

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA - PPGRACI  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIRURGIA**

**PERFIL PEDAGÓGICO DA PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA  
MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DA CIDADE DE MANAUS**

**ADRIANE ALVES BYRON DE SOUZA**

**Manaus**

**2018**

ADRIANE ALVES BYRON DE SOUZA

**PERFIL PEDAGÓGICO DA PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA  
MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DA CIDADE DE MANAUS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Amazonas como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia – Mestrado Profissional, na área de concentração Gestão em Serviços de Saúde de Natureza Cirúrgica, para obtenção do título de Mestre em Cirurgia.

**Orientador:** Prof. Dr. Juscimar Carneiro Nunes

**Coorientador:** Prof. Me. Plínio José Cavalcante Monteiro

**Manaus**

**2018**

ADRIANE ALVES BYRON DE SOUZA

**PERFIL PEDAGÓGICO DA PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA  
MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DA CIDADE DE MANAUS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Amazonas como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia – Mestrado Profissional, na área de concentração Gestão em Serviços de Saúde de Natureza Cirúrgica, para obtenção do título de Mestre em Cirurgia.

Manaus, 22 de fevereiro de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Juscimar Carneiro Nunes  
PPGRACI - UFAM

---

Prof. Dr. Fernando Luiz Westphal  
PPGRACI - UFAM

---

Profa. Dra. Chang Yen Yin  
FEFF – UFAM

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S729p Souza, Adriane Alves Byron de  
Perfil Pedagógico da Preceptoría na Residência Médica em Anestesiologia da Cidade de Manaus / Adriane Alves Byron de Souza. 2018  
86 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Juscimar Carneiro Nunes  
Coorientador: Plínio José Cavalcante Monteiro  
Dissertação (Mestrado Profissional em Cirurgia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Educação Médica. 2. Preceptoría. 3. Residência Médica. 4. Capacitação Profissional. I. Nunes, Juscimar Carneiro II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

## Dedicatória

*À minha mãe, minha fonte de amor e dedicação infinitos. Ao meu marido e aos meus filhos, pelo amor incondicional e compreensão. Minha família, presente de Deus.*

## **Agradecimentos**

A Deus, porque tenho plena convicção de que é Ele quem me capacita a cada dia e me fortalece no Seu amor. A Ele toda honra e toda Glória sempre. Te amo Senhor.

À minha amada mãe, Graça, sempre presente na minha vida e na vida dos meus filhos. Apoio presente e fundamental. Amor incondicional. Obrigada por ser essa mãe incrível, que me inspira a todo o momento.

Ao meu marido, João Bosco, por ser meu amigo, companheiro e meu grande, e incansável, incentivador. Obrigada pelo seu cuidado e apoio de todos os dias. Obrigada por entender e fazer parte dessa minha jornada intensa.

À minha amada filha lasmin, minha parceira, amiga, que sempre tem uma palavra de incentivo e que está ao meu lado em toda e qualquer situação. Obrigada por entender minha ausência e minha rotina tão agitada. Obrigada pelo seu amor verdadeiro. Te amo infinito meu amor.

Ao meu amado filho João, meu tesouro que Deus trouxe para tornar minha vida mais leve e alegre. Obrigada, meu amor, por sempre ser amoroso com a mamãe e compreensivo. Obrigada por me mostrar que as coisas simples são as mais valorosas em nossas vidas. Te amo infinito.

Ao Professor Doutor Juscimar Carneiro Nunes por acreditar em minhas ideias e sempre ter uma palavra de incentivo e compreensão, pelos ensinamentos e dedicação. Pelas oportunidades oferecidas para minha formação e aprimoramento na Educação Médica.

Ao Professor Mestre Plínio José Cavalcante Monteiro por me incentivar e compartilhar comigo tantos ensinamentos.

À Professora Doutora Gilsirene Scantelbury de Almeida, amiga e irmã, sempre me socorrendo com seus conhecimentos e com sua amizade verdadeira. Obrigada pelas noites intermináveis, cheias de tanto carinho e ensinamentos.

À Professora Doutora Noeli das Neves Toledo, minha querida amiga, um verdadeiro anjo que Deus separou para me fazer acreditar que o trabalho seria possível. Sua presença tornou essa caminhada mais leve e segura.

À Doutora Christiane Rodrigues da Silva, minha amiga e irmã, que muito me ajudou nessa jornada. Suas observações fizeram toda a diferença. Obrigada amiga querida.

À Professora Doutora Luciana Botinelly Mendonça Fujimoto, minha amiga e colega de trabalho, que sempre está disposta a ajudar. Muito obrigada pela orientação enriquecedora e pelo seu apoio carinhoso e amigo.

Ao meu primo e amigo Sidney Guilherme Alves da Silva Nogueira, por todo o seu amor e carinho dedicados a mim. Saiba que sua presença e sua ajuda são presentes preciosos de Deus na minha vida. Obrigada primo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Amazonas, pela dedicação e generosidade em compartilhar conhecimentos.

À Professora Doutora Cinthya Iamille Frithz B. de Oliveira, à Professora Doutora Rosane Dias da Rosa e à Professora Neila Falcone da Silva Bonfim, que trouxeram considerações muito valiosas para o desenvolvimento deste trabalho.

À Professora Doutora Michelle de Freitas Bissoli, obrigada pela orientação quanto à construção do instrumento de coleta de dados. Sua contribuição foi fundamental.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Amazonas, por serem mais que amigos, pelo apoio sempre presente, por terem me acolhido com respeito e consideração. Uma família que se formou e que nunca mais será desfeita.

Aos colegas anestesiólogistas que aceitaram fazer parte desse estudo, por contribuírem com suas opiniões e por disponibilizarem do seu tempo precioso para realizar esse sonho.

*Aos anjos, enviados por Deus, que me surpreendem com tanta generosidade e apoio sempre. Obrigada **AMIGOS!***

*“Educação não transforma o mundo.  
Educação muda pessoas. Pessoas  
transformam o mundo.”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA:** O processo ensino-aprendizagem durante a Residência Médica necessita de mais estudos em nosso meio. E no programa de Residência Médica em Anestesiologia, devido às características dos procedimentos executados, aos crescentes avanços na tecnologia, ao ambiente cirúrgico como cenário de aprendizagem e à prática médica direcionada para o extremo tecnicismo, o processo ensino-aprendizagem se torna um desafio para o educador e preceptor.

**OBJETIVOS:** Descrever o perfil de formação profissional dos preceptores do Programa de Residência Médica em Anestesiologia. Objetivos Específicos: caracterizar os preceptores que atuam no Programa de Residência Médica em Anestesiologia, verificar a percepção dos preceptores sobre a sua prática educativa, identificar os modelos pedagógicos utilizados pelos preceptores.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo-exploratório. O estudo foi realizado, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, em três instituições de ensino que oferecem o Programa de Residência Médica em Anestesiologia na cidade de Manaus – AM. Os dados foram coletados por meio de um instrumento contendo informações sociodemográficas; um questionário validado, com foco na percepção dos preceptores acerca da preceptoria e do seu papel nos processos educacionais em cenários de prática; acrescido de uma questão versando sobre o modelo pedagógico adotado pelos preceptores participantes da pesquisa.

**RESULTADOS:** A amostra do estudo foi composta por um maior percentual de preceptores do sexo feminino (60%), assistenciais (90%) e com maior titulação em residência médica (96,6%). Um percentual expressivo dos preceptores (80%) informou não ter recebido formação pedagógica para desenvolver a preceptoria e não ter participado de espaços de discussão da integração ensino-serviço. A falta de apoio da chefia, reconhecimento e remuneração para função de preceptor também foram destacados como pontos de maior percepção negativa. Os participantes do estudo relacionaram a presença do estudante no serviço à melhoria da qualidade da assistência, por perceberem a necessidade de busca constante de conhecimentos e atualizações, a fim de melhor contribuir para a formação do residente. O modelo pedagógico tradicional foi o mais relacionado com a prática docente dos preceptores.

**CONCLUSÕES:** Demonstra-se, portanto, a importância do diagnóstico situacional da preceptoria na Residência Médica em Anestesiologia, apontando a necessidade de formação docente para o desenvolvimento da atividade do preceptor, bem como, sua valorização e remuneração adequadas, tendo como finalidade, a melhor formação médica e uma assistência de qualidade.

**Palavras-Chave:** Educação Médica; Preceptoria; Residência Médica; Capacitação Profissional.

## ABSTRACT

**JUSTIFICATION:** The teaching-learning process during the Medical Residency needs more studies in our country. And in the program of Medical Residency in Anesthesiology, due to the characteristics of the procedures performed, the growing advances in technology, the surgical environment as a learning scenario and the medical practice directed towards the extreme technicality, the teaching-learning process becomes a challenge for the educator and preceptor. **OBJECTIVES:** To describe the professional training profile of the preceptors of the Medical Residency Program in Anesthesiology. Specific Objectives: to characterize the preceptors who work in the Program of Medical Residency in Anesthesiology, to verify the perception of the preceptors about their educational practice, to identify the pedagogical models used by the preceptors. **METHODS:** This is a quantitative research, of descriptive-exploratory character. The study was carried out, from January 2017 to January 2018, in three educational institutions that offer the Program of Medical Residency in Anesthesiology in the city of Manaus - AM. Data were collected through an instrument containing sociodemographic information; a validated questionnaire, focused on the perception of preceptors about preceptory and their role in educational processes in practice scenarios; plus a question about the pedagogical model adopted by the preceptors participating in the research. **RESULTS:** The study sample consisted of a greater percentage of female preceptors (60%), caregivers (90%) and higher degree of medical residency (96.6%). An expressive percentage of preceptors (80%) reported not having received pedagogical training to develop the preceptory and did not participate in spaces for discussion of teaching-service integration. The lack of support from the leadership, recognition and remuneration for the role of preceptor were also highlighted as points of greater negative perception. The participants of the study related the presence of the student in the service to the improvement of the quality of care, because they realized the need for constant search for knowledge and updates, in order to better contribute to the resident's education. The traditional pedagogical model was the most related to the teaching practice of preceptors. **CONCLUSIONS:** Therefore, it is demonstrated the importance of the situational diagnosis of the preceptor in the Medical Residency in Anesthesiology, pointing out the need for teacher training for the development of the preceptor's activity, as well as its adequate valorization and compensation, aiming at the best medical training and quality assistance.

**Keywords: Medical Education; Preceptorship; Medical Residency; Professional Training.**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 1</b> - Distribuição dos preceptores segundo a frequência do sexo dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia .....	33
<b>Gráfico 2</b> - Distribuição dos preceptores segundo a faixa etária e mediana da idade dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia.....	34
<b>Gráfico 3</b> - Distribuição dos preceptores segundo as médias dos fatores do instrumento de pesquisa respondido pelos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia.....	46

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição dos preceptores segundo a pós-graduação e o tempo de conclusão dos profissionais .....	35
<b>Tabela 2</b> - Distribuição dos preceptores segundo a frequência de atuação, tempo, unidade e vínculo de preceptoria .....	36
<b>Tabela 3</b> - Distribuição dos preceptores segundo a avaliação da competência pedagógica.....	38
<b>Tabela 4</b> - Distribuição dos preceptores segundo a avaliação do suporte e recursos educacionais .....	39
<b>Tabela 5</b> - Distribuição dos preceptores segundo a avaliação do planejamento do programa educacional.....	40
<b>Tabela 6</b> - Distribuição dos preceptores segundo a avaliação da integração ensino-serviço do programa educacional.....	41
<b>Tabela 7</b> - Distribuição dos preceptores segundo a presença do estudante no campo de prática do programa educacional .....	42
<b>Tabela 8</b> - Distribuição dos preceptores segundo a assertiva que descreve as práticas pedagógicas que mais se assemelham a atividade docente .....	43
<b>Tabela 9</b> - Distribuição dos preceptores segundo as médias dos fatores do instrumento de pesquisa .....	45
<b>Tabela 10</b> - Distribuição dos preceptores segundo as médias dos fatores do instrumento de pesquisa avaliados em relação às variáveis sociodemográficas.....	47
<b>Tabela 11</b> - Distribuição dos preceptores segundo os coeficientes de correlação dos fatores do instrumento de pesquisa, tempo de graduação, pós-graduação e preceptoria .....	48
<b>Tabela 12</b> - Distribuição dos preceptores segundo as médias do item “Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria” em relação às variáveis sociodemográficas .....	49

## LISTA DE SIGLAS

<b>COOPANEST-AM</b>	Cooperativa dos Anestesiologistas do Amazonas
<b>CFM</b>	Conselho Federal de Medicina
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>CNRM</b>	Comissão Nacional de Residência Médica
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>EBSERH</b>	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
<b>FCECON</b>	Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas
<b>FHAJ</b>	Fundação Hospital Adriano Jorge
<b>HAM</b>	Hospital Adventista de Manaus
<b>HUGV</b>	Hospital Universitário Getúlio Vargas
<b>IES</b>	Instituição de Ensino Superior
<b>PNEP</b>	Política Nacional de Educação Permanente
<b>PP</b>	Projeto Pedagógico
<b>SBA</b>	Sociedade Brasileira de Anestesiologia
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UFAM</b>	Universidade Federal do Amazonas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	19
2.1 Residência Médica no Brasil .....	19
2.1.1 Residência Médica em Anestesiologia .....	20
2.2 Preceptoria .....	21
2.3 Formação docente da preceptoria .....	23
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	26
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	27
4.1 Objetivo Geral .....	27
4.2 Objetivos Específicos .....	27
<b>5 MÉTODO</b> .....	28
5.1 Tipo de Estudo .....	28
5.2 Informações Éticas e de Financiamento .....	28
5.3 População de Estudo .....	28
5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão .....	28
5.5 Características da População do Estudo .....	29
5.6 Coleta de Dados .....	30
5.7 Análise dos Dados .....	31
<b>6 RESULTADOS</b> .....	33
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	51
<b>8 CONCLUSÕES</b> .....	59
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	60
<b>APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	65
<b>APÊNDICE 2 – Instrumento de Coleta de Dados</b> .....	69
<b>ANEXO 1 – Parecer do CEP</b> .....	73
<b>ANEXO 2 – Instrumento de Coleta de Dados GIROTTO</b> .....	78
<b>ANEXO 3 – Termos de Anuência</b> .....	83

## 1 INTRODUÇÃO

O Decreto n. 80.281 do Ministério da Educação e Cultura (BRASIL,1977), que regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências, traz em seu artigo 1º que a Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de Saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

É relevante, portanto, procurar entender qual o papel da Residência Médica na formação dos médicos no nosso país no contexto atual. Além de atuar complementando a formação da graduação, sabidamente deficitária no Brasil, também se faz importante ao oferecer a especialização e, desta forma, melhor inserção no mercado de trabalho (FEUERWERKER, 1998).

A necessidade de reformulação do ensino médico passa a ser fundamental devido ao aumento das escolas médicas, ao surgimento de novas especialidades e ao desenvolvimento de tecnologias modernas (NÁCUL; CAVAZZOLA; MELO, 2015). E, esse cenário de imprescindível alteração na formação de profissionais de saúde, exige um novo perfil de competência para o magistério no ensino superior (MACHADO; MACHADO; VIEIRA, 2011). Apresentar novas perspectivas de ensino pode ser fundamental nessa mudança de perfil dos profissionais formados, colaborando para concretizar a saúde em seu conceito mais amplo, incluindo alterações na prática da saúde (FEUERWERKER, 1998).

Os professores recebem novos papéis através de tendências atuais dos contextos educacionais, o que se torna um desafio na prática docente dentro das universidades. Daí a importância de se reconsiderar atitudes e características que se relacionam com os docentes de medicina, visto que um bom professor deve saber se adequar ao novo modelo de educação e ensino (COSTA; CARDOSO; COSTA, 2012).

Torna-se fundamental entender que o processo educacional atual se relaciona profundamente com as novas demandas do mercado de trabalho,

que são consequência das mudanças de produção de bens e conhecimentos, devidas aos avanços científico-tecnológicos em nossa sociedade (JESUS; RIBEIRO, 2012). Porém, há um ruído no processo educacional, que nos aponta à necessidade de ampliar a formação profissional para além da formação técnica. A sociedade precisa de um profissional cidadão, crítico, reflexivo, inserido na coletividade (GOMES; REGO, 2011).

E quando se fala em residência médica como um processo educacional, não se pode restringi-la a um treinamento na formação profissional. Ampliando essa visão, esse processo pode ser relacionado com a aprendizagem de atributos técnicos e relacionais, além da promoção coordenada de formas de conhecimento e habilidades (BOTTI; REGO, 2010).

Esse novo formato de processo educacional, que não se prende apenas a conhecimentos técnicos, mas que se amplia para acompanhar a evolução técnico-científica, as necessidades de mercado e da coletividade em nossa sociedade. Leva, ainda, a um olhar diferenciado quanto à capacitação dos preceptores, pois, não há que se falar em processo de mudança de qualidade do perfil do egresso se não houver um investimento no profissional que atua em sua formação, durante a residência médica, e que serve de modelo para sua vida profissional futura (FERNANDES et al., 2012).

O preceptor precisa se enxergar como partícipe na construção do conhecimento, que tem característica dinâmica, em constante transformação. Da mesma maneira que as outras carreiras profissionais, a docência se depara com as novas exigências como, formação continuada dos profissionais, capacidade de adaptação a novos cenários, reconversão profissional, bem como a necessidade de novas capacitações (ROCHA; RIBEIRO, 2012). Trata-se de uma nova concepção de profissionalização da docência. E o desenvolvimento dessa carreira profissional é um processo que não ocorre naturalmente, mas é construído pelo docente (COSTA; CARDOSO; COSTA, 2012).

A figura do preceptor passa então a assumir uma grande importância nesse cenário. Atuando junto a alunos, internos ou residentes, é aquele médico que contribui para a construção de conhecimentos específicos de alguma área, possuindo ou não o título de professor, porém exercendo função essencialmente com característica docente. Colabora com a capacitação dos

futuros profissionais tanto em seu aspecto prático quanto teórico (ROCHA; RIBEIRO, 2012). Trata-se, desta forma, de um conceito amplo.

No interior de diversas universidades brasileiras, há um movimento em prol da capacitação de preceptores (SANTOS et al., 2012). Em grande número de instituições de ensino médico do nosso país são discutidos temas como preceptoria, capacitação do preceptor, além de, suas funções e obrigações no processo de formação médica (MISSAKA; RIBEIRO, 2011). Porém, o processo ensino-aprendizagem, durante o período da formação na residência médica, não tem sido muito estudado em nosso meio (BOTTI; REGO, 2010).

Existe uma mobilização com o objetivo de tornar o professor universitário consciente de seu papel como docente do ensino superior, enxergando sua função como uma profissão, que demanda capacitação própria, o que vai além de um diploma de bacharel ou um título de mestre ou doutor e, até mesmo, de uma adequada execução de uma profissão definida (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

Quando se consideram trabalhos apresentados em Congressos Brasileiros de Educação Médica no período de 2007 a 2009, temos que, apenas em 2008 se inicia a preocupação relacionada à formação pedagógica, com um trabalho apresentado; enquanto em 2009, três trabalhos fazem referência à formação, com a divulgação de uma experiência finalizada de formação de preceptores apresentada por um deles (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Daí a necessidade de se aprofundar a discussão a respeito do processo ensino-aprendizagem na residência médica, onde a responsabilidade dos preceptores e docentes aumenta (BOTTI; REGO, 2010), pelas características próprias dessa modalidade de pós-graduação, sendo colocados em pauta temas como formação continuada dos profissionais e necessidade de novas capacitações.

O residente de Anestesiologia produz cuidado ao paciente e, simultaneamente, alcança e aprimora a competência de cuidar, através de atividades acadêmicas e de orientação por parte de seu preceptor (NASCIMENTO; TRAMONTINI; GARANHANI, 2011). E, devido às características dos procedimentos executados, aos crescentes avanços na tecnologia, ao ambiente cirúrgico como cenário de aprendizagem, direcionando a prática médica para o extremo tecnicismo, o processo ensino –

aprendizagem, desenvolvido na residência médica em Anestesiologia, se torna um desafio para o educador e preceptor.

Para o exercício da preceptoria é primordial que o profissional, como modelo de comportamento ético e técnico, possua ciência dos quatro saberes da educação, quais sejam, o saber-conhecer, o saber-fazer, o saber-ser e o saber-conviver (SANTOS et al., 2012). Além disso, uma das mais complexas funções da docência é a avaliação por competências, sendo necessário que o profissional da saúde que executa essa atribuição receba treinamento, o que não vem ocorrendo na prática (TRAJMAN et al., 2009).

A docência universitária brasileira não possui professores com identidade única, assim como, o sistema de educação superior também não possui essa característica. Alguns professores possuem formação didática decorrente de cursos de licenciatura; outros transmitem sua experiência profissional em sala de aula; outros, ainda, sem experiência profissional ou didática, exercem a docência com os conhecimentos adquiridos em cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*, sendo, desta forma, a competência científica o grande definidor na seleção dos docentes pelas universidades (MACHADO; MACHADO; VIEIRA, 2011).

Modelos pedagógicos que se distinguem por estarem centrados no professor, no aluno ou no saber, trazem, em sua análise, uma relevante reflexão, de que no paradigma atual da complexidade, ao invés da valorização das dicotomias e das centralizações na Educação, é necessário que sejam abertos espaços para as incertezas, que nos tornam eternos pesquisadores. Contudo, aspira-se pelo entendimento da necessidade de práticas educativas conceitualmente fundamentadas (PERES et al., 2014), ainda que existam diversos fatores que orientem os diferentes enfoques nas abordagens pedagógicas.

O planejamento da formação pedagógica é crucial para que haja o aprimoramento da docência médica e, conseqüentemente, para que ocorra a integração das experiências e vivências dos docentes com os princípios teóricos de educação, facilitando uma análise crítica de suas ações e experiências, no exercício de sua função, e que os orientem para novos e melhores caminhos para seu trabalho (COSTA, 2010).

Mudanças importantes podem ser alcançadas na qualidade do ensino a partir da criação de espaços de formação pedagógica. Além de se poder fazer uma revisão da prática pelos professores que já atuam, pode-se oferecer uma preparação ampla dos professores para a docência do ensino superior, com um olhar integrado para a formação política, científica e pedagógica do profissional (FREITAS; SEIFFERT, 2007).

Sendo assim, considera-se importante o investimento institucional em cursos de capacitação didático-pedagógica, possibilitando uma reflexão da prática docente executada pelo docente (COSTA; CARDOSO; COSTA, 2012).

As instituições de ensino devem assumir a responsabilidade e o compromisso da capacitação docente, não somente na esfera do ensino médico, mas de forma mais ampla, para o ensino superior na área da saúde. Desta forma, estará reafirmando seu compromisso com a saúde da população brasileira e propiciando a integração ideal entre educação, saúde e sociedade (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Residência Médica no Brasil**

A Residência Médica, instituída pelo Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977, é identificada como o melhor programa de formação de médicos em especialidades, sendo desenvolvida em cenário de treinamento em serviço de duração extensa, entendida como um espaço de educação e ensino constantes (FERNANDES et al.,2015). Nela, o médico em formação, norteado pela ética e pela cooperação entre as partes, desenvolve não unicamente habilidades técnicas, mas também, práticas de conduta responsável (NÁCUL; CAVAZOLLA; MELO, 2015).

O Decreto n. 8.516, de 10 de setembro de 2015, regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, que reúne informações relacionadas aos profissionais médicos com o objetivo de subsidiar os Ministérios da Saúde e da Educação na parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde, por meio do dimensionamento do número de médicos, sua especialidade médica, sua formação acadêmica, sua área de atuação e sua distribuição no território nacional (BRASIL, 2015).

Os programas de Residência Médica devem ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e os médicos, após cumprirem integralmente o programa dentro de uma especialidade, recebem o título de especialista (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018).

Com sua fundamentação na educação no trabalho, o processo ensino-aprendizagem nos programas de residência médica ocorre em serviço, coordenando prática e teoria. Os referidos programas são, ainda, vinculados à Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) e funcionam como estratégia para a geração de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO; PRADO, 2013).

O treinamento na Residência Médica em uma especialidade específica, por reduzir os objetivos da área de aprendizagem, pode possibilitar a inclusão de conhecimentos bastante específicos, além de, viabilizar uma diversidade de experiências práticas e teóricas, associada a níveis crescentes de autonomia. É nesse processo de especialização em treinamento, característico da

Residência Médica, que se dá a verdadeira “iniciação” do médico em seu campo de atuação (FEUERWERKER, 1998).

As instituições formadoras, através de suas características próprias e levando em conta as necessidades do mercado de trabalho, definem o perfil do residente egresso, apesar de a Residência Médica no Brasil ser institucionalizada e sofrer controle dos Ministérios da Educação e da Saúde, bem como, de outras autoridades relacionadas a essa área (FEUERWERKER, 1998).

### **2.1.1 Residência Médica em Anestesiologia**

Os requisitos mínimos dos programas de Residência Médica, que podem ser verificados na Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica n. 02/2006, de 17 de maio de 2006, e a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, através do Regulamento dos Centros de Ensino e Treinamento, influenciam os centros formadores de profissionais especialistas a buscarem avanços e melhorias para o serviço (FERNANDES et al., 2015).

Reconhecida como especialidade médica pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 2.148, de 22 de julho de 2016, a Anestesiologia possui como áreas de atuação médica vinculadas a dor e os cuidados paliativos. Os diplomas são validados quando emitidos pela CNRM do Ministério da Educação (Residência Médica) ou pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), no caso da especialização médica em Anestesiologia, onde os programas de residência são credenciados, podendo haver o registro nos conselhos regionais de medicina (MANICA, 2018).

A Anestesiologia foi vista por muito tempo como uma especialidade com característica predominantemente técnica, restrita às salas cirúrgicas e sem muito contato com o paciente, somado a avanços tecnológicos e utilização de muitas drogas farmacológicas. Porém, o profissional dessa área se sente desafiado com o desenvolvimento da especialidade e a possibilidade de atuar em cenários diversos do centro cirúrgico como, ambulatórios, sala de recuperação pós-anestésica, tratamento de dor, cuidados paliativos, terapia intensiva, entre outros (FERNANDES et al., 2012).

A habilidade de relacionar as funções pedagógicas com a ação do “como fazer” deve ser dominada pelo responsável pela formação profissional

do residente e o grande desafio do preceptor é aproveitar o campo da prática para oportunizar condições efetivas de aperfeiçoamento ético e técnico (BOTTI; REGO, 2011).

“Preceptor anestesista” e “aprendiz residente” trocam saberes e desenvolvem um mecanismo de ensino-aprendizagem de mão dupla, colaborando para uma melhor qualidade do serviço assistencial (FERNANDES et al., 2015).

O processo ensino-aprendizagem e a assistência necessitam estar em proporções semelhantes nestes cenários, pois responsabilidade e competência técnica devem se desenvolver com a mesma relevância, sendo moldados pela ética e cooperação, que orientam a prática na medicina (SANTOS et al., 2012). E, ainda neste contexto, preceptor e residente dividem troca de experiências, ensino e aprendizagem, considerações sobre a prática médica e construção do conhecimento em ambientes reais, com atividades de atenção à saúde (RIBEIRO; PRADO, 2013).

Os alunos possuem um papel fundamental nesse processo, pois transformam os preceptores e indicam caminhos. Possuindo, ainda, uma grande força para tirar preceptores e professores da zona de conforto (RIBEIRO et al., 2015). E o preceptor assume enorme importância como educador, viabilizando não somente construção, como, reconstrução de conhecimento, através da oferta de ambientes propícios (BOTTI; REGO, 2011).

Contudo, o padrão de excelência e a inovação, que vão garantir o futuro da Anestesiologia dentro e fora do centro cirúrgico, são dificilmente alcançados pela atual falta de padronização nos programas de Residência Médica em Anestesiologia (FERNANDES et al., 2012).

## **2.2 Preceptoría**

A preceptoría é uma prática de ensino essencial e propicia o desenvolvimento da construção de saberes de forma humana e profissional mais relevante, tendo como peculiaridades, a compreensão da função do preceptor como um formador, o empenho no processo de aprendizagem do aluno e a habilidade de encorajar o aluno para sua aprendizagem (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

A inexistência de um cadastro ou registro dos profissionais que atuam na preceptoría elaborado por gestores ou pela academia, prejudica o acesso a esta população (BARRETO; DE MARCO, 2014).

De acordo com a Resolução CNRM n. 2, de 03 de julho de 2013, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências, o preceptor de programa de Residência Médica deverá ser médico especialista, integrante do corpo docente da instituição de saúde (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2013).

Porém, esse profissional vem recebendo diferentes denominações no decorrer do tempo, entre as quais, preceptor, supervisor, tutor e mentor. Em nosso país, não ficam claras as funções, intervenções e atividades ligadas a cada um desses termos, mesmo em se tratando de documentos oficiais (BOTTI; REGO, 2008).

Essa falta de clareza, com relação à figura do preceptor e à prática da preceptoría, aponta para a importância do reconhecimento e da regulamentação da função do preceptor por parte das universidades, inclusive possibilitando meios para que estes profissionais possam atuar tanto na assistência quanto na docência, desenvolvendo suas habilidades técnicas e éticas (JESUS; RIBEIRO, 2012).

O papel do preceptor assume relevância em um cenário de transformações no processo de formação dos profissionais da saúde, sendo esse o responsável por proporcionar a harmonização do conhecimento teórico com a prática em serviço (JESUS; RIBEIRO, 2012). O preceptor acompanha o transcurso do processo ensino-aprendizagem, convertendo atividades meramente assistenciais em acontecimentos educacionais (RIBEIRO; PRADO, 2013).

O preceptor passa a ser um mediador no processo ensino-aprendizagem em serviço, deve ser capaz de questionar a realidade e instigar o residente para ação e reflexão nesse contexto, reconstruindo sua prática diária. O processo envolve o incentivo à comunicação e cooperação de ideias, bem como atividades em grupos, integralidade do cuidado e educação permanente nos cenários de serviço em saúde (RIBEIRO; PRADO, 2013).

### **2.3 Formação docente da preceptoria**

Existem diferentes perspectivas nas abordagens educacionais, com uma variedade de classificações que buscam compreender a prática pedagógica. Como modelos de aprendizagem tradicionais, estão os modelos centrados no docente, com conteúdos e materiais pré-definidos, sendo a transmissão do conhecimento o centro da atenção. O modelo cognitivista-construtivista propicia a construção do conhecimento, a autoaprendizagem, com reflexão crítica, considerando o conhecimento prévio do aprendiz. E o modelo sócio-construtivista traz consigo a importância do contexto em que o aprendiz se insere e dos processos relacionais e formativos entre pares (PERES et al., 2014).

Muitos questionamentos têm sido levantados em relação aos modelos de aprendizagem tradicionais de ensino-aprendizagem (NASCIMENTO; TRAMONTINI; GARANHANI, 2011). Modelos educacionais inovadores vêm substituindo o modelo tradicional e, a ausência de formação docente se apresenta como impedimento para que os professores se enquadrem aos modelos inovadores de ensino (COSTA; CARDOSO; COSTA, 2012).

Não é tão fácil deixar o modelo pedagógico tradicional e partir para o uso de práticas inovadoras, que compõem o modelo inovador, visto que uma grande parte dos preceptores foi formada através do modelo tradicional de ensino. Como dificuldades, pode ser citada, a própria resistência dos aprendizes e preceptores, bem como, a gestão das instituições (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

A mudança de um modelo tradicional para modelos inovadores se dá quando ocorre uma alteração da atenção, que passa a ser focada no aprendiz ou no aprendizado e não mais no professor, visto como o dono do conhecimento. O processo ensino-aprendizagem, através da construção do conhecimento, passa a ser incessante e passa a sofrer constantes modificações, existindo uma cumplicidade entre professor e aprendiz, com troca de conhecimento contínua (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

O uso de práticas inovadoras e o discurso conceitual parecem sofrer impacto pela formação docente dos preceptores. Conceitos como avaliação formativa, avaliação por competência, autonomia, problematização,

Aprendizagem Baseada em Problemas foram utilizados por profissionais que exercem preceptoria e possuem formações docentes variadas (BARRETO; DE MARCO, 2014).

O principal meio de formação do docente da Educação Superior tem sido as modalidades de pós-graduação que, nem sempre, incluem em seus currículos disciplinas voltadas para a formação docente em si. Além disso, não são questionadas em concursos para a docência superior, nem em editais e nem nas próprias instituições, características do profissional de uma área do conhecimento que sinalizem o domínio da didática, essencial ao bom ensino (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2011).

Dispondo sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, a Portaria n. 1.996 de 20 de agosto de 2007 assinala, em suas considerações, a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico. Assinala, ainda, que, a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde, entre outras considerações (BRASIL, 2007).

Supõe-se que, a orientação de graduandos e residentes seja exercida por profissionais qualificados e capacitados vinculados a todas as escolas de Medicina brasileiras (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009).

A oferta de cursos de educação permanente pela universidade é uma solicitação dos preceptores, que buscam essa oferta primordialmente no âmbito da educação na saúde, seja no modelo presencial ou à distância (BARRETO; DE MARCO, 2014). A atribuição primordial das Instituições de Ensino deve ser o reconhecimento e a capacitação do profissional motivado a desenvolver a função de preceptor, para que o profissional execute suas atribuições com segurança e competência (TRAJMAN et al., 2009).

A formação docente deve ser pensada como um processo contínuo e dinâmico, sendo uma atividade organizada, prevista em orçamentos e priorizada dentro das universidades (COSTA, 2010). O grupo de profissionais

que atuam na docência deve estar envolvido com planejamento, preparo de aulas e estudo de temas, elaboração de ambiente pedagógico que possibilite a aprendizagem, estratégias de ensino críticas e inovadoras, levando sempre em conta as necessidades acadêmicas, tendo a instituição, o papel de acompanhar e avaliar os processos pedagógicos vivenciados (OLIVEIRA; VASCONCELLOS, 2011).

### **3 JUSTIFICATIVA**

O processo ensino-aprendizagem durante a Residência Médica precisa ser mais observado em nosso meio, o que justifica o presente estudo pela necessidade de um diagnóstico situacional da preceptoria no Programa de Residência Médica em Anestesiologia. Devido às características dos procedimentos executados, aos crescentes avanços na tecnologia, ao ambiente cirúrgico como cenário de aprendizagem, a prática médica é direcionada para o extremo tecnicismo e, dessa forma, o processo ensino-aprendizagem se torna um desafio para o educador e preceptor. O desafio se estende, desde a transmissão do conhecimento, à avaliação do mesmo, levando em consideração a aprendizagem baseada em competências. Por essa razão, o interesse em fornecer subsídios para fortalecer a política de formação permanente do preceptor, com foco em sua capacitação pedagógica, mediante os diferentes recursos disponíveis atualmente.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Descrever o perfil de formação profissional dos preceptores do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, bem como, a percepção que possuem sobre a sua prática educativa.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar os preceptores que atuam no Programa de Residência Médica em Anestesiologia, com ênfase na sua formação técnica e capacitação pedagógica;
- Verificar a percepção dos preceptores sobre a sua prática educativa desenvolvida no Programa de Residência Médica em Anestesiologia;
- Identificar os modelos pedagógicos utilizados pelos preceptores do Programa de Residência Médica em Anestesiologia.

## **5 MÉTODO**

### **5.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa e componente analítico, envolvendo preceptores que atuam diretamente com residentes do Programa de Residência Médica em Anestesiologia em três instituições de saúde da cidade de Manaus. O estudo foi realizado no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018.

### **5.2 Informações Éticas e de Financiamento**

O estudo realizou-se com recursos financeiros próprios do pesquisador executante e não houve solicitação de auxílio monetário a agências de fomento à pesquisa, instituições públicas ou empresas privadas.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas, com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE: 60176816.6.0000.5020 (Anexo 1).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente preparado para o projeto de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde os preceptores, que aceitassem participar do estudo, liam e assinavam o termo; o TCLE está disponível no Apêndice 1, sendo mandatória a sua assinatura para inclusão no projeto.

### **5.3 População do Estudo**

Considerou-se, neste estudo, como preceptor, o médico que atua junto aos residentes do Programa de Residência em Anestesiologia, na construção de conhecimentos específicos da sua área, independente do vínculo contratual com a instituição de ensino. Foi feito o convite para a participação da pesquisa e, após o aceite, o TCLE foi fornecido aos preceptores, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

### **5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão**

#### **5.4.1 Inclusão**

- Preceptores que atuam diretamente com os residentes em formação no Programa de Residência em Anestesiologia em três instituições de saúde da cidade de Manaus;

#### **5.4.2 Exclusão**

- Preceptores afastados do Programa no período de coleta de dados.

### **5.5 Características da População do Estudo**

O Universo estudado correspondeu ao número de preceptores que atuavam diretamente com os residentes em formação no Programa de Residência em Anestesiologia de três instituições de ensino da cidade de Manaus, totalizando 60 preceptores, de acordo com as escalas de serviço do Centro Cirúrgico de cada instituição.

As instituições de ensino que oferecem o Programa de Residência Médica em Anestesiologia na cidade de Manaus são o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), a Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) e o Hospital Adventista de Manaus (HAM). Somente as três primeiras foram selecionadas para o estudo, pois o Hospital Adventista de Manaus (HAM) iniciou o Programa de Residência Médica em Anestesiologia no ano de 2017, o que inviabilizou a inclusão do mesmo na pesquisa.

Pelo fato de alguns preceptores serem vinculados a mais de uma instituição estudada, atuando como preceptores em dias distintos, não foram considerados os nomes repetidos em escalas de serviço, sendo cada preceptor entrevistado apenas uma vez.

No Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), foram consideradas as três escalas de serviço, visto que, o grupo de preceptores é constituído de profissionais servidores da UFAM (Universidade Federal do Amazonas), profissionais funcionários da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) e profissionais terceirizados, prestadores de serviço, vinculados à

empresa médica Grupo COOPANEST AM (Cooperativa dos Anestesiologistas do Amazonas) .

Já nas unidades FHAJ (Fundação Hospital Adriano Jorge) e FCECON (Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas), as escalas de serviço são compostas apenas por profissionais terceirizados, prestadores de serviço, vinculados à empresa médica Grupo COOPANEST AM (Cooperativa dos Anestesiologistas do Amazonas).

## **5.6 Coleta de Dados**

Todos os preceptores que atuam diretamente com os residentes, nas três instituições de ensino, foram convidados a participar do estudo.

O preenchimento do questionário foi agendado, havendo um contato telefônico prévio para confirmar a presença do preceptor na instituição, e todos aconteceram nas dependências da instituição, em local calmo e livre de interrupções. O horário da coleta foi programado de acordo com a escolha do preceptor e particularidades de cada instituição, de preferência pelo período matutino, para minimizar a interferência do desgaste depois de um dia de trabalho.

O questionário foi entregue e o preceptor o preencheu, individualmente, sendo possível tirar dúvidas na presença da entrevistadora, quando necessário.

Para preservar o anonimato, todos os preceptores participantes do estudo foram identificados pela letra (P), e seu número correspondente. As instituições de ensino também foram codificadas e não nominadas, para fins de apresentação de resultados, sendo o Hospital Universitário Getúlio Vargas (Instituição 1 – I1), a Fundação Hospital Adriano Jorge (Instituição 2 – I2) e a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (Instituição 3 – I3).

Para a coleta de dados, foi empregado um instrumento padronizado (Apêndice 2) contendo questões fechadas para obter dados sociodemográficos dos sujeitos do estudo, tais como, titulação acadêmica, tempo de experiência na preceptoria, frequência de atuação na prática da preceptoria, tipo de vínculo com as instituições de ensino e área de atuação, entre outras.

Na sequência, foi aplicado um questionário, elaborado e validado por Giroto, 2016 (Anexo 2), com foco na percepção dos profissionais médicos acerca da sua preceptoria e do seu papel nos processos educacionais em cenários de prática.

O questionário é composto de 35 afirmações com respostas em escala do tipo *Likert* de cinco pontos – concordo totalmente (CT), concordo parcialmente (CP), indiferente (I), discordo parcialmente (DP) e discordo totalmente (DT). Para cada uma das respostas, foi atribuído um valor (escore): 5=CT, 4=CP, 3=I, 2=DP e 1=DT, sendo que, as afirmações que representavam aspectos negativos com relação à preceptoria, tiveram seus valores invertidos para fins de análise de dados. Portanto, as questões 1, 2, 4, 16, 20, 28 e 31 sofreram inversão de valores quando da análise dos resultados.

Por fim, os preceptores foram indagados sobre qual modelo pedagógico adotam na sua prática docente. Com a finalidade de facilitar a compreensão do entrevistado, sem que fosse necessário o conhecimento prévio de termos técnico-pedagógicos, foi elaborada uma questão fechada, com assertivas que descrevem os modelos pedagógicos mais utilizados, adaptando-os para a prática em Anestesiologia. Desta forma, o preceptor entrevistado pôde escolher a assertiva que mais se aproximava da sua atividade docente.

## 5.7 Análise dos dados

Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas, para os quais, foram calculadas as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos, quando aceita a hipótese de normalidade por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, foi calculada a média e o desvio-padrão (DP). Já no caso da rejeição da hipótese de normalidade, foi calculada a mediana. Na comparação das médias, em relação às variáveis categóricas, foram aplicados os testes paramétricos de *t-student* e Análise de Variância - ANOVA (VIEIRA, 2004).

Na análise dos itens do instrumento de pesquisa, além do cálculo da média dos escores, foi realizado um agrupamento das respostas “*Concordo Totalmente e Concordo Parcialmente*”, para qual foi atribuída uma percepção positiva dos respondentes com relação à afirmação. As respostas “*Indiferente,*

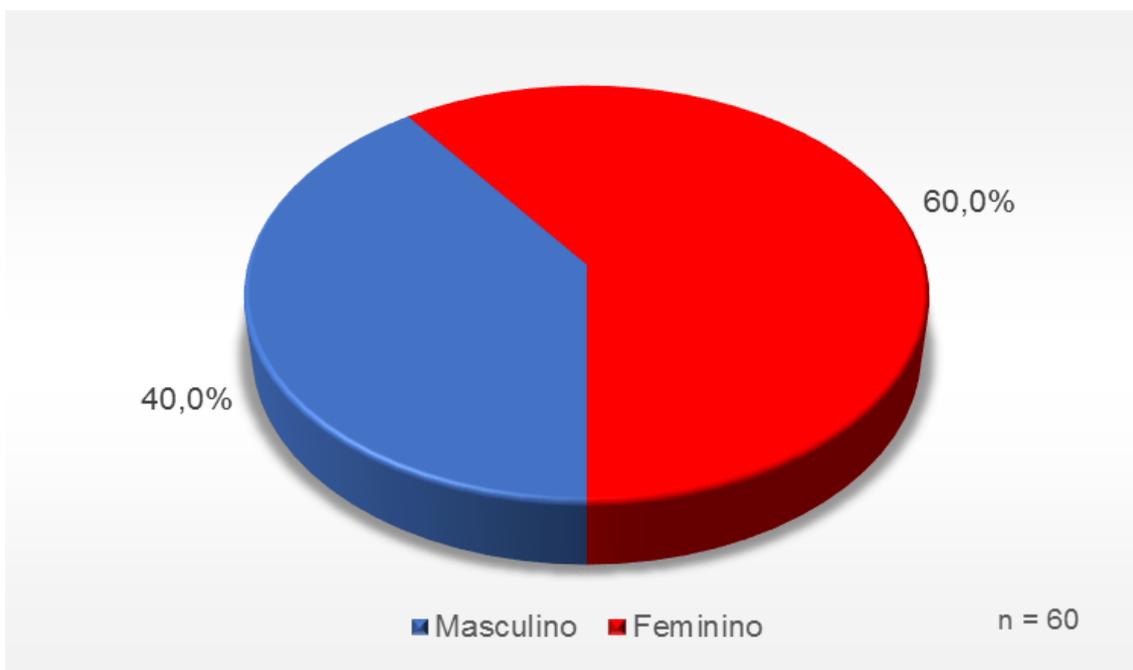
*Discordo Parcialmente e Discordo Totalmente*”, também foram agrupadas e consideradas como percepções negativas acerca da afirmativa, ou seja, pontos sobre a preceptoria que poderiam ser melhorados, ou que mereçam mais atenção, na visão dos preceptores.

A confiabilidade dos dados foi verificada por meio da consistência interna do instrumento utilizado para coleta dos dados por meio do coeficiente de alfa de *Cronbach* e o software utilizado nas análises foi o programa SPSS versão 21 para *Windows*. O nível de significância fixado nos testes estatísticos foi de 5%.

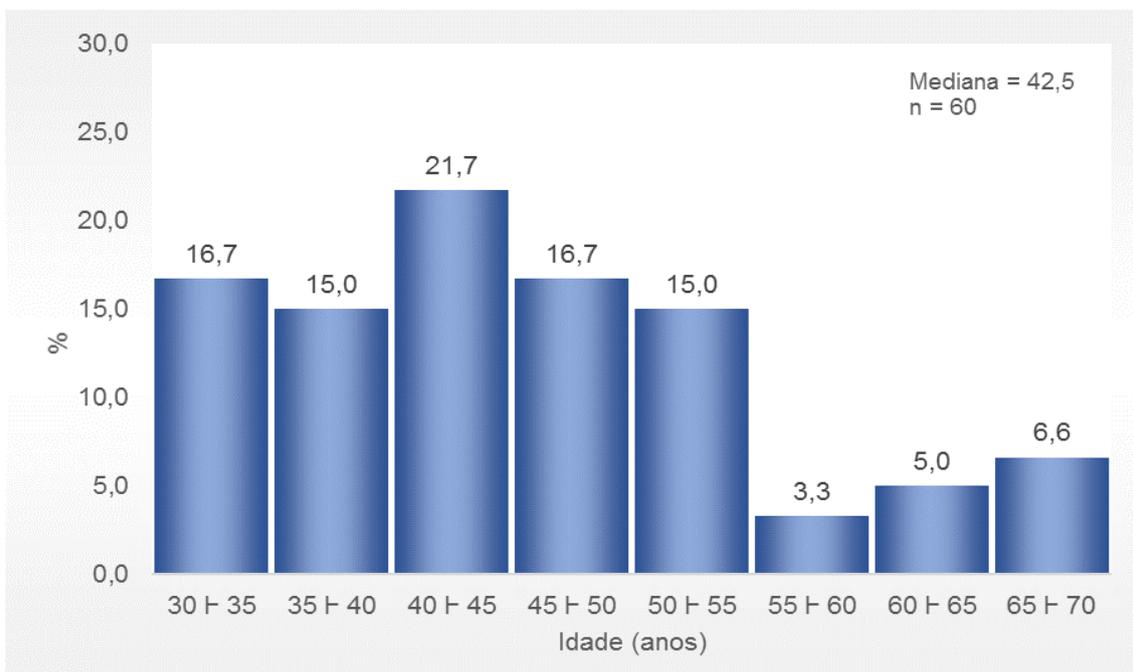
## 6 RESULTADOS

### 6.1 Caracterização da amostra

Do universo de 60 preceptores abordados, todos concordaram em participar do estudo, respondendo ao instrumento de coleta de dados, sendo o “n” considerado para a análise de dados.



**Gráfico 1.** Distribuição dos preceptores segundo a frequência do sexo dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.



**Gráfico 2.** Distribuição dos preceptores segundo a faixa etária e mediana da idade dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

Entre os participantes do estudo, 60% são do sexo feminino e 40% do sexo masculino (Gráfico 1). Em relação à idade, a idade obtida através da Mediana foi de 42,5 anos, sendo a faixa etária entre 40 e 45 anos a predominante (21,7%) (Gráfico 2).

**Tabela 1.** Distribuição dos preceptores segundo a pós-graduação e o tempo de conclusão da graduação e do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

<b>Variáveis (n = 60)</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
<b>Pós-graduação</b>		
Especialização Lato Sensu	1	1,7
Residência Médica	58	96,6
Doutorado	1	1,7
<b>Tempo de conclusão da graduação (anos)</b>		
Q <sub>1</sub> - Mediana - Q <sub>3</sub>	13,0 - 19,0 - 26,5	
Mínimo – Máximo	5 - 44	
<b>Tempo de conclusão da pós-graduação (anos)</b>		
Q <sub>1</sub> - Mediana - Q <sub>3</sub>	7,2 - 15,0 - 22,0	
Mínimo – Máximo	2 - 42	

Qi= quartil; fi= frequência absoluta simples.

A Tabela 1 mostra a titulação e tempo de formação dos profissionais. Quanto à titulação, observou-se que quase a totalidade dos entrevistados informou ter residência médica como maior titulação (96,6%). Um percentual bem menor referiu ter título de especialista e doutorado, representado por 1,7% cada.

Em relação ao tempo de formação, verificou-se que a Mediana de tempo na graduação foi de 19 anos, variando entre 5 e 44 anos. No que se refere ao tempo de conclusão da Residência, observou-se que a Mediana foi de 15 anos, variando entre 2 a 42 anos.

**Tabela 2.** Distribuição dos preceptores segundo a frequência de atuação, tempo, unidade e vínculo de preceptoría dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

<b>Variáveis (n = 60)</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
<b>Frequência que atua na preceptoría</b>		
1 vez na semana	14	23,3
2 a 3 vezes na semana	37	61,7
4 a 5 vezes na semana	9	15,0
<b>Tempo de preceptoría (anos)</b>		
Q <sub>1</sub> - Mediana - Q <sub>3</sub>	4,0 - 10,0 - 17,0	
Mínimo – Máximo	1 - 30	
<b>Unidade que atua na preceptoría</b>		
I.1	13	21,7
I.2	11	18,3
I.3	8	13,3
I.1 / I.2	14	23,3
I.1 / I.3	3	5,0
I.2 / I.3	6	10,0
I.1 / I.2 / I.3	5	8,4
<b>Vínculo com o Programa de Residência Médica</b>		
Estatutário	3	5,0
CLT	6	10,0
Terceirizado	47	78,3
CLT / Terceirizado	4	6,7
<b>Área de atuação</b>		
Assistência	54	90,0
Educação	1	1,7
Assistência / Educação	4	6,6
Assistência / Educação / Gestão	1	1,7

Q<sub>i</sub>= quantil; f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples.

Como demonstra a Tabela 2, 61,7% dos entrevistados referiram atuar entre 2 a 3 vezes na semana na preceptoría, 23,3% informaram atuar apenas 1 vez na semana e 15% referiram atuar entre 4 a 5 vezes na semana. O tempo de experiência com a preceptoría, informado pelos participantes, variou entre 1 e 30 anos, com mediana igual a 10 anos.

Quando se considerou o local de atuação na preceptoría, deu-se a opção de escolha entre as instituições que, neste estudo, foram denominadas como I.1, I.2 e I.3. Dentre o total de participantes do estudo, a maioria 21,7% (13)

informou atuar na instituição I.1, 18,3% (11) na instituição I.2 e 13,3% (8) na instituição I.3.

Contudo, verificou-se que um percentual expressivo dos participantes assinalou atuar na preceptoria em mais de uma instituição de saúde durante a semana. Destes 23,3% (14) atuavam nas I.1 e I.2, 5% (3) na I.1 e I.3, 10% (6) atuavam nas I.2 e I.3 e 8,4% (5) atuavam nas três instituições de saúde durante a semana.

Em relação ao tipo de vínculo empregatício, a maioria referiu ser terceirizado (78,7%), 10% referiu ser contratado conforme a CLT e 5% referiu ser estatutário.

No que se refere às áreas de atuação dos preceptores, quase a totalidade informou atuar na assistência (90%), sendo que 6,6% referiu atuar tanto na assistência quanto na educação e somente 1,7% atuar exclusivamente na educação. Um percentual baixo (1,7%) informou atuar nas três áreas: assistência – educação – gestão.

## **6.2 Análise da percepção dos profissionais acerca da preceptoria**

Em relação à percepção dos profissionais sobre a sua prática na preceptoria, optou-se em alocar as respostas em dois grupos, sendo no primeiro, reunidas as respostas “*Concordo Totalmente e Concordo Parcialmente*”, que expressam uma percepção positiva com relação à preceptoria e, no segundo grupo, as respostas “*Indiferente, Discordo Parcialmente e Discordo Totalmente*” que expressam uma percepção negativa com relação à preceptoria.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi analisado fatorialmente, sendo possível a delimitação de cinco domínios principais, sendo eles: “*Competência Pedagógica (CP), Suporte e Recursos Educacionais (SRE), Planejamento do Programa Educacional (PPE), Integração Ensino-Serviço (IES) e Presença do Estudante no Campo da Prática (PECP)*”.

**Tabela 3.** Distribuição dos preceptores segundo a avaliação da competência pedagógica por parte dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

Item	Competência pedagógica	Percepção (%)			
		Positiva	Negativa	Média	Dp
11	Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais.	78,3	21,7	3,72	1,09
21	Utilizo bases de dados para me manter atualizado.	80,0	20,0	3,88	1,13
22	Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.	96,6	3,4	4,58	0,81
23	Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.	78,3	21,7	4,00	0,97
24	Faço correlação teórico-prática na preceptoria.	83,3	16,7	4,15	0,95
25	Percebo minhas necessidades de aprendizagem.	93,3	6,7	4,53	0,79
26	Avalio constantemente meu estudante.	71,7	28,3	3,75	1,14
27	Avalio o estudante ao final do processo.	55,0	45,0	3,18	1,49
34	Tenho interesse em seguir carreira docente.	35,0	65,0	2,68	1,55
35	Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.	53,3	46,7	3,32	1,32

Média do score; Dp = desvio-padrão.

Quando se considera o domínio “*Competência Pedagógica*”, as respostas revelam que 93,3% dos preceptores percebem suas necessidades de aprendizagem. Contudo, 78,3% sentem-se aptos para desenvolver as atividades educacionais. Por outro lado, quase a totalidade dos entrevistados 96,6% reconhece a preceptoria como atribuição, quando concordam que possuem objetivos educacionais envolvendo atitudes, habilidades e conhecimentos.

Um percentual expressivo dos entrevistados, 78,3% e 83,3%, concordaram, respectivamente, que conhecem seus estudantes, consideram seus conhecimentos prévios e fazem correlação teórico-prática na preceptoria. Reconhecem, ainda, que avaliam constantemente seu estudante (71,7%), embora não participem em maioria do processo avaliativo ao final do processo. E, apesar de reconhecerem que a preceptoria faz parte de suas atribuições a partir das respostas assinaladas, os preceptores demonstram uma percepção

negativa (65%), quando indagados se possuem interesse em seguir a carreira docente (Tabela 3).

**Tabela 4.** Distribuição dos preceptores segundo a avaliação do suporte e recursos educacionais por parte dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

Item	Suporte e recursos educacionais	Percepção (%)			
		Positiva	Negativa	Média	Dp
07	Tenho os recursos necessários para desenvolver minhas atividades	43,3	56,7	2,85	1,19
09	Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria.	20,0	80,0	1,97	1,36
10	Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria.	36,7	63,3	2,87	1,44
13	Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.	25,0	75,0	2,30	1,34
17	Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.	35,0	65,0	2,65	1,40
32	O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.	46,7	53,3	3,13	1,38

Média do score; Dp = desvio-padrão.

O domínio “*Suporte e Recursos Educacionais*” foi o que recebeu maior número de respostas com percepção negativa, demonstrando que são pontos que podem ser melhorados ou que merecem mais atenção, na percepção dos preceptores. As respostas revelaram que 80% dos preceptores não recebeu formação pedagógica para desenvolver a preceptoria e 75% não participam dos espaços de discussão da integração ensino-serviço. De acordo com a percepção dos preceptores, 65% referem que sua atividade de preceptoria não é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior e 63,3% não recebem apoio da chefia para desenvolver sua atividade docente (Tabela 4).

**Tabela 5.** Distribuição dos preceptores segundo a avaliação do planejamento do programa educacional por parte dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

Item	Planejamento do programa educacional	Percepção (%)			
		Positiva	Negativa	Média	Dp
4	Não tenho autonomia para definir propostas educacionais.	28,3	71,7	2,52	1,43
5	A rede de serviço é corresponsável pela formação do profissional de saúde.	90,0	10,0	4,32	1,11
6	Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.	43,3	56,7	3,33	0,93
8	Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde.	87,7	13,3	4,23	0,98
14	Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.	26,7	73,3	2,52	1,34
15	Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.	55,0	45,0	3,10	1,50
30	Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes.	36,6	63,4	2,65	1,58

Média do score; Dp = desvio-padrão.

Quanto ao domínio “*Avaliação do Planejamento do Programa Educacional*”, 90% dos preceptores consideram a rede de serviço como corresponsável pela formação do profissional de saúde, contudo, 71,7% refere não ter autonomia para definir propostas educacionais.

Apenas 36,6% dos preceptores desenvolvem atividades de pesquisa junto aos estudantes e 26,7% relatam que suas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes. Porém, 43,3% dos preceptores percebem que suas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ainda que, 45% dos preceptores desconheçam o currículo do curso no qual é preceptor (Tabela 5).

**Tabela 6.** Distribuição dos preceptores segundo a avaliação da integração ensino-serviço do programa educacional por parte dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

Item	Integração ensino-serviço	Percepção (%)			
		Positiva	Negativa	Média	Dp
18	A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.	53,3	46,7	3,32	1,19
19	Identifico necessidades de saúde da população que atendo para definir objetivos educacionais.	38,3	61,7	3,15	1,18
20	Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.	53,3	46,7	3,60	1,14

Média do score; Dp = desvio-padrão.

Pela percepção dos preceptores, também merecem atenção e necessitam melhorias os pontos que se relacionam com a “Integração Ensino-Serviço do Programa Educacional”, visto que, as respostas evidenciaram que 46,7% não possuem objetivos educacionais que levam em conta as necessidades de saúde da população e apenas 38,3% dos preceptores identificam essas necessidades de saúde da população que atende (Tabela 6).

**Tabela 7.** Distribuição dos preceptores segundo a presença do estudante no campo de prática do programa educacional por parte dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

Item	Presença do estudante no campo de Prática	Percepção (%)			
		Positiva	Negativa	Média	Dp
01	A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.	50,0	50,0	3,40	1,26
02	A presença do estudante desagrada os usuários.	43,4	56,6	3,38	1,29
03	A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.	56,7	43,3	3,48	1,17
12	Toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.	61,7	38,3	3,53	1,36
16	A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.	23,3	76,7	4,05	1,13
28	A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.	48,3	51,7	3,10	1,56
29	Aprendo com meu estudante.	96,7	3,3	4,58	0,70
31	A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe.	31,7	68,3	3,97	1,21
33	Sou remunerado para ser preceptor.	6,7	93,3	1,38	0,94

Média do score; Dp = desvio-padrão.

Quando se leva em consideração a “*Presença do Estudante no Campo de Prática do Programa Educacional*”, 68,3% dos preceptores relaciona a presença do estudante com conflitos dentro da equipe e metade dos preceptores refere que a presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega suas atividades. Nesse contexto, 76,7% acreditam que a presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente e que, até mesmo, essa presença desagrada os usuários (56,6%). Todavia, 96,7% reconhecem que aprende com o estudante e 56,7% relacionam a presença do estudante com a melhora da qualidade do seu serviço. E, apesar de se reconhecerem como preceptores, 93,3% afirmam não ser remunerado para tal atribuição, o que requer maior atenção por parte da instituição de ensino (Tabela 7).

### 6.3 Modelo pedagógico adotado na prática da preceptoria

**Tabela 8.** Distribuição dos preceptores segundo a assertiva que descreve as práticas pedagógicas que mais se assemelham a atividade docente por parte dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

<b>Práticas pedagógicas (n = 60)</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
Na minha prática diária, eu ensino as técnicas utilizadas em Anestesiologia, no campo prático, repetindo-as por diversas vezes para que o residente possa fixar os ensinamentos e verificando se realmente aprendeu. Além disso, avalio se consegue reproduzir o conhecimento que foi transmitido, aplicando as técnicas com desenvoltura.	28	46,7
Na minha prática diária, eu exerço o papel de mediador no processo ensino aprendizagem disponibilizando diferentes fontes de conhecimentos, e incentivando o residente a estabelecer relações significativas entre o que sabe e o novo conhecimento, possibilitando novas descobertas. Os novos conhecimentos se apoiam naqueles que ele já possui. Isso possibilita que o residente reorganize e reconstrua o seu saber, sendo capaz de expressá-lo com competência e habilidade.	16	26,7
Na minha prática diária, eu me relaciono com o residente estabelecendo objetivos a serem alcançados, incentivando a pesquisa e valorizando a cooperação entre pares para a compreensão e resolução de problemas concretos do contexto sócio-histórico em que os residentes atuam.	6	10,0
Na minha prática diária, não sigo um modelo específico. Eu procuro ensinar da mesma forma que fui ensinado. Reproduzo muito do que foi transmitido a mim pelos meus preceptores.	10	16,6

f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples.

A Tabela 8 demonstra que, quando solicitada a escolha da assertiva que descreve as práticas pedagógicas que mais se assemelham ao que o preceptor adota em sua atividade docente, 46,7% dos preceptores escolheram a primeira assertiva que descreve o modelo pedagógico tradicional, centrado na transmissão do conhecimento, com conteúdo e materiais pré-definidos, no qual a aprendizagem colaborativa dos estudantes aparece de forma mais rudimentar e a avaliação se baseia na reprodução do conhecimento que foi transmitido.

Por outro lado, 26,7% dos preceptores se identificou com a segunda assertiva, que descreve o modelo pedagógico cognitivista-construtivista, que leva em consideração o conhecimento prévio do estudante e o incentiva a

estabelecer relações significativas entre o que já sabe e o novo conhecimento, reorganizando suas ideias e sendo capaz de expressar o conhecimento adquirido.

Apenas 10% dos preceptores apontaram a terceira assertiva como a que mais se identifica com a sua prática pedagógica diária, o que demonstra que a maioria dos preceptores reconhece não levar em consideração, de forma relevante, o contexto em que se insere o estudante, bem como, o incentivo a pesquisa e cooperação entre pares, que descreve o modelo pedagógico sócio-construtivista.

Ainda na identificação do modelo pedagógico que mais se aproxima da prática diária dos preceptores participantes do estudo, 16,6% dos preceptores optaram pela quarta assertiva, declarando não possuir nenhum modelo pedagógico específico na sua prática diária, ensinando da mesma forma com que foram ensinados, o que caracteriza um modelo de mera reprodução de conhecimento.

De acordo com a análise fatorial dos 5 domínios ou fatores principais do instrumento de coleta de dados, a tabela 9 demonstra a distribuição das afirmações dentro de cada um dos 5 fatores ou domínios. No fator ou domínio 1, denominado "*Competência Pedagógica*", estão agrupadas questões acerca do preparo para desempenhar a atividade docente e interesse em seguir nesta carreira. Também contempla afirmações que evidenciam a identificação das próprias necessidades de aprendizagem e atualização dos conhecimentos por meio de busca em literatura. Por fim, avalia o impacto da preceptoria na qualidade de vida do profissional preceptor.

No segundo fator ou domínio, "*Suporte e Recursos Educacionais*" as afirmativas estão relacionadas ao apoio da chefia e reconhecimento da atividade de preceptoria pela IES, adequação de infraestrutura e participação do preceptor em espaços de discussão para a integração ensino-serviço.

O terceiro fator ou domínio contempla as afirmações que fazem referência ao "*Planejamento do Programa Educacional*", destacando a concordância com as DCN, formação interprofissional, currículo acadêmico e propostas educacionais e o papel do profissional preceptor e da equipe do serviço de saúde na formação do estudante.

O fator ou domínio 4 diz respeito à “*Integração Ensino-Serviço*” na preceptoria, onde estão as questões relacionadas à integralidade do cuidado diante da articulação de aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença e necessidades de saúde da população como norteadores dos objetivos educacionais.

O fator ou domínio 5 foi denominado “*Presença do Estudante no Campo de Prática*” e nele foram incluídas questões relacionadas aos pontos positivos e negativos da presença do estudante no serviço, desde o aprendizado e melhoria na qualidade do serviço, até as tensões geradas dentro da equipe de saúde e com os usuários. Buscou-se analisar também se os preceptores consideram a presença do estudante como um fator de risco para a segurança do paciente.

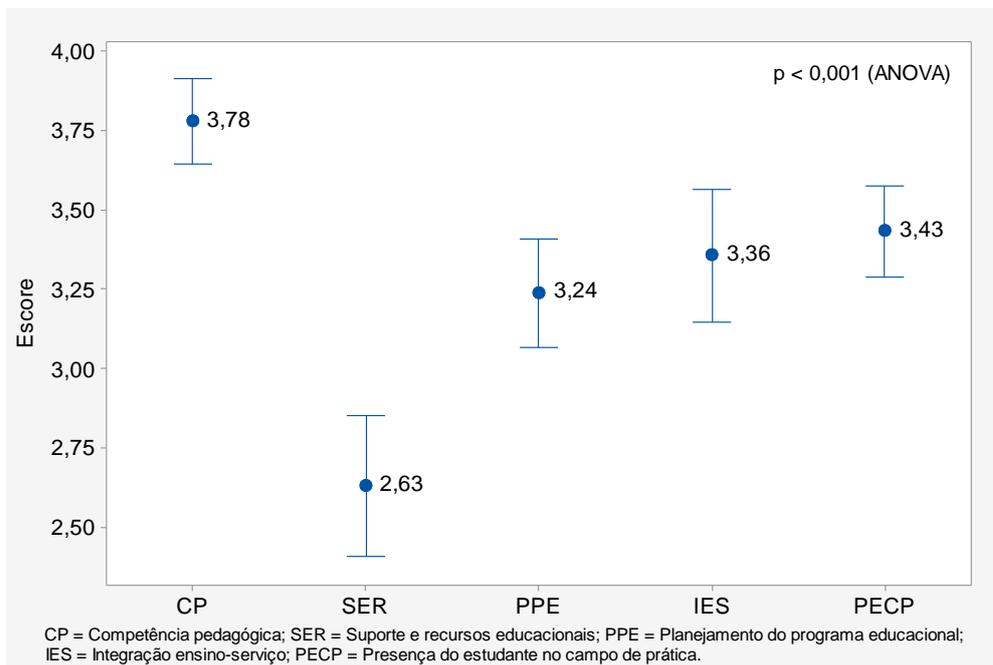
**Tabela 9.** Distribuição dos preceptores segundo as médias dos fatores do instrumento de pesquisa respondido por parte dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

Fatores	Escore Mínimo	Escore máximo	Média do escore	Média das respostas	DP
Competência pedagógica	10	50	35,00	37,80	5,22
Suporte e recursos educacionais	6	30	21,00	15,77	5,14
Planejamento do programa educacional	7	35	24,50	22,67	4,63
Integração ensino-serviço	3	15	10,50	10,07	2,42
Presença do estudante no campo de prática	9	45	31,50	30,88	4,95

DP = desvio-padrão.

Apenas no fator 1, a média das respostas ficou acima da média do fator (Tabela 9), demonstrando que, no que diz respeito a “*Competência Pedagógica*”, a percepção dos preceptores foi mais positiva do que negativa.

Nos fatores 2, 3, 4 e 5, a média das respostas ficou abaixo da média de cada fator, o que pode indicar que a percepção dos preceptores é menos positiva no que diz respeito a “*Suporte e Recursos Educacionais*”, “*Planejamento do Programa Educacional*”, “*Integração Ensino-Serviço*” e “*Presença do Estudante no Campo de Prática*”.



**Gráfico 3.** Distribuição segundo as médias dos fatores do instrumento de pesquisa respondido por parte dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

O Gráfico 3 evidencia a distribuição das médias dos fatores, demonstrando que, em relação ao fator 1 (domínio “*Competência Pedagógica*”), o valor encontrado tende à percepção mais positiva, e, em relação ao fator 2 (domínio “*Suporte e Recursos Educacionais*”), o valor tende à percepção mais negativa. Já os demais fatores, 3 (domínio “*Planejamento do Programa Educacional*”), 4 (domínio “*Integração Ensino-Serviço*”) e 5 (domínio “*Presença do Estudante no Campo da Prática*”), apresentam valores que tendem a uma distribuição mais central, próxima ao meio termo.

**Tabela 10.** Distribuição dos preceptores segundo as médias dos fatores do instrumento de pesquisa avaliados em relação as variáveis sociodemográficas dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

Variáveis	CP		SER		PPE		IES		PECP	
	Méd	DP								
<b>Sexo</b>										
Feminino	37,7	5,4	15,2	5,4	22,3	4,9	10,4	2,2	30,2	5,2
Masculino	37,8	5,1	16,6	4,7	23,2	4,2	9,6	2,7	32,0	4,4
p*	0,968		0,295		0,464		0,209		0,172	
<b>Frequência que atua na preceptoria por semana</b>										
1 vez	37,9	6,0	15,7	5,9	22,9	4,8	10,2	1,2	30,4	4,6
2 a 3 vezes	37,2	5,1	15,1	4,6	22,0	4,1	9,8	2,6	30,7	5,0
4 a 5 vezes	40,0	4,5	18,6	5,5	25,2	6,1	11,0	3,0	32,6	5,5
p**	0,371		0,198		0,167		0,394		0,543	
<b>Unidade que atua na preceptoria</b>										
I.1	39,0	4,8	15,8	4,7	21,2	4,0	9,5	2,0	29,2	5,6
I.2	38,6	6,2	18,3	5,2	24,8	4,9	9,4	1,8	33,4	3,2
I.3	38,8	4,1	15,4	5,0	20,5	2,4	10,9	2,5	30,9	5,1
I.1 / I.2	36,3	5,1	14,9	6,3	24,4	4,7	10,0	3,0	31,8	4,4
I.1 / I.3	31,3	6,1	12,7	0,6	19,3	3,2	10,0	1,0	28,7	7,8
I.2 / I.3	37,8	4,3	15,7	3,1	23,0	3,1	12,0	2,4	31,2	3,8
I.1 / I.2 / I.3	39,4	5,9	15,2	6,6	22,0	7,6	9,8	2,9	28,0	6,4
p**	0,281		0,662		0,155		0,375		0,308	
<b>Vínculo com o Programa</b>										
Estatutário	42,3	4,9	19,3	7,5	24,7	3,5	9,7	0,6	32,7	4,9
CLT	39,7	5,1	16,0	2,8	20,5	3,9	9,2	2,8	31,7	5,3
Terceirizado	37,4	5,1	15,5	5,1	22,6	4,7	10,4	2,2	30,7	5,0
CLT / Terceirizado	35,8	6,3	15,5	7,9	25,0	5,4	8,0	4,2	30,8	5,9
p**	0,286		0,678		0,417		0,200		0,897	

DP = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA.

A comparação entre as médias de respostas relacionadas ao sexo, à frequência que atua na preceptoria por semana, à unidade que atua na preceptoria e ao vínculo com o Programa de Residência Médica não revelou diferenças estatísticas significativas de percepção sobre a preceptoria (Tabela 10).

**Tabela 11.** Distribuição dos preceptores segundo os coeficientes de correlação dos fatores do instrumento de pesquisa, tempo de graduação, pós-graduação e preceptoria dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

<b>Variáveis (r)</b>	<b>CP</b>	<b>SRE</b>	<b>PPE</b>	<b>IES</b>	<b>PECP</b>	<b>TGR</b>	<b>TPO</b>	<b>TPR</b>	<b>Idade</b>
<b>CP</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SER</b>	0,58*	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>PPE</b>	0,56*	0,66*	-	-	-	-	-	-	-
<b>IES</b>	0,24	0,38*	0,24	-	-	-	-	-	-
<b>PECP</b>	0,26	0,28*	0,32*	0,16	-	-	-	-	-
<b>TGR</b>	0,10	0,13	0,12	0,22	0,14	-	-	-	-
<b>TPO</b>	0,06	0,15	0,12	0,22	0,14	0,92*	-	-	-
<b>TPR</b>	0,10	0,12	0,13	0,12	0,03	0,60*	0,66*	-	-
<b>Idade</b>	0,10	0,12	0,11	0,25	0,14	0,97*	0,90*	0,59*	-

\* Coeficiente de correlação estatisticamente diferente de zero ao nível de 5% de significância ( $p < 0,05$ );  $r$  = Coeficiente de Correlação de *Pearson*; CP = Competência pedagógica; SER = Suporte e recursos educacionais; PPE = Planejamento do programa educacional; IES = Integração ensino-serviço; PECP = Presença do estudante no campo de prática; TGR = Tempo de graduação; TPO = Tempo de pós-graduação; TPR = Tempo de preceptoria.

No que se refere à correlação dos fatores do instrumento de pesquisa com tempo de conclusão de graduação, pós-graduação e tempo de preceptoria, a Tabela 11 demonstra que não há correlação entre as variáveis, tratando-se, portanto, de variáveis independentes umas das outras.

**Tabela 12.** Distribuição dos preceptores segundo as médias do item “Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria” em relação as variáveis sociodemográficas dos profissionais do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, Manaus - AM.

<b>Variáveis</b>	<b>Méd</b>	<b>DP</b>	<b>P</b>
<b>Sexo</b>			0,468*
Feminino	1,86	1,37	
Masculino	2,12	1,36	
<b>Frequência que atua na preceptoria por semana</b>			0,222**
1 vez	2,43	1,65	
2 a 3 vezes	1,73	1,26	
4 a 5 vezes	2,22	1,20	
<b>Unidade que atua na preceptoria</b>			0,410**
I.1	2,00	1,41	
I.2	2,72	1,42	
I.3	1,62	1,40	
I.1 / I.2	2,00	1,52	
I.1 / I.3	1,00	0,00	
I.2 / I.3	1,50	0,837	
I.1 / I.2 / I.3	1,80	1,304	
<b>Vínculo com o Programa de Residência Médica</b>			0,165**
Estatutário	3,67	1,52	
CLT	1,67	1,21	
Terceirizado	1,89	1,34	
CLT / Terceirizado	2,00	1,41	
<b>Idade</b>	0,14 <sup>‡</sup>		0,268*
<b>Tempo de graduação (anos)</b>	0,17 <sup>‡</sup>		0,196*
<b>Tempo de pós-graduação (anos)</b>	0,22 <sup>‡</sup>		0,095*
<b>Tempo de preceptoria (anos)</b>	0,12 <sup>‡</sup>		0,358*

DP = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA; <sup>‡</sup> Coeficiente de Correlação de Pearson.

As percepções dos respondentes em relação ao item “recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria” (fator ou domínio 2 “Suporte e Recursos Educacionais”) foram analisadas em relação às variáveis sociodemográficas, conforme demonstrado na Tabela 12, não sendo observada correlação entre as variáveis. Não houve correlação entre o percentual de 80% dos respondentes que informaram não ter recebido formação pedagógica para desenvolver a preceptoria e as variáveis sexo, frequência que atua na preceptoria por semana, unidade que atua na preceptoria, vínculo com o programa de residência médica, idade, bem como,

tempo de conclusão de graduação, pós-graduação e tempo de preceptoria, sendo variáveis independentes entre si.

## 7 DISCUSSÃO

O processo ensino-aprendizagem e a assistência necessitam estar em proporções semelhantes no cenário da residência médica, pois responsabilidade e competência técnica devem se desenvolver com a mesma relevância, sendo moldados pela ética e cooperação, que orientam a prática na medicina (SANTOS et al., 2012). E, ainda neste contexto, preceptor e residente dividem troca de experiências, ensino e aprendizagem, considerações sobre a prática médica e construção do conhecimento em ambientes reais, com atividades de atenção à saúde (RIBEIRO; PRADO, 2013).

Nessa relação complexa entre serviço e ensino, figuram preceptor e residente, que interagem trocando saberes, contribuindo para uma assistência que melhor atenda às necessidades da sociedade. Pensando nessa busca de melhor qualidade de formação profissional e conseqüente melhor assistência, além de contribuir com produção científica sobre o tema, procura-se discutir sobre o perfil do preceptor e sua importância nesse contexto.

No presente estudo, a adesão dos preceptores foi total. Pode-se dizer que os dados obtidos são representativos do universo de preceptores que atuam no Programa de Residência Médica em Anestesiologia da cidade de Manaus, porém não seria possível generalizar os resultados para todos os preceptores do Brasil, devido às próprias características do contexto local.

Identificou-se uma maioria de participantes do sexo feminino na caracterização da amostra, o que se observa também em outros estudos, expressando o fenômeno de feminilização das profissões de saúde. Para Garcia e Silva (2011), pode-se perceber esse processo de feminilização do corpo docente, com maioria do sexo feminino em especial na faixa etária mais jovem e na admissão profissional.

Em relação ao tempo que estão em contato com os residentes como preceptores, 61,7% informaram estar exercendo sua função de preceptor de 2 a 3 vezes na semana. Entretanto, Barreto e De Marco (2014) enfatizam que as práticas educativas estão incluídas nas funções assistenciais do preceptor, porém o mesmo nem sempre consegue cumprir essa tarefa. Nesse sentido, Chemello, Manfrói e Machado (2009) acrescentam que não há, no Brasil,

informação precisa quanto ao tempo que os preceptores destinam às funções educativas junto a acadêmicos e residentes.

Todos os participantes declararam atuar no serviço público, sendo que 78,3% dos participantes são terceirizados, prestadores de serviço por empresas de saúde, uma característica do serviço de saúde prestado na cidade de Manaus. A maioria dos preceptores se declarou assistencial, sendo essa informação também evidenciada na literatura. Como observa Giroto (2016), que relaciona essa informação com a própria característica da preceptoria, como forma de ensino na prática médica.

Trajman et al. (2009) sinaliza que a função de mediação entre prática e teoria pode ser realizada por docentes das instituições de ensino, mas também, por assistenciais das unidades de saúde que atuam como preceptores.

Garcia e Silva (2011) contribuem nesse sentido quando consideram que, a associação educativa-assistencial possibilita que os estudantes construam seus conhecimentos, levando em consideração a responsabilidade social, sendo os protagonistas das modificações das práticas de saúde.

Na análise da percepção dos profissionais acerca da preceptoria, quando considerado o domínio Competência Pedagógica, o estudo revela que a maioria dos participantes percebe suas necessidades de aprendizagem quando do exercício da preceptoria. Essa necessidade de aprendizagem também é enfatizada por outros pesquisadores. Para Barreto e De Marco (2014) os preceptores reivindicam a oferta de cursos de educação permanente, em especial na área da educação na saúde, em qualquer modalidade oferecida. Apesar de, nem sempre buscarem esses conhecimentos de forma independente, seja por reflexo de uma educação tradicional, seja por excesso de tarefas ou falta de prioridade para o tema.

Como pontos que merecem mais atenção e precisam ser melhorados, sob a perspectiva dos participantes do estudo, estão os que se relacionam com o domínio “*Suporte e Recursos Educacionais*”.

Para Garcia e Silva (2011), estudos que observaram escolas médicas em momento de reformulação do Projeto Pedagógico (PP) evidenciaram que a maioria dos docentes não possui qualificação formal pedagógica e teve contato com modelos tradicionais de ensino, expressando necessidade de apoio e capacitação. No presente estudo, as respostas dos preceptores demonstram

que a maioria não recebeu formação pedagógica para desenvolver a preceptoria, o que espelha os dados apresentados na literatura.

Contribuem com o assunto Ribeiro e Prado (2013) quando afirmam que, para que o preceptor modifique a vivência profissional em experiências de aprendizagem, é necessário que o preceptor possua conhecimento pedagógico. O preceptor precisa ter compreensão não somente dos saberes da disciplina, mas necessita de formação pedagógica, já que educa na prática profissional.

Considerando que o preceptor exerce papel de mediador, essa função demonstra a necessidade da construção de relações pedagógicas que direcionam a prática discente. Apesar disso, não há uma capacitação específica para esse tipo de relação e a formação desses profissionais da saúde é pouco abordado em estudos que tratam de formulação e implementação de processos educativos (MISSAKA; RIBEIRO, 2011).

Oliveira e Vasconcelos (2011) enfatizam ainda que, para ensinar, é necessária a obtenção dos saberes pedagógicos como políticas educacionais, sistemas curriculares, planejamento de ensino, avaliação de aprendizagem, entre outros, para a organização da atividade educacional.

No domínio “*Suporte e Recursos Educacionais*”, quando avaliada a participação dos preceptores em espaços de discussão da integração ensino-serviço, a percepção também foi negativa, com a maioria afirmando não participar desses espaços. Além disso, os preceptores sinalizam a necessidade de apoio por parte da chefia para o desenvolvimento da atividade, bem como, o reconhecimento da mesma pela instituição de ensino superior.

Nesse sentido, Barreto e De Marco (2014) acrescentam recursos de informática e apoio ao uso dessa tecnologia como ações de integração ensino-serviço, o que facilitaria o exercício da docência. Exercício este que deve ser reconhecido da mesma forma que a propagação do conhecimento através da pesquisa, por parte da universidade, segundo Oliveira e Vasconcelos (2011).

A análise do domínio “*Planejamento do Programa Educacional*”, demonstrou que os preceptores percebem que suas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ainda que uma boa parte dos preceptores não conheça o currículo do curso no qual é preceptor. Isso pode se dever ao fato de o processo ensino-aprendizagem ser

tratado de maneira rudimentar pelas instituições de ensino e pela falta de modelo de ensino ou metodologias a serem utilizadas pelos preceptores nos projetos pedagógicos, segundo Barreto e De Marco (2014).

A adesão dos docentes de Medicina quando das reformas curriculares não é fácil de ser obtida, o que pode se justificar pela falta de profissionalização da função docente, pelo frágil relacionamento entre docente e instituição, dedicação parcial por parte dos docentes, pluralidade de cenários e práticas no ensino médico, insegurança, corporativismo e dificuldade de quebra de paradigmas, como enfatizado por Garcia e Silva (2011).

Giroto (2016) evidenciou em seu estudo uma percepção positiva, por parte dos preceptores, em questões sobre a identificação e consideração das necessidades de saúde da população para definição dos objetivos educacionais, além de levar em conta aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença para orientação da prática da preceptoria. Nesse aspecto, de forma divergente, o presente estudo demonstrou uma percepção negativa por parte dos participantes, visto que, menos da metade dos participantes afirmou considerar esses aspectos em sua função de preceptor, o que merece atenção.

Fernandes et al. (2015) corrobora com a necessidade de atenção neste aspecto, quando enfatiza que é imprescindível levar em consideração as necessidades de saúde no país na formação médica especializada, o que é estimulado pelas políticas públicas específicas, como o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas (Pró-Residência), instituído em 2009.

Com relação à presença do estudante no campo de prática do programa educacional, os participantes demonstram uma percepção de que a presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega suas atividades e até mesmo desagradam os usuários, podendo, inclusive, comprometer a segurança do paciente.

Nesse sentido, Giroto (2016) também observou em seu estudo essa sobrecarga de atividades na visão do preceptor, porém, divergindo do presente estudo, a maioria dos preceptores participantes considerou positiva a presença do estudante, pois, sua presença não desagradaria os usuários e não comprometeria a segurança do paciente.

Quando abordada a questão da presença do estudante no ambiente de trabalho poder estar relacionada com conflitos entre os integrantes da equipe, os participantes do presente estudo externaram a opinião de que estes conflitos, de fato, podem ser gerados pela presença do estudante, do que discorda Fernandes et al. (2015), que considera a minimização desses conflitos quando da presença do estudante, oferecendo um ambiente satisfatório à sistematização das atividades, impactando de forma positiva na segurança do paciente.

Fernandes et al. (2015) considera, ainda que, a presença do residente se relaciona com a motivação dos anesthesiologistas pela demanda de atualização, e manifestação da necessidade de envolvimento em programas de educação continuada. Também evidencia uma melhor comunicação entre os integrantes da equipe a respeito de escolha de técnica anestésica e planejamento para o procedimento cirúrgico.

Considerações estas que evidenciam melhorias na qualidade de assistência aos pacientes, quando da presença do residente no ambiente de trabalho, o que corrobora com o que foi observado no presente estudo, onde os preceptores reconheceram que aprendem com os residentes e que melhoram a qualidade do seu serviço com a presença dos mesmos.

No mesmo sentido, contribuem Chemello, Manfrói e Machado (2009), quando consideram que o preceptor assume importância para os estudantes e para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde, sendo observado que, o paciente recebe mais atenção por parte da equipe de saúde, quando da presença de estudantes.

Porém, apesar de se reconhecerem como preceptores no exercício de suas funções, a questão da remuneração da preceptoria se apresenta como um ponto que também requer muita atenção, visto que a maioria afirma não ser remunerada para tal atribuição.

Tal afirmação encontra apoio em outros estudos, que apresentam o tema como uma demanda por parte dos preceptores. Barreto e De Marco (2014) citam algumas solicitações presentes nas falas dos preceptores com relação ao tema, como possibilidade de remuneração direta ou através de auxílio para participação de eventos, redução das funções assistenciais para os

profissionais envolvidos em funções educativas, além da inclusão no plano de cargos e salários da participação no exercício da preceptoria.

Quando da análise das respostas dadas pelos preceptores a respeito do modelo pedagógico adotado na prática da preceptoria, a primeira assertiva, que descreve o modelo pedagógico tradicional foi a mais escolhida entre as assertivas.

Chemello, Manfrói e Machado (2009) consideram que, o modelo de ensino tradicional, ainda muito utilizado, possui como característica as figuras do preceptor e do paciente no centro da atenção e, com as regras pedagógicas relegadas, não colocam o estudante em lugar de destaque.

Também foi observado um maior número de relatos de preceptores apontando as metodologias mais tradicionais, ou centradas no formador, como mais frequentes por Barreto e De Marco (2014). As metodologias apontadas foram divididas em dois grupos, que até permitiam o uso de metodologias mistas, de acordo com a forma de aplicação. O modelo tradicional ou centrado no educador e o modelo que foca no estudante ou no problema, que se encontra em ascensão, foram os modelos relatados pelos preceptores.

Na opinião de Chemello, Manfrói e Machado (2009), o modelo tradicional não leva em consideração as transformações que aconteceram nos estudantes nos últimos anos e pode se relacionar com uma diminuição do interesse por parte do estudante e comprometimento do aprendizado.

Oliveira (2003) contribui concluindo que é necessário que os preceptores, que lidam com médicos, transmitam conhecimentos e estimulem os estudantes a considerar esses conhecimentos como necessários, relacionando essa busca de conhecimento com algum problema que seja objeto do aprendizado e precise ser resolvido. Esclarece, ainda, que a aquisição do conhecimento médico tem como características ser um processo ativo, auto-dirigido e que proponha a solução de problemas.

Para Barreto e De Marco (2014), a problematização, como uma estratégia de ensino, tem sido proposta, porém, os preceptores não recebem capacitação para desenvolver a prática. Além disso, a falta de tempo também aparece como empecilho para o ensino centrado no estudante, pois o preceptor necessita de tempo e energia para reconhecer as necessidades de cada estudante, bem como, planejar as atividades e considerar resultados.

Quando analisado o item “recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria” em relação às variáveis sociodemográficas, não se observou correlação entre as mesmas, não se podendo relacionar a informação com as variáveis apresentadas, demonstrando que as mesmas se comportam de forma independente entre si. Pode-se concluir, desta forma, que se trata de uma característica que atinge todos os profissionais que atuam como preceptores, e que é necessário discutir sobre o tema da formação docente de preceptores, considerando o objetivo de melhoria do processo ensino-aprendizagem na residência médica.

Em relação a essa formação docente, Barreto e De Marco (2014) consideram que tanto a utilização de práticas inovadoras quanto conceitos são afetados por essa formação, visto que, preceptores que informam ter recebido formações docentes diversas, como capacitação pedagógica, graduação em licenciatura, formação docente na residência médica e pós-graduação *stricto sensu*, utilizam novos conceitos que se relacionam a essas práticas. Esses preceptores trazem para sua prática pedagógica conceitos como avaliação formativa, problematização, autonomia, avaliação por competência e Aprendizagem Baseada em Problemas.

Segundo Chemello, Manfrói e Machado (2009), a elaboração de novas estratégias de ensino, que visem melhor aproveitamento do tempo e melhor efeito do processo de ensino, é legítima. Estratégias estas, com características mais dinâmicas e participativas, também propõem o *feedback* dos preceptores como essencial no progresso da aprendizagem de estudantes e residentes.

E, quando se fala em valorização, formação docente e aperfeiçoamento de preceptores, a qualidade de aprendizagem dos estudantes tanto no campo teórico, quanto na prática, também é alcançada. Como consequência dessa melhor formação médica, a assistência aos usuários do sistema de saúde sofre modificações de melhoria. Os proveitos dessa cadeia de transformação atingem não somente o campo educacional, mas também o profissional, social, e, sobretudo, humano.

Cabe a cada preceptor tomar para si a responsabilidade de se ver como participante do processo e promover ações que rompam com paradigmas, visando promover a associação harmônica entre trabalho e ensino. Cabe às instituições de ensino, proporcionar meios para que ocorra

essa transformação, oportunizando cursos de formação docente, valorizando preceptores, estimulando as metodologias ativas de ensino, em que o estudante seja o centro da atenção, buscando sempre uma formação crítica e humana desse profissional.

O assunto pode ser aprofundado com outros estudos sobre a preceptoria na residência médica em Anestesiologia, dando voz a estudantes e gestores, além dos preceptores, o que pode trazer contribuições valiosas para o aprimoramento e qualidade desse processo de formação profissional.

## 8 CONCLUSÕES

O estudo apresentado obteve a adesão total dos preceptores convidados, podendo-se afirmar que os dados são representativos em relação ao universo de preceptores que atuam no Programa de Residência Médica em Anestesiologia na cidade de Manaus. Contudo, devido às características próprias do contexto local, não se pode extrapolar os dados para a realidade da preceptoria em Programas de Residência Médica em Anestesiologia do Brasil.

Entre os respondentes, houve um predomínio de mulheres. E, quanto à área de atuação, a maioria se declarou assistencial, com uma predominância de participantes terceirizados, prestadores de serviço por empresas de saúde, sendo esta, uma característica do serviço de saúde prestado na cidade de Manaus.

Os preceptores apontaram que percebem suas necessidades de aprendizagem, porém, em suas respostas, demonstram que a maioria não recebeu formação pedagógica para desenvolver sua atividade de preceptoria e sinalizam a necessidade de apoio por parte da chefia para o exercício dessa atividade, bem como o reconhecimento da mesma por parte da instituição de ensino superior. Eles assinalam que merece muita atenção a questão da remuneração da atividade de preceptoria, sendo esta reconhecida pelos preceptores no exercício de suas funções.

O modelo pedagógico adotado na prática da preceptoria pela maior parte dos preceptores foi o tradicional, o que demonstra o foco ainda no educador e não no estudante.

A análise dos dados não demonstra relação entre as variáveis sociodemográficas analisadas e a questão “recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria”. Pode-se dizer, portanto, que essa característica atinge os profissionais que atuam como preceptores de uma forma geral, não levando em consideração sexo, idade, tempo de formação, titulação profissional. Sendo assim, se faz necessário trazer o tema “formação docente de preceptores” para discussão e análise.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, VITOR HUGO LIMA; DE MARCO, MARIO ALFREDO. **Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, n. 1, p. 94-102, 2014. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000100013> >.

BOTTI, SERGIO HENRIQUE DE OLIVEIRA; REGO, SERGIO. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011> >.

BOTTI, SERGIO HENRIQUE DE OLIVEIRA; REGO, SERGIO. **Processo ensino-aprendizagem na residência médica.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34 n. 1, p. 132-140, 2010. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100016> >.

BOTTI, SERGIO HENRIQUE DE OLIVEIRA; REGO, SERGIO. **Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica.** Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 21 n. 1, p. 65-85, 2011. ISSN 1809-4481. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005> >.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Residências em Saúde. Residência Médica. **Decreto n. 80.821 de 05 de setembro de 1977.** Ministério da Educação. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D80281.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm) >. Acesso em 16 de janeiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.996 de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-\[2968-120110-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-[2968-120110-SES-MT].pdf) >. Acesso em 16 de janeiro de 2016.

BRASIL. **Decreto n. 8.516 de 10 de setembro de 2015.** Regulamenta a formação do Cadastro nacional de especialistas de que tratam o §4º e §5º do art. 1º da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Diário Oficial da União. 11 de setembro de 2015; 174. Seção 1:1-2. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018?2015/decreto/d8516.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018?2015/decreto/d8516.htm) > Acesso em 16 janeiro de 2018.

CHEMELLO, DIEGO; MANFRÓI, WALDOMIRO CARLOS; MACHADO, CARMEM LÚCIA BEZERRA. **O papel do preceptor no ensino médico e o modelo Preceptorial em um Minuto**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000400018> >.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BR). **Resolução n. 2.148, de 22 de julho de 2016**. Dispõe sobre a homologação da Portaria CME n. 01/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina. Diário Oficial da União, 3 de agosto de 2016; 148. Seção 1:99. Disponível em: < <http://www.portalmedico.org.br> > Acesso em 16 de janeiro de 2018.

COSTA, NILCE MARIA DA SILVA CAMPOS. **Formação pedagógica de professores de medicina**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n.1, p. 1-7, 2010. ISSN 0104-1169. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100016> >

COSTA, NILCE MARIA DA SILVA CAMPOS; CARDOSO, CLÉIA GRAZIELE LIMA DO VALLE; COSTA, DANILO CAMPOS. **Concepções sobre o Bom Professor de Medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n.4, p. 499-505, 2012. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600008> >.

FEUERWERKER, LAURA. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.3, 1998. ISSN 1414-3283. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000200005> >.

FERNANDES, CLAUDIA REGINA; FILHO, ALBERTO FARIAS; GOMES, JOSENILDA MARIA ALVES; FILHO, WASHINGTON AUSPILICUETA PINTO; CUNHA, GLAUCO KLEMING FLORÊNCIO; MAIA, FLAVIO LOBO. **Currículo Baseado em Competências na Residência Médica**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 1, p. 129-136, 2012. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000100018> >.

FERNANDES, CLAUDIA REGINA; SOUZA, RAFAEL QUEIROZ; ARCANJO, FRANCISCO SÁVIO ALVES; NETO, GERARDO CRISTINO DE MENEZES; GOMES, JOSENÍLIA MARIA ALVES; GIAXA, RENATA ROCHA BARRETO. **Implantação de residência em anestesiologia no interior do nordeste do Brasil: impacto nos processos de trabalho e na motivação profissional.** Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 65, n. 2, p. 155-161, 2015. ISSN 0034-7094. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.08.006> >.

FREITAS, MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA; SEIFFERT, OTÍLIA MARIA LÚCIA BARBOSA. **Formação docente e o ensino de Pós-Graduação em Saúde: uma experiência na UNIFESP.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 6, p. 635-640, 2007. ISSN 0034-7167. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600004> >.

GARCIA, MARIA ALICE AMORIM; SILVA, ANA LAURA BATISTA. **Um perfil do docente de medicina e sua participação na reestruturação curricular.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 1, p. 58-68, 2011. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100009> >.

GIROTTTO, LETÍCIA CABRINI. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde** [Mestrado]. São Paulo: Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo; 2016.

GOMES, ANDRÉIA PATRÍCIA; REGO, SÉRGIO. **Transformação da Educação Médica: É possível formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem?** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 4, p. 557-566, 2011. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016> >.

JESUS, JOSYANE CARDOSO MACIEL; RIBEIRO, VICTORIA MARIA BRANT. **Uma avaliação do Processo de formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400002> >.

MACHADO, JOSÉ LÚCIO MARTINS; MACHADO, VALÉRIA MENEZES; VIEIRA, JOAQUIM EDSON. **Formação e Seleção de Docentes para Currículos Inovadores na Graduação em Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 3, p. 326-333, 2011. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300005> >.

MANICA, JAMES. **Anestesiologia.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução n. 02, de 03 de julho de 2013**. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, 10 de julho de 2013; 131. Seção 1:20. Disponível em: < [http://www.lex.com.br/legis\\_24599146\\_RESOLUCAO\\_N\\_2\\_DE\\_3\\_DE\\_JULHO\\_DE\\_2013.aspx](http://www.lex.com.br/legis_24599146_RESOLUCAO_N_2_DE_3_DE_JULHO_DE_2013.aspx) > Acesso em 16 de janeiro de 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). Residência Médica [Internet]. Brasília: Ministério da Educação. [capturado em 16 de janeiro de 2018]. Disponível em: < <http://portal.mec.gov/residencias-em-saude> >.

MISSAKA, HERBERT; RIBEIRO, VICTORIA MARIA BRANT. **A 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. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300002> >.

NÁCUL, MIGUEL PRESTES; CAVAZZOLA, LEANDRO TOTTI; MELO, MARCO CEZÁRIO. **Situação Atual do Treinamento de Médicos residentes em Videocirurgia no Brasil: Uma Análise Crítica**. ABCD Arq Bras Cir Dig, v. 28, n. 1, p. 81-85, 2015. ISSN 0102-6720. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202015000100020> >.

NASCIMENTO, LEONEL ALVES; TRAMONTINI, CIBELE CRISTINA; GARANHANI, MARIA LÚCIA. **O processo de aprendizagem do residente de Anestesiologia: uma reflexão sobre o cuidado ao paciente**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 3, p. 350-358, 2011. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300008> >.

OLIVEIRA, CLAUDIA CHUEIRE; VASCONCELLOS, MAURA MARIA MORITTA. **A formação pedagógica institucional para a docência na Educação Superior**. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, v. 15, n. 39, p. 1011-1024, 2011. ISSN 1807-5762. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000024> >.

OLIVEIRA FILHO, GETÚLIO RODRIGUES. **Bases teóricas para a implementação do aprendizado orientado por problemas na Residência Médica em Anestesiologia**. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 53, n. 2, p. 286-299, 2003. ISSN 1806-907X. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942003000200015> >.

PERES, CRISTIANE MARTINS; VIEIRA, MARTA NEVES CAMPANELLI MARÇAL; ALTAFIM, ELISA RACHEL PISANI; MELLO, MICHELA BIANCHI;

SUEN, KEMEN SAMDER. **Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem.** Medicina (Ribeirão Preto), v.47, n. 3, p.249-255, 2014. Disponível em: < <http://revista.fmrp.usp.br/> >.

RIBEIRO, KATIA REGINA BARROS; PRADO, MARTA LENISE. **A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013. ISSN 0102-6933 Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43731> >.

RIBEIRO, VICTÓRIA MARIA BRANT; LEHER, ELIZABETH MENEZES TEIXEIRA; GOMES, MARIA PAULA CERQUEIRA; ROCHA, HULDA CRISTINA; MATTOS, DENISE SILVA; MAIA, MIRIAN VIEIRA; ROMANO, VALÉRIA FERREIRA. **Formação de professores e preceptores no contexto de inovações curriculares.** Revista Docência do Ensino Superior, v. 5, n. 2, p. 57-77, 2015. ISSN 2237-5864 Disponível em: < <https://seer.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1027> >.

ROCHA, HULDA CRISTINA; RIBEIRO, VICTORIA BRANT. **Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012. ISSN 0100-5502. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008> >.

SANTOS, ELIZABETH GOMES; FERREIRA, RAFAEL RODRIGUEZ; MANNARINO, VERA LÚCIA; LEHER, ELIZABETH MENEZES TEIXEIRA; GOLDWASSER, ROSANE S.; BRAVO NETO, GUILHERME PINTO. **Avaliação da preceptoría na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 39, n. 6, p. 547-552, 2012. ISSN 0100-6991. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912012000600017> >.

TRAJMAN, ANETE; ASSUNÇÃO, NAIMA; VENTURI, MONIQUE; TOBIAS, DIOGO; TOSCHI, WALRIA; BRANT, VICTORIA. **A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009. ISSN 1981-5271. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100004> >.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EMCIRURGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL



## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 4

Convidamos o Sr(a), a participar da Pesquisa:

**TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Perfil Pedagógico da Preceptoría na Residência Médica em Anestesiologia da cidade de Manaus.**

Essas informações estão sendo fornecidas a fim de assegurar sua participação voluntária neste estudo, que objetiva caracterizar os profissionais que atuam como preceptores, sobretudo por meio de sua formação técnica e capacitação pedagógica; verificar a percepção, por parte dos preceptores, sobre seu desempenho docente e identificar os modelos técnico-pedagógicos utilizados pelo conjunto de preceptores que atuam no Programa de Residência em Anestesiologia da cidade de Manaus.

O estudo terá uma abordagem quantitativa, com preceptores que atuam diretamente com residentes do Programa de Residência em Anestesiologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) e da Fundação Centro de Controle de Oncologia do estado do Amazonas (CECON). Trata-se de um estudo descritivo exploratório que utilizará, para a coleta de dados, questionário com questões fechadas.

Todas as informações recebidas serão cuidadosamente utilizadas exclusivamente para este estudo. As informações, individualmente obtidas, serão analisadas, conjuntamente, com as dos demais participantes da pesquisa.

Os participantes da pesquisa poderão se beneficiar das informações obtidas e conclusões apresentadas ao final do estudo.

Os participantes da pesquisa poderão optar por responder ao questionário na presença e com auxílio do pesquisador ou de modo reservado.

Em qualquer etapa do estudo, os participantes da pesquisa poderão ter acesso aos pesquisadores responsáveis, para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários. O pesquisador responsável pela pesquisa é o Dr. Juscimar Carneiro Nunes, que poderá ser encontrado na Avenida Efigênio Sales, 2477, casa 68, Aleixo, Manaus-AM, CEP 69.060-020, Fone: 92 991144111 e email: [juscimar.med@gmail.com](mailto:juscimar.med@gmail.com), sendo orientador da mestranda do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA – MESTRADO PROFISSIONAL DA UFAM, Dra. Adriane Alves Byron de Souza, pesquisadora assistente, que poderá ser encontrada na Avenida Maneca Marques, 916, apartamento 500, torre 2, Parque Dez de Novembro, Manaus-AM, CEP 69.055-021, Fones: (92) 981272061 / 994188200 e e-mail: [adrianebyronsouza@hotmail.com](mailto:adrianebyronsouza@hotmail.com).

Caso os participantes da pesquisa tenham alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, devem entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAM), na Escola de Enfermagem de Manaus – Sala 07, Rua Teresina, 4950, Adrianópolis, CEP: 69057-070, Manaus-AM; Fone: (92) 33055130 / (92) 33051181, ramal 2004, e-mail: [cep@ufam.edu.br](mailto:cep@ufam.edu.br) / [cep.ufam@gmail.com](mailto:cep.ufam@gmail.com).

Está garantido o direito de retirada do consentimento a qualquer momento, bem como de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Existindo qualquer despesa adicional não prevista, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Será preservado o anonimato, sendo os participantes da pesquisa identificados apenas pela letra (P).

Será assegurado o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa, bem como, o direito a assistência integral e gratuita devido a danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, decorrentes da participação no estudo, ao participante, pelo tempo que for necessário.

Eu, Adriane Alves Byron de Souza, declaro meu compromisso de utilizar os dados coletados somente para a realização desta pesquisa.

#### **- CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "**Perfil Pedagógico da Preceptoría na Residência Médica em Anestesiologia da cidade de Manaus**".

Eu discuti com a Dra. Adriane Alves Byron de Souza sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, a possibilidade de mínimos riscos pessoais e os meios que serão utilizados para minimizá-los, bem como, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que não haverá qualquer forma de remuneração ou compensação financeira.

Desta forma, concordo voluntariamente em participar deste estudo, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização do estudo, sem quaisquer penalidades ou prejuízos, assinando este documento em duas vias, juntamente com a pesquisadora,

ficando uma via comigo e outra via com o pesquisador responsável pela pesquisa.

---

**Assinatura do participante**

**Data:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do responsável pelo estudo**

**Data:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL**



## APÊNDICE 2

### Instrumento de Coleta de Dados

**PROJETO DE PESQUISA:** Perfil Pedagógico da Preceptoría na Residência Médica em Anestesiologia de um Hospital de Ensino da cidade de Manaus.

**Prezado(a) Preceptor(a):**

A sua participação nesta pesquisa é muito importante. Agradeço sua disposição em responder ao questionário abaixo e coloco-me a seu dispor para os esclarecimentos e orientações que se fizerem necessários.

QUESTIONÁRIO DE PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO	
Idade: Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	
Graduação:	Ano de Conclusão:
Pós-Graduação: ( ) Especialização Lato Sensu ( ) Residência Médica ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado Ano de Conclusão:	
Há quanto tempo você desenvolve atividade de preceptoría com os residentes do Programa de Residência Médica em Anestesiologia (anos/meses):	
Com que frequência você atua na preceptoría com residentes de Anestesiologia: ( ) 1 vez na semana ( ) 2 a 3 vezes na semana ( ) 4 a 5 vezes na semana	
Em qual(is) Unidade(s), abaixo relacionadas, você atua na preceptoría com os residentes de Anestesiologia: ( ) HUGV ( ) Adriano Jorge ( ) CECON	
Vínculo com o Programa de Residência Médica: ( ) Estatutário ( ) CLT ( ) Terceirizado	
Área de atuação: ( ) Assistência ( ) Educação ( ) Gestão	

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

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

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

36) De acordo com a prática educativa que você desenvolve na preceptoria da Residência Médica em Anestesiologia, escolha a assertiva que descreve as práticas pedagógicas que mais se assemelham ao que você adota em sua atividade docente:

- a) Na minha prática diária, eu ensino as técnicas utilizadas em Anestesiologia, no campo prático, repetindo-as por diversas vezes para que o residente possa fixar os ensinamentos e verificando se realmente aprendeu. Além disso, avalio se consegue reproduzir o conhecimento que foi transmitido, aplicando as técnicas com desenvoltura;
- b) Na minha prática diária, eu exerço o papel de mediador no processo ensino aprendizagem disponibilizando diferentes fontes de conhecimentos, e incentivando o residente a estabelecer relações significativas entre o que sabe e o novo conhecimento, possibilitando novas descobertas. Os novos conhecimentos se apoiam naqueles que ele já possui. Isso possibilita que o residente reorganize e reconstrua o seu saber, sendo capaz de expressá-lo com competência e habilidade.
- c) Na minha prática diária, eu me relaciono com o residente estabelecendo objetivos a serem alcançados, incentivando a pesquisa e valorizando a cooperação entre pares para a compreensão e resolução de problemas concretos do contexto sócio-histórico em que os residentes atuam;
- d) Na minha prática diária, não sigo um modelo específico. Eu procuro ensinar da mesma forma que fui ensinado. Reproduzo muito do que foi transmitido a mim pelos meus preceptores.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA  
MESTRADO PROFISSIONAL**



### Anexo 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS – UFAM  
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL PEDAGÓGICO DA PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

**Pesquisador:** JUSCIMAR CARNEIRO NUNES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60176816.6.0000.5020

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina - UFAM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.803.688

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da resposta do projeto do pesquisador responsável JUSCIMAR CARNEIRO NUNES, docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, a qual foi indicada como instituição proponente. O pesquisador responsável será orientador de Adriane Alves Byron de Souza, candidata ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA MESTRADO PROFISSIONAL da UFAM, e o coorientador será Plínio José Cavalcante Monteiro. O projeto foi classificado na Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq) Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas e Propósito Principal do Estudo (OMS) Ciências Sociais, Humanas ou Filosofia aplicadas à Saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Descrever os modelos técnico-pedagógicos utilizados pelo conjunto de preceptores que atuam no Programa de Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

**Objetivo Secundário:**

- Categorizar os preceptores que atuam no Programa de Residência Médica em Anestesiologia, sobretudo por meio de sua formação técnica e capacitação pedagógica;

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

**UF:** AM **Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS – UFAM

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



Continuação do Parecer: 1.803.688

- Compreender, sob a ótica dos preceptores, a importância da capacitação pedagógica para o desempenho de suas funções acadêmicas;
- Identificar os modelos pedagógicos utilizados pelos preceptores da residência médica em Anestesiologia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o pesquisador responsável:

Riscos:

Os riscos serão mínimos, devendo ser controlados seus efeitos ; as condições adversas que possam causar dano serão evitadas e/ou reduzidas por meio de providências e cautelas a serem oportunamente empregadas. Riscos eventuais, ainda que raros, podem estar relacionados com possibilidade de constrangimento do participante da pesquisa em responder algumas das perguntas do questionário, sendo anteriormente esclarecido (por escrito no TCLE) que tais questões podem deixar de ser respondidas se o participante julgar procedente e conveniente agir desta forma. A possibilidade de ser incomodado com o local e o tempo despendido para responder o questionário será devidamente resolvida ao se permitir que o participante determine (escolha pessoal) o local e o horário que julgar conveniente para participar do estudo, realizando a leitura prévia do TCLE e sua assinatura e respondendo o questionário se assim julgar adequado. Ratificando, a pesquisa apresenta riscos mínimos à vida, à saúde ou à integridade física, psíquica ou moral dos participantes, sendo a participação voluntária e confidencial. As informações coletadas serão utilizadas para os fins exclusivos de pesquisa acadêmica. Os resultados gerais poderão ser publicados em revistas acadêmicas, garantindo sempre o sigilo e a confidencialidade dos participantes e servindo apenas como meio de divulgação científica dos resultados. Caso se faça necessário, o Serviço de Psicologia do HUGV poderá acompanhar e dar assistência especializada aos participantes da pesquisa.

Benefícios:

O estudo tem como benefícios a possibilidade de o preceptor se ver avaliando criticamente sua prática, reconhecendo a necessidade do fortalecimento da política de formação continuada do preceptor, com foco em sua capacitação pedagógica.

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

**UF:** AM **Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS – UFAM

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



Continuação do Parecer: 1.803.688

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo exploratório, com abordagem uantitativa e qualitativa, envolvendo um mapeamento dos preceptores que atuam diretamente com residentes do Programa de Anestesiologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas. Considera-se neste estudo, como preceptor, o médico que atua junto aos residentes do Programa de Residência em Anestesiologia, na construção de conhecimentos específicos da sua área, independente do vínculo contratual com a instituição de ensino. O Universo a ser estudado corresponde ao número de preceptores que lidam diretamente com os residentes em formação no Programa de Residência em Anestesiologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas, no período do estudo em questão, totalizando 44 preceptores.

**Critério de Inclusão:** Preceptores que lidam diretamente com os residentes em formação no Programa de Residência em Anestesiologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

**Critério de Exclusão:** Recusa do preceptor a participar do estudo em questão, afastados para pósgraduação ou exercício de cargos públicos e licenciados.

Para a coleta de dados, será usado um questionário validado, utilizado anteriormente por Giroto, 2016, com questões que se relacionam com os temas Competência Pedagógica, Suporte e Recursos Educacionais e Planejamento do Programa Educacional, sendo o mesmo, desta forma, adaptado para o presente estudo. Serão identificados aspectos como tempo de docência, qualificação acadêmica, condições de trabalho, formação pedagógica, facilidades e dificuldades encontradas no início da carreira docente, domínio de ferramentas de avaliação de aprendizagem, dentre outros. Os dados coletados serão armazenados em planilhas do Excel, para posterior análise com uso do software R, versão 3.2.2.

Quanto à abordagem aos participantes, nesta resposta, foi informado que a aplicação do questionário será pré-agendada e acontecerá nas dependências do Hospital Universitário Getúlio Vargas, em local calmo e livre de interrupções, ou de acordo com a escolha pessoal do preceptor entrevistado. Para preservar o anonimato, todos os preceptores participantes da pesquisa serão identificados pela letra (P).

O Cronograma de Execução, nesta resposta, encontra-se detalhado, e a coleta de dados está prevista para início em 28/10/2016 e término em 30/11/2016.

Orçamento Financeiro está detalhado, consta o valor de R\$ 235,00, com financiamento próprio.

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

**UF:** AM **Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS – UFAM  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



Continuação do Parecer: 1.803.688

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto: ADEQUADA. Considerando que o protocolo foi apresentado pelo docente da Faculdade de Medicina da UFAM, está adequadamente assinada por ele e pelo diretor da Faculdade de Medicina.

Termo de Anuência: ADEQUADO. Apresentado em Termo\_de\_Anuencia.pdf, 20/09/2016 12:51:56, o o Termo de Anuência da Gerência de Pesquisa do HUGV, local de recrutamento dos participantes e entrevistas.

Instrumento de Coleta de Dados: ADEQUADOS. Apresentados como anexos no arquivo Detalhamento.pdf, 20/09/2016 12:58:11.

TCLE: ADEQUADO. O modelo alterado apresentado em TCLE\_ALTERADO.pdf, 20/10/2016 07:12:21, atendeu as solicitações do parecer anterior.

**Recomendações:**

Os pesquisadores optaram por indicar seus endereços pessoais, apesar de haver sido solicitado seu endereço profissional. Recomendamos esta alteração. Lembramos que é necessário rubrica dos participantes em todas as páginas do TCLE (exceto a página de assinaturas).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo corrigido atende as exigências da Resolução 466/12-CNS.

**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_745681.pdf	20/10/2016 07:18:00		Aceito
Outros	Detalhamento_Alterado.pdf	20/10/2016 07:17:14	adriane alves byron de souza	Aceito
Outros	Carta_Resposta_folha_2.pdf	20/10/2016 07:15:29	adriane alves byron de souza	Aceito
Outros	Carta_Resposta_folha_1.pdf	20/10/2016 07:14:51	adriane alves byron de souza	Aceito

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

**UF:** AM **Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.803.688

Outros	TCLE_ALTERADO.pdf	20/10/2016 07:12:21	adriane alves byron de souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Detalhamento.pdf	20/09/2016 12:58:11	adriane alves byron de souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/09/2016 12:55:15	adriane alves byron de souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Anuencia.pdf	20/09/2016 12:51:56	adriane alves byron de souza	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/09/2016 12:45:30	adriane alves byron de souza	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 03 de Novembro de 2016

**Assinado por:**  
**Eliana Maria Pereira da Fonseca**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

**UF:** AM **Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br

## Anexo 2

### Instrumento Coleta de Dados GIROTTO, 2016

#### Fator 1 – Competência pedagógica

- 11. Sinto-me apto para desenvolver atividades educacionais.
- 21. Utilizo bases de dados para me manter atualizado.
- 22. Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.
- 23. Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.
- 24. Faço correlação teórico-prática na preceptoria.
- 26. Avalio constantemente meu estudante.
- 25. Percebo minhas necessidades de aprendizagem.
- 27. Avalio o estudante ao final do processo.
- 34. Tenho interesse em seguir carreira docente.
- 35. Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.

#### Fator 2 – Suporte e recursos educacionais

- 7. Tenho os recursos necessários para desenvolver minhas atividades educacionais.
- 9. Recebi formação pedagógica para desenvolver a preceptoria.
- 10. Tenho apoio da minha chefia para desenvolver a preceptoria.
- 13. Participo dos espaços de discussão da integração ensino-serviço.
- 17. Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.
- 32. O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.

#### Fator 3 – Planejamento do programa educacional

- 6. Minhas atividades de preceptoria estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.
- 8. Minha atividade de preceptoria integra o estudante na equipe de saúde.

Continua

**Fator 3 – Planejamento do programa educacional**

- 14. Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.
- 15. Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.
- 30. Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes.
- 4. Não tenho autonomia para definir propostas educacionais.
- 5. A rede de serviço é corresponsável pela formação do profissional de saúde.

**Fator 4 – Integração ensino-serviço**

- 18. A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.
- 19. Identifico necessidades de saúde da população que tenho para definir objetivos educacionais.
- 20. Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.

**Fator 5 – Presença do estudante no campo de prática**

- 16. A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.
- 33. Sou remunerado para ser preceptor.
- 28. A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.
- 29. Aprendo com meu estudante.
- 1. A presença do estudante no ambiente de trabalho sobrecarrega minhas atividades.
- 2. A presença do estudante desagrade os usuários.
- 3. A qualidade do meu serviço melhora com a presença do estudante.
- 12. Toda a equipe de saúde do meu serviço participa da formação de estudantes.
- 31. A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe.

## Anexo D: Instrumento de coleta de dados

De acordo com a sua vivência cotidiana, assinale uma das opções, sabendo que: CT= CONCORDO TOTALMENTE; CP= CONCORDO PARCIALMENTE; I=INDIFERENTE; DP= DISCORDO PARCIALMENTE E DT= DISCORDO TOTALMENTE.

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

---

	Afirmativa	CT	CP	I	DP	DT
14	Minhas atividades no serviço foram reorganizadas em função da presença dos estudantes.					
15	Conheço o currículo do curso no qual sou preceptor.					
16	A presença do estudante no serviço compromete a segurança do paciente.					
17	Minha atividade de preceptoria é reconhecida pelos profissionais da instituição de ensino superior.					
18	A minha prática permite articular aspectos biológicos, sociais e culturais do processo saúde-doença.					
19	Identifico necessidades de saúde da população que tendo para definir objetivos educacionais.					
20	Meus objetivos educacionais não levam em conta as necessidades de saúde da população.					
21	Utilizo bases de dados para me manter atualizado.					
22	Meus objetivos educacionais envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos.					
23	Conheço meu estudante e considero seus conhecimentos prévios.					
24	Faço correlação teórico-prática na preceptoria.					
25	Percebo minhas necessidades de aprendizagem.					
26	Avalio constantemente meu estudante.					
27	Avalio o estudante ao final do processo.					
28	A avaliação do estudante não é minha responsabilidade.					
29	Aprendo com meu estudante.					
30	Desenvolvo atividades de pesquisa junto aos estudantes.					

Afirmativa		CT	CP	I	DP	DT
31	A presença do estudante no serviço gera conflitos dentro da equipe.					
32	O espaço físico do meu trabalho é adequado à preceptoria.					
33	Sou remunerado para ser preceptor.					
34	Tenho interesse em seguir carreira docente.					
35	Minha função de preceptor melhora minha qualidade de vida.					

36 – O que é preceptoria?

37 – Qual é a sua percepção do papel social desempenhado pelo preceptor?

## Anexo 3

### Termos de Anuência

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



EBSERH

#### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que estamos de acordo com a execução do Projeto de Pesquisa intitulado “**Perfil Pedagógico da Preceptoría de Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Ufam**” que tem por Pesquisadora Adriane Alves de Souza, a ser desenvolvido no Hospital Universitário Getúlio Vargas/HUGV, no período de setembro de 2016 a setembro de 2017. Na oportunidade, solicitamos que após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, seja apresentado a esta Gerência o referido parecer para emissão do documento de autorização destinado ao Serviço em que a pesquisa será realizada.

Manaus, 13 de setembro de 2016.

  
Dra. Mihar Maguinoria Matsuura Matos  
Gerente de Ensino e Pesquisa do HUGV



INSTITUTO DOS ANESTESIOLOGISTAS  
DO AMAZONAS S/S LTDA



## TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que estamos de acordo com a execução do Projeto de Pesquisa intitulado "**Perfil Pedagógico da Preceptoria na Residência Médica em Anestesiologia da cidade de Manaus**" que tem por pesquisadora Adriane Alves Byron de Souza, a ser desenvolvido com os preceptores anesthesiologistas do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) e Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON).

Atenciosamente.

Manaus, 06 de fevereiro de 2017.



Dr. Leopoldo Palheta Gonzalez  
Diretor Científico do GRUPO COOPANEST/AM.

AVENIDA MARIO YPIRANGA, 315, sala 816, EDIFÍCIO THE OFFICE – ADRIANÓPOLIS - CEP 69053- 165 Manaus-  
Amazonas- Brasil.

E-mail: [anestesiologistasam@hotmail.com](mailto:anestesiologistasam@hotmail.com) / [grupocoopanest@gmail.com](mailto:grupocoopanest@gmail.com)  
Fone: (92) 3345-0558 / (92) 981308400 / (92) 81017805



**CARTA DE ANUÊNCIA Nº. 114/2017**

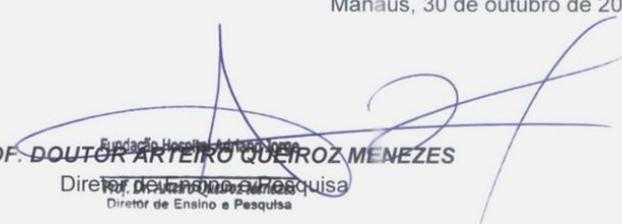
Utilizo-me desta para informar que o projeto de pesquisa intitulado “**PERFIL PEDAGÓGICO DA PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DA CIDADE DE MANAUS**”, tendo como Pesquisador Responsável o Professor Doutor **JUSCIMAR CARNEIRO NUNES**, tem autorização para realizar coleta de dados nesta Fundação.

Informamos ainda que a referida pesquisa só **deverá ser iniciada após parecer de aprovação emitido pelo CEP ao qual foi submetido e a cópia do Parecer Consubstanciado** deverá ser encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Fundação para apreciação e outras providências.

**A Fundação Hospital Adriano Jorge não será responsável pelos custos da pesquisa** e todos os procedimentos referentes à mesma serão de responsabilidade do Pesquisador e das instituições de vínculo.

O Pesquisador Responsável também se compromete, mediante esta autorização, enviar ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Fundação **os resultados finais e relatório referente** à pesquisa realizada e, sempre que necessário, **deverá responder quaisquer questionamentos** sobre a mesma de acordo com o Regimento Interno deste Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Adriano Jorge.

Manaus, 30 de outubro de 2017.

  
**PROF. DOUTOR ARTEIRO QUEIROZ MENEZES**  
 Diretor de Ensino e Pesquisa  
 Diretor de Ensino e Pesquisa

Avenida Carvalho Leal, 1778 - Cachoeirinha  
 Manaus - AM - CEP: 69065-001  
 Telefone: (92) 3612-2200  
[www.fhaj.am.gov.br](http://www.fhaj.am.gov.br) / [fhaj@fhaj.am.gov.br](mailto:fhaj@fhaj.am.gov.br)



FUNDAÇÃO HOSPITAL  
**ADRIANO JORGE**

SECRETARIA DE  
**ESTADO DE SAÚDE**



### AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Declaramos para os devidos fins que autorizamos a realização do estudo "PERFIL PEDAGÓGICO DA PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DA CIDADE DE MANAUS sob responsabilidade dos pesquisadores Adriane Alves Byron de Souza e Juscimar Carneiro Nunes.

Trata-se de um estudo cujo objetivo geral é "Descrever o perfil de formação profissional dos preceptores do Programa de Residência Médica em Anestesiologia, bem como, a percepção que possuem sobre a sua prática educativa".

Os objetivos específicos são:

- 1- Caracterizar os preceptores que atuam no Programa de Residência Médica em Anestesiologia, com ênfase na sua formação técnica e capacitação pedagógica;
- 2- Verificar a percepção dos preceptores sobre a sua prática educativa desenvolvida no Programa de Residência Médica em Anestesiologia;
- 3- Identificar os modelos pedagógicos utilizados pelos preceptores da residência médica em Anestesiologia.

O referido protocolo de pesquisa já foi aprovado pelo CEP da UFAM e agora está ampliando a abrangência para inserir os preceptores da residência médica de anestesiologia da FCECON.

Manaus, 30 de Outubro de 2017.

  
KÁTIA LUZ TORRES SILVA  
Diretora de Ensino e Pesquisa  
Fundação CECON

