



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA**

**VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA**

**CAPACITAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM:  
UMA ESTRATÉGIA DE MELHORIA À PRECEPTORIA MÉDICA DE UM HOSPITAL DE  
ENSINO**

**BELÉM-PA  
2015**

**VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA**

**CAPACITAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM:  
UMA ESTRATÉGIA DE MELHORIAS À PRECEPTORIA MÉDICA DE UM HOSPITAL  
DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Fundamentos e Metodologias de Ensino em Saúde na Amazônia.

Orientadora: Profa. Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia.

Co-orientadora: Profa. Ingrid Magali de Souza Pimentel.

BELÉM-PA  
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Biblioteca da UEPA/CCBS, Belém - PA

---

S729cSouza, Vilma Francisca Hutim Gondim de.

Capacitação em metodologias ativas de ensino e aprendizagem: uma estratégia de melhorias à preceptoria médica de um hospital de ensino / Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza; Orientadora Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia; Co-orientadora Ingrid Magali de Souza Pimentel. \_ 2015.  
68f.

Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Metodologias Ensino em Saúde na Amazônia) - Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015.

1. Ensino. 2. Aprendizagem. 3. Metodologia. 4. Residentes (Medicina). 5. Hospital – Ensino. 6. Pedagogia hospitalar. I. Moia, Lizomar de Jesus Maués Pereira, orient. II. Pimentel, Ingrid Magali de Souza, co-orient. III Título.

CDD: 22. ed.371.3.

---

**VILMA FRANCISCA HUTIM GONDIM DE SOUZA**

**CAPACITAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM:  
UMA ESTRATÉGIA DE MELHORIAS À PRECEPTORIA MÉDICA DE UM HOSPITAL  
DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Fundamentos e Metodologias em Ensino na Saúde na Amazônia.

Orientadora: Profa. Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia.

Co-orientadora: Profa. Ingrid Magali de Souza Pimentel.

Data da apresentação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

Profa. Dra. Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia- UEPA  
Orientadora

---

Profa. Dra. Ingrid Magali de Souza Pimentel -UEPA  
Co-orientadora

---

Profa. Dra. Vera Lúcia Azevedo Lima - UFPA  
Membro Titular Externo

---

Profa.Dra. Maria Elizabete de Castro Rassy - UEPA  
Membro Titular Interno

---

Profa. Dra. Heliana Helena de Moura Nunes  
Membro Titular Interno

---

Profa. Dra. IlmaPastana Ferreira  
Membro Suplente Interno

---

Profa. Dra. Aurimery Gomes Chermont  
Membro Suplente Externo

BELÉM-PA  
2015

Ao meu cônjuge e filha Laiza, que muitas das vezes deixei de acompanhá-los para viagem de folga, considerando que entendiam mais uma ausência nos momentos de celebração em família, isso em nome de investimento em minha área profissional.

## AGRADECIMENTOS

A Deus razão da minha existência, e por permitir com vida e ideais a busca de novos caminhos a cada dia.

Ao meu esposo Paulo Gondim e à minha filha Laiza Gondim que nesta fase de minha vida profissional, compreenderam a minha busca pelo aperfeiçoamento da minha área de atuação.

À presidência da FSCMPA pela credibilidade e liberação para concretizar mais essa etapa de titulação para melhores investimentos em educação permanente na instituição.

À Coordenação do Mestrado ESA II, Profa. Dra. Márcia Portella, por compreender nossas demandas e justificativas das correrias de profissionais de saúde.

À Margareth Andrade, gerente da Gerência de Desenvolvimento de Pessoas (GEDP) na época dos módulos do ESA –II, que contribuiu e acreditou no meu investimento naquele momento.

À Alexandra Cordovil, companheira de várias ações da GEDP/FSCMPA.

À equipe de administrativo da GEDP/FSCMPA: Deise, Cintia e Fernando que fizeram parte desse momento com organização de capacitações para residentes na instituição.

À gerente do PRO-PAZ integrado na FSCMPA, Naiana Leite que me liberava sempre que necessário para os módulos teóricos.

Às minhas colegas pediatras do PRO-PAZ, especialmente a Adriane Wosny, pelo apoio aos pacientes, nas minhas ausências por estar nas atividades teóricas do ESA –II.

À Carolina Gaby, administrativo do PRO-PAZ pelas providências dos documentos oficiais para minha liberação nas atividades do ESA II.

À Coordenação da Residência Médica (COREME/FSCMPA) pela autorização e liberação da listagem de seus preceptores para subsidiar essa pesquisa.

À Lara Reis, pedagoga da COREME, pelas respostas às informações solicitadas.

Aos preceptores de todos os programas de residência médica da FSCMPA que prontamente se dispuseram a participar da pesquisa.

À Profa. Dra. Lizomar Moia pelo apoio e orientação dessa missão de concretizar esse projeto de Educação na Saúde da Amazônia.

À Profa. Dra. Ingrid Magali Pimentel pela colaboração na minha orientação.

À Marizeth Andrade, Estatística que colaborou com a orientação das caracterizações demográficas dos participantes da pesquisa.

"Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo".

Paulo Freire.

## RESUMO

A partir da criação da especialidade médica no mundo e no Brasil e o surgimento de novas demandas na assistência integral mais humanizada na saúde, aconteceram várias propostas de mudanças no projeto pedagógico do curso de medicina, tanto a nível da graduação como nos programas de residência médica. A nível mundial, as metodologias inovadoras do processo de aprendizagem nos cursos da área saúde já são utilizadas há mais de 30 anos e no Brasil há mais de uma década. Na residência médica, o processo ensino aprendizagem se baseia na transmissão de experiência do médico-preceptor para o residente que, na maioria das vezes, não tem preparo pedagógico suficiente para exercer essa função. Com o objetivo de conhecer as metodologias utilizadas e o conhecimento dos preceptores sobre metodologias ativas, num hospital de ensino, foi desenvolvido um estudo exploratório de natureza qualitativa, através de entrevista semiestruturada. Foram abordados três eixos temáticos: I- caracterização dos preceptores; II- áreas de atuação, III- conhecimentos e práticas de metodologias de ensino e metodologias ativas de ensino e aprendizagem, com ênfase no interesse desses preceptores em participar de capacitação pedagógica nas metodologias ativas. Foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin como base para o estudo dos dados desta pesquisa. Assim, a caracterização demográfica dos participantes foi: predominância do sexo feminino e faixa etária entre 50 e 60 anos nas oito Unidades de Registro (UR) abordadas. Todos os participantes verbalizaram a utilização da discussão de caso clínico real ou simulado para a busca do conhecimento e avaliação dos médicos residentes, embora oito UR relatem desconhecer as metodologias ativas de ensino aprendizagem. Doze (12) UR relatam conhecer essas metodologias e oito afirmam já utilizar algum método ativo na sua prática diária. Analisando essas percepções, conclui-se que todos os preceptores entrevistados já utilizam algum método ativo, porém intuitivamente, pois o residente é orientado a buscar o conhecimento teórico sobre os casos atendidos nos cenários da prática médica. Todos os participantes fazem referência quanto à necessidade de capacitação pedagógica e relatam que a ausência dessa prática fragiliza o exercício adequado da preceptoria. Além dessa variável, todos os envolvidos citam a infra-estrutura institucional, garantias de educação permanente, plano de cargos, carreira e remuneração para preceptores como estratégias motivadoras e promotoras de qualidade no processo de ensino aprendizagem. A partir da trajetória desse estudo foi proposto um projeto de capacitação pedagógica em metodologias ativas para os preceptores da Residência Médica da FSCMPA.

**Palavras-Chave:** Preceptores. Capacitação Pedagógica. Residência Médica.

## ABSTRACT

From the creation of the medical specialty in the world, as well as in Brazil, and the emergence of new demands in a more humane care in the health sector, several proposals were performed for changes in the educational project of medical school, both the graduation level and in medical residency programs. Worldwide, the innovative methodologies of learning process in health courses have already being used for over 30 years and in Brazil for more than a decade. In the medical residency, the learning process is based on the transmission of experience from the preceptor to the residents who, most of them, do not have enough pedagogical preparation to perform this function. Held with the aim of knowing the methodologies used and the knowledge of the preceptors on active methodologies, in a teaching hospital, it was developed an exploratory qualitative study through semistructured interviews. Three topics were discussed: I- characterization of preceptors; II- areas of actuation, III- knowledge, practical teaching methods, and active methods of teaching and learning with emphasis on the interest of these preceptors in educational training for active methodologies. The Bardin Content Analysis was used as a basis for studying the data from this research. Thereby, the demographic characteristics of the participants was: predominance of women aged between 50 and 60 years old in the eight Registration Units (RU) addressed. All participants related the use of real or simulated clinical case discussion for the pursuit of knowledge and evaluation of the resident physicians, although eight RU relate that do not know the active methodologies of teaching and learning. Twelve (12) RU related that knew these methodologies and eight have reported the use of some active method in their daily practice. Analyzing these perceptions we may conclude that all the interviewed preceptors have already used some active method, but intuitively, for the resident is aimed at seeking the theoretical knowledge on the attended cases in the scenarios of medical practice. All participants reference to the need for pedagogical training and report that the absence of this practice weakens the proper exercise of preceptorship. In addition to this variable, everyone involved mentions the institutional infrastructure, permanent education guarantees, job plans, career and remuneration for preceptors as motivational strategies promoting quality in teaching and learning process. From the trajectory of this study it was proposed a pedagogical training project in active methodologies for preceptors of medical residency of FSCMPA.

**Keywords:** Preceptors. Pedagogical Training. Medical Residency.

## LISTA DE SIGLAS

ABEM	– Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	– Aprendizagem Baseada em Problema
ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEM	– Código de Ética Médica
CNRM	– Comissão Nacional de Residência Médica
CONASEMS	– Conselho Nacional de Secretarias Municipais
CONASS	– Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COREME	– Coordenação da Residência Médica
DCN	– Diretrizes Curriculares Nacionais
EP	– Educação Permanente
FDC	– Fundação Dom Cabral
FSCMPA	– Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
HJUBB	– Hospital Universitário João de Barros Barreto
HSL	– Hospital Sírio Libanês
IDP	– Indagação Dialógica Problematizadora
IEP/HSL	– Sírio Libanês/Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa
MAEA	– Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem
MEC	– Ministério de Educação e Cultura
MS	– Ministério da Saúde
NUTES	– Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde.
PBL	– ProblemBased Learning
PROMED	– Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
RM	– Residência Médica
SESu	– Secretaria de Ensino Superior
SGTES	– Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
UFPA	– Universidade Federal do Pará
UFRJ	– Universidade Federal do Rio de Janeiro.
UR	– Unidade de Registro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA.....	18
1.3 OBJETIVOS.....	21
<b>1.3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>21</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>21</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>21</b>
2.1 REFERÊNCIAS SOBRE A RESIDÊNCIA MÉDICA/CNRM .....	21
2.2 CAPACITAÇÕES PEDAGÓGICAS PARA PRECEPTORES.....	23
2.3 METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO MÉDICA.....	24
2.4 METODOLOGIAS UTILZADAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA.....	26
2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATUAÇÃO MÉDICA NO BRASIL.....	27
<b>3 MÉTODO E PROCEDIMENTOS.....</b>	<b>28</b>
3.1 TIPO DO ESTUDO.....	28
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	28
3.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	29
3.4 TÉCNICAS DE COLETA .....	29
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	30
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>31</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA....	31
4.2 QUESTÕES SOBRE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DOS PRECEPTORES.....	35
<b>4.2.1 Percepção do papel do preceptor na formação do médico residente.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2.2 Condições de trabalho e valorização profissional: carreira, remuneração e educação permanente para preceptores.....</b>	<b>37</b>
4.3 CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE METODOLOGIAS DE ENSINO E METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM.....	40
<b>4.3.1 Metodologias desenvolvidas na prática diária.....</b>	<b>40</b>
<b>4.3.2 Utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem nos programas de RM na FSCMPA.....</b>	<b>43</b>
4.4 INTERESSE E NECESSIDADE DE PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO EM	45

METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM.....	
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO DE INFORMAÇÕES – ENTREVISTA.....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE C – PROJETO PARA CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES DOS PROGRAMAS DERESIDÊNCIA MÉDICA NA FSCMPA....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Residência Médica (RM) como pós-graduação já tem mais de um século de existência, foi inicialmente implantada na América do Norte no Hospital John Hopkins nos Estados Unidos em 1848. Chegou ao Brasil em 1944 como a primeira RM no Hospital de Clínicas coordenado pela Universidade de São Paulo. O segundo programa a funcionar foi no Hospital dos Servidores no Rio de Janeiro em 1948, mas só foi regulamentada pelo Decreto 80.281 de 5 de setembro de 1977. A função do preceptor tutor foi definida pela Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) de nº 005 de 8 de junho de 2004, com intuito de orientar os médicos residentes nos programas de treinamento, caracterizando o seu perfil com exigência de formação humanística e ética. Foi definido como pré-requisito para sua atuação ter conhecimentos, habilidades e capacidade para desenvolver atividades didáticas durante a residência médica (BRASIL, 1977).

A maioria dos programas de RM no Brasil ainda funciona sem institucionalização das regulamentações previstas pela CNRM, considerando que foram reformulados conteúdos na matriz curricular de várias áreas da medicina em resposta à necessidades de atender as demandas dos serviços de saúde (DNC,2014).

Estudos demonstram que as competências técnicas por si só não conseguem atender a complexidade de atenção dos serviços de saúde se consideranda toda sua dimensão nas relações interdisciplinares e interpessoais, que na dinâmica diária exige ética, atitude humanística, capacidade de exercer liderança e gestão. Essa realidade exige que o preceptor desenvolva o papel de docente clínico que, por sua vez, deve ter domínio da prática clínica e dos processos educacionais como metodologias e didática adequada no processo de ensino aprendizagem nos cenáriosdo treinamento nos diversos programas de RM. Avaliando a formação da maioria das escolas médicas do Brasil nos últimos 20 anos, verifica-se que a formação desses profissionais ainda não corresponde a essas necessidades, considerando que a maioria dos preceptores em atuação nos programas de residência médica não recebeu formação pedagógica para o ensino em saúde (RIBEIRO et al, 2011).

Propostas de mudança nas metodologias tradicionais de ensino aprendizagem nas escolas de formação médica já é uma realidade em várias instituições brasileiras e já está definida, desde 2001, no perfil dos egressos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e atualizadas (DCN, 2014), as quais abrangem o desenvolvimento de competências voltadas para atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. A iniciativa da proposta de mudança nas metodologias tradicionais de ensino e

aprendizagem nos programas de RM ainda é incipiente no Brasil, embora as regulamentações disponíveis pela CNRM e da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) já tenham missão definida quanto à formação dos médicos para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde. Como tentativa de reforçar essa meta, a Portaria Interministerial (Ministérios da Saúde e Educação) nº 1.001 de 22 de outubro de 2009 cria o Programa Nacional de Apoio a Formação de Médicos Especialistas em Áreas Prioritárias (PRO RESIDÊNCIA), porém, na prática, foi mais um programa formal em que não houve execução adequada do Edital nº 8/2009 quanto ao planejamento e implementação para qualificação de preceptores bem como supervisões periódicas nas unidades parceiras para fortalecimento do ensino clínico.

Metodologias inovadoras vêm sendo utilizadas no mundo, a exemplo está o uso das metodologias ativas de ensino e aprendizagem há mais de 30 anos com marco histórico nas escolas de McMaster no Canadá e a de Maastrich na Holanda. Na América do Norte a metodologia foi implantada nos Estados Unidos nas escolas de Albuquerque, de Harvard, entre outras, considerando que em inúmeras escolas da África, da Ásia e América Latina essas metodologias vêm sendo utilizadas nos cursos de saúde, como enfermagem, fisioterapia, veterinária e odontologia. No Brasil essas metodologias vêm sendo utilizadas há duas décadas nos cursos de enfermagem em paralelo com os Estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Paraná (BERBEL, 1998).

Em 2011 a ABEM, por meio da Carta Acordo BR/LOA/1121.001, realizou um curso para desenvolvimento de Competências Pedagógicas de preceptores de Programas de Residências Médicas. A construção desse projeto teve como princípios organizacionais as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para graduação dos cursos de medicina, a concepção Pedagógica Problematizadora sendo baseada nos princípios da Educação de adultos (FREIRE, 2007).

Esse processo foi estruturado com base em três eixos: Cuidado, Educação e Gestão do Trabalho em Saúde, propondo integração de um modelo de atenção integral. Essa abordagem teve como objetivo proporcionar aos preceptores a reflexão sobre o processo de ensino aprendizagem desenvolvido nos seus locais de trabalhos, considerando as suas percepções sobre o perfil do médico residente e qual seu papel na dinâmica dessa formação. Essa proposta de capacitação foi construída a partir de vários estudos preliminares de pesquisas publicadas nos congressos e anais da ABEM nos períodos de 2007 a 2009 por meio do Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTES) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). As pesquisas apresentadas tinham como temática a preceptoria, a capacitação de preceptores e suas correspondentes tarefas e responsabilidades quanto ao desafio de

proporcionar aos médicos residentes a possibilidade de reflexão sobre seu próprio aprendizado, bem como participar do processo de avaliação e reorganização do conhecimento para uma formação profissional mais crítica e autônoma. (MONTEIRO; LEBER; RIBEIRO, 2011).

Atualmente, o Hospital Sírio Libanês/Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL) e o Ministério da Saúde (MS) com o apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS) e da Fundação Dom Cabral (FDC) vem desenvolvendo projetos educacionais de apoio ao SUS. Tais projetos são constituídos a partir das necessidades identificadas pelos gestores do SUS e da excelência do HSL nas áreas de gestão, saúde e educação. Dentre os cursos de especialização, ocorreram 4 edições entre os quais consta Gestão da clínica, Regulação e Educação na Saúde para Preceptores. O curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS tem por objetivo contribuir com capacitação em educação na saúde de profissionais que atuam como preceptores em diferentes contextos do SUS (BRASIL, 2012).

Na Região Norte, as ofertas de bolsas de residência médica antes do Pró-Residência eram de 10% do total de vagas oferecidas no Brasil, após a implantação deste Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas, a porcentagem subiu para 18%. No estado do Pará existem 70 programas de residência médica credenciados até dezembro de 2014, distribuídos nas áreas básicas e especializadas nos diversos serviços públicos e privados do estado (PRO RESIDENCIA, 2009, 2011; CONASS/EDITAL, nº 28/27/06/2013).

A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) foi o hospital pioneiro na implantação de programas de Residência Médica no Estado do Pará. Em 1977 foi criado o primeiro programa de residência na modalidade pediatria com oferta de 01 vaga em parceria com a Universidade Federal do Pará (UFPA) e em 1986 por meio da Resolução 1.316 a FSCMPA teve seu primeiro programa de RM de Clínica Médica, também na referida universidade. Atualmente funcionam, na FSCMPA, 12 programas de RM cadastradas pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC).

A partir dos fundamentos teóricos e características das metodologias ativas de ensino e aprendizagem espera-se que sua utilização nos programas de residência médica possa atender as necessidades de mudanças na relação preceptor e residente, a partir da construção da identidade do preceptor dentro do processo de assistência, ensino e orientação. Ainda nessa abordagem, está a importância da formação do médico residente em atender as especificidades do trabalho e da aprendizagem em saúde, o que envolve as interações profissionais, aspectos éticos políticos e abertura para novas reflexões sobre o cuidado em

saúde. (MERHY, 2002 ; FEUERWERKER, 2008).

A utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem pelos preceptores nos programas de residência médica de um hospital de ensino da abrangência da FSCMPA poderá oferecer subsídio para uma formação mais autônoma e reflexiva dos médicos residentes se considerando as características de busca ativa dessa estratégia de aprendizagem com ênfase em suas características de Aprender a Aprender, o Aprender Fazendo e o Aprender Pesquisando, sendo o ensino e o aprendizado focados no residente para que o permita ser o agente do próprio aprendizado e assim prepará-lo para o exercício profissional baseado em preceitos éticos e evidências científicas incorporado o interesse pela sua educação permanente.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

Já estão estabelecidas as recomendações pela DCN quanto a formação do perfil do egresso do estudante do curso de medicina, considerando que esses profissionais estejam aptos para atuar nos diferentes níveis de assistência à saúde, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades nas diferentes áreas do conhecimento, dentre elas, a capacidade de liderança, administração e gerenciamento de serviços de saúde.

A residência médica como modalidade de pós-graduação deve ter como objetivo primordial o aperfeiçoamento das competências adquiridas na graduação com foco no desenvolvimento da capacidade de iniciativa, habilidades técnicas, capacidade de julgamento e de avaliação, bem como o desenvolvimento do espírito crítico e internalização de preceitos e normas éticas para o atendimento do paciente em todos os níveis de assistência à saúde. Há um reconhecimento de que a residência médica é necessária para o treinamento em serviço dos futuros especialistas. Neste contexto, surge a figura do preceptor definida pela Resolução nº 005/2004 da CNRM como um médico experiente que auxilia, apóia e serve de modelo a ser seguido pelos novos profissionais. Nessa mesma dimensão lhes são atribuídas responsabilidades, competências e habilidades para atender as demandas dessa formação em relação às suas atuações no Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante da complexidade e dos novos conceitos de atuação dos profissionais de saúde como cuidadores, tem surgido vários esforços dos órgãos regulamentares tanto da CNRM como da ABEM em desenvolver atividades e estratégias que contribuam com a formação mais holística do médico e que possa promover a integração aos princípios e diretrizes do SUS. As legislações vigentes, a exemplo do Decreto 91.36421 de junho de 1985 pela criação da Comissão de Assessoria da Secretaria de Ensino Superior (SESu) do Ministério da

Educação ficaram responsáveis por planejar, orientar, coordenar e supervisionar os programas de Residências Médicas no Brasil. Esses atributos somados as iniciativas técnicas da ABEM-CNRM não conseguiram alcançar todas as regiões brasileiras, tão pouco produzir impacto na formação dos médicos dentro dos objetivos propostos (RIBEIRO, 2011).

Pesquisas vêm sendo desenvolvidas quanto à necessidade de mudanças nas metodologias realizadas na formação médica no Brasil, considerando o imperativo desses profissionais em atender as especificidades do trabalho e da aprendizagem em saúde. Este cenário inclui a necessidade de integração das esferas do ensino, orientação e serviço no processo de formação e atuação profissional, o que poderá contribuir para ações interdisciplinares no cuidado em saúde. (FEUERWERKER, 2008).

Segundo Skare (2012) o processo de ensino aprendizagem nos programas de residência médica na maioria de suas atividades se desenvolve em torno de três atores principais: “O paciente, o residente e o preceptor”. Essa abordagem reforça a necessidade de considerar os processos inerentes a cada sujeito que permeia essa relação considerando a influência de suas individualidades como visão de vida e de mundo, tanto dos médicos residentes como dos preceptores e dos pacientes atendidos, ressaltando a autoridade desse contexto na construção de todo processo de ensino e aprendizagem nos programas de residência médica.

Apesar da construção das Matrizes Curriculares dos programas de residência médica pela CNRM no Brasil e da definição das atribuições dos preceptores, da instituição da relação preceptor e residentes, das delimitações de suas responsabilidades e papéis, ainda é incipiente a política de capacitação pedagógica para preceptores nos programas de residência médica no Brasil, ou seja, tem um longo caminho a percorrer para alcançar as metas tanto da CNRM, como da ABEM e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) como organismo internacional colaborando por uma formação mais crítica e reflexiva de médicos com capacidades para atuarem no SUS. (WUILLAUME; BATISTA,2000).

Publicação nacionais obre fortalezas e fragilidades no uso das metodologiasativas de ensino aprendizagem na formação do estudante de medicina demonstraram em avaliações que os estudantes tinham mais capacidade de lidar com as demandas sociais e afetivas dos pacientes quando essas metodologias eram incluídas no seu processo de formação. (MARIN et al, 2010).

Um hospital de ensino responsável pela formação de médicos residentes em varias áreas no estado deve ter uma adequação quanto às regulamentações da CNRM e metas da ABEM pertinentes à formação de profissionais mais críticos e reflexivos para atuarem nos diversos cenários da saúde. A dinâmica no atendimento aos usuários do SUS na FSCMPA é altamente

complexa, pois como hospital geral e de referência Materno Infantil no Estado e de urgência e emergência para gestação de alto risco impõe um alto nível de formação de seus profissionais uma vez que serão os médicos que atenderão os diversos municípios com suas peculiaridades regionais, considerando a extensão territorial do Pará e as diferenças na sua população de imigração de outros estados.

Atualmente na FSCMPA funcionam 12 programas de RM com 59 vagas, com maior concentração de vagas nas áreas de Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Clínica Médica. Ao considerar o seu funcionamento verifica-se que na maioria dos programas não existem preceptoria na proporção de 1 preceptor para cada 6 residentes em tempo integral. Existem 55 preceptores cadastrados na COREME em todo hospital, porém não estão distribuídos nos diferentes horários e setores, a maioria atua no turno da manhã, nos demais horários do dia os residentes ficam sob orientação dos plantonistas dos setores sem a condução da orientação como recomendado com discussão de casos clínicos, atividades supervisionadas, bem como busca de evidência para as condutas nos plantões nos finais de semana e feriados.

Observa-se várias inadequações no preenchimento de prontuários na área materno infantil durante sua participação na Comissão de Análise de Óbito Neonatal, considerando que a falta de informações sobre as variáveis demográficas e perinatais das mães dos recém-nascidos que evoluíram a óbito na instituição dificulta a definição do determinante da causa base desse falecimento e posterior intervenção para prevenção de outras ocorrências semelhantes. Nesses setores funcionam programas de residência médica, logo, faltam estratégias de fortalecimento para adequação nesse modelo de atendimento.

As metodologias ativas poderão favorecer mais integração entre os profissionais e possibilitar reflexões sobre o cuidado interdisciplinar melhorando a escuta e obtenção de informações sobre cada paciente, ressaltando que a instituição tem equipe multiprofissional na atenção hospitalar em todas as clínicas, além do programa de residência multiprofissional implantado há dois anos.

Em 2012 um conjunto de preceptores participantes do Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptoria da Residência Médica no estado do Pará promovida pela ABEM em parceria com a UFPA, dentre eles, quatro preceptores da FSCMPA, os quais expuseram suas dificuldades, limitações no exercício diário da preceptoria quanto ao seu papel e a necessidade de capacitação pedagógica com metodologias inovadoras que possibilitassem mudança no modelo vigente de avaliação no processo ensino aprendizagem nos programas de residência médica (CADERNOS DA ABEM, 2013).

Estudos nacionais sobre o entendimento da utilização de metodologias ativas de ensino e

aprendizagem descrevem que esses artifícios permitem aos alunos a busca ativa pelo conhecimento e inclui no seu repertório a compreensão dos novos fenômenos, a escolha pela busca sem a pressão limitadora da regra de transmissão de conhecimento, possibilidade de “[...] exercitar a liberdade e autonomia na tomada de decisões em diferentes processos que vivencia” [...], o que provavelmente os prepara para tomada de decisões nos diferentes níveis de atuação em saúde (BERBEL, 2011, p. 26).

Apesar do desconhecimento de como funciona as atividades diárias dos outros programas no hospital, acredita-se que uma capacitação pedagógica para preceptores em metodologias ativas poderá possibilitar reflexão sobre a função do preceptor na formação do médico residente, bem como a participação do residente na busca ativa de conhecimento de como lidar com o paciente no seu contexto de vida e não só habilidade quanto ao diagnóstico e tratamento de sua doença. Estudos mostram essa possibilidade, que decisões podem ser tomadas a partir da realidade como descreve Berbel (1998, p. 144):

[...] com o sentido especial de levar os alunos a exercitarem a cadeia dialética de ação-reflexão-ação, ou dito de outra maneira, a relação prática-teoria-prática, tendo como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem, a realidade social.

## 1.2. SITUAÇÃO PROBLEMA

A lacuna na formação médica pode estar relacionada ao escape de situações que permeiam a relação médico paciente no tocante a percepção desse profissional da importância de considerar os aspectos sociais e afetivos na condução da prevenção e tratamento das doenças. Essa dimensão inquietava a autora do estudo, pois a mesma tem a formação em psicologia clínica e valorizava abordagem mais humana na assistência diária. Atua em Neonatologia num hospital de ensino e referência, onde lida com as complexidades das diferentes realidades das famílias dos recém-nascidos. Esse processo a motivou a busca por recursos para que sua função na formação dos residentes não se limitasse as orientações diárias na assistência na Unidade Neonatal e discussão de casos clínicos dos recém-nascidos internados, bem como as orientações de atividades teóricas preconizadas pela matriz curricular de sua área de atuação (SBP, 2010).

O desafio de inovação na formação médica vem levando vários centros de pós-graduação do Brasil a promoverem cursos de aperfeiçoamento para docentes tentando compensar a lacuna deixada pela graduação. Universidades da região sudeste estão realizando formação didático pedagógico em saúde utilizando como metodologia a Indagação Dialógica

Problematizadora (IDP), modelo procedente de escolas da Argentina que está sendo desenvolvido como estratégia para motivar a construção do conhecimento direcionado entre aluno e professor, ou seja, o professor orienta e o aluno busca e discute sobre temas direcionados (BATISTA, 2011).

Apesar das recomendações definidas pela resolução da DCN, CNRM e ABEM, na prática, as metodologias tradicionais aplicadas não tem alcançado esses objetivos como a formação do perfil do médico habilitado para atuar em todos os níveis de atenção a saúde, atuar com ética e humanidade e ter capacidade para liderança e gerenciar serviços. Essa lacuna ainda terá algum tempo para ser preenchida, pois tais metodologias inovadoras não fizeram parte da formação dos atuais docentes, considerando que as metodologias ativas de ensino aprendizagem foram incluídas em currículos das de algumas escolas nacionais há cerca de 17 anos (BERBEL,1995).

A partir dessas reflexões e pela formação em psicologia clínica da autora que já desenvolvia atividades de preceptoria utilizando alguns recursos didáticos, além das orientações da CNRM, como: roda de conversa com os residentes sobre como dar informações para as famílias sobre o estado de saúde dos pacientes, no caso, recém-nascidos que não tem linguagem própria, mas os pais falam por eles. Segundo Mathelin (1999, p. 67), a mãe de um bebê internado procura um caminho para se aproximar daquele que “[...] não lhe envia nada da própria imagem dela [...]”, o que torna mais delicado informar e atender as demandas de uma mãe sobre um paciente que não tem ainda linguagem própria para expressar seu real estado de vida.

Segundo Morsch e Braga, (2007, p.626) a família busca na informação da internação da criança parte da história do início de sua vida, “[...] busca encontrar sinais de um bebê que aos poucos vai reconhecendo como seu, individualizando-o gradativamente”. Portanto, a participação dos pais nos cuidados com o bebê e a comunicação da equipe para com eles trará um funcionamento mais tranquilo, pois eles estarão partilhando com a equipe tudo o que se refere ao seu filho, nesta situação. Processo que deve estar integrado em toda prática de cuidado, uma vez que na pediatria a área de atuação em neonatologia trabalha-se com esse perfil de paciente, mas nas outras clínicas essa relação da equipe configura representações semelhantes. Dentro dessa reflexão está a necessidade de utilização de métodos na prática de cuidado de acordo com os conceitos de Bonilha e Rivoredo (2005), “[...] cuidar implica em atenção voltada para as necessidades da criança (paciente), envolvendo um conjunto de ações que vão além de alimentar, trocar, dar banho”. Dentro desse pensamento, a denominação de tecnologia não é exclusivamente instrumento ou equipamento tecnológico, é também a

aplicação objetiva do conhecimento organizado. (MERHY, 2002).

Além da relação médico, pacientes e familiares nas representações diárias de atenção à saúde, era preocupação da autora a prática e a forma adequada do registro, em prontuário, da evolução diária do paciente, considerando que as informações contidas neste documento devem ser de entendimento de toda equipe, ou seja, de compreensão de outros profissionais da saúde e do próprio paciente e seus familiares. O Código de Ética Médica (CEM) Cap. III, Art. 39, orienta letra legível, que além de proporcionar clareza de informação, também confere validade documental legal sobre o paciente.

Em 2012, a autora do presente estudo teve oportunidade de participar da capacitação pedagógica para preceptores promovida pela ABEM, o que foi sua primeira vivência sistemática nas metodologias ativas de ensino e aprendizagem, ponderando que por ter formação em psicologia, já valorizava outras abordagens na escuta e relações interpessoais no trabalho. Essa capacitação foi realizada com a utilização de dois tipos de metodologias ativas de ensino: a Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas com objetivo de reflexão dos participantes sobre os processos de Ensino aprendizagem e Avaliação dos residentes desenvolvidos nos serviços de origem dos participantes. Esse processo durou 12 meses, com dois módulos presenciais e demais atividades em ambiente virtual. Como conclusão dessa capacitação ficou a construção de um projeto a partir da compreensão das vivências que pudesse ser aplicado na realidade da preceptoria de cada participante. (ABEM, 2013, p.69-75).

Vários investimentos das regulamentações do ensino de graduação e pós-graduação brasileiras têm tentado redirecionar a formação dos profissionais de saúde com o objetivo de minimizar a distância que acontecem à atenção do humano nos diferentes níveis de atenção à saúde. Estudos sobre esse processo mostram que ainda existe uma grande distância da real necessidade de formação autônoma reflexiva dos médicos incluindo o conhecimento das políticas de saúde do SUS para que se integrem os diferentes níveis de atenção à saúde no nosso País (RIBEIRO, 2011).

Pesquisas recentes realizadas no Brasil sobre o grande desafio de concretizar mudanças nas metodologias de ensino e aprendizagem na formação dos profissionais de saúde descrevem que a Problematização e ProblemBased Learning (PBL) são entre vários métodos ativos, as mais utilizadas e que sua fundamentação está baseada no pensamento da Pedagogia libertadora de Paulo Freire (2007,) e na teoria da aprendizagem significativa de Dewey (1859 – 1952). Essas metodologias são definidas como um meio que possibilita o Aprender a Aprender, o reconhecimento desse movimento tem provocado mudanças na condução do

processo de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de integrar os processos de teoria-prática, ensino-serviço, a partir da reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações integrativas para transformar a realidade social dos cenários de atenção à saúde (SEBOLD et al, 2010; MARIN et al, 2010; ARAÚJO, 2013).

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Conhecer as metodologias de ensino e aprendizagem utilizadas pelos preceptores nas atividades de preceptoria dos programas de residência médica de um hospital de ensino.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os preceptores que desenvolvem atividades de preceptoria na residência médica.
- Identificar as metodologias utilizadas pelos preceptores nos programas de residência médica.
- Elaborar uma proposta de capacitação em metodologias ativas de ensino aprendizagem para os preceptores do programa de residência médica.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 REFERÊNCIAS SOBRE A RESIDÊNCIA MÉDICA/CNRM

As DCNs, no art.4º, estabelecem que a formação do profissional da saúde deve proporcionar o desenvolvimento de competências voltadas para:

[...] atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente visando a transformação do sujeito. Esta linha de trabalho pedagógico permite um caminho de transformação do sujeito como médico visando à formação de um profissional capaz de atender as necessidades de saúde da população, ser social e do contexto onde está inserido (BRASIL, 2001).

A CNRM e ABEM integram uma missão de desenvolver a educação para os programas de residências, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, considerando os princípios e diretrizes do SUS. A Residência Médica foi inicialmente

implantada no Hospital John Hopkins - Estados Unidos, em 1848 e só chegou ao Brasil em 1944, mas só regulamentada pelo Decreto 80.281 de 5 de setembro de 1977. No mesmo decreto, foi criada a Comissão Nacional de Residência Médica, sendo redefinida em junho de 1985 pelo Decreto 91.36421 de junho de 1985 quando foi criada a Comissão de Assessoria da Secretaria de Ensino Superior (SESu) do Ministério da Educação que ficou responsável por planejar, orientar, coordenar e supervisionar as Residências Médicas no Brasil.

A Lei nº 6.932/81, que regulamenta as atividades do residente, define Residência Médica como uma:

Modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (BRASIL, 1981).

Essa mesma Lei, no § 2º do art.1º, estabelece que “[...] fica vedado o uso da expressão Residência Médica para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica” (BRASIL, 1991).

Na literatura há várias funções que são atribuídas ao preceptor, dentre elas, a de mentor e tutor. De acordo com Wuillaume e Batista (2000), exige-se do preceptor alguns atributos, dentre eles, o conhecimento, sensibilidade, bom senso, criatividade, capacidade de improvisação. É necessário que tenha compreensão da dinâmica do processo de ensino-aprendizagem, com base na prática das especificidades que caracterizam o trabalho médico. O preceptor deve considerar o grau de compromisso em orientar e formar um profissional para o mercado de trabalho e que este tenha segurança, confiança, humanismo e ética profissional para o bom exercício da profissão.

Ainda no Decreto a Lei nº 6.932/81, o preceptor aparece descrito como um profissional médico de elevada qualificação ética e profissional, porém sem definição de uma política de qualificação para o exercício da preceptoria. A CNRM, por meio da resolução no 14/82 acrescenta que deve ter supervisão permanente no treinamento do residente nos programas de RM. Ressalta que outros profissionais não médicos portadores de certificado de especialização poderão na função de preceptor orientar médicos residentes nas áreas pertinentes de sua formação (BRASIL, 1981).

A relação do médico residente com seu preceptor é regulamentada pela Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981 no seu artigo primeiro e pela Resolução CNRM nº 4/78 artigo 5º alínea “d”. Nesta resolução, o preceptor tem que possuir certificado de RM ou título de especialista na área, é preconizado a proporção de 01 médico com tempo integral para cada 06 residentes e 01 médico com tempo parcial para cada 03 residentes.

Além dessas regulamentações para o funcionamento dos programas de residência médica no Brasil, outros programas têm contribuído para reforçar a necessidade de mudança na formação profissional da área de Saúde, a Portaria Interministerial (Ministérios da Saúde e Educação) Nº 1.001, de 22 de outubro de 2009 que institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas, cujo objetivo é favorecer a formação de especialistas na modalidade residência médica em especialidades para regiões prioritárias, observadas as demandas locais e regionais apresentadas pelos gestores do SUS.

Além da missão da ABEM, CNRM e PRO-RESIDÊNCIA, a OPAS como organização internacional tem contribuído para força tarefa de investir na capacitação de preceptores que contribuam na formação de médicos com visão holística e integrada aos diferentes níveis de atenção do SUS.

## 2.2 CAPACITAÇÕES PEDAGÓGICAS PARA PRECEPTORES

A partir da necessidade de mudança na formação médica no Brasil, a ABEM assumiu as responsabilidades previstas na Carta Acordo BR/LOA/1121.001 para o desenvolvimento de competências para preceptores norteadas pelas DCNs para o curso de Medicina tendo como base uma Concepção Pedagógica Problematizadora baseada nos princípios da Educação para Adultos. Esse projeto foi construído a partir dos vários estudos sobre o desafio de como promover capacitação para Formação pedagógica de preceptores nos programas de residência médica no Brasil, partindo do princípio de que para capacitar preceptores é necessário antes definir sua identidade, ainda não definida na prática diária. É a de preceptoria na assistência, no ensino ou orientação nos cenários de prática? É necessária uma construção conceitual do exercício da preceptoria, pois é crescente a importância da aprendizagem pela prática e pelo trabalho no processo de construção de novos perfis dos profissionais de saúde no Brasil. Para alcançar tal abrangência é necessário conhecer os distintos aspectos do fazer do preceptor bem como as competências para o exercício desse trabalho. (FEUERWERKER, 2008; RIBEIRO, 2011).

Dentro dessa demanda a ABEM conseguiu operacionalizar projeto relacionado à Carta Acordo BR1121.001, descrito com proposta de capacitação pedagógica nas metodologias ativas de ensino aprendizagem para preceptores dos programas de residência médica para todas as regiões brasileiras. O projeto funcionou como piloto em 12 centros, sendo captados preceptores por regiões, de acordo com o interesse, a partir de seleção nos critérios propostos. (CADERNOS DA ABEM, 2013).

### 2.3 METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO MÉDICA

As Metodologias ativas vêm sendo utilizadas no mundo há mais de 30 anos com marco histórico nas Universidades de McMaster no Canadá e a de Maastrich na Holanda. Na América do Norte a metodologia foi implantada nos Estados Unidos nas escolas de Albuquerque, de Harvard. Essas metodologias vêm sendo utilizadas há duas décadas nos cursos enfermagem, paralelamente no Estado do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Paraná (BERBEL, 1998).

Alguns estudos trazem definições de metodologias ativas como um meio que possibilita o aprender a aprender centrando-se nos princípios da pedagogia interativa, crítica e reflexiva. Outros a consideram como novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de integrar teoria e prática, ensino e serviço. Incluem ainda como possibilidades à integração das disciplinas das diferentes profissões da área de saúde, além de promover a busca para desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações criativas capazes de transformar a realidade social. (MARIN et AL; SEBOLD et al, 2010).

Segundo pesquisa realizada por Bebel em 2011 sobre metodologias ativas de ensino e aprendizagem no Brasil, encontramos em Paulo Freire (1996, p. 29) a evidência de que essas metodologias estão fundamentadas na educação de adultos: “[...] o que impulsiona a aprendizagem e a superação de desafios, a solução de problemas, e a construção de conhecimento novo a partir de conhecimentos e experiências prévias dos indivíduos”.

As metodologias mais apontadas como ativas são a problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), estudo de caso, projeto de extensão ou de iniciação científica, alternativas como o portfólio, o role-playing também são apontados como metodologias ativas, considerando que sua definição diz respeito ao caminho pedagógico a ser seguido no processo educativo, o qual contém etapas ou passos que levam ao alcance de objetivos pedagógicos previamente definidos (BERBEL, 2011; ARAUJO, 2013).

A problematização como método de ensino é traduzida na proposta de Charlez Maguerez, conhecida como “Método do Arco”, que constitui dinâmica da resolução de problemas a partir da observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade para que sejam confirmados por investigações, levando em conta os princípios que devem ser considerados em seus estudos e a possibilidade de tratá-los pelo grupo de forma criativa e flexível. Essa estratégia possibilita o “Aprender fazendo” a partir de problemas oriundos da realidade onde o aluno (residente) é o centro das atenções e o professor

(preceptor) instrutor de aprendizagem e a comunidade coadjuvante por meio de prática na Unidade Básica de Saúde/Programa Estratégia Saúde da família, que permitem a avaliação formativa e somativa. (COLOMBO; BERBEL, 2007).

A aprendizagem baseada em problemas é um método que tem sua origem no pensamento filosófico de John Dewey, filósofo psicólogo e educador norte americano: "[...] aprendizagem parte de problemas ou situações que intencionam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais" (GOMES, 2002, p.696-703).

Partindo desse princípio, a metodologia consiste na apresentação de um problema para os alunos dentro de sua área, por meio de uma situação real, operacionalizado por um artigo de jornal, um comentário, factual ou um pequeno cenário Temático a certa situação. Os problemas constituem recursos didáticos para integração dos currículos e áreas temáticas diversas. Para sua condução foi criado o grupo tutorial composto de um tutor ou facilitador, no caso o professor (preceptor), para facilitar o processo de aprendizagem, um coordenador e um secretário do grupo de alunos (residentes) e os demais participantes, recomendado até 10 participantes por grupo, com sessões duas vezes por semana com duração de 4 horas.

O estudo do problema pelo grupo tutorial segue sete passos: 1ª Sessão Tutorial; 1-Ler o Problema e Esclarecer os termos desconhecidos; 2- Identificar as questões problemas 3- Oferecer explicações para os problemas com base no conhecimento prévio do grupo; 4- Resumir explicações; 5- Criar Hipótese – Estabelecer Objetivos de aprendizagem para as questões do problema; 6- Estudo individual dos objetivos de aprendizagem estabelecidos. 2ª Sessão Tutorial: Passo – 7 - Rediscussão no Grupo Tutorial dos avanços de conhecimento obtidos sobre o tema. Esta estratégia pedagógica pode ser aplicada em laboratório multifuncional para integrar as atividades, informática, habilidades e atitudes, no nível de ambulatório e hospitais, pois possibilita o processo de avaliação formativa e somativa. (BERBEL, 1998).

Publicação recente sobre “análise da produção científica brasileira sobre as metodologias ativas de aprendizagem na área de saúde” descreve pesquisas realizadas nas bases eletrônicas de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), 57% dos artigos foram publicados no período de 2011 a 2012 e 78% dessas publicações são das regiões sul e sudeste. A autora descreve os resultados dessa análise demonstrando que esses estudos foram publicados como pesquisa, porém 61% deles não fazem referência ao tipo de estudo nem à formação do autor principal; 57% não indicam a titulação do autor principal; 87% vinculam-se a instituições públicas de ensino, a maioria dos

estudos brasileiros não apresentam definições de metodologias ativas e as modalidades descritas foram problematização e a ABP (ARAÚJO, 2013).

#### 2.4 METODOLOGIAS UTILZADAS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

No Brasil, existem diversas publicações de estudos desenvolvidos nos programas de residência médica, dentre eles está uma tese que aborda “a análise do processo de ensino aprendizagem na residência de pediatria”, que teve como objeto de estudo as noções que os preceptores têm a respeito do processo ensino-aprendizagem na Residência Médica em Pediatria num serviço no Rio de Janeiro (RJ), como eles identificam seus papéis e os princípios que orienta suas práticas diárias. A pesquisadora concluiu que a prática da preceptoria nesse serviço caracterizava pela aprendizagem baseada em problema, pois utilizavam princípios de aprendizagem de adultos (WUILLAUME, 2000).

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade elaborou um documento oficial com objetivo de nortear a Matriz Curricular da Formação do Médico residente em Medicina de saúde da Família e Comunidade, bem como possibilitar a integração entre formação acadêmica, assistência e as realidades na atenção básica conforme preconizado pela DCN para o perfil do egresso do profissional médico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2007).

Botti (2009) em sua tese de doutorado analisa o papel do preceptor na residência médica e sua visão sobre o processo de ensino-aprendizagem num hospital de ensino no estado do Rio de Janeiro, traz na revisão bibliográfica a evolução histórica da residência, o conceito de preceptor, as questões pedagógicas e os fundamentos da sua formação moral. Descreveu as atividades desenvolvidas pelos preceptores nesse serviço, dentre elas o estudo teórico, as discussões de casos e as reuniões científicas como instrumentos de estímulo à capacidade de raciocínio dos médicos residentes. A partir de análise das entrevistas com os preceptores, o autor pode perceber que apesar da “força tradicional da transmissão de conhecimentos”, os preceptores valorizam a atitude ativa e a participação do residente.

Pesquisa publicada no manual do preceptor da Residência Médica do Conselho Regional de Medicina do Paraná descreve atividades desenvolvidas no serviço de residência de Reumatologia, onde cita a técnica: “Preceptoria de um Minuto” que consiste na apresentação de caso clínico e fazer interpretação rápida, questionar os residentes sobre sua opinião, utilizando perguntas abertas: “O que você acha disso? Ou, O que mais você considera a respeito? Corrigir o que está errado”. (SKARE, 2012).

## 2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ATUAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Desde a implantação do SUS no Brasil com seus princípios e diretrizes regulados a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990 (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90) (Brasil, 1990), as instituições formadoras dos profissionais de saúde juntamente com os órgãos governamentais não conseguiram a efetivação da atenção integral em saúde. Na tentativa de universalizar essa necessidade, foi criado o Conselho Nacional de Saúde a partir da Comissão Intergestores Tripartite 2003 e em 2004, por meio da Portaria nº 198/04, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos profissionais dos setores da saúde.

O Ministério da Saúde tomou a Educação Permanente em Saúde como estratégia central da política de gestão da educação no trabalho em saúde, passando a desenvolver ações que subsidiaram a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no MS.

Segundo estudos da região sudeste, a proposta de Educação Permanente em Saúde que vem sendo implantada no Brasil tem como objetivo utilizar o potencial educativo do processo de trabalho para a transformação dos paradigmas nas relações dos diferentes níveis de assistência à saúde, considerando seus diferentes atores.

Busca a melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde, os gestores do sistema de saúde, as instituições formadoras e o controle social. Estimula a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura do sujeito das práticas de trabalho em saúde numa dada situação e com postura crítica (BATISTA & GONÇALVES, 2011).

Na formação médica, as diretrizes curriculares já definem que o perfil desses profissionais deve corresponder as propostas de Educação Permanente em Saúde que destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação. Todo esse processo é direcionado para a melhoria da qualidade do cuidado,

[...] a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde, os gestores do sistema de saúde, as instituições formadoras e o controle social. Estimula a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura do sujeito das práticas de trabalho em saúde numa dada situação e com postura crítica (DCN, 2014, Art. 7º).

Metodologias ativas como o Aprender a Aprender e Aprender com o Erro, bem como desenvolver simulações da realidade para reflexão e aproveitá-las como “[...] insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte para sua superação definitiva” (DCN, 2014, Art. 7º).

### 3 MÉTODO E PROCEDIMENTOS

#### 3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, realizado a partir da descrição das percepções dos sujeitos nas respostas às questões das entrevistas utilizadas pela autora, o que lhe confere uma natureza qualitativa levando em consideração a ausência de variáveis mensuráveis, mas questões de ordem dos significados sociais e cognitivas, resultantes da relação preceptoria, regulamentação de ensino, formação de médicos residentes e processos de trabalho.

A pesquisa tem caráter exploratório, pois utilizou recursos para conhecimento da realidade do processo de Ensino Aprendizagem nos programas de Residência Médica de um hospital de referência no estado. Esse estudo por ser exploratório teve objetivo de formular problemas mais precisos sobre a necessidade de reforçar a utilização das metodologias ativas de ensino aprendizagem nos programas de residência médica. (TURATO, 2003; GIL, 2008).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Fundação Santa de Misericórdia do Pará, que é um hospital geral e de ensino, com atendimento 100% SUS com referência na área Materno-Infantil e Emergência para o atendimento de gestação de alto risco. O Complexo Materno Infantil Dr. Almir Gabriel possui 406 leitos e o Hospital Centenário com 179 leitos distribuídos em leitos da clínica médica, clínica cirúrgica e leitos da UTI adulto e pediátrico. As atividades da residência médica e dos preceptores perpassam por todos esses cenários.

A FSCMPA é um dos hospitais pioneiros na implantação de programas em Residência Médica no Estado do Pará, em 1977 foi criado o primeiro programa na modalidade de pediatria com oferta de 01 vaga, credenciada pela UFPA, porém com funcionamento total nas dependências da FSCMPA. Segundo informações contidas nos relatórios de gestão disponíveis na Coordenação da Residência Médica (COREME) da FSCMPA, durante anos o hospital funcionou como único campo de prática dos estudantes da Universidade Federal do Pará (UFPA). Posteriormente foram implantados os programas de residência de Clínica Médica, Ginecologia-Obstetrícia e Cirurgia Geral. Esses programas eram gerenciados pela COREME da UFPA, até que no ano de 1986 por meio da Resolução 1.316 a FSCMPA teve seu primeiro programa de RM de Clínica Médica, também em parceria com a UFPA. Em

1995 por cisão administrativa os Programas de Cirurgia Geral e Clínica Médica passaram para gestão do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Nesse período os programas de RM de Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Dermatologia foram credenciados pelo CNPJ da FSCMPA e todos esses programas ficaram com 6 vagas respectivamente, permanecendo o financiamento pelo MEC, via UFPA. Em 1995 por meio do Parecer 32/1995 foram credenciados os programas de Clínica Médica com abertura de 03 vagas, e em 2004, Parecer 160/2004 para RM em Cirurgia Geral, nessa época financiada pelo Fundo Estadual de Saúde - FES. Atualmente funcionam na FSCMPA 12 programas de RM cadastradas pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC).

### 3.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram definidos a partir de um cadastro de preceptores na COREME da FSCMPA que desenvolvem o papel de preceptoria de acordo com a resolução CNRM (BRASIL, 2006), como os seguintes requisitos: ter mais de 5 anos de experiência na área de atuação que exercerá a preceptoria; possuir título de especialista na área pertinente e dedicação de no mínimo 20 horas semanais na instituição a qual está vinculado à residência médica ou ser docente de universidades conveniadas .

Os participantes foram entrevistados de acordo com a disponibilidade, independente da área de atuação; em alguns programas houveram mais participantes, pois o acesso a esses preceptores foi mais viável.

A partir dessa etapa, foi informado o objetivo da pesquisa aos participantes, os quais aceitaram assinar o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os orientadores dos residentes nos diversos setores que não estavam cadastrados como preceptores na COREME.

### 3.4 TÉCNICAS DE COLETA

A coleta de dados foi iniciada a partir do cadastro do projeto da pesquisa na Plataforma Brasil com a obediência as normas e preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg e, atendendo as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FSCMPA, parecer consubstanciado de nº 706.109, aprovado em 24/06/2014.

Com o objetivo de evitar riscos para os participantes da pesquisa quanto ao vazamento de

informações pessoais e profissionais sobre o tema, a pesquisadora utilizou aparelho celular marca SAMSUNG GALAXY S4 mini através do gravador de voz para registrar a entrevista e posterior transcrição, logo as informações obtidas foram de inteira responsabilidade da autora no tocante ao sigilo de informações pessoais. Os preceptores foram abordados na instituição fora do período de suas atividades, onde efetuou contato telefônico ou pessoal antes da realização de cada encontro.

A entrevista utilizada foi estruturada com perguntas abertas e fechadas sem identificação pessoal e ao roteiro foi inferido um código identificador. As perguntas abertas e fechadas tiveram as seguintes abordagens:

- (1) Questões sobre caracterização dos sujeitos do estudo e atuação do profissional médico;
- (2) Conhecimentos e práticas de metodologias de ensino e metodologias ativas de ensino e aprendizagem;
- (3) Questões sobre interesse\necessidade de capacitação em metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

A realização das entrevistas ocorreu de agosto a dezembro de 2014, considerando a dificuldade de contato com os médicos que atuam na FSCMPA. O encerramento da pesquisa se deu por saturação amostral (MINAYO, 2010).

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados obtidos foi feita a partir da técnica denominada Análise de Conteúdo descrita por Bardin como análise de pesquisa de natureza qualitativa quando se utiliza da apropriação de informação pela comunicação com objetivo de realizar análise de expressão, análise de representação, análise de enunciação ou análise de temática. A partir desse pressuposto o presente estudo foi desenvolvido utilizando a Análise de Conteúdo Temático-Categorial. Foram seguidas as seguintes etapas para os resultados da pesquisa: pré-análise e codificação do material, tratamento dos resultados, inferências e interpretações que nortearam as considerações finais da pesquisa em foco (BARDIN, 2009).

Após a realização das entrevistas gravadas pela autora, foram feitas escutas exaustivas de conteúdo para transcrição nas fichas padronizadas, denominadas instrumento de constituição de informações no computador. Após essa etapa efetuou-se a interpretação generalizada do conteúdo das entrevistas, para que se pudesse constituir os núcleos de sentidos que compõem as expressões dos participantes da pesquisa, para posterior análise categorial e inferências para os resultados temáticos da pesquisa (BARDIN, 2009).

Estudos reforçam a aplicação das etapas intrínsecas da metodologia de análise de conteúdo com ampla utilização na metodologia qualitativa com nomeação das etapas a seguir: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. (TURATO, 2011).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir dos objetivos propostos, neste capítulo serão apresentados os resultados e discussão das unidades de registro das entrevistas, que foram divididos metodologicamente em 4 unidades: primeira unidade: caracterização dos participantes da pesquisa; segunda unidade: questões sobre atuação profissional dos preceptores; terceira unidade: conhecimentos e práticas de metodologias de ensino e metodologias ativas de ensino e aprendizagem e quarta unidade: interesse/necessidade de capacitação em metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

No período da coleta de dados do estudo foram entrevistados 20 preceptores que estão na lista da COREME, todos possuem vínculo institucional de 20 horas ou mais na assistência diária na FSCMPA conforme exigido pela CNRM. Os preceptores atuam em 12 programas de residência médica, o número desses profissionais entrevistados não teve um direcionamento programado, as entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade desses profissionais, bem como o aceite em participar da pesquisa. O número de entrevistados por área de atuação obedeceu a essa mesma lógica, acesso e tempo para realizar entrevista.

Os dados demográficos dos participantes do estudo serão apresentados a seguir:

**Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo quanto ao sexo, faixa etária e o estado civil na FSCMPA no período de agosto a dezembro de 2014.**

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	55,0%
Masculino	9	45,0%
<b>Faixa Etária (em anos)</b>		
≤ 40	4	20,0%
41 a 50	5	25,0%
51 a 60	8	40,0%
> 60	3	15,0%
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	20	100%

Fonte: Roteiro de entrevista aplicado pela autora

De acordo com os dados da tabela 1, 55% dos participantes foram do sexo feminino. Quanto à faixa etária 20% dos entrevistados tem menos de 40 anos de idade; 25% entre 41 e 50 anos; 40% entre 51 e 60 anos, e 15% acima de 60 anos. Observa-se que o maior quantitativo dos preceptores, entrevistados, tinham entre 51 a 60 anos.

**Tabela 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa– atuação profissional quanto ao tempo de formado e ao tempo de preceptor na FSCMPA no período de agosto a dezembro de 2014.**

<b>Tempo de experiência profissional (anos)</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Como médico</b>		
Menos de 20	9	45,0%
21 a 30	7	35,0%
Acima de 30	4	20,0%
<b>Tempo de experiência como preceptor (anos)</b>		
≤ 5	0	0,0%
>5 a ≤ 10	4	20,0%
>11 a ≤ 20	12	60,0%
> 21 a ≤ 30	4	20,0%
>30	0	0,0%

Fonte: Roteiro de entrevista aplicado pela autora.

Na tabela 2, é possível visualizar a atuação profissional quanto ao tempo de formado e tempo de preceptoria. Quanto a qualificação profissional, os 20 preceptores são portadores de título de especialistas nas suas respectivas áreas de atuação. Dos 20, três possuem título de mestre e 2 de doutor. Preceptor docente 30% (n=6) e 70% (n=14).

**Tabela 3 - Distribuição dos participantes da pesquisa – atuação profissional quanto local e área de atuação na FSCMPA período de agosto a dezembro de 2014.**

<b>ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Local de atuação</b>		
Somente na FSCMPA	12	60,0%
FSCMPA e outras Instituições	8	40,0%
<b>Área de atuação</b>		
Pediatria	4	20,0%
Ginecologia e obstetrícia	3	15,0%
Clínica Médica	2	10,0%
Neonatologia	2	10,0%
Cirurgia geral	2	10,0%
Terapia Intensiva Pediátrica	2	10,0%
Cardiologia pediátrica	1	5,0%
Anestesiologia	1	5,0%
Reumatologia	1	5,0%
Radiologia	1	5,0%
Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	1	5,0%

Fonte: Roteiro de entrevista aplicado pela autora.

No tocante ao local de atuação dos participantes da pesquisa, a tabela 3 demonstra que 60% (n=12) dos preceptores desenvolve sua atuação exclusivamente na FSCMPA, e 40% (n=8) desenvolve atividades em outras instituições, além da FSCMPA.

Quanto à participação dos preceptores por área de atuação, a disponibilidade em realizar as entrevistas aconteceu com mais frequência nos programas de pediatria com 20% (n=4); ginecologia e obstetrícia foram 15% (n=3); nas áreas de clínica médica e neonatologia tiveram 15% (n=2) de participação; e apenas 5% (n=1) de cada programa participaram das demais áreas. Dentre os 12 programas, apenas preceptores de nefrologia pediátrica, cirurgia pediátrica e hepatologia não foram entrevistados por dificuldade de acesso no período da coleta dos dados.

A situação demográfica dos participantes do estudo caracterizou-se pela maioria dos

preceptores entrevistados do sexo feminino, o que correspondeu a 11 unidades de registro. É importante ressaltar que esses entrevistados pertenciam à área de atuação em pediatria e provavelmente pela facilidade da autora em manter contato no seu próprio setor de trabalho na instituição da pesquisa. Todos os participantes declararam-se casados, a maioria tem idade entre 41 e 50 anos de idade correspondendo a oito unidades de registro entre os entrevistados, e abaixo de 40 anos com quatro unidades de registro entre os participantes. Quanto ao tempo de formado e experiência profissional, essas variáveis foram relacionadas a maiores idades de cada participante, 8 participantes concluíram sua graduação no ano 1980 a 1989, sendo que 4 concluíram entre os anos 1990 e 1999, e 3 entre 1970 a 1979. Esse perfil demográfico dos participantes do estudo quanto a idade e tempo de formado é semelhante aos resultados de pesquisa realizada entre outros programas de residência médica da região sudeste, considerando que nessa pesquisa participaram 16 preceptores com predomínio de faixa etária entre 40 a 49 anos de idade. Quanto ao sexo, na região sudeste teve maior participação de preceptores do sexo masculino (BOTTEI, 2009).

Quanto à titulação dos participantes do estudo, verificou-se que todos possuem título de especialista na área de atuação, considerando que esse pré-requisito é de exigência formal da CNRM para o exercício da preceptoria a CNRM (Lei no. 6.932 de 7 de julho de 1981). Nesse grupo de participantes, 3 têm título de mestre, sendo que 2 desses participantes tem mais de 30 anos de formado, e uma preceptora com menos 20 anos de atuação. No grupo entrevistado apenas dois preceptores com título de doutor, os quais já têm mais de 20 anos de formados. Dos preceptores com título de mestre, 2 atuam como docente em universidades além da assistência na FSCMPA, igualmente os doutores, os dois participantes exercem docência em universidade conveniada com a instituição. Comparando a proporção de doutores no presente estudo e uma pesquisa semelhante na região sudeste, verifica-se que na realidade dessa região a titulação dos preceptores foi de 47%, enquanto no estudo em foco essa titulação foi de 15% dos participantes (BOTTEI, 2009).

Analisando a situação da titulação dos participantes da pesquisa, pode-se correlacionar essas dificuldades à insuficiência de políticas que garantam o investimento na formação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde do Brasil, além do longo tempo de formação na área médica, tempo de residência médica, o menor tempo é de 2 anos de especialização.

Alguns programas foram implantados com objetivo de mudanças na formação médica, desde o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) e Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE), como iniciativas de alterações no currículo do curso. Além desses programas para a graduação,

estudo analítico realizado recentemente aponta estratégias do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE, 2009) que oferecia bolsa de estudo em três modalidades: aluno de graduação, tutoria (docente) e preceptoria (profissional da estratégia saúde da família que atua no aprendizado dos alunos da graduação); esses programas direcionavam para supervisões nos cenários de prática de atenção primária à saúde, como tentativa de melhorar a formação dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Como extensão dessas estratégias, essa pesquisa aponta a criação do PRO-Residência (Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialidades em Áreas Estratégicas) com o objetivo de formar especialistas para as regiões prioritárias com concessões de bolsas a residentes (Edital n. 7-2009), bem como aberturas de novas vagas nessas regiões prioritárias (Edital n. 8-2009, Edital n.17 2011). Todas essas tentativas não conseguiram ainda alcançar integralmente as regiões e estimular a essa formação (CADERNO DA ABEM, 2013).

A ABEM vêm desenvolvendo projetos para facilitar a capacitação pedagógica para preceptores que atuam no SUS; discute-se sobre as contingências que envolvem a execução desse processo para pós-graduação. Em algumas regiões existem maiores dificuldades quanto às oportunidades para ingressar em mestrado e doutorado, além do desafio dos profissionais médicos conciliar sua jornada de trabalho e tempo para participar de pós-graduação, pois não tem disponibilidade de financiamentos para essas ações, ou nem mesmo oferta desses cursos para todas as regiões brasileiras. Como estratégia para reduzir esses obstáculos, a ABEM junto com a CNRM está desenvolvendo capacitações pedagógicas para preceptores com metodologias que utilizam didaticamente os recursos que integrem assistência, ensino e orientação, ou seja, a necessidade da aprendizagem pela prática e pelo trabalho, o que pode contribuir para formação de novos perfis dos profissionais de saúde do Brasil (FEURWERKER, 2008).

#### 4.2 QUESTÕES SOBRE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DOS PRECEPTORES

Dentro dessa categoria foi abordado sobre as percepções de qual o seu papel na formação dos médicos nesse nível de pós-graduação e o conhecimento das regulamentações da CNRM para o perfil tanto dos médicos residentes como dos preceptores. Ainda dentro desse contexto, foram consideradas todas as contingências citadas ou sugeridas como influentes na relação dos três personagens do processo de ensino aprendizagem, ou seja, preceptor, residente e paciente; como acontece o processo de ensino aprendizagem nesse cenário, ressaltando condições de trabalho, valorização profissional e oportunidades de acesso

e garantia de educação permanente, além do plano de cargos, carreira e remuneração. A seguir destacaremos cada temática.

#### **4.2.1 Percepção do papel do preceptor na formação do médico residente**

Dentro dessa temática, observou-se que a maioria dos participantes da pesquisa tem noção e conhecimento do papel do preceptor na formação dos médicos residentes, a maioria dos entrevistados definiu o preceptor como aquele que orienta, facilita e apóia o residente e que deve ser um exemplo para o novo médico. Dentro dessa perspectiva ainda cita o perfil desse preceptor, conforme descrito a seguir.

[...] e o preceptor tenho observado aqui na instituição que o preceptor tem uma coisa intrínseca, pois eu não tenho uma formação acadêmica para exercer preceptoria, tenho que ter, além disso um conhecimento técnico, tem que ter disponibilidade, paciência para orientar os futuros formandos. Tem que ter um perfil de gostar de ensinar e passar o seu conhecimento, a maioria dos preceptores da instituição não tem uma formação acadêmica, pedagógica para preceptoria. Tenho essa atuação como ensinamento para mim, eu gosto (MCP-01).

[...] sabidamente, a qualidade de um programa de residência médica está diretamente relacionada à qualidade de sua preceptoria. Portanto, o preceptor é primordial na formação médica do residente. Ele planeja, guia, estimula o raciocínio, analisa o desempenho, aconselha e cuida do crescimento profissional e pessoal dos médicos residentes. Sem dúvida alguma, é necessário garantir um suporte adequado em preceptoria, oferecendo condições indispensáveis para auxiliar os médicos no processo de transição da residência para o trabalho profissional, capacitando-os a atender com segurança as demandas de saúde da população (MP-02).

A maioria dos participantes da pesquisa tem conhecimento e informação do papel do preceptor na formação dos médicos residentes, porém, alguns têm dificuldade de nomear sistematicamente essas atribuições, considerando que em algumas áreas três unidades de registro não fizeram referência formal do conhecimento das regulamentações referentes ao seu papel e perfil para formação do médico residente. Estudos apontam que apesar das regulamentações do funcionamento da residência médica no tocante as atribuições dos preceptores e dos médicos residentes pela CNRM, politicamente essas medidas ainda não efetivaram na sua integralidade em todas as instituições formadoras no Brasil, (CADERNOS DA ABEM, 2013).

Estudos nacionais reforçam a necessidade de refletir sobre o exercício da preceptoria, e fazer uma construção conceitual considerando a importância da aprendizagem pela prática e pelo trabalho no processo de construção de novos perfis dos profissionais de saúde no Brasil, considerando que nessa atuação acontece o movimento nas três dimensões do fazer dos preceptores: assistência, ensino e orientação (FEUERWERKER, 2008).

#### **4.2.2 Condições de trabalho e valorização profissional: carreira, remuneração e educação permanente para preceptores**

Quanto às condições de trabalho, todos os participantes citaram alguma insuficiência em contingências relacionadas a infra-estrutura da instituição, seja referente a espaço físico adequado para o desenvolvimento de atividades extra- assistenciais ou para o atendimento ao paciente. Relataram situação de alta demanda de pacientes em algumas áreas, falta de materiais para procedimentos nas áreas de cirurgias, mais evidente na ginecologia e obstetrícia e na cirurgia geral. Em nível ambulatorial, foi relatado que a área física está insuficiente para atender o seguimento dos pacientes de especialidades clínicas como reumatologia, clínica médica e ambulatório da mulher.

[...] Redução do volume de atendimento para permitir um maior tempo dedicado ao estudo e ensino. Apoio financeiro para participação em congressos nacionais relacionados à atividade de ensino e à especialidade médica. Oferecimento de recursos físicos no ambiente de trabalho que facilitassem as atividades de ensino-aprendizagem. Remuneração diferenciada que valorizasse a titulação, capacitação e tempo de serviço dedicado à preceptoria (MCM-02).

[...] Falta sala para discussões, falta de material para realização de cirurgia ginecológica, não conseguimos fazer os procedimentos para essas práticas mais avançadas (MGO-03).

Quanto à valorização dos preceptores, a maioria dos participantes da pesquisa relatou de maneira informal, a falta de política efetiva para o desenvolvimento da preceptoria tanto a nível nacional como institucional, referem que falta investimento em educação permanente. Dentro dessa lógica citaram a necessidade de integração dos diferentes níveis de atenção à saúde no SUS objetivando uma formação mais integral do médico residente.

[...]. Acho que falta um pouco mais de empenho da gestão, desde a direção até a COREME e dos preceptores. Temos falta de estrutura para fazermos alguns procedimentos adequados. Na FSCMPA é muita demanda e muito trabalho na assistência, mas fica a desejar nas atividades extra-assistenciais, como estudo teórico sobre os casos dos pacientes, tem muito material humano. Metodologia para aula teórica; temos falta de ambulatório de especialidade e integrar teoria e prática (MCM-01).

[...] Aprovação da regulamentação do exercício da preceptoria; que os programas de residência médica oferecessem aos preceptores capacitação pedagógica e didática; cursos de atualização dentro das especialidades, mediante um programa de educação médica permanente que o preceptor recebesse um salário mensal de valor atrativo para exercer suas atividades. (MP-02).

[...]. Nós pecamos na ciência, temos tantos pacientes, não publicamos nada, raras exceções de um mestre, não tem estimulação. Temos que ter mudança da postura do profissional, responsabilidade. Não quebrar galho da residência (MCG-01).

Quanto à referência dos participantes sobre condições de trabalho para o exercício da preceptoria, a maioria relatou inadequações na infraestrutura para a atenção diária ao paciente. Houve diferença por áreas de atuação quanto à dificuldade dos preceptores para desenvolver o papel de facilitador e orientador no cenário de prática, considerando a alta demanda de pacientes para o atendimento diário e a falta do tempo para dedicar à discussão dos casos com os residentes, considerando que é um momento de aprendizado e supervisão da atuação do médico residente (BOTTI, 2008).

Preceptores da Unidade Materno-Infantil Dr. Almir Gabriel relataram inadequação da demanda de pacientes em relação à capacidade instalada e o número de profissionais para essa assistência, “[...] falta controlar demanda, todas as gestantes vêm pra Santa Casa, dificulta qualidade do atendimento” (MGO-02) (BRASIL, 2012).

Participantes dos programas que desenvolvem procedimento cirúrgico relataram falta de materiais e espaço físico adequado para a realização dos procedimentos de suas áreas de atuação, “[...] falta sala para discussões, falta de material para realização de cirurgia ginecológica, não conseguimos fazer os procedimentos para essas práticas mais avançadas” (MGO-03). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) os procedimentos realizados em todos os níveis da assistência, desde a ambiência e equipamentos adequados, constituem segurança do paciente (BRASIL, 2014). Essas contingências foram citadas pelos participantes da pesquisa como relacionadas a dificuldade no exercício da prática de preceptoria segundo as recomendações da Resolução CNRM nº 02/2006 (BRASIL, 2006).

Dentro do âmbito da valorização dos preceptores, os participantes fizeram referência ao apoio e liberação para participação em atividades de educação permanente, bem como carreira e remuneração para o exercício dessa atribuição. Na pesquisa, pode-se verificar que existe insuficiência de busca pessoal de alguns participantes e de garantia institucional. Em face dos resultados do estudo realizado no hospital de referência no Pará, conclui-se que não existe efetivação dessa política de saúde nem a nível nacional nem a nível local (CECCIM, 2005).

Estudo nacional realizado pela ABEM na capacitação pedagógica para preceptores nas cinco regiões brasileiras, demonstrou que não existe uma definição de política da carreira para preceptores prevista na CNRM quanto à remuneração, alguns estados brasileiros criaram leis e decreto de âmbito estadual para pagamento de plus pelo exercício da preceptoria, a exemplo do município de São Paulo (BRASIL, 2008), incluiu gratificação para preceptores nas Unidades Básicas de Saúde, instituída pelo inciso III do Artigo 18 da Lei Complementar

1.157, de 02 de dezembro de 2011; no Estado do Rio de Janeiro, instituiu-se o valor de R\$ 1.500,00/mês para o preceptor do programa de RM em Família e Comunidade. Outros estados da federação como Bahia: a Lei nº 8.251, de 23 de abril de 2002, que institui a Gratificação de Serviços de Infectologia, no Acre: a Lei no 1.431, de 7 de janeiro de 2002; Rondônia: a Lei Complementar nº 329, de 19 de dezembro de 2005.

No caso dos preceptores de outras regiões que estão vinculados as universidades, os professores preceptores recebem um Plus em horas extras pelo exercício da preceptoría, o que não acontece com o preceptor assistente, que é o responsável pelos pacientes e quando tem residentes nesse seu setor os orienta no seu horário de assistência. (CADERNOS DA ABEM, 2013).

Quanto ao processo de educação permanente, ainda é muito incipiente essa iniciativa, pois as instituições de ensino não conseguem garantir com ônus a educação permanente de maneira prioritária para os preceptores, embora tenham um papel fundamental na formação dos novos profissionais que irão atuar na atenção à população em realidades variadas. Dentro desse contexto, nem a educação permanente que deveria ser de rotina nos locais de trabalho, não está acontecendo, segundo a fala dos participantes, “[...] Capacitação, por exemplo, não fizemos curso da ABEM, a instituição não estimula” (MCG-01).

Apesar do esforço da CNRM e da ABEM quanto à formação dos médicos para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, os programas formalmente estabelecidos ainda está longe de operacionalizar nas diferentes regiões brasileiras. A exemplo desse processo, está o Edital nº 8/2009 (matriciamento) que foi publicado com o objetivo de planejar a implementação de programa de qualificação de preceptores, supervisão presencial e periódica nas unidades parceiras, além de fortalecimento do ensino clínico, o que não foi concretizado a prática (HADDAD et al, 2011).

Várias pesquisas vêm sendo realizadas pela ABEM e o NUTES, publicadas nos anais dos congressos da Revista Brasileira de Educação Médica tentando encontrar um caminho para efetivação de políticas que viabilizem a educação médica permanente incluindo, especificamente, os desafios para capacitação pedagógica para preceptores do SUS, ao considerar que nesse processo envolvem-se as interações entre os três personagens: preceptor, médico residente e paciente, o que torna o grande desafio da abordagem desse grande contexto: ensino, assistência, serviço e educação popular em saúde. (RIBEIRO, 2011).

#### 4.3 CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE METODOLOGIAS DE ENSINO E METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM

O conhecimento sobre as metodologias utilizadas nos programas de residência médica na FSCMPA envolveu as abordagens em relação ao tipo de metodologia, os preceptores entrevistados que utilizavam, no cotidiano, os programas de residência médica se conhecem ou utilizam as metodologias de Ensino Aprendizagem na prática diária.

##### 4.3.1 Metodologias desenvolvidas na prática diária

A maioria dos entrevistados aludiu a utilização da discussão de casos clínicos, outros relataram que fazem discussão diária dos casos atendidos a beira do leito, considerando que cada paciente atendido tem a discussão das condutas práticas e como respaldar cada decisão baseada em evidências científicas (protocolos clínicos para cada área de atuação). Além dessas atividades, todos os preceptores realizam programações teóricas definidas pela matriz curricular de sua área. Eles orientam a busca na literatura e os residentes preparam as aulas, que na maioria das vezes é dada como aula expositiva para os residentes das áreas afins, num ambiente fora do cenário de prática. Existe um cronograma de aulas semanais na COREME definida por programa. Eis as falas:

“[...] temos ensinado mais aulas expositivas e casos clínicos e como tecnicamente pode colocar em prática as teorias que embasam determinados procedimentos. Por falta de material fica mais na teoria” (MGO-01).

“[...] utilizo mais casos clínicos, quando dá tempo” (MGO-03).

Alguns preceptores já utilizam metodologias que o aluno tem uma busca mais ativa pelo conhecimento, embora sigam a matriz curricular preconizada pela CNRM vigente para cada área de atuação.

[...] vejo o residente muito afastado da busca ativa do conhecimento, ele está esperando aula, eu cobro que eles busquem conhecimento sobre os casos que atendemos no dia a dia no ambulatório. Acho que o médico tem que ter interesse a querer aprender, participar mais de sessões clínicas, atualizações de protocolos; o corpo clínico precisava se interessar nas discussões das comissões de mortalidade e outras do processo de atendimento que melhoram os indicadores dos processos de trabalho na instituição, e conseqüentemente na residência (MGO-03).

[...] trabalhava muito com aula, eu dava aula, percebi que eles estavam muito cansados, dispersos, foi quando resolvi fazer estudo de casos formando grupos de forma competitiva entre eles, cada grupo ficava com um caso com clínica diferente e quem cumprisse os critérios propostos, receberiam mais pontuação, enfim era uma forma de melhorar a participação deles nas discussões. “Dei nome de Gincana Clínica. ”. Acho que precisamos tirar o foco da prova e ver mais essa coisa da

humanização (MGO-02).

[...] você tem que ter uma programação, um direcionamento para orientar o residente. Antes de iniciar o atendimento direto com paciente eu passo informações para o residente de como é o atendimento dentro da minha área, no caso, na cardiologia, aí eles recebem um roteiro, mas o estudo dos casos atendidos eles vão pesquisar, aí em cada atendimento discutimos, eles dão a opinião referente ao que estudou, aí só fechamos junto os casos. Eles buscam em revista, livros, sites, e complemento com minha experiência (MCP-01).

Ainda nas metodologias utilizadas pelo participante da pesquisa, o processo de avaliação dos médicos residentes na maioria das vezes é feito seguindo as recomendações da matriz curricular quanto às etapas das avaliações: Prova teórica com múltiplas escolhas, em média 3 a 6 provas escritas. Como complementação dessa etapa é realizada por todos os programas a utilização de uma ficha padronizada pela COREME/FSCMPA. As falas pertinentes a essa abordagem:

[...] sigo um protocolo de avaliação da COREME que avalia conhecimento da área, assiduidade, frequência, respeito e ética com o paciente, trabalhar em equipe, pontualidade, e atribuído um peso de 0 a 10 para essas categorias de avaliação, além disso, faço uma avaliação mensal (MGO-01).

[...] fazemos 6 avaliações por ano e 1 aula teórica semanal sobre os temas da anestesiologia, dentro dos temas da matriz curricular da CNRM. As atividades práticas eles passam em vários setores como CTI adulto, pediátrico, neonatal, farmacologia, recuperação anestésica (MA-01).

[...] prova teórica e aulas preparadas pelos residentes, complementamos com provas práticas a partir das cirurgias (MCG-01).

Alguns preceptores utilizam recursos adicionais para avaliação dos residentes além das recomendações da COREME/ FSCMPA.

[...] é feito discussão de casos que atendemos, e eles tem a tarefa de pesquisar sobre os casos e trazer para apresentar depois nas reuniões para discutir, e fecharmos o diagnóstico do caso com o estudo teórico do caso. A avaliação é diária a partir da participação do residente, além disso, eles fazem prova escrita exigida pela “COREME” (MCM-02).

[...] dou um problema e os residentes buscam a solução na literatura disponível, só oriento. Faço avaliação nas visitas na beira do leito e nas discussões diárias. Avalio diariamente nas atividades práticas e atitudes, iniciativa, grau de formação de base, como ele atua diante de conflitos diários (MP-01).

Todos os participantes da pesquisa relataram que desenvolver como metodologia de ensino a utilização de casos clínicos, simulados ou reais, dos pacientes atendidos nos cenários de prática, como meio de discussão diária ou para tarefa de atribuir notas aos residentes, no fim de período de cada módulo determinado para cada área de atuação. Ao considerar as recomendações da matriz curricular dos programas de residência médica, cada programa tem

definido um percentual para programação teórica, onde está incluída, discussão de casos clínicos reais ou simulados, clube de revista ou aulas teóricas com conteúdo pertinente a cada área de atuação. (BRASIL, 2006). Nessa perspectiva, todos seguem essa normatização; Três UR utilizam basicamente essas recomendações, porém 17 UR já utilizam metodologias alternativas na formação dos médicos residentes na FSCMPA como caso clínico com objetivo sistemático de que o residente pesquise na literatura evidências sobre as patologias atendidas no cenário de prática.

A maioria dos participantes orienta o residente a fazer busca ativa pelo conhecimento, como instrumento de avaliação somativa e formativa, além de caso clínico, discussão de caso em “sessões clínicas em forma de debate” como método de avaliar o residente pela participação, apresentação de conhecimento sobre o tema em discussão, e entrega dessa pesquisa para fim documental para atribuir conceito. Complementar a esse processo, os preceptores utilizam provas teóricas de múltiplas escolhas recomendadas pelo regimento interno da COREME /FSCMPA (2013).

Além das funções e papéis definidos para os preceptores e residentes pela CNRM, o regimento interno da FSCMPA acrescentou a complementação da carga horária e das diversas atividades da matriz curricular; a construção de um artigo científico para cada residente realizar sob orientação de seus preceptores com o objetivo de incentivar a pesquisa na instituição, considerando que a mesma é credenciada como hospital de ensino e pesquisa.

Estudos recentes definem que o projeto de iniciação científica configura metodologia ativa, pois a construção de artigo científico passa pela fase de projeto que requer que o aluno busque conhecimentos elaborados; desenvolvam habilidades intelectuais em diversos níveis, desde a observação, descrição, análise e argumentação da temática em estudo. Esse processo pode possibilitar novas iniciativas e maior segurança na tomada de decisões frente às demandas nos atendimentos em suas áreas de atuação. Segundo Guimarães (2003), os alunos podem desenvolver comportamentos intrinsecamente motivados para estabelecerem metas pessoais, enfrentarem desafios, aprenderem com o erro e buscar novas possibilidades para o acerto.

Apesar de 8 UR relatar desconhecimento sistemático das metodologias ativas, todos já utilizam discussão e estudo de caso clínico nas suas práticas, o que para muitos autores, esse modelo de estudo de caso é considerado Metodologia ativa de ensino aprendizagem (BERBEL, 2011; ARAUJO, 2013).

### 4.3.2 Utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem nos programas de RM na FSCMPA

Oito UR do estudo afirmaram não conhecer as metodologias ativas, porém todos relatam que utilizar discussão e estudo de casos clínicos no cenário de práticas, e nas buscas de conhecimento sobre as doenças de cada área de atuação.

[...] temos ensinado mais aulas expositivas e casos clínicos e como tecnicamente pode colocar em prática as teorias que embasam determinados procedimentos. Por falta de material fica mais na teoria (MGO-01).

[... ] sou um preceptor mais assistente, não sou docente, eu busco e vou atrás de formular caso clínico para que o residente possa tirar proveito, estimular o raciocínio e organização mental e fazer pensar, para ser mais dinâmico (MP-04).

[...] Participei de uma capacitação pedagógica para preceptores, achei interessantes as atividades, mas não temos como desenvolver aqui na nossa residência, falta tempo, infra-estrutura, enfim... (MR-01).

[...] já utilizo a Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Discussão periódica de artigos científicos lidos em conjunto na modalidade ABP, com abertura do problema e brainstorm, e fechamento da sessão após pesquisa em base de dados (MCM-02).

[...] a resolução é importante, mas elas não acompanham a evolução e as necessidades na formação do médico residente a título de pós-graduação. Surgiu a geração Y, não são habituados ao papel, gostam muito de informática, os residentes não se centram num rumo direcionado, eles buscam determinados temas além do previsto nas diretrizes, coisas, eles têm muito um consumismo, tem que ter dentro dos programas todo um trabalho com abrangência psicológica, social, tinha que ter um antropólogo dando apoio dentro dos programas de residência médica. A metodologia faz a diferença, mas a resolução da CNRM já deveria constar a regulamentação da abrangência para não ficar aleatório. A abordagem mais humanizada ainda é muito superficial, ainda não tem nenhum impacto na prática nos programas (MCM-01).

Quanto à utilização das metodologias ativas de ensino e aprendizagem, 12 (doze) dos participantes do estudo relataram que as conhecem, porém oito afirmaram que já as utilizam nas suas práticas diárias de preceptoria. Apesar da referência desse contingente de preceptores quanto ao desconhecimento das metodologias ativas de ensino e aprendizagem, todos os entrevistados citaram que utilizam discussão de casos clínicos seja simulado ou caso real discutido a partir dos atendimentos nos cenários de prática nas diferentes áreas de atuação. Alguns citam que:

[...] utilizamos mais aulas teóricas, método mais tradicional (MGO-03). Todos os participantes relataram que a metodologia empregada faz a diferença na formação do aluno, no caso do médico residente, teve participante que afirmou [...] precisamos formar médicos mais humanos, éticos e preparados para lidar com diferentes realidades de atenção à saúde (MCM-01).

As metodologias ativas de ensino aprendizagem vêm sendo utilizadas no mundo na formação médica há mais de 30 anos, no Brasil já existem vários estudos que reforçam a necessidade de viabilizar essa transformação nas diversas instituições formadoras como base que deve ser incluída desde a graduação, como instrumento de formação mais holística do médico, como estabelecido pelo perfil dos egressos dos profissionais de saúde (DCN,2014).

Desde última década o número de publicações no Brasil sobre a inclusão das metodologias ativas na formação dos cursos na área da saúde, considerando que a complexidade da vida humana nas diversas áreas vem apresentando mudanças complexas a nível mundial, nacional e regional; a formação de profissionais de diversas áreas terá que incluir possibilidades de conhecimentos e habilidades as mais variadas possíveis, não se limitando a um contexto específico (ARAÚJO,2013).

A novas demandas em saúde tem definido um novo perfil para o educador. O de facilitar e orientar o aluno na busca pelo conhecimento e experiência num universo eclético, para isso, sugere-se a inclusão de ensino aprendizagem tanto novas metodologias de ensino, como também oportunidades para que os educadores reflitam e revejam seus conceitos. Dentro dessa abordagem educacional, Paulo Freire é citado como grande defensor das metodologias ativas nos seus pressupostos educacionais e são utilizados também os princípios da aprendizagem significativa de Dewey (1859-1952) como fundamentos dessas novas metodologias, esses princípios nortearam discussões de vários estudos nos cenários de residência medica no Brasil (WUILLAUME, 2000; BOTI, 2009; CADERNOS DA ABEM, 2013).

Já existem estudos mostrando vantagens da utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação dos profissionais de saúde. Considerando que as metodologias ativas de ensino aprendizagem promovem busca ativa de conhecimentos e mais autonomia para tomada de decisões, enfrentamento desafios no cotidiano dos educandos (BERBEL, 2011; MARIN, 2010).

Pesquisa nacional fez avaliação de vantagens da utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem na formação de estudantes de medicina, foi observado que os alunos que tiveram essas metodologias na sua formação tinham mais capacidade de lidar com as demandas sociais e afetivas dos pacientes (MARIN, 2010; SEBOLD, 2010).

#### 4.4 INTERESSE E NECESSIDADE DE PARTICIPAR DE CAPACITAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM

Nessa categoria foi verificado que todos os participantes da pesquisa fizeram referências à necessidade de capacitação pedagógica, contudo não se manifestaram claramente quanto a essa necessidade, mas apontaram para urgência de mudança na condução desse processo.

[...] ensinar é uma relação dialógica de troca de conhecimentos, pois o aluno sempre traz um "pacote" cultural que nos enriquece e nos faz crescer. Aprende-se ensinando, pela necessidade de buscar o conhecimento continuamente, e pelo contato humano com seres diferentes que só nos acrescentam (MCM-02).

[...] compromisso através do conhecimento e da gestão, o que você percebe, não há uma organização nos programas, não há uma forma linear de atuação. Cada um atua de uma maneira, tanto no plantão, como em outros setores. Falta de gestão da COREME nos programas para normatização do seu funcionamento na instituição. Não tem acompanhamento linear da COREME nos diferentes programas, cada um funciona do seu jeito. Primeiro o acompanhamento, tudo dicotomizado, não tem discussão entre os diferentes orientadores, como está o desempenho dos residentes, tem apenas uma ficha padrão que não diz muita coisa, falta comunicação dos diferentes programas e dos diferentes serviços que integram a formação do médico residente (MCM-01).

[...] o que eu escuto no dia a dia dos colegas que atuam na instituição, vejo duas coisas, 1- a instituição não oferece reciclagem, capacitação e não oferece capacitação para essa função; eles questionam falta de estrutura. 2 - Outros não querem por uma questão puramente mercantilista. Alguns colegas dizem que não são remunerados para essa função de tirar tempo para preceptoria (MP-04).

Todos os participantes do estudo, em todas as etapas da entrevista direto ou indiretamente, fizeram referência da necessidade de garantias de políticas de capacitação pedagógica para preceptores tanto a nível nacional como a nível institucional. Desde os participantes com mais experiência profissional até os mais novos na profissão falaram dessa necessidade: “[...] acho que falta ter um conhecimento de outras metodologias e qual a função da residência, começar esse modelo desde a graduação” (MGO-02). Assim como já existem iniciativas da ABEM e da CNRM para promoverem capacitação pedagógica em metodologias ativas para preceptores do SUS, os profissionais reforçaram isso nas falas: “[...] investir na integração da preceptoria e assistência e capacitação para preceptores” (MCM-01).

Nessa perspectiva, a ABEM promoveu, em 2012, a primeira experiência nacional de capacitação pedagógica para preceptores que funcionou em 12 centros nas 5 regiões brasileiras num formato de capacitação com módulos presenciais e virtuais que resultou numa produção expressiva da necessidade de oferecer mais capacitações para os preceptores brasileiros. A obra intitulada “Preceptor por ele mesmo” abriu caminho para a desafiadora

necessidade de valorização da preceptoria: Regulamentação e garantias de políticas para Educação Permanente, entre outras ações, como plano de carreira e remuneração por essa atividade (CADERNOS DA ABEM, 2013).

Os participantes da pesquisa expressam interesse em participar de capacitação pedagógica em metodologias ativas ao que sugerem algumas modalidades, dentre as apresentadas no instrumento de comunicação, oficina foi indicada por três UR, especialização por 2 UR e capacitação como módulos presenciais e virtuais teve a maior sugestão com 17 UR. A maioria optou por esta modalidade por causa da limitação de tempo para dedicar ao aperfeiçoamento do conhecimento ou a capacitação para inclusão de novas técnicas e atitudes para melhorar a prática diária. A partir dessas sugestões, é proposta da autora o desenvolvimento de capacitação pedagógica para preceptores dentro desse modelo utilizando metodologias ativas, a exemplo do PBL e Problematização com duração de 12 meses com módulos mensais presenciais e tarefas de atividades aplicadas ao contexto diário do preceptor na instituição, esse projeto é um apêndice do estudo em foco caracterizado como o produto técnico resultante da pesquisa.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do estudo realizado, conclui-se que a situação do funcionamento dos programas de residência do hospital de referência possui desafios e insuficiências semelhantes aos programas de outros serviços a nível nacional. A falta de efetivação das políticas que regulamentam o funcionamento dos programas de residência médica brasileira, bem como a necessidade de reformulação das normatizações existentes, pode estar relacionada às dificuldades na definição dos papéis e perfil dos preceptores, considerando essa modalidade de especialização e continuidade da formação do médico para atuar nos diversos cenários da saúde brasileira.

A percepção dos participantes da pesquisa quanto ao seu papel e perfil para o exercício da preceptoria mostrou correlação com o modelo de metodologias de ensino a aprendizagem pelas quais foram formados, bem como a oportunidade de capacitações que participaram ao longo do exercício de sua área de atuação.

Os participantes da pesquisa referiram várias particularidades influentes na dificuldade para o exercício da preceptoria na instituição, dentre elas a alta demanda para os atendimentos no horário da assistência nas áreas de atenção clínica, porém nas áreas cirúrgicas foram relatadas deficiência de material para execução de procedimentos especializados e complexos.

Quanto ao espaço físico para o atendimento diário aos pacientes, os participantes que atuam ao nível ambulatorial referiram maiores inadequações do espaço físico, essa estrutura foi relacionada como insuficiente para atividades extra-assistenciais com os residentes, como estudo de caso e outras atividades fora do cenário de prática.

Quanto ao processo de plano de carreira e remuneração para preceptores, na instituição de origem dos participantes da pesquisa não existe Plus adicional para o exercício da preceptoria. Do ano de 2009 até 2012 foi pago um valor de R\$ 550,00 por mês para os preceptores assegurado por um acordo coletivo entre sindicato dos médicos, a gestão colegiada do período e o governo do Estado, o qual não se tornou decreto lei e foi retirado sem substituição.

A CNRM ainda não conseguiu criar uma regulamentação que determine pagamento de Plus para preceptores nos programas de residência nas regiões brasileiras. Os estados que o fazem tiveram iniciativa estadual a exemplo dos estados de São Paulo, Bahia, Roraima e Acre, embora não tenha cobertura para todos os centros que tem residência no próprio estado.

A maioria dos entrevistados referiu desconhecer sistematicamente as metodologias ativas de ensino e aprendizagem, porém eles utilizam discussão e estudo de casos clínicos reais ou simulados em todas as áreas de atuação, o que contribui para busca ativa dos residentes sobre as evidências teóricas para cada patologia dos casos clínicos. Essa percepção indutiva dos preceptores em relação à busca de conhecimento pelos médicos residentes já foi descrita por pesquisadores de outros serviços de residência no Brasil, o que evidenciou que é uma modalidade de aprendizagem baseada na educação de adultos sendo compatível com o modelo proposto pela problematização.

A necessidade de acesso ao processo de educação permanente foi expressa por todos os participantes como necessária para melhor qualidade na formação dos médicos residentes; relacionaram sua deficiência na instituição com a falta de políticas a nível nacional, mas também, ao empenho da gestão estadual e institucional. Além da deficiência de efetivação das políticas de educação permanente em metodologias de ensino e aprendizagem para preceptores, existe uma necessidade maior de trabalhar conceitos de ressignificação da relação educando e educador na atualidade.

São várias as dificuldades para o adequado exercício da preceptoria médica na FSCMPA: falta de capacitação pedagógica para preceptores, infra-estrutura física e funcional adequada e política de cargos carreira e remuneração para essa função, sendo esta uma realidade nacional. Para reduzir parte dessas dificuldades e utilizar como uma das estratégias de valorização, motivação da preceptoria médica, foi proposto um projeto de capacitação

pedagógica em metodologias ativas de ensino e aprendizagem para preceptores médicos da FSCMPA, considerando as evidências para reflexão sobre as melhorias das práticas profissionais de assistência, ensino e pesquisa.

O projeto de capacitação foi elaborado de acordo com as sugestões de disponibilidades dos participantes da pesquisa manifestadas nas entrevistas para facilitar a adesão com as principais justificativas e metas: Motivação pela equipe do Mestrado de Ensino e Saúde na Amazônia da UEPA quanto a construção de um produto que justificasse a realização de um estudo sobre o conhecimento e necessidade de utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem nos programas de residência médica na FSCMPA; Decisão de colaborar com as ações da ABEM/CNRM na força tarefa de encontrar estratégias para mudanças no processo ensino aprendizagem nos programas de residência médica afim de proporcionar uma formação mais crítica, autônoma e reflexiva para os novos profissionais atuarem nos diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica. O preceptor por ele mesmo. Rio de Janeiro: [s.l.], 2013.

ARAÚJO, Sandra Helena Rios de. **Análise de produção científica brasileira sobre as metodologias ativas de aprendizagem na área de saúde**. 2013. 43 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino e Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Revista Interface**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998. Disponível em: <[http://issuu.com/revista.interface/docs/v.2-n.2-fevereiro-1998\\_f9663021bb0825](http://issuu.com/revista.interface/docs/v.2-n.2-fevereiro-1998_f9663021bb0825)>. Acesso em: 12 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. As Metodologias Ativas e a Promoção da Autonomia de Estudantes. **Semina: Revista Cultural e Científica da Universidade Estadual de Londrina**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

\_\_\_\_\_. **Metodologia da Problematização**: experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL, 1998.

\_\_\_\_\_. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 9-19, fev. 1995.

BOLETIM INFORMATIVO. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde - 2013. v. 4, n. 8. Brasília, DF: ANVISA, 2014.

BONILHA, Luis Roberto Marins; RIVOREDO, Carlos R. S. F. Well-childcare: twodistinctviews. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 81, n. 1, p. 7-13, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1/v81n1a04.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino.** 2009. 104 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP\\_Tese\\_Botti\\_Sergio\\_Henrique.ppd](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.ppd)>. Acesso em: 12 dez. 2014.

BRASIL. Decreto nº 57.865, de 13 de Março de 2012. Dispõe sobre quantificação e critérios para concessão da Gratificação de Preceptoría. **Diário Oficial [do] Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 122, n. 49, 14 mar. 2008. Seção 1. p. 1.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 6 set. 1977. Seção 1. p. 11787.

\_\_\_\_\_. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1):93-108, 2000.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 91.364, de 21 de junho de 1985. Altera a redação do § 1º, do artigo 2º do Decreto nº 80.281/77, que dispõe sobre a constituição da Comissão Nacional de Residência Médica. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 24 jun. 1985. Seção 1. p. 8793.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 329, de 19 de dezembro de 2005. Cria o Programa de Residência Médica no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do estado de Rondônia - SESAU, e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Estado de Rondônia**, Rondônia, 20 dez. 2005.

\_\_\_\_\_. Lei nº 1.431, de 7 de janeiro de 2002. Cria a Gratificação de Preceptoría no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde e Saneamento – SESACRE e da Fundação Hospital Estadual do Acre – FUNDHACRE e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Acre**, Acre, 20 dez. 2011. Caderno Único: 11.

\_\_\_\_\_. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União, Brasília**, DF, 9 jul. 1981.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.251, de 23 de abril de 2002. Institui a Gratificação de Serviços de Infectologia e altera o percentual da Gratificação por Atividades de Preceptoría do Grupo Ocupacional Serviços Públicos de Saúde, criada pela Lei nº 5.828, de 13 de junho de 1990. **Diário de Justiça do Estado da Bahia**, Bahia, 25 abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 04/78, 7 de novembro de 1978. Estabelece

normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da Residência Médica. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 9 nov. 1978.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 05/79, 10 de novembro de 1979. Estabelece normas, duração e carga horária dos programas. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 12 nov. 1979.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1. p. 38.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 20 jun. 2014. Disponível em:  
<<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=a&ficha=1&id=12198&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Nacional%20de%20Educa%E7%E3o&numero=3&situacao=VIGENTE&data=20-06-2014>>. Acesso em: 5 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1, de 02 de janeiro de 2015. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0001\\_02\\_01\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0001_02_01_2015.html)>. Acesso em: 5 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residências Médicas. Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, n. 95, 19 maio 2006. Seção 1. p. 23-36.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Curso de especialização em educação e saúde para preceptores do SUS**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 2012.

**Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em: 5 abr. 2014.

CADERNOS DA ABEM. O preceptor por ele mesmo. v. 9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. Anual. ISSN 1806-5031. Disponível em: <[http://www.abem-educmed.org.br/pdf/cadernos\\_vol\\_8.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf/cadernos_vol_8.pdf)>. Acesso em: 6 abr. 2014.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface, Botucatu, v. 9, n.16, p. 161-177, 2005.

COLOMBO, Andrea Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, fev. 2007.

DESENVOLVIMENTO de Competência Pedagógica para a prática da Preceptoría na Residência Médica. Rio de Janeiro: ABEM, 2012.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; MERHY, Emerson Elias. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 24, n. 3, p. 180-188, Sep. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 35.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, JomaraBrandini; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 696-703, set./out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a11.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2014.

GOMES, Romeu. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. (Coleção Temas Sociais). p. 61-78.

GUIMARÃES, Sueli EdiRufini. **Avaliação do estilo motivacional do professor**: adaptação e validação de um instrumento. 2003. 189 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

HADDAD, Ana Estela et al. A Educação Médica no Contexto da Política Nacional de Educação na Saúde. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio (Org.). **Educação**

**Médica: gestão, cuidado, avaliação.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011. p. 19-41.

HADDAD, Ana Estela et al. A Educação Médica no Contexto da Política Nacional de Educação na Saúde. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio (Org.). **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011 p. 33-5).

JONES, Alison; MCARDLES, Patrícia J.; O'NEILL, Paul A. Perceptions of how well graduates are prepared for the role of pre-registration house officer: a comparison of outcomes from a traditional and an integrated PBL curriculum. **Medical Education**, Malden, v. 36, n. 1, p. 16-25, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.themedfomscu.org/media/elip/PBL7.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2014.

MARIN, Maria José Sanches et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 13-20, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a03v34n1.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2014.

MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio (Org.). **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011.

MATHELIN, Catherine. **O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. (Org.) **Agir em Saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 2002. p. 71-112.

\_\_\_\_\_. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface**, Botucatu, v. 4, n. 6, p. 109-116, fev. 2000. Disponível em: <[http://issuu.com/revista.interface/docs/v.4-n.6-fevereiro-2000\\_f859ae3f60f8b0](http://issuu.com/revista.interface/docs/v.4-n.6-fevereiro-2000_f859ae3f60f8b0)>. Acesso em: 5 abr. 2014.

MINAYO, Maria Cecília Souza. Trabalho de Campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Editora, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTEIRO, Dilva Martins; LEHER, Elizabeth M. Teixeira; RIBEIRO, Victoria Maria

Brant. Da educação continuada à educação permanente: a construção do modelo de formação pedagógica para preceptores de Internato Médico. In: RIBEIRO, Victoria Maria Brant (Org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011. p. 13-22. Disponível em:

<[http://www.editoraufjf.com.br/ftpeditora/site/formacao\\_pedagogica\\_de\\_preceptores\\_do\\_ensino\\_em\\_saude.pdf](http://www.editoraufjf.com.br/ftpeditora/site/formacao_pedagogica_de_preceptores_do_ensino_em_saude.pdf)>. Acesso em: 4 abr. 2014.

MORSCH, Denise Streit; BRAGA, Maria Cristina Nina de Almeida. À Procura de um Encontro Perdido: o papel da "preocupação médico-primária" em UTI Neonatal. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 624-636, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v10n4/a05v10n4.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2014.

OLIVEIRA, Vanessa Teixeira Duque de; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação Formativa em Sessão Tutorial: concepções e dificuldades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 374-380, jul./set. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/12.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Programa de Residência Médica em Neonatologia**. Local: SBP, 2010.

RIBEIRO, Victoria Maria Brant. O porquê e o para quê de um seminário sobre formação pedagógica de preceptores: situando o Projeto. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011. p. 5-10. Disponível em: <[http://www.editoraufjf.com.br/ftpeditora/site/formacao\\_pedagogica\\_de\\_preceptores\\_do\\_ensino\\_em\\_saude.pdf](http://www.editoraufjf.com.br/ftpeditora/site/formacao_pedagogica_de_preceptores_do_ensino_em_saude.pdf)>. Acesso em: 4 abr. 2014.

SEBOLD, Luciana Fabiane et al. Metodologias Ativas: uma inovação na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 753-756, out./dez. 2010. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20381/13551>>. Acesso: 13 mar. 2014.

SKARE, Thelma L. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 116-120, abr./jun. 2012. Disponível em:

<<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medicoresidente/article/view/251/241>>. Acesso em: 13 mar. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Desafios do Ensino e da Aprendizagem da Atenção Primária à Saúde e da Medicina de Família e Comunidade na Graduação e Pós-Graduação em Medicina**: relatório de Oficina realizada no 45º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM). Rio de Janeiro: SBMFC, 2007. Disponível em:

<[http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/desafio\\_ensino\\_aprendizagem\\_aps\\_emf.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/desafio_ensino_aprendizagem_aps_emf.pdf)>. Acesso: 13 mar. 2014.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

WUILLAUME, Susana Maciel. **O processo ensino-aprendizagem na Residência Médica em Pediatria**: uma análise. 2000. 158 f. Tese (Doutorado em Saude da Criança e da Mulher) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

WUILLAUME, Suzana Maciel; BATISTA, Nildo A. O preceptor na Residência Médica em Pediatria: principais atributos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 5, p. 333-338, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-05-333/port.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

## **APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO:** CAPACITAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA ESTRATÉGIA DE MELHORIAS À PRECEPTORIA MÉDICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

O presente estudo, do tipo observacional transversal descritivo tem como objetivo verificar que metodologias de ensino os profissionais médicos da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) utilizam em suas práticas diárias nos programas de Residência Médica. Será realizada na FSCMPA. Convidamos você a participar desta pesquisa, respondendo um conjunto de perguntas sobre Atuação profissional; conhecimento das metodologias ativas e interesse de capacitação nessas metodologias, na forma de entrevista, que serão realizadas pela pesquisadora. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque algum constrangimento, você tem a liberdade para não responder.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012. Em nenhum momento a entrevista oferecerá riscos à sua dignidade, pois manteremos sigilo da sua identificação.

Ao participar desta pesquisa você não terá benefícios diretos, entretanto esperamos que este estudo traga informações importantes, esclarecedoras sobre as metodologias de ensino de forma a servir de instrumento para a implantação de melhorias na qualidade da preceptoria na FSCMPA. Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o estudo: **METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA ESTRATÉGIA DE MELHORIAS À PRECEPTORIA MÉDICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO**, quando discuti com a pesquisadora Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza, sobre minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta despesa e que tenho garantia do acesso às informações obtidas dessa pesquisa quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao profissional responsável pela

pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal pesquisador é Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza, que pode ser encontrado no endereço Rua Oliveira Belo, 395, bairro Umarizal, telefone (91) 40092322; 982068086 ainda como orientadora a Prof<sup>a</sup> Dra. Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia, telefone (91) 40092233; 992991269. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), no mesmo endereço ou pelo telefone (91) 40092264, e e-mail: gpesq@santacasa.pa.gov.br.

Belém, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do participante da pesquisa/representante legal

Belém, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura da testemunha (para casos de sujeitos menores de 18 anos, analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual)

Belém, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador que colheu o TCLE. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

### **DECLARAÇÃO**

Declaro que compreendi as informações do que li ou que me foram explicadas sobre o trabalho: CAPACITAÇÃO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA ESTRATÉGIA DE MELHORIAS À PRECEPTORIA MÉDICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO, quando discuti com a pesquisadora Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza, sobre minha decisão em participar nesse estudo, ficando claros para mim, quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação não será paga, nem terei despesas durante a pesquisa ou por desistir de participar da mesma. Se houver danos, posso legalmente solicitar indenizações.

Concordo voluntariamente em participar desse estudo podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes, durante ou após a coleta de dados, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura de testemunha

Declaro que assisti a explicação dos pesquisadores ao participante, que compreendeu e retirou suas dúvidas, assim como eu, a tudo que será realizado na pesquisa.

---

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza – Pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante para o presente estudo

---

Lizomar de Jesus Maués Pereira Moia – Orientadora.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante do presente estudo.

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO DE INFORMAÇÕES –  
ENTREVISTA**

Código identificador:

Endereço: (Lotação):

Telefone:

**I-CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

Idade: \_\_\_\_\_ (anos)

Sexo: 1 ( ) Masculino 2 ( ) Feminino

Estado conjugal: 1 ( ) Solteiro 2 ( ) Casado 3 ( ) Vive maritalmente 4 ( ) Viúvo

Ano de formação? \_\_\_\_\_ tempo de experiência profissional: \_\_\_\_\_

Qualificação profissional: ( ) especialista ( ) mestrando ( ) mestrado ( ) doutorando  
( ) doutorado.

Preceptor docente: ( ) sim ( ) não

Preceptor assistente ( ) sim ( ) não

Local e área de atuação profissional \_\_\_\_\_

**II-QUESTÕES SOBRE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO**

1 Você tem conhecimento que a FSCMPA é uma instituição de ensino?

SIM ( ) NÃO ( )

2 Você conhece os programas de residência existentes atualmente na FSCMPA?

SIM ( ) NÃO ( ) Se sim:

Quais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 Você conhece as exigências das Resoluções da Comissão Nacional de RM para o desenvolvimento da preceptoría em sua área de atuação?

SIM ( ) NÃO ( ). Se sim: Quais?

\_\_\_\_\_

4 O que você pensa sobre o papel do preceptor na formação dos médicos residentes na Instituição? \_\_\_\_\_

5 O que dificulta ou impede os Profissionais da assistência da FSCMPA de exercerem a

preceptoria? \_\_\_\_\_

6 Você acha que a Residência da FSCMPA está funcionando adequadamente dentro do que é proposto pela Matriz curricular da CNRM?

SIM ( ) NÃO ( ) Tem alguma sugestão para melhoria ou adequação?

\_\_\_\_\_

O que você acha que falta para a integração da assistência e o ensino na instituição?

\_\_\_\_\_ ++ \_\_\_\_\_

O que motivaria você a investir mais no exercício da preceptoria?

\_\_\_\_\_

O que você acha da infraestrutura da Instituição para o exercício da preceptoria?

\_\_\_\_\_

### **III - CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE METODOLOGIAS DE ENSINO E METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM**

Você acha que a Metodologia empregada no processo de ensino aprendizagem faz a diferença na formação do aluno?

SIM ( ) NÃO ( )

Você conhece as metodologias Ativas?

( ) SIM ( ) NÃO. Se Sim qual?

\_\_\_\_\_

Você utiliza algum modelo de metodologia ativa na prática diária na preceptoria?

( ) SIM ( ) NÃO.

Se Sim, em que atividades: \_\_\_\_\_

Você costuma utilizar algum método de avaliação do ensino-aprendizagem além da prova escrita?

( ) sim ( ) não

SIM ( ) NÃO ( ). Se sim,

Qual? \_\_\_\_\_

Você acha que a participação ativa do residente no processo de ensino aprendizagem contribui

para sua formação e atuação com mais autonomia?

Sim ( ) Não ( ). Se sim, por que:

Que modalidade de capacitação pedagógica nas metodologias ativas de ensino aprendizagem você sugere para preceptores da FSCMPA:

( ) Especialização.

( ) Oficina com módulos presenciais e virtuais.

## **APÊNDICE C – PROJETO PARA CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA NA FSCMPA**

### **PROJETO**

Adaptação do Projeto original da ABEM/2012: Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

Orientação: Profa. Dra. Lizomar Maués Pereira Moia.

Co-orientação: Profa. Dra. Ingrid Magali de Souza Pimentel

### **I- Justificativa**

#### **CONSIDERANDO:**

# Motivação pela equipe do Mestrado de Ensino e Saúde na Amazônia da UEPA quanto a construção de um produto que justificasse a realização de um estudo sobre o conhecimento e necessidade de utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem nos programas de residência médica na FSCMPA;

# Decisão de colaborar com as ações da ABEM/CNRM, a partir de participação em capacitação pedagógica promovida por essa entidade em 2012, o que me fez refletir sobre a força tarefa de encontrar estratégias para mudanças no processo ensino aprendizagem nos programas de residência médica afim de proporcionar uma formação mais crítica, autônoma e reflexiva para os novos profissionais para atuarem nos diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil;

# A necessidade de mudança no perfil dos médicos conforme já definido pela missão da ABEM de “desenvolver a Educação Médica visando a formação de um profissional capaz de atender às necessidades de saúde da população, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária” e por um SUS efetivo;

# A insuficiência de capacitação pedagógica dos preceptores de residências em saúde,

# A insuficiência de oferta e de acesso de capacitação pedagógica para preceptores de residência em saúde.

### **II - Objetivo Geral:**

# Contribuir com a ABEM e a CNRM na missão de alcançar a meta de proporcionar capacitação pedagógica para os preceptores dos programas de residência médica no Brasil.

### **III- Objetivos Específicos:**

# Elaborar, planejar e executar capacitação pedagógica para preceptores em parceria com a ABEM/CNRM, envolvendo diretoria de ensino e pesquisa e educação permanente da FSCMPA;

# Colaborar na produção e seleção do material didático a ser utilizado nos cursos;

# Participar da seleção dos facilitadores dos participantes dos cursos;

# Participar como facilitadora dos cursos,

# Participar (da elaboração) da avaliação dos cursos e dos preceptores capacitados.

#### **IV – Metas:**

Da aplicabilidade de Capacitação Pedagógica para preceptores nos programas de Residência Médica da FSCMPA

# Alcançar a maioria dos preceptores dos programas de residência médica da FSCMPA para participarem da capacitação Pedagógica de Preceptores através de curso de Aperfeiçoamento desenvolvido na modalidade semipresencial, com seis meses de duração e Carga Horária Total de 278 horas, sendo 134 horas em atividades presenciais e 144 horas em atividades aplicadas no exercício diário da preceptoria.

# Fazer tutoria semanal aos preceptores que estiverem participando da capacitação como subsídio à facilitação de aplicabilidade das estratégias pedagógicas trabalhadas nos módulos presenciais.

Da produção, seleção e divulgação de conhecimento

Contribuir com a divulgação do conhecimento e publicação na instituição em parceria com ABEM/CNRM e as universidades parceiras.

#### **V – Estratégias para atingir os objetivos propostos:**

1. Constituição de Grupo de Trabalho em parceria (FSCMPA, UEPA, UFPA, SESP, COREME, CEREM/CNRM/ABEM) para o desembolso financeiro e de recursos humanos.

# SUPERVISORES – Com atribuição de acompanhar e avaliar o desenvolvimento integral dos cursos; apoio semanal aos preceptores participantes nas atividades aplicadas a prática diária. A definir o número dessas funções.

# ASSESSORES PEDAGÓGICOS – Com a atribuição específica de auxiliar na construção pedagógica da capacitação, construir o conteúdo a ser trabalhado nas oficinas, bem como qual didática mais indicada para as atividades de suporte teórico e apoio tutorial para os preceptores nos cenários de práticas. Além dessas etapas, apoiaram o processo de avaliação dos indicadores de resultados deste projeto a partir do acompanhamento das atividades propostas;

# FACILITADORES – Com atribuições de atuar no suporte às atividades da equipe do Núcleo Docente Estruturante (NDE) com as responsabilidades de operacionalizar o planejamento do curso, monitorar os fóruns e atividades semanais aplicadas ao exercício de preceptoria, bem como organizar os materiais produzidos. (ABEM,2012).

#### **2. Descentralização do processo de formação**

Através da constituição do grupo de trabalho na FSCMPA em parceria com as universidades parceiras deveremos ampliar as ações de capacitações para as demais instituições com programas de residência médica no estado do Pará.

**3. Reforçar a parceria com a ABEM para ampliação da capacidade de formação pedagógica** através da estratégia de formação de formadores, tutores que irão atuar como facilitadores no desenvolvimento de competências pedagógicas de preceptores no nosso estado.

**4- Seguir a concepção de opção pela concepção pedagógica que considera a realidade local de** forma a favorecer a mobilização do conhecimento em contexto.

#### **VI - Desenho dos Cursos:**



## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (ABEM): O preceptor por ele mesmo. Rio de Janeiro, v. 9, (outubro 2013) – Anual. ISSN 1806-5031.

DESENVOLVIMENTO de Competência Pedagógica para a prática da Preceptoria na Residência Médica. Rio de Janeiro: ABEM, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 20 jun. 2014.

Disponível em:

<<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=a&ficha=1&id=12198&tipo=RESOLUCAO&orgao=Conselho%20Nacional%20de%20Educa%E7%E3o&numero=3&situacao=VIGENTE&data=20-06-2014>>. Acesso em: 5 abr. 2015.

## ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** METODOLOGIAS INOVADORAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM MOTIVANDO A FORMAÇÃO DOS MEDICOS RESIDENTES DE UM HOSPITAL DE ENSINO

**Pesquisador:** Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32516514.1.0000.5171

**Instituição Proponente:** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 708.109

**Data da Relatoria:** 24/06/2014

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem o Objetivo conhecer as metodologias de ensino e aprendizagem utilizadas pelos preceptores nas atividades de preceptoría dos programas de residência médica de um hospital de ensino

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Geral:** Conhecer as metodologias de ensino e aprendizagem utilizadas pelos preceptores nas atividades de preceptoría dos programas de residência médica de um hospital de ensino.

**Objetivos Específicos:**

- 1- Caracterizar os Preceptores que desenvolvem atividades de preceptoría na residência médica.
- 2- Identificar as de metodologias utilizadas pelos preceptores nos programas de residência médica.
- 3- Elaborar uma proposta de capacitação em metodologias ativas de ensino aprendizagem para os preceptores do programa de residência médica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Quebra do sigilo de informações pessoais dos participantes pois será utilizado aparelho para gravar a entrevista e posterior transcrição, logo as informações obtidas serão de inteira

<b>Endereço:</b> Rua Oliveira Belo, 395		<b>CEP:</b> 66.050-380
<b>Bairro:</b> Umarizal		
<b>UF:</b> PA	<b>Município:</b> BELEM	
<b>Telefone:</b> (91)4009-2264	<b>Fax:</b> (91)4009-0328	<b>E-mail:</b> comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 706.109

responsabilidade do pesquisador no tocante ao sigilo de informações pessoais. O documento com as informações obtidas, de cada preceptor, na entrevista semiestruturada ao serem transcritas terão um código identificador a fim de salvaguardar a identidade do participante da pesquisa. Deste modo, o preceptor sofrerá menos constrangimentos ao expor dúvidas ou requerer esclarecimentos, bem como terá o sigilo e privacidade preservados, visando a imparcialidade ao responder a entrevista.

**Benefícios:**

**PARA O SUJEITO DA PESQUISA:** Os benefícios são de aspecto científico, servindo de fonte de informação para que os programas de Residência Médica do Hospital de Ensino possam rever mudanças no processo ensino aprendizagem com viabilidade de utilizar metodologias de ensino aprendizagem que possibilitem mais integração do Preceptor /residentes, tanto no nível da identidade do preceptor bem como a formação mais autônoma reflexiva do médico residente para integrar os serviços de Saúde, bem como maior integração da assistência, ensino e serviço em seus diferentes cenários.

**PARA A PESQUIZADORA:** A partir do conhecimento das metodologias empregadas nos demais programas de residências médicas da instituição poderemos integrar as práticas de cuidados de maneira mais interdisciplinar e contribuir com a integração dos diferentes níveis de assistência à saúde, acredito que será o ponto de partida para nos mobilizarmos para a integração da assistência, ensino e serviço, como temos tentativas de Comissão Integrada Ensino Serviço no Estado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. A Pesquisa será realizada na Fundação Santa de Misericórdia do Pará. Os Sujeitos serão 55 Preceptores/médicos cadastrados na Comissão de Residência Médica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará que atuam nos diferentes programas nos diversos cenários na instituição. A técnica de Coleta será entrevistas semiestruturadas; A Análise dos dados obtidos será feita a partir da técnica denominada Análise de Conteúdo descrita por Bardin (1979). A interpretação descrita acontece quando se consegue realizar uma síntese entre as questões da pesquisa, os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, juntamente com as inferências realizadas e a perspectiva teórica adotada.

**Critério de Inclusão:**

Serão incluídos na pesquisa: Os preceptores/médicos cadastrados COREME/ FSCMPA que desempenham atividades nos programas de residência médica nos diversos setores.

Endereço: Rua Oliveira Belo, 395

Bairro: Umarizal

CEP: 66.050-380

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2264

Fax: (91)4009-0328

E-mail: comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DO PARÁ -  
FSCMPA



Continuação do Parecer: 706.109

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

Os Termos apresentados estão de acordo com exigências da Resolução 466/2012.

**Recomendações:**

Não se aplica

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

O estudo é de extrema importância para Instituição.

Não fere aos preceitos éticos e legais.

Desta forma, sou favorável ao desenvolvimento da Pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto atende a normas e portanto foi aprovado

BELEM, 02 de Julho de 2014

---

Assinado por:  
**LIENE DO SOCORRO CAMARA XIMENES**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Oliveira Belo, 395

Bairro: Umarizal

CEP: 66.050-380

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-2264

Fax: (91)4009-0328

E-mail: comite.etica@fscmpa@yahoo.com.br