avaliação e feedback para um bom ensino

O ato de avaliar encerra uma multiplicidade de significados e interpretações: examinar, julgar, testar, distinguir, comparar, ameaçar, punir, entre outros. E é por esta variedade de abordagens que o processo de avaliar se torna tão difícil, ficando a mercê do julgamento de quem a pratica. Entretanto, o tema assume hoje papel de destaque nas discussões pedagógicas em diferentes cenários de ensino, onde se busca metodologias mais eficientes e melhor padronização das diferentes formas de avaliação (BORGES et al., 2014).

Constata-se a limitação do preceptor para avaliar o residente:

[...] estou buscando entender melhor como avaliar um residente no dia a dia [...] P8

No ensino superior, a evolução dos métodos de avaliação ainda encontra obstáculos e demora para se instalar plenamente. Dentre os fatores que contribuem

para esta resistência estão limitações na formação didática dos professores, rigidez na estrutura curricular, sobrecarga de funções e, conseqüentemente, falta de motivação pelo corpo docente em debater novas metodologias de ensino-aprendizagem e avaliação (BORGES et al., 2014).

Através da avaliação podemos constatar se os discentes estão, de fato, atingindo os objetivos pretendidos, verificando a compatibilidade entre tais objetivos e os resultados efetivamente alcançados durante o desenvolvimento das atividades propostas.

Neste intuito, é importante considerar que os alunos progredirão se compreenderem suas possibilidades e fragilidades, e se souberem como se relacionar com elas (MORENO; BATISTA, 2005).

A avaliação formativa pressupõe que o ato de avaliar não faz sentido por si só, e sim que ele deve ser parte integrante de todo processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, a avaliação deve ser contínua e não mais pontual. Nesse sentido, todas as informações produzidas pela interação de professores e discentes, bem como entre os alunos, são relevantes para a verificação do grau de aprendizado e para eventuais ajustes necessários a fim de que o estudante consiga atingir os objetivos definidos (BORGES et al., 2014).

O preceptor compartilha destas constatações.

[...] você tem que ter um planejamento para avaliação, um momento de avaliação que ainda é feito oficialmente de uma forma quantitativa através de uma prova escrita, mas também uma avaliação de forma mais formativa, mas a gente utiliza alguns critérios nessa avaliação, no dia a dia, vendo o comportamento dos residentes, vendo a questão ética, a questão de conhecimentos técnicos, como ele examina o paciente, como se comporta diante dos familiares, o interesse pelo paciente, pelo tema discutido [...] P4

O preceptor, em sua fala, deixa transparecer o grande desafio que é a avaliação do residente, relatando a importância de uma avaliação formativa, ao invés de dar uma nota pontual, como ocorre na avaliação puramente somativa.

Um dos componentes principais da avaliação formativa é o feedback (RUSHTON, 2005). O feedback regula o processo de ensino-aprendizagem,

fornecendo, continuamente, informações para que o estudante perceba o quão distante, ou próximo, ele está dos objetivos almejados (BORGES et al., 2014).

Aqueles que supervisionam o médico residente devem ter clara compreensão da avaliação como fator modificador mais potente dos processos de educação. Diante disso, a capacitação em avaliação para o grupo de preceptores torna-se imperiosa.

Importância da integração do conhecimento na formação do residente

Quanto ao ensino-aprendizagem de habilidades médicas, sabemos que a integração de diversas formas de conhecimentos é necessária durante o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico e de atitudes profissionais, sendo mais importante que qualquer outra habilidade ou tarefa mental isolada (LIPKIN, 2006).

Podemos observar a importância de criar estímulos para a aquisição de conhecimentos, bem como uma visão holística do conhecimento adquirido, pelas falas dos preceptores:

[...] oferecer vários estímulos para que ele adquira esse conhecimento [...]" P10

[...] ter uma visão global do conhecimento de clínica médica [...]" P11

Capacidade de comunicação com o paciente é vital

A comunicação é um processo dinâmico envolvendo um intercâmbio de mensagens enviadas e recebidas que influenciam no comportamento das pessoas a curto, médio ou longo prazo (STEFANELLI, 1993). Sua finalidade é possibilitar ao profissional de saúde e ao paciente delinearem as necessidades a serem atendidas, para ajudar a pessoa que está sendo cuidada sentir-se um ser humano digno e com autonomia para solucionar seus problemas, visando a promoção, manutenção e recuperação de sua saúde física e mental, como também encontrar novos padrões de comportamento diante de uma situação inesperada (STEFANELLI, 1993).

Observamos a importância da comunicação do residente com os pacientes pela fala do preceptor.

[...] o residente deve saber como se comunicar com o paciente [...] P3

Estudos mostram que a boa comunicação e relação médico-paciente têm impacto significativo no cuidado e aumento da qualidade da atenção à saúde. Já a falta de habilidade de comunicação está associada à má prática e erros médicos (RIDER; KEEFER, 2006).

Além da capacidade de comunicação do residente com os pacientes, ressaltamos a importância da comunicação com a equipe e com os familiares. A falta de comunicação com os familiares pode causar mais angústias aos mesmos, além de colaborar para aumentar a tensão entre familiares e equipe médica.

C2: Cenários de prática como moduladores do ensino aprendizagem dos residentes

Subcategorias:

Cenários de ensino prático: As visitas à beira do leito; A prática ambulatorial

Cenários de ensino teórico: O preceptor e o suporte cognitivo; As discussões de casos clínicos.

O ensino na Residência Médica é um fenômeno multifacetado, influenciado por muitos fatores, que englobam os conhecimentos prévios dos residentes até as características da população de pacientes atendidos. Mesmo assim, uma extensa literatura atesta que o preceptor continua a ter um papel chave na educação do residente. Os preceptores não só ensinam muito do conteúdo e das habilidades que os residentes aprendem, como moldam suas atitudes, comportamentos e valores (KENDRICK et al., 1993)

Quando é concedida voz e oportunizado espaço ao preceptor para refletir sobre a própria prática, mudanças importantes podem vir a ocorrer no processo de ensino aprendizagem do residente.

Ensino clínico é definido como o ensino direcionado ao paciente e seus problemas e, geralmente, ocorre na presença deste, podendo acontecer em diversos cenários de ensino-aprendizado, tais como os práticos: enfermarias, ambulatórios,

unidades básicas de saúde, serviços de urgência e emergência, bem como os cenários da teoria: salas de reuniões, ambientes virtuais entre outras (BORGES et al., 2015).

Cenários de Prática

O ensino clínico em cenários reais de prática é um componente essencial da educação na área da saúde. Ele propicia a aplicação do conhecimento teórico e é um dos mais efetivos meios para o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicação, ética, atitude humanística e profissionalismo (BORGES et al., 2015).

Em relação aos cenários de prática utilizados pelos preceptores, observamos que os mesmos desempenham suas atividades em vários ambientes. Independente do cenário de ensino utilizado pelos preceptores, percebemos, em suas falas, a importância do contato do residente diretamente com o paciente, como parte indispensável para o aprendizado.

[...] ter cenários de prática adequados [...] P4

[...] o cenário de prática é o próprio paciente no contexto do cenário hospitalar [...] P1

Os preceptores relataram que os principais cenários de práticas de ensino utilizados foram: Enfermaria (visitas à beira do leito); Ambulatório; Unidade de Urgência e Emergência; Unidade de Terapia Intensiva; Sala de prescrição dos residentes e Sala de aula.

Tradicionalmente, as enfermarias e ambulatórios hospitalares são os locais mais utilizados para o ensino clínico, que é, na maioria das vezes, centrado em uma consulta real. Mais recentemente, observa-se uma crescente tendência de diversificação dos cenários de prática com a inclusão de atividades em unidades básicas de saúde ou em conjunto com profissionais das equipes de saúde da família. Esta tendência reflete uma recomendação da Organização Mundial da Saúde para a valorização da educação baseada na comunidade, ou seja, em ambientes mais próximos às comunidades e não apenas nos hospitais universitários (BORGES et al., 2015).

As visitas à beira do leito

A aplicação do conhecimento adquirido em aulas teóricas e as habilidades necessárias à prática clínica têm sido tradicionalmente alcançadas nas enfermarias. Desta maneira, o paciente à beira do leito torna-se uma fonte inesgotável de ensinamentos e aprendizados, exercitando habilidades fundamentais da Medicina, como o desenvolvimento do raciocínio clínico, a perspicácia na diferenciação de situações que simulam determinada disfunção, a prática da abordagem ao paciente no leito, bem como a destreza de ver, ouvir e sentir um paciente (RIBEIRO; AMARAL, 2008).

Observamos que os preceptores, em suas entrevistas, reforçaram a importância da visita à beira do leito, bem como a valorização da história clínica e exame físico, como fundamentais para um adequado processo de ensino e aprendizagem. As visitas junto aos pacientes constituíram o cenário mais frequente relatado pelos preceptores.

[...] através de visitas diárias com os doentes, onde nós treinamos desde a anamnese, até exame físico, exames complementares, realização de hipóteses diagnósticas e em seguida a análise dessa anamnese, desse exame físico, desses exames complementares, em busca de um diagnóstico com um raciocínio clínico [...] P1

[...] basicamente uma atividade de assistência à beira do leito, onde se discute o caso clínico à beira do leito, dando importância ao diagnóstico, ao prognóstico, ao tratamento dos pacientes [...] P4

[...] passo visita com os pacientes que estão internados na clínica médica, então a gente discute a história clínica do paciente, diagnóstico diferencial, terapêutica e acompanhamento, metas destes pacientes [...] P7

[...] Na enfermaria, eu examino os pacientes junto com os residentes [...] P13

O contato com o paciente é o momento ideal não só para se treinar a capacidade dos discentes no diagnóstico e na terapêutica, mas é, também, uma oportunidade única de ensinar e pôr em prática a ética e o profissionalismo. Muito importante é ver a atitude do preceptor em relação ao doente, como médico e professor, visando não apenas ensinar, mas, também, e principalmente, educar pelo testemunho de sua atuação.

Particularmente em relação à Clínica Médica, entende-se que somente pode ensiná-la professor que a exerce, e em sua plenitude, passando grande parte de sua vida ao lado dos doentes (LOPES, 1998).

Podemos perceber pelas falas dos preceptores, a visita médica como momento de aprendizado prático e reflexivo dos residentes, onde se estimula a autonomia, raciocínio clínico, a postura ética e humana, bem como o comportamento e respeito ao paciente e familiares.

A prática ambulatorial

Nos últimos anos, o desenvolvimento da medicina, fatores econômicos e sociais levaram pacientes de alta complexidade, previamente tratados em regime hospitalar, para um regime ambulatorial (BROOK; KAMBERG; MCGLYNN, 1996). Essa tendência mundial também ocorreu no Brasil e de forma intensificada pela redução do número de leitos hospitalares frente a uma população em crescimento e com o aumento da expectativa de vida. Esta mudança transformou o cenário ambulatorial em um ambiente mais diversificado, em contraposição ao hospitalar, que hoje está mais restrito a pacientes de maior gravidade e complexidade (BORGES et al., 2015).

O ambulatório permite o seguimento de pacientes com doenças crônicas cujo controle, na maioria das vezes, não necessita de internação, tornando esse ambiente único para o contato com algumas condições clínicas que não são vistas no regime hospitalar (BORGES et al., 2015).

Observamos, nas entrevistas com os preceptores, que as práticas ambulatoriais foram também citadas como um cenário de ensino prático para os residentes.

[...] eu atendo todos os pacientes e eles me acompanham e ajudam, ninguém atende e eu fico olhando [...] P9

Nessa fala percebemos uma metodologia em que o residente não participa ativamente do processo de ensino. Essa metodologia dificulta a aquisição das habilidades e de posturas que o residente deve desenvolver em sua formação. Pesquisa educacional mostra que a maneira mais eficiente e duradoura de adquirir conhecimento, habilidade ou atitude, é exercitar ações que exijam tal conhecimento, tal

habilidade ou tal atitude. Aprender fazendo é mais eficiente que receber informações passivamente (FEDERAÇÃO PANAMERICANA DE FACULDADES E ESCOLAS DE MEDICINA, 1990, p. 41).

Um dos motivos para esse tipo de atendimento, em que o preceptor atende todos os pacientes, é a alta demanda de pacientes e o tempo que o preceptor tem para atendê-los. O número de pacientes a serem atendidos frequentemente obriga a redução do tempo dedicado à discussão com os discentes para poucos minutos por paciente atendido. Com isso, o fator tempo pode tornar a discussão mais objetiva e o aprendizado mais passivo (BORGES et al., 2015).

[...] dentro do contexto do ambulatório o residente de clínica médica tem autonomia, ele é colocado em uma sala do ambulatório, no qual ele vai atender o paciente diretamente e, ao fazer o atendimento, ele chama o preceptor para discutir o caso do paciente e aí liberar as medicações e os exames [...] P12

Apesar de incentivar a autonomia dos residentes, uma consequência desses pensamentos, é a diminuição das oportunidades de treinamento de habilidades ao lado dos pacientes, com os residentes observando os preceptores coletando a história clínica, executando o exame físico ou outros procedimentos técnicos e aplicando seus conhecimentos na tomada de decisões (AHMED, 2002; GUARINO et al., 2006; RAMANI et al., 2003).

O ensino em cenários reais de prática é uma atividade essencial para a formação da identidade e capacitação profissional e requer um planejamento cuidadoso levando-se em consideração os recursos disponíveis e os objetivos de aprendizagem que se espera alcançar com os estudantes. Muitos profissionais da saúde experientes não estão preparados para atuarem como professores clínicos (preceptores) de discentes e ou residentes, o que pode ser contornado se existirem condições para treinamento e capacitação (BORGES et. al., 2015).

Cenários da Teoria

Durante a residência, a aprendizagem deve ser significativa, com seus objetivos bem explícitos, para que possa motivar o residente (TEUNISSEN et. al., 2007). Simon

(2000), falando-nos sobre educação em geral, afirma que a motivação pode vir da descoberta, do deixar descobrir. E que o oferecimento de um ambiente no qual novos conhecimentos e habilidades são obtidos regularmente é um ponto essencial.

O preceptor e o suporte cognitivo

Ao oferecer suporte, o preceptor estimula o novo profissional no processo de aprendizagem, propiciando-lhe desenvolver seus conhecimentos e competências e ajudando-o também na construção da autoconfiança (LYTH, 2000).

Observamos a importância dada aos cenários de ensino teórico pela preocupação dos preceptores, quanto ao suporte cognitivo para o residente na elaboração de aulas, seminários e apresentação de casos clínicos, conforme as falas abaixo:

[...] a gente ensina e procura ajudar em relação a como se dar aula [...]
P3

[...] a gente pede para os residentes fazerem revisões da literatura, apresentar algumas aulas, seminários e apresentação de casos clínicos [...] P4

As discussões de casos clínicos

Na discussão de casos, o intelecto do preceptor, suas reflexões e pensamento interativo para o diagnóstico, planejamento e condução da situação em questão, conecta-se com o exercício prático da medicina, num processo dinâmico da preceptoria (BOTTI, 2009).

As falas dos preceptores ilustram essa intenção,

[...] durante a discussão do caso, tentar ver o feedback do aluno, tentar perguntar se ele tem dúvida, qual foi a maior angústia dele durante aquele caso, como é que ele manusearia aquele caso, sempre deixar o residente livre para ele dar a conduta dele [...] P5

[...] atualmente a gente tem feito umas aulas teórico práticas onde eu pego caso clínico do consultório e mesmo daqui e a gente faz uma discussão teórica [...] P7

[...] muitas vezes eu levo questões, alguns casos clínicos, que possam mexer com eles. Alguns casos que sejam legais para discussão e também os casos da enfermaria [...] P8

Irby (1992), também considera essa função primordial e relata que, para bem realizá-la, os preceptores baseiam seu raciocínio clínico e suas instruções em *scripts* mentais, que interagem com a improvisação. Isso é exigido pela necessidade de adaptação dos conhecimentos à prática clínica.

Observamos, nas falas dos preceptores, a utilização de casos clínicos reais, com o objetivo de motivar e facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos residentes.

Percebemos esta intenção na fala do preceptor:

[...] a gente convida um residente na próxima visita a levar o caso daquele paciente mais interessante, pede para preparar aquele caso, apresentar uma revisão da patologia e discutir em cima daquele caso [...] P8

O caso clínico motivador estimula uma metodologia de ensino mais ativa, onde o residente participa efetivamente da construção do conhecimento. Ele pode gerar uma discussão muito produtiva entre os residentes, pois permite e valoriza o conhecimento prévio, o raciocínio clínico, a integração dos conteúdos e a busca ativa pelo conhecimento, possibilitando ao residente, autonomia para gerenciar seu aprendizado, bem como o senso crítico e reflexivo.

Dessa forma a diversificação dos cenários de aprendizagem e o uso de metodologias ativas de ensino, possibilitam aos residentes ocuparem o lugar de sujeitos na construção da sua aprendizagem, tendo o preceptor como facilitador e orientador no processo de ensino aprendizagem.

2.4 Considerações finais

Este trabalho descreveu a visão dos preceptores sobre o processo de ensino aprendizagem durante a residência de clínica médica. Considerado um treinamento em serviço, um aperfeiçoamento após a graduação, num momento específico da formação profissional, o processo ensino-aprendizagem na Residência Médica necessita ser repensado a partir das concepções da aprendizagem no contexto da complexidade da

Educação Médica. Através de suas falas percebe-se diversidade de opiniões e como é um grande desafio ser preceptor e participar diretamente da formação dos médicos residentes.

Na visão do preceptor, o ato de ensinar é complexo e necessita de uma ampla reflexão de todos. Em suas falas, observa-se como aspectos fundamentais para o bom ensino do médico residente: Importância da Supervisão; A prática em serviço como princípio da Residência Médica; Incentivo à busca ativa do conhecimento; Ética e Humanização é imprescindível; Avaliação e feedback para um bom ensino; Importância da integração dos conhecimentos; Comunicação com o paciente é vital.

Outro ponto marcante é que a maioria dos preceptores enxergam suas atividades de ensino na preceptoria de forma intuitiva, a partir de sua própria história de formação, não tendo nem capacitação, nem formação pedagógica para ser preceptor. Esse fato torna evidente a necessidade de investimento, por parte dos gestores, no intuito de promover cursos e capacitações pedagógicas para os preceptores.

Os cenários de ensino prático relatados pelos preceptores foram: as visitas à beira do leito nas enfermarias e as práticas ambulatoriais. Já os cenários de teoria eram realizados na sala de reunião onde se realizavam as discussões de casos clínicos e as aulas expositivas e dialogadas.

Dentre os cenários de ensino prático citados, as visitas à beira do leito, na visão dos preceptores, são parte fundamental do ensino em serviço, pois possibilitam um momento fundamental para a realização da anamnese do exame físico, desenvolvimento de habilidades de comunicação e postura humanística.

Nas falas dos preceptores, as aulas expositivas e dialogadas, também tem seu lugar no processo de ensino dos residentes. Em seus relatos, essas aulas são conduzidas tentando estimular a participação ativa do residente e não torná-lo puramente um receptor passivo de informação.

Alguns preceptores enxergam que o residente tem conhecimentos prévios que devem ser valorizados, de forma a construir seu conhecimento de forma ativa, desenvolvendo autonomia, raciocínio clínico e capacidade crítica.

Em termos gerais, apesar da maioria dos preceptores não possuírem capacitação pedagógica para preceptoria, eles visualizam um processo de ensino-

aprendizagem dos residentes de clínica médica focado principalmente na prática junto ao paciente, mas também utilizam os cenários de ensino teóricos, podendo-se perceber o modelo de ensino centrado no preceptor e o centrado no residente

Ao analisar o processo ensino-aprendizagem na Residência em Clínica Médica, a partir das falas dos preceptores envolvidos, fomenta-se uma reflexão sobre essa temática, principalmente em relação à falta de incentivo e investimento na formação e capacitação pedagógica dos preceptores. Entretanto, percebe-se que outras falas ainda precisam ser escutadas: internos, residentes, gestores e usuários, pois podem contribuir para uma compreensão ampliada do que ocorre no processo ensino aprendizagem em cenários de prática.

Referências

- AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 82-86, 2012.
- AHMED, M. E. K. What is happening to bedside clinical teaching? **Medical Education**, Oxford, v. 36, n. 12, p. 1185-1188, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BATISTA, N. A.; SILVA, S. H. S. **O professor de medicina: conhecimento, experiência e formação**. São Paulo: Loyola, 1998. 181p.
- BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BORGES, M. C. et al. Clinical teaching in the real practice settings. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 249-256, 2015.
- BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.
- BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino**. 2009. 104 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRASIL. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico - CINAEM. **Avaliação do ensino médico no Brasil**: relatório geral 1991-1997. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução n. 04/78. Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde**: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília, DF, 2003.

BROOK, R. H.; KAMBERG, C. J.; MCGLYNN, E. A. Health system reform and quality. **JAMA**, Chicago, v. 276, n. 6, p. 476-480, 1996.

CAPRA, F. **O ponto da mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 2006.

CORTINA, A. **O fazer ético**: guia para a educação moral. São Paulo: Moderna, 2003. 186 p.

COSTA, C. R. B. S. F.; SIQUEIRA-BATISTA, R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2004.

CYRINO, E. G; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DANTAS, A. M. O ensino: valorização das Faculdades de Medicina. **Arquivos Brasileiro de Oftalmologia**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 95-96, 2001.

FEDERAÇÃO PANAMERICANA DE FACULDADES E ESCOLAS DE MEDICINA – FEPAREM. **Desafio dos anos 90**. São Paulo: Cortez, 1990. 209 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.

GUARINO, C.M. et al. Impact of instructional practices on student satisfaction with attendings' teaching in the inpatient component of internal medicine clerkships. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v. 21, n. 1, p. 7-12, 2006.

IRBY, D. M. How attending physicians make instructional decisions when conducting teaching rounds. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 67, n. 10, p. 630-638, 1992.

KENDRICK, S. et al. Resident's perceptions of their teachers: facilitative behavior and the learning value of rotations. **Medical Education**, Oxford, v. 27, n. 1, p. 55-61, 1993.

LIPKIN, M. Foreword. In: COULEHAN, J. L.; BLOCK, M. R. **The medical interview**: masteringskills for clinicalpractice. 5th ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2006. p. ix-xi.

LOPES, A.C. Ensino à beira do leito: uma verdade inabalável. **Revista da Associação Medica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 167-168, 1998.

LYTH, G. M. Clinical supervision: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 31, n. 3, p. 722-729, 2000.

MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo: Polis, 1982. p.191-211. (Coleção Teoria e História).

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. 2008.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. Preceptoria na Formação Médica: o que Dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

MONTEIRO, D. M.; LEHER, E. M. T.; RIBEIRO, V. M. B. Da educação continuada à educação permanente: a construção do modelo de formação pedagógica para preceptores de Internato Médico. In: RIBEIRO, V. M. B. (Org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino na saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 13-22.

MORENO, L. R.; BATISTA, N. A. Avaliação da aprendizagem em medicina: concepções e práticas docentes. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H; ABDALLA, I. G. (Org.). **Ensino em saúde**: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte & Ciência; 2005.

NORMAN, G. et al. Expertise in medicine and surgery. In: ERICSSON, K. A. et al. (Editor). **The Cambridge handbook of expertise and expert performance**. Cambridge: Cambridge University, 2006.

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

RAMANI, S. et al. Whither bedside teaching? A focus-group study of clinical teachers. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 78, n. 4, p. 384-390, 2003.

REGO, S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 169p.

RIBEIRO, M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008.

RIDER, E. A.; KEEFER, C. H. Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. **Medical Education**, Oxford, v. 40, n. 7, p. 624-629, 2006.

RUSHTON, A. Formative assessment: a key to deep learning? **Medical Teacher**, London, v. 27, n. 6, p. 509-513, 2005.

SACHDEVA, A. K. 1996. Preceptorship, mentorship and the adult learner in medical and health sciences education. **Journal of Cancer Education**, New York, v. 11, n. 3, p. 131-136, 1996.

SAMPAIO, S. A. P. A implantação da residência médica no Hospital das Clínicas: 40 anos de história. In: **RESIDÊNCIA médica: estudos FUNDAP** São Paulo: FUNDAP, 1984. p. 4-32.

SIMON, H. A. Observations on the Sciences of Science Learning. **Journal of Applied Developmental Psychology**, New York, v. 21, n. 1, p. 115-121, 2000.

SOARES, A. C. P. et. al. A importância da regulamentação da preceptoria para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos ABEM**, Brasília, DF, v. 9, p.14-22, 2013.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente: teoria e ensino**. São Paulo: Robe, 1993.

TEUNISSEN, P. W. et al. Attending doctors' perspectives on how residents learn. **Medical Education**, Oxford, v. 41, n. 11, p. 1050–1058, 2007.

WUILLAUME, S.; BATISTA, N. A. O preceptor na residência médica em pediatria: principais atributos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 5, p. 333-338, 2000.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO

3.1 Blog Educacional : Cantinho do Preceptor

➤ Identificação

Blog Educacional : Cantinho do Preceptor

3.2 Introdução

Uma das características da sociedade contemporânea é a rapidez com que informações são transmitidas, o que se deve à globalização e à revolução tecnológica, que viabilizam novas maneiras de comunicação e organização da sociedade (CASTELLS, 1999; LÉVY, 1999). As tecnologias digitais da informação e comunicação (TDIC) têm impactado diretamente no cotidiano das pessoas, visto que transformam a sociedade e o cotidiano na maneira de comunicar, estudar, trabalhar, de interagir com serviços, minimizando espaços e tempos, ao acessar e receber informações, influenciando, conseqüentemente, na maneira de agir e pensar (VALENTE, 2010).

Com o avanço das TDIC, informações podem ser inseridas e disseminadas na *web*, e conseqüentemente no ciberespaço, podendo serem acessadas por qualquer indivíduo, independente do local em que esteja, desde que disponha de um dispositivo com acesso à internet (PIMENTA; PETRUCCI, 2010).

As TDIC viabilizam a interação, compartilhamento de experiências, registro e troca de informações (SCHLÜNZEN JÚNIOR, 2013).

No desenvolvimento dos processos de ensino, temos novas ferramentas da interação midiática. Pesquisadores têm se preocupado em investigar e analisar as possibilidades de uso das ferramentas da internet na educação. Pesquisas realizadas por Harasim et al. (2005); Mercado (2009), Moore e Kearsley (2007), Palloff e Pratt (2004) e Silva (2003) destacam a formação presencial e online utilizando ambientes voltados à construção de um conhecimento autônomo, numa abordagem transdisciplinar, dentro dos novos paradigmas educacionais. Nesse sentido, assinalam que os blogs permitem ampliar as possibilidades de criação coletiva e aproximação de

discentes e docentes, como as principais contribuições que podem oferecer para o processo de ensino e aprendizagem.

Masseto (2006) destaca que as tecnologias devem ser utilizadas para valorizar a aprendizagem, incentivar a formação permanente, a pesquisa de informação básica e novas informações, o debate, a discussão e o diálogo.

Santos (2011), por sua vez, traz o *blog* como um portfólio reflexivo eletrônico, como suporte à formação continuada de professores. O autor parte da premissa que a sistematização do trabalho pedagógico por meio do *blog* poderia ser um potencializador da qualidade de ensino, devido às suas características, que viabilizam a interação, o diálogo e a colaboração.

3.3 Objetivo

Facilitar a busca por informações sobre formação pedagógicas para preceptores usando a TDIC como recurso educacional.

3.4 Justificativa

A pesquisa desenvolvida apontou de forma marcante que a maioria dos preceptores não possuía capacitação pedagógica para o exercício da preceptoria. Além da falta de investimento dos gestores e instituições de ensino em proporcionar capacitações pedagógicas para os preceptores, a falta de tempo e as várias atividades desempenhadas pelos preceptores dificultam o acesso às ferramentas pedagógicas e aos cursos sobre formação pedagógica. A partir destas constatações, observamos a necessidade de criar uma forma de compartilhar e facilitar o acesso de maneira simples e a qualquer momento, a conteúdos científicos sobre as temáticas: processo de ensino aprendizagem na residência médica e formação pedagógica na preceptoria. Para tanto, optamos pela criação de um blog educativo, cujo conteúdo será constantemente atualizado.

3.5 Público alvo

Docentes e preceptores da graduação e pós-graduação de cursos da área de saúde.

3.6 Metodologia

A utilização de blogs como interfaces didáticas tem demonstrado excelentes resultados como ferramenta pedagógica auxiliando o processo ensino-aprendizagem. Foi criado um blog educativo no qual e-mail, fórum e material científico constam como as ferramentas de comunicação. Com o fórum, os visitantes deixam seus comentários; o e-mail como ferramenta para auxiliar nas dúvidas; e o material científico com informações pedagógicas sobre o processo de ensino aprendizagem no exercício da preceptoria.

Para a criação do blog foram seguidos os seguintes passos: Entrei com uma conta do Google no site www.blogspot.com, que é uma plataforma gratuita. Feito isso, fui ao site do Blogspot e entrei com o nome do usuário e senha; Depois de ter acessado o Blogspot, comecei a criar o blog educativo, clicando em “Novo blog”; O título foi elaborado de forma que pudesse facilitar a lembrança do nome do blog e representar os sujeitos da pesquisa, bem como um ambiente em que eles pudessem encontrar informações sobre a temática preceptoria. Assim surgiu o título do blog (**Cantinho do Preceptor**), com seu respectivo endereço. “<http://cantinhodopreceptor.blogspot.com>”.

O blog, www.cantinhodopreceptor.blogspot.com.br objetiva promover uma interação pedagógica entre os visitantes para motivar reflexões sobre o tema. Como estratégia de divulgação, a fim de atingir o maior número possível de docentes e preceptores da área de saúde, optamos pela divulgação do blog nas faculdades médicas, nos 2 hospitais de ensino participantes da pesquisa e em outras instituições envolvidas com ensino na saúde, através das redes sociais e WhatsApp.

3.7 Resultados esperados

Espera-se que o Blog “**Cantinho do Preceptor**” possa estimular os preceptores e docentes da área de educação em saúde, principalmente os pertencentes aos 2 programas de Residência de Clínica Médica envolvidos na pesquisa, a fazerem uma reflexão sobre suas práticas em seus cenários de ensino, de forma a sensibilizar para a busca de novos conhecimentos sobre os aspectos pedagógicos para o exercício da preceptoria. Assim poderia promover mudanças positivas no processo de ensino aprendizagem durante a formação do residente de clínica médica, com a adequação ao contexto atual da educação médica.

3.8 Conclusão

Este produto ilustra como a utilização de TDIC poderá intervir no processo de aquisição de conhecimento por parte do preceptor de forma prática e de fácil acesso, bem como possibilitará uma oportunidade de se ter em mãos conteúdos que possam otimizar suas práticas de ensino, sem ônus, livre de horário, atingindo um público maior, possibilitando um aprendizado compartilhado.

Referências

- CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v. 1
- HARASIM, L. et al. **Redes de aprendizagem**: um guia para ensino e aprendizagem online. São Paulo: Senac, 2005.
- LÉVY, P. **Cibercultura**. Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1999.
- MASETTO, M. T. Mediação pedagógica e o uso da tecnologia. In: MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 8. ed. Campinas: Papirus, 2006. p.133-173.
- MERCADO, Luís Paulo. Integração de mídias nos espaços de aprendizagem. **Em Aberto**, Brasília, DF, v. 22, n. 79, p. 1-197, jan. 2009.
- MOORE, M.; KEARSLEY, G. **Educação a distância**: uma visão integrada. São Paulo: Thomson Learning, 2007.
- PALLOFF, R.; PRATT, K. **O aluno virtual**: um guia para trabalhar com estudantes online. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PIMENTA S. A.; PETRUCCI, M. R. Ambientes virtuais para a cultura como educação: aproximações conceituais e metodológicas. **Informação e Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 20, n. 2, p. 135-142, 2010.

SANTOS, M. F. **O portfólio reflexivo eletrônico (blog) como suporte à formação profissional no âmbito da educação continuada de professores**. 2011. 76 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2011.

SCHLÜNZEN JÚNIOR, K. Formação docente, gestão e tecnologias: desafios para a escola. In: CADERNO de Formação: formação de professores: bloco 3: gestão escolar. São Paulo: Cultura Acadêmica: Universidade Estadual Paulista, Pró-reitoria de Graduação: Univesp, 2013.

SILVA, M. (Org). **Educação online**. São Paulo: Loyola, 2003.

VALENTE, J. A. As tecnologias da informação e comunicação no ensino médio. **Pátio: Ensino Médio, Profissional Tecnológico**, Porto Alegre, v. 2, p. 10-13, 2010.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

A experiência no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde foi um divisor de águas em minha vida, pois proporcionou uma importante reflexão sobre minha prática como docente e preceptor e crescimento pessoal e profissional, pois busquei ampliar e (re)construir meus conhecimentos sobre minhas funções como docente e preceptor.

Este trabalho descreveu a visão dos preceptores sobre o processo de ensino aprendizagem durante a residência de clínica médica. Considerado um treinamento em serviço, um aperfeiçoamento após a graduação, num momento específico da formação profissional, o processo ensino-aprendizagem na Residência Médica necessita ser repensado a partir das concepções da aprendizagem no contexto da complexidade da Educação Médica. Através de suas falas percebe-se diversidade de opiniões e como é um grande desafio ser preceptor e participar diretamente da formação dos médicos residentes.

Na visão do preceptor, o ato de ensinar é complexo e necessita de uma ampla reflexão de todos. Em suas falas, observa-se como aspectos fundamentais para o bom ensino do médico residente: a importância da supervisão; a prática em serviço; o incentivo à busca ativa do conhecimento; a ética e a humanização; a avaliação e o feedback; o conhecimento integrado e a capacidade de comunicação com o paciente.

Outro ponto marcante é que a maioria dos preceptores enxergam suas atividades de ensino na preceptoria de forma intuitiva, a partir de sua própria história de formação, não tendo nem capacitação, nem formação pedagógica para ser preceptor. Esse fato torna evidente a necessidade de investimento, por parte dos gestores, no intuito de promover cursos e capacitações pedagógicas para os preceptores. Esses dados mostram que a preparação pedagógica do preceptor de residência médica não tem sido um foco de investimento, ignorando-se que esses residentes serão os futuros preceptores.

Os cenários de ensino prático relatados pelos preceptores foram: as visitas à beira do leito nas enfermarias e as práticas ambulatoriais. Já os cenários de teoria eram realizados na sala de reunião onde se realizavam as discussões de casos clínicos e as aulas expositivas e dialogadas.

Dentre os cenários de ensino prático citados, as visitas à beira do leito, na visão dos preceptores, são parte fundamental do ensino em serviço, pois possibilitam um momento fundamental para a realização da anamnese do exame físico, desenvolvimento de habilidades de comunicação e postura humanística.

Nas falas dos preceptores, as aulas expositivas e dialogadas, também tem seu lugar no processo de ensino dos residentes. Em seus relatos, essas aulas são conduzidas tentando estimular a participação ativa do residente e não torná-lo puramente um receptor passivo de informação.

Alguns preceptores enxergam que o residente tem conhecimentos prévios que devem ser valorizados, de forma a construir seu conhecimento de forma ativa, desenvolvendo autonomia, raciocínio clínico e capacidade crítica.

A partir dos resultados propomos a última parte desse trabalho que foi a construção do produto de intervenção, para o qual optamos pela utilização de uma Tecnologia Digital da Informação e Comunicação (TDIC) com a estruturação de um blog educacional com objetivo de dinamizar a busca de novos conhecimentos sobre os aspectos pedagógicos para o exercício da preceptoria.

Com a criação do blog espero facilitar o acesso a informações sobre as temáticas: preceptoria, processo de ensino aprendizagem na residência de clínica médica e formação pedagógica para o preceptor, de forma a estimular e sensibilizaros preceptores de clínica médica dos dois hospitais envolvidos na pesquisa a buscarem novos conhecimentos que possam ter impacto positivo no processo de ensino aprendizagem dos residentes destes hospitais.

Em termos gerais, apesar da maioria dos preceptores não possuírem capacitação pedagógica para preceptoria, eles visualizam um processo de ensino-aprendizagem dos residentes de clínica médica focado principalmente na prática junto ao paciente, mas também utilizam os cenários de ensino teóricos, podendo-se perceber o modelo de ensino centrado no preceptor e o centrado no residente.

Ao analisar o processo ensino-aprendizagem na Residência em Clínica Médica, a partir das falas dos preceptores envolvidos, fomenta-se uma reflexão sobre essa temática, principalmente em relação à falta de incentivo e investimento na formação e capacitação pedagógica dos preceptores. Entretanto, percebe-se que

outras falas ainda precisam ser escutadas: internos, residentes, gestores e usuários, pois podem contribuir para uma compreensão ampliada do que ocorre no processo ensino aprendizagem em cenários de prática.

REFERÊNCIAS GERAIS

- AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 82-86, 2012.
- AHMED, M. E. K. What is happening to bedside clinical teaching? **Medical Education**, Oxford, v. 36, n. 12, p. 1185-1188, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BATISTA, N. A.; SILVA, S. H. S. **O professor de medicina: conhecimento, experiência e formação**. São Paulo: Loyola, 1998. 181p.
- BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324–331, 2014.
- BORGES, M. C. et al. Clinical teaching in the real practice settings. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 249–56, 2015.
- BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. 104 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- BRASIL. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico - CINAEM. **Avaliação do ensino médico no Brasil**: relatório geral 1991-1997. Brasília, DF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 04/78. Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde**: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília, DF, 2003.

BROOK, R. H.; KAMBERG, C. J.; MCGLYNN, E. A. Health system reform and quality. **JAMA**, Chicago, v. 276, n. 6, p. 476-480, 1996.

CAPRA, F. **O ponto da mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. Cultrix: São Paulo, 2006.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v. 1

CORTINA, A. **O fazer ético: guia para a educação moral**. São Paulo: Moderna, 2003. 186 p.

COSTA, C. R. B. S. F.; SIQUEIRA-BATISTA, R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2004.

CYRINO, E. G; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DANTAS, A. M. O ensino: valorização das Faculdades de Medicina. **Arquivos Brasileiro de Oftalmologia**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 95-96, 2001.

FEDERAÇÃO PANAMERICANA DE FACULDADES E ESCOLAS DE MEDICINA – FEPAREM. **Desafio dos anos 90**. São Paulo: Cortez, 1990. 209 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.

GUARINO, C. M. et al. Impact of instructional practices on student satisfaction with attendings' teaching in the inpatient component of internal medicine clerkships. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v. 21, n. 1, p. 7-12, 2006.

HARASIM, L. et al. **Redes de aprendizagem**: um guia para ensino e aprendizagem online. São Paulo: Senac, 2005.

IRBY, D. M. How attending physicians make instructional decisions when conducting teaching rounds. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 67, n. 10, p.630–638, 1992.

KENDRICK, S. et al. Resident's perceptions of their teachers: facilitative behavior and the learning value of rotations. **Medical Education**, Oxford, v. 27, n. 1, p. 55-61,1993.

LÉVY, P. **Cibercultura**. Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1999

LIPKIN, M. Foreword. In: COULEHAN, J. L.; BLOCK, M. R. **The medical interview: mastering skills for clinical practice**. 5th ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2006. p. ix-xi.

LOPES, A.C. Ensino à beira do leito -- uma verdade inabalável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 167-168, 1998.

LYTH, G. M. Clinical supervision: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 31, n. 3, p. 722-729, 2000.

MASETTO, M. T. Mediação pedagógica e o uso da tecnologia. In: MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 8. ed. Campinas: Papirus, 2006. p. 133-173.

MERCADO, Luís Paulo. Integração de mídias nos espaços de aprendizagem. **Em Aberto**, Brasília, DF, v. 22, n. 79, p. 1-197, jan. 2009.

MICHELAT, Guy. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: THIOLLENT, Michel. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo: Polis, 1982. p.191-211. (Coleção Teoria e História).

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. 2008.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. Preceptoria na Formação Médica: o que Dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

MONTEIRO, D. M.; LEHER, E. M. T.; RIBEIRO, V. M. B. Da educação continuada à educação permanente: a construção do modelo de formação pedagógica para preceptores de Internato Médico. In: RIBEIRO, V. M. B. (Org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino na saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 13-22.

MOORE, M.; KEARSLEY, G. **Educação a distância**: uma visão integrada. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

MORENO, L. R.; BATISTA, N. A. Avaliação da aprendizagem em medicina: concepções e práticas docentes. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H; ABDALLA, I. G. (Org.). **Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte & Ciência; 2005.

NORMAN, G. et al. Expertise in medicine and surgery. In: ERICSSON, K. A. et al. (Editor). **The Cambridge handbook of expertise and expert performance**. Cambridge: Cambridge University, 2006.

PALLOFF, R.; PRATT, K. **O aluno virtual: um guia para trabalhar com estudantes online**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

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

PIMENTA S. A.; PETRUCCI, M. R. Ambientes virtuais para a cultura como educação: aproximações conceituais e metodológicas. **Informação e Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 20, n. 2, p. 135-142, 2010.

RAMANI, S. et al. Whither bedside teaching? A focus-group study of clinical teachers. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 78, n. 4, p. 384-390, 2003.

REGO, S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 169p.

RIBEIRO, M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 90-97, 2008.

RIDER, E. A.; KEEFER, C. H. Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. **Medical Education**, Oxford, v. 40, n. 7, p. 624-629, 2006.

RUSHTON, A. Formative assessment: a key to deep learning? **Medical Teacher**, London, v. 27, n. 6, p. 509-513, 2005. SACHDEVA, A. K. 1996. Preceptorship, mentorship and the adult learner in medical and health sciences education. **Journal of Cancer Education**, New York, v. 11, n. 3, p. 131-136, 1996.

SAMPAIO, S. A. P. A implantação da residência médica no Hospital das Clínicas: 40 anos de história. In: **RESIDÊNCIA médica: estudos FUNDAP** São Paulo: FUNDAP, 1984. p. 4-32.

SANTOS, M. F. **O portfólio reflexivo eletrônico (blog) como suporte à formação profissional no âmbito da educação continuada de professores.** 2011. 76 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2011.

SCHLÜNZEN JÚNIOR, K. Formação docente, gestão e tecnologias: desafios para a escola. In: CADERNO de Formação: formação de professores: bloco 3: gestão escolar. São Paulo: Cultura Acadêmica: Universidade Estadual Paulista, Pró-reitoria de Graduação: Univesp, 2013.

SILVA, M. (Org). **Educação online.** São Paulo: Loyola, 2003.

SIMON, H. A. Observations on the Sciences of Science Learning. **Journal of Applied Developmental Psychology**, New York, v. 21, n. 1, p. 115-121, 2000.

SOARES, A. C. P. et. al. A Importância da regulamentação da preceptoría para a melhoria da qualidade dos programas de residência médica na Amazônia Ocidental. **Cadernos ABEM**, Brasília, DF, v. 9, p.14-22, 2013.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com paciente:** teoria e ensino. São Paulo: Robe, 1993.

TEUNISSEN, P. W. et al. Attending doctors' perspectives on how residents learn. **Medical Education**, Oxford, v. 41, n. 11, p. 1050–1058, 2007.

VALENTE, J. A. As tecnologias da informação e comunicação no ensino médio. **Pátio: Ensino Médio, Profissional Tecnológico**, Porto Alegre, v. 2, p. 10-13, 2010.

WUILLAUME, S.; BATISTA, N. A. O preceptor na residência médica em pediatria: principais atributos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 5, p. 333-338, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Utilizado na Entrevista dos Preceptores Contendo as Perguntas Fechadas

VISÃO DE PRECEPTORES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO - APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED-UFAL

Pesquisador: José Anderson da Silva Cruz; fones: +82 3316-5219 / +82 3214-1858; correio eletrônico: andersonendo@gmail.com

Orientador(a): Prof. Dra. Lucy Vieira da Silva Lima

Nome: _____

1 - Sexo: () Masculino () Feminino

2 - Tempo de exercício da preceptoría _____

3 – Especialidade _____ (Sempre precedido da formação de clínica médica)

4 - Titulação Acadêmica

() Residência Médica () Mestrado () Doutorado () Especialização

() outro _____

5 - Formação pedagógica para preceptoría

() Sim () Não

6 - Capacitação para preceptor

() Sim () Não

APÊNDICE B – Roteiro Utilizado na Entrevista dos Preceptores Contendo as Perguntas Abertas

VISÃO DE PRECEPTORES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO - APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED-UFAL

Pesquisador: José Anderson da Silva Cruz; fones: +82 3316-5219 / +82 3214-1858; correio eletrônico: andersonendo@gmail.com

Orientador(a): Prof. Dra. Lucy Vieira da Silva Lima

QUESTÕES ABERTAS

1. Em sua opinião, o que é um bom ensino na formação do residente em clínica médica?
2. Quais são os cenários de ensino que você utiliza no processo de ensino aprendizagem dos residentes?
3. De que maneira você realiza suas atividades de ensino aprendizagem no exercício da preceptoria?

APÊNDICE C – Blog Educacional

VISÃO DE PRECEPTORES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO - APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED-UFAL

Pesquisador: José Anderson da Silva Cruz; fones: +82 3316-5219 / +82 3214-1858;
 correio eletrônico: andersondo@gmail.com

Orientador(a): Prof. Dra. Lucy Vieira da Silva Lima



← → ↻ ⓘ cantinhodopreceptor.blogspot.com.br ☆ 🔊 📄 ☰

CANTINHO DO PRECEPTOR

Este blog educacional foi criado para compartilhar material científico sobre preceptor e a formação do residente; formação pedagógica para o preceptor; artigos e teses sobre a temática preceptoría.

Esperamos que o conteúdo seja útil para auxiliar os professores e preceptores envolvidos na formação médica.

EVENTOS DE EDUCAÇÃO MÉDICA - 2017

- CONGRESSO LATINOAMERICANO EN EDUCACION DE RESIDENTES (LACRE) - 2017
- Congresso Brasileiro de Educação Médica - 2017

LINKS

- ABEM - Associação

Sejam Bem Vindos

 **Cantinho do Preceptor**

Visualizar meu perfil completo

Quem sou eu

Olá pessoal!

Eu, Anderson, criei este blog educativo para compartilhar informações sobre as temáticas: preceptoría; aspectos pedagógicos na preceptoría; processo de ensino aprendizagem; educação médica. Trata-se do produto de intervenção do meu Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, espero poder ajudá-los na busca de informações sobre a temática citada e despertar o interesse pelo assunto.

Obrigado pela visita!

Pesquisar este blog

Translate

Selecione o idioma

Powered by 

Inscrever-se

 Postagens

 Comentários

ANEXOS

ANEXO A – Plataforma BrasilUNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA: VISÃO DE PRECEPTORES SOBRE O PROCESSO DE ENSINO - APRENDIZAGEM DOS

Pesquisador: JOSÉ ANDERSON DA SILVA CRUZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50187515.1.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.322.292

Apresentação do Projeto:

A residência médica é considerada o padrão - ouro dos cursos de especialização na área pelo Ministério da Educação, e se consolidou como a melhor forma de capacitação profissional para o médico em nosso meio. Na história da educação médica, podemos sempre notar a figura de um profissional mais experiente, que auxilia na formação profissional. Em geral, considera-se que o principal objetivo da residência médica é o aperfeiçoamento da competência profissional adquirida na graduação. Esse aperfeiçoamento consiste no treinamento em alguma especialidade médica; na aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos médicos; no desenvolvimento da capacidade de iniciativa, de julgamento e de avaliação; na internalização de preceitos e normas éticas; e no desenvolvimento de espírito crítico. O termo preceptoria tem sido utilizado com distintos significados, mas de um modo geral, refere-se ao exercício sistemático de acompanhamento e orientação profissional na educação em serviço. É importante considerarmos a função desempenhada pelo preceptor no processo de formação médica durante o período de residência médica. Compreende-se a função do preceptor como um mediador entre os aspectos teóricos e práticos da formação, tanto quanto se observa nos demais níveis de ensino, nas oportunidades de práticas laboratoriais ou em estágios. Enfatizamos a discussão neste profissional, que aqui chamamos de preceptor, buscando compreender a sua prática no processo de ensino-

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

Fax: (82)3214-1700

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.322.292

aprendizagem em programas de residência de clínica médica pertencentes a dois hospitais de ensino em Maceió/AL. Trata-se de uma pesquisa descritiva, natureza qualitativa, que tem por objetivo compreender o processo de ensino - aprendizagem na residência em clínica médica de dois hospitais de ensino de Maceió/AL, a partir do relato dos preceptores. Será utilizada a técnica de entrevista aberta, que combina perguntas estruturadas com questões abertas. Para análise das entrevistas será utilizada a análise de conteúdo. A importância do presente trabalho está diretamente ligada à necessidade de maior número de estudos sobre este tema. O estudo criterioso e sistemático da formação profissional é um dos principais caminhos para entendermos melhor a situação atual da residência médica e analisar os meios e estratégias que podem ser estabelecidos para estimular e promover mudanças.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer a visão dos preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem na residência de clínica médica em dois hospitais de ensino de Maceió/AL. Objetivo Secundário: Descrever as atividades de ensino que os preceptores consideram importantes para o processo de ensino-aprendizagem de médicos residentes em clínica médica. Identificar as metodologias de ensino aprendizagem utilizadas pelos preceptores na formação do residente em clínica médica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A presente pesquisa apresenta risco mínimo aos pacientes (participantes), pois só podem existir danos psicossociais caso as informações sejam divulgadas inadvertidamente. Caso aconteça, a equipe de pesquisadores disponibilizará o atendimento e apoio necessários para resolução da situação. Para amenizar a ansiedade no momento da entrevista, será realizado um contato prévio com os preceptores, onde será explicada toda a metodologia da entrevista e escolha do melhor local e horário para a realização da mesma. Benefícios: O estudo criterioso do processo de ensino-aprendizagem na formação profissional do residente em clínica médica nos proporcionará meios para entendermos melhor a situação atual da residência médica e nos permitirá planejar meios e estratégias que possam ser implementados para estimular e promover mudanças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa qualitativa em que serão entrevistados preceptores de duas residências médicas em Maceió para conhecer o processo de ensino aprendizagem

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadamente apresentados.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 1.322.292

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atende os requisitos da Resolução 466/12. Sugerimos sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_530085.pdf	19/10/2015 02:00:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	19/10/2015 01:54:22	JOSÉ ANDERSON DA SILVA CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/10/2015 01:44:46	JOSÉ ANDERSON DA SILVA CRUZ	Aceito
Outros	Protocolo de Pesquisa HUPAA.jpg	11/08/2015 00:22:43		Aceito
Outros	Termo de Autorização Santa Casa.pdf	11/08/2015 00:22:15		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto Plataforma Brasil.jpg	11/08/2015 00:21:12		Aceito
Outros	Identificação do projeto HUPAA 1 .jpg	10/08/2015 23:39:29		Aceito
Outros	Declaração sobre a publicação dos resultados do estudo.jpg	10/08/2015 23:30:53		Aceito
Outros	Declaração sobre a destinação dos materiais coletados.jpg	10/08/2015 23:29:54		Aceito
Outros	Declaração de infraestrutura e instalações.jpg	10/08/2015 23:29:11		Aceito
Outros	Dclaração de Isenção de conflito de interesse.jpg	10/08/2015 23:28:33		Aceito
Outros	Autorização Institucional para pesquisa HUPAA.jpg	10/08/2015 23:27:53		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041 **Fax:** (82)3214-1700 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 1.322.292

MACEIO, 13 de Novembro de 2015

Assinado por:
Deise Juliana Francisco
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **Fax:** (82)3214-1700 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B – Comprovante de Submissão a Revista Saúde e Sociedade

The screenshot shows an email client interface. The top bar is blue with a search icon and the text 'Pesquisar'. The left sidebar contains a list of folders: 'Entrada' (selected), 'Adiados', 'Concluídos', 'Rascunhos', 'Enviados', 'Lembretes', 'Lixeira', 'Spam', 'Contatos', and 'Gmail'. Below these are 'Agrupados na "Entrada"' and 'Trabalho'. The main content area shows an email from 'Divanise Suruagy Correia para mim' received at 14:49. The subject is '[RPSS] Agradecimento pela Submissão'. The body of the email reads: 'Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Visão de preceptores sobre o processo de ensino - aprendizagem de residentes de clínica médica" para Revista Portal: Saúde e Sociedade. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em: URL do Manuscrito: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/author/submission/4130> Login: anderson1574 Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.' At the bottom, there is a 'Responder' button with a profile picture.

The screenshot shows the website 'Revista Portal: Saúde e Sociedade'. The navigation menu includes 'CAPA', 'SOBRE', 'PÁGINA DO USUÁRIO', 'PESQUISA', 'ATUAL', and 'ANTERIORES'. The breadcrumb trail is 'Capa > Usuário > Autor > Submissões > #4130 > Resumo'. The main heading is '#4130 Sinopse'. Below it are tabs for 'RESUMO', 'AVALIAÇÃO', and 'EDIÇÃO'. The 'Submissão' section lists the following details:

Autores	José Anderson da Silva Cruz Anderson Anderson, Lucy Vieira de Lima Silva Viera de Lima Silva	
Título	Visão de preceptores sobre o processo de ensino - aprendizagem de residentes de clínica médica	
Documento original	4130-14742-3-SM.DOCX	03/12/2017
Docs. sup.	4130-14745-1-SR.DOCX	03/12/2017
	4130-14746-1-SR.DOCX	03/12/2017
	4130-14747-1-SR.DOCX	03/12/2017
	4130-14748-1-SR.JPG	03/12/2017
	4130-14749-1-SR.JPG	03/12/2017
	4130-14750-1-SR.JPG	03/12/2017
	4130-14751-1-SR.JPG	03/12/2017
	4130-14752-1-SR.JPG	03/12/2017
Submetido por	Sr José Anderson da Silva Cruz Anderson	
Data de submissão	3 de dezembro de 2017 - 14:49	
Seção	ARTIGO ORIGINAL	
Editor	Nenhum(a) designado(a)	

The 'Situação' section shows:

Situação	Aguardando designação
Iniciado	03/12/2017
Última alteração	03/12/2017