

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O
SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS
PARA O SUS



**PRECEPTORIA EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE: EFEITOS DE UM CURSO DE FORMAÇÃO
PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES**

BÁRBARA CRISTINA BARREIROS

Porto Alegre
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O
SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS
PARA O SUS



**PRECEPTORIA EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE: EFEITOS DE UM CURSO DE FORMAÇÃO
PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES**

BÁRBARA CRISTINA BARREIROS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Avaliação e
Produção de Tecnologias para o SUS no
Programa de Pós-Graduação em Avaliação
de Tecnologias para o SUS do Grupo
Hospitalar Conceição.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ananyr Porto Fajardo
Coorientadora: Prof^a Dr^a Margarita Silva Diercks

Porto Alegre

2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O
SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS
PARA O SUS

Banca Examinadora:

Profª Drª Claunara Schilling Mendonça
Profª Drª Cristine Maria Warmling
Profª Drª Carmen Vera Giacobbo Daudt

Suplente:

Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro
Prof. Dr. Daniel Faustino Demétrio

Porto Alegre

2019

DEDICATÓRIA

A meu filho, João Pedro, que com a sabedoria que só as crianças tem, lidou com as ausências, o estresse, o mau humor e as inúmeras horas frente ao computador e longe de suas brincadeiras.

AGRADECIMENTOS

À minha família, que sempre me apoiou em todos os melhores e piores momentos da minha vida, especialmente minha mãe, Maria Cristina, e minha tia, Mariza, por ocuparem o papel de cuidadoras e segundas mães do João Pedro.

Às amigas

À Patrícia (Tita) e Maria Lia, pelo abrigo, ombro e cuidado proporcionado nos dois anos de mestrado e outros muitos de vida.

À Priscila, pelo apoio incondicional e por ser o meio de escapar dos momentos de nervosismo e tensão, sempre com alegria e irreverência.

Ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Município de São Bernardo do Campo, aos residentes, preceptores e à coordenação, que me inspiraram e diariamente renovam minhas energias para ampliar conhecimentos na área de educação médica.

À Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, em especial ao Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, que sabem da importância que esta formação tem para mim, obrigada por dividir e compreender os desafios.

Às Orientadoras Ananyr e Margarita, pelas inúmeras leituras, correções, orientações, puxões de orelha e compreensões.

Aos colegas de mestrado, pelo apoio: técnico, científico e especialmente afetivo, uma família “mestra”!

Aos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade participantes da pesquisa, em especial aos preceptores participantes, que dedicaram seu tempo e dividiram suas vivências.

Ao colega e mentor José Mauro Ceratti Lopes (*in memoriam*), que me apresentou a EURACT e seus cursos de formação, me apoiando frente ao ensino de residentes. Ele continua me inspirando nos caminhos do ensino médico, mesmo de outra dimensão.

RESUMO

A Saúde Coletiva busca estudar e promover condições de saúde adequadas para a população. A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, a Atenção Primária em Saúde (APS), necessita da formação adequada de profissionais, dentre eles o médico, para qualificar o cuidado às pessoas. O Médico de Família e Comunidade (MFC), tendo como seu campo de atuação a APS, deve ser formado em cenários de ensino adequados. Para tanto, um preceptor bem formado pedagogicamente consegue atuar no processo de aprendizado do jovem médico que, por sua vez, é capaz de desenvolver as competências necessárias do futuro MFC. Cursos de formação pedagógica que utilizam tecnologias educacionais baseadas em metodologias ativas de aprendizagem tem mais possibilidade de formar profissionais adequados para o SUS. Esta dissertação objetivou conhecer os efeitos de um curso de formação para preceptores de Medicina de Família Leonardo nível 1, da Academia Europeia de Médicos de Família (EURACT), que utiliza metodologias ativas de aprendizagem no ensino dos preceptores. Foi embasada nas contribuições de preceptores de quatro Programas de Residência Médica em MFC do estado de São Paulo, Brasil. Através da metodologia qualitativa, do tipo estudo de caso comparativo, com participação de dez preceptores, analisaram-se os efeitos pedagógicos que a tecnologia de ensino tem no processo de preceptoria. Foi possível perceber que a tecnologia de ensino Leonardo EURACT nível 1 permite que preceptores incorporem competências pedagógicas necessárias para a prática do processo de ensino, formando uma rede integrada e que fortalece entre si o ensino da especialidade. Faz isso ensinando estratégias didáticas ativas de ensino aprendizagem através delas mesmas, pelo compartilhamento e troca de vivências do cenário de ensino. Parece haver um empoderamento do uso das ferramentas aprendidas na imersão proporcionada pelo curso. O desafio é a qualificação através de ofertas pedagógicas que utilizem as MAP na formação de preceptores a fim de suprir a demanda do país para a formação de especialistas Médicos de Família e Comunidade, construindo um SUS mais qualificado.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Formação Profissional; Preceptoria; Medicina de Família e Comunidade; Educação Médica; Ensino.

ABSTRACT

Public Health seeks to study and promote adequate health conditions for the population. Since the creation of the Unified Health System (UHS), in 1988, Primary Health Care (PHC) requires the adequate training of professionals, among them the physician, to qualify care for people. The Family Physician (FP), having as its field of action the PHC, must be trained in appropriate teaching scenarios. In order to do so, a pedagogically well-trained preceptor is able to act in the young doctor learning process, who in turn is able to develop the necessary skills of the future FP. Educational training courses that use educational technologies based on active learning methodologies are more likely to train appropriate professionals for UHS. This dissertation aimed to know the effects of a training course for preceptors of Family Medicine Leonardo Level 1 of the European Academy of Family Physicians (EURACT), which uses active learning methodologies in the teaching of preceptors. It was based on the preceptors' contributions four Medical Residency Programs in Family Medicine in the state of São Paulo, Brazil. Through the qualitative methodology, comparative case study type, with the participation of ten preceptors, we analyzed the pedagogical effects that teaching technology has in the preceptory process. It was possible to see that the Leonardo EURACT level 1 teaching technology allows preceptors to incorporate pedagogical skills necessary to practice the teaching process, forming an integrated network that strengthens the specialty teaching among themselves. It does this by teaching active didactic strategies of teaching learning through them, by the experiences' sharing and exchange of the teaching scenario. There seems to be an empowerment of using the tools learned in the immersion provided by the course. The challenge is to qualify through pedagogical offers that use the active learning methods in the preceptors training in order to supply the country's demand for the training of specialists in Family Medicine, building a more qualified UHS.

Key-words: Public Health; Technology Assessment, Biomedical; Professional Training; Preceptorship; Family Practice; Education, Medical; Teaching.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1. Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade participantes do estudo, nº de possíveis participantes G1 e G2, nº total de possíveis participantes por programa e nº total de cada grupo , 2018.....	29
Quadro 2. Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade participantes do estudo, nº de participantes G1 e G2, nº total de participantes por programa e nº total de cada grupo, 2018.....	30
Quadro 3. Dados do questionário sociodemográfico: G1 e G2, sexo, formação, cursos de formação em preceptoria, tempo dedicado à preceptoria e gratificação pelo exercício da preceptoria.	33
Quadro 4. Distribuição das categorias empíricas, agrupamentos de categorias e categorias de análise	34
Quadro 5. Estratégias Didáticas Ativas de Ensino Aprendizagem citadas por participantes: G1 e G2	35
Quadro 6. Dinâmicas ativas de ensino e aprendizagem: uso, percepção e vivências, G1 e G2.....	36
Quadro 7. Ações para o ensino ativo: uso, percepção e vivências, G1 e G2.....	37
Quadro 8.Percepções sobre o processo de preceptoria no G1 e G2.....	37
Quadro 9.Necessidades de aprendizado e outras atividades que qualificam a competência do preceptor no G1 e G2.	38
Quadro 10.Percepções dos preceptores sobre cursos de formação do G1 e G2.	39
Quadro 11.Necessidades para qualificação da prática no cenário de ensino: percepções dos preceptores do G1 e G2.	39
 Figura 1.. Processo de Aprendizagem da formação de MFC e Preceptor em MFC, aquisição de competências e estratégias didáticas de ensino aprendizagem, cursos de formação.	44

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas

APS – Atenção Primária à Saúde

AEA – Ações para Ensino Aprendizagem

EAD – Educação à Distância

ESF – Estratégia Saúde da Família

EURACT – *European Academy of Teachers in General Practice*

EDAEA – Estratégias Didáticas Ativas de Ensino Aprendizagem

DAEA – Dinâmicas Ativas de Ensino Aprendizagem

AEA – Ações para o Ensino Ativo

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

MAP – Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem

MS – Ministério da Saúde

MFC – Medicina de Família e Comunidade / Médico de Família e Comunidade

PBL – *Problem-based Learning*

PRM – Programa de Residência Médica

PRMMFC – Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

UNASUS – Universidade Aberta do SUS

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

WONCA – *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* or *World Organization of Family Doctors*

SUMÁRIO

Introdução	11
Objetivos	17
Objetivo geral	17
Objetivos específicos	17
Justificativa	18
Fundamentação teórica	19
Ensino tradicional <i>versus</i> ensino ativo e a formação dos profissionais de saúde como sujeitos de seu aprendizado	19
O papel do preceptor nas metodologias ativas de ensino aprendizagem e a sua especificidade no cenário da MFC	21
Estratégias didáticas ativas de ensino aprendizagem para o ensino de MFC e as competências do preceptor	22
Qualificação pedagógica e prática de preceptores em MFC: construção da Competência Pedagógica do Preceptor	25
Metodologia	29
Resultados	33
Artigo 1	Erro! Indicador não definido.
Discussão	41
Considerações Finais	47
Referências	49
Apêndices	54
Apêndice A – Termo de Anuência	54
Apêndice B – Questionário sociodemográfico	55
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Questionário e Entrevistas.	56
Apêndice D – Roteiro de entrevista semiestruturada – Preceptor sem EURACT	58
Apêndice E – Roteiro de entrevista semiestruturada – Preceptor com EURACT	59
Anexos	60
Anexo 1 – Cartas de Anuência	60
Anexo 2 – Parecer CEP	66

Introdução

A Saúde Coletiva é área de conhecimento que aborda as relações entre conhecimento, práticas e direitos para promoção de qualidade de vida e consequentemente boas condições de saúde à população.(LIMA; SANTANA, 2006) Tudo isso só é possível com ações que qualifiquem os serviços de saúde.(MENDONÇA, 2009) A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), e, principalmente, depois da implantação e expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Atenção Primária à Saúde (APS) vem demandando formação e qualificação do profissional médico, entre outros, para melhor atuar no SUS e no intuito de qualificar o cuidado prestado.

A Residência Médica (RM), consagrada como a melhor forma de preparo para a inserção dos médicos na vida profissional e de aprendizagem especializada, é uma modalidade de ensino associada ao trabalho em saúde. Foi definida como modalidade de ensino de pós-graduação em 7 de julho de 1981, por meio da lei nº 6.932 (BRASIL, 1981), sendo caracterizada pelo treinamento em serviço sob a responsabilidade de instituições de saúde – universitárias ou não – com a orientação e supervisão de profissionais de elevada qualificação ética e profissional. (MICHEL; OLIVEIRA; NUNES, 2011)

O Médico Residente (MR) é um profissional graduado que estagia em Programa de Residência Médica (PRM) para receber treinamento em sua especialidade. Na grande maioria das vezes, o MR é um jovem médico, recém-formado, sem experiência clínica profissional. Assim, a RM, além de ser responsável pela especialização do médico, promove o treinamento em serviço e, assim, apoia o ganho de experiência clínica nos primeiros anos após a graduação. No nosso estudo, abordaremos especificamente Programas de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) que têm como objetivo formar Médicos de Família e Comunidade (MFC) para atuarem na APS/SUS.

O MFC tem como seu principal campo de atuação a APS. (LOPES; DIAS, 2019) De acordo com a Organização Mundial de Faculdades Nacionais, Academias e Associações Acadêmicas de Clínicos Gerais / Médicos de Família, em inglês *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*(WONCA) ,

Os médicos de família são médicos especialistas treinados nos princípios da sua Disciplina. São médicos pessoais, principalmente responsáveis pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que os procurem, independentemente da idade, sexo ou afecção. Cuidam de indivíduos no contexto das suas famílias, comunidades e culturas,

respeitando sempre a autonomia dos seus pacientes. (ALLEN et al., 2002, pág. 7)

O preceptor é o profissional cujo papel é formar o novo MFC. Para tanto, deve conhecer a situação social das pessoas cuidadas, articular conhecimentos teóricos e abstratos e possuir saberes práticos e competências concretas do núcleo médico e ética social, aspectos que somente são aprendidos e ensinados através da experiência vivida. (DUBAR, 2011)

A literatura relata suas incumbências: orientar, dar suporte, ensinar, auxiliar o residente a superar falhas de conhecimento, a comprometer-se com o trabalho e com a pessoa que busca ajuda, e compartilhar experiências que melhorem a competência clínica e ajudem o recém-graduado a se tornar especialista. Além disso, deve ser exemplo de conduta profissional, técnica e ética, sendo a relação médico-paciente um dos fatores centrais do aprendizado no cenário de prática. (BOTTI; REGO, 2008; MONTEIRO; LEHER; RIBEIRO, 2011)

Quando nos referimos especificamente à preceptoria em MFC, devemos pensar que a reflexão e a aprendizagem na construção das relações terapêuticas devem ser pauta permanente no processo de ensino. Isso dar-se-á a partir da problematização diária do cotidiano no cenário de ensino, da estruturação de saberes e da sistematização de procedimentos. Assim, existe a clara necessidade de preparação e educação permanente para este profissional.(FEUERWEKER, 2011)

É imprescindível, portanto, que o formador do MFC domine recursos didáticos para que sejam capazes de ensinar não apenas conhecimento na área, mas, também, que estimulem o aluno a desenvolver habilidades e atitudes que o tornem o profissional que a população necessita.

Entendemos que estes aspectos podem ser alcançados por meio da aplicação de metodologias de ensino aprendizagem que tornem o aluno protagonista de sua formação, capaz de refletir sobre sua prática nos cenários de ensino, interagir com o outro na construção de uma concepção de saúde diferenciada e adquirir habilidades para lidar com situações cotidianas, mostrando atitude proativa, acolhedora e integrada com o contexto social, cultural e econômico.(LOPES et al., 2009) Assim, a metodologia de ensino utilizada deve ser capaz de permitir a real apreensão dos conceitos fundamentais ao estudo da Medicina.(GOMES; REGO, 2011)

As metodologias ativas de aprendizagem (MAP) no âmbito da Residência Médica e Multiprofissional apresentam, como principal característica, a inserção do residente como protagonista de sua aprendizagem, ou seja, o processo de ensinar e aprender deve ter a participação ativa dos envolvidos neste processo.(OLIVEIRA;

PONTES, 2011; SOBRAL; CAMPOS, 2012) Motivam o aprendiz, pois ele se debruça e reflete sobre seu problema, ressignifica suas descobertas e transforma o conceito para si na intenção de modificar a realidade. (MITRE et al., 2008) O ensino através das MAP exige o preparo pedagógico dos formadores para que o processo de aprendizado do aluno seja realizado com sucesso.

A necessidade de MFC para o Brasil é enorme. Em 2013, o Programa Mais Médicos para o Brasil, com os objetivos de diminuir a carência de médicos em regiões prioritárias, fortalecer a Atenção Básica e aprimorar a formação médica no país, entre outros, incentivou o aumento do número de vagas de Residência em MFC (BRASIL, 2013) e, conseqüentemente, do número de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no país. Passamos de aproximadamente 1.100 em 2014, para 2.700 vagas em 2015. (MENEZES, 2016) Esta explosão exigiu um aumento do número de preceptores qualificados para a formação de tais residentes. Nesse sentido é importante avançar na qualidade dos PRMMFC do Brasil, principalmente com relação à formação pedagógica dos preceptores destes programas.

A European Academy of Teachers in General Practice, EURACT, ou Academia Europeia de Professores de Medicina de Família, fundada em março de 1992, é a organização de ensino da WONCA Europe (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians), que se propõe a pensar novas ideias na prática do ensino da Medicina de Família na Europa. Produziu ao longo dos anos importantes documentos na definição e descrição da especialidade MFC e defende a necessidade crescente de um critério específico para seleção de formadores, bem como um investimento em cursos de formação de qualidade para profissionais que irão apoiar o desenvolvimento de novos especialistas em MFC. (MICHELS et al., 2018; WONCA/EURACT, 2002)

A complexidade da formação do MFC e dos preceptores, formadores dos futuros MFCs, pode ser pensada pelas teorias de Miller (1990) e de Dreyfus e Dreyfus (1980). Miller descreve em sua pirâmide a hierarquia da educação, sendo que os educadores devem identificar em qual nível o aprendiz sob sua tutoria está e, através de técnicas de ensino aprendizagem, fazer o aluno percorrer seu caminho de aprendizado contemplando da base ao ápice da pirâmide: sabe, sabe como, mostra como e faz. (MILLER, 1990) Já os irmãos Dreyfus, inspirados na aquisição de habilidades complexas no aprendizado de pilotos de aeronaves da Força Aérea Americana, propuseram um modelo de quatro níveis de profissionais: noviço, competente, proficiente e perito. Para cada “nível de profissional”, existe a descrição

dos critérios: conhecimento, padrão de trabalho, autonomia, como lidar com situações complexas e percepção do contexto. (ALLEN et al., 2012; DREYFUS; DREYFUS, 1980) Focando então nas competências necessárias para a prática de preceptoria, estes profissionais devem ser treinados para colocarem-se, segundo Miller (1990), no topo da pirâmide, fazendo o uso de ferramentas de ensino e, segundo Dreyfus e Dreyfus, evoluir nos níveis de profissionalização em relação aos critérios definidos de cada nível.

Diversas ofertas pedagógicas ao longo dos anos vêm sendo oferecidas no Brasil aos preceptores dos PRMMFC. Algumas são gratuitas, outras exigem investimento financeiro do próprio médico. As ofertas a custo zero e que inclusive oferecem bolsas aos médicos preceptores são financiadas pelo Ministério da Saúde em parceria com diversas instituições do país, sendo elas: Curso de Especialização em Residência Médica para o SUS, desenvolvido junto ao Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês; Curso de Capacitação em Preceptoria de Residência Médica, desenvolvido junto ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz; o Curso de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade, ofertado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), assim como outras parcerias da SBMFC, como o de Especialização de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade, promovido pela UNASUS/UFCSPA(Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre).

Desde 2011, grupos ligados à SBMFC trouxeram ao país outra tecnologia de ensino: os cursos para formadores de Medicina de Família do EURACT. O “Projecto Leonardo da Vinci”, que teve início a partir de 2004, objetiva a estruturação e desenvolvimento de um curso de educação continuada para formadores em Medicina Geral e Familiar. É um programa abrangente, com cursos destinados a três níveis de especialização de professores, e que respondem adequadamente às diferentes necessidades educativas dos formadores de Medicina de Família em toda a Europa.(GULDAL et al., 2012) O nível 1 propõe a formação do profissional recém-graduado como educador competente; o nível 2 propõe a formação do educador competente como proficiente; o nível 3 propõe a formação do educador proficiente como experiente. Além disso, oferece um curso específico de avaliação. (EURACT/WONCA, 2019a)

No Brasil, foram realizadas quinze edições do curso nível 1 entre 2011 e 2018, e, em curto espaço de tempo, foi consolidado um grupo significativo de preceptores com formação pedagógica específica para trabalhar a Medicina de Família e

Comunidade junto a graduandos e residentes. Estes formadores mantêm-se conectados e formam uma rede de troca de informações sobre ensino da MFC, resolvem dúvidas e compartilham problemas. Imediatamente após a realização do curso, as técnicas aprendidas podem ser usadas nos cenários de prática dos programas de residência médica. Todos os níveis do curso utilizam estratégias didáticas ativas de ensino aprendizagem que fazem o formador refletir sobre si no cenário de ensino, assim como sobre seus conhecimentos, habilidades e atitudes como facilitador do ensino para médicos que buscam especialização.(ALLEN et al., 2012)

O Curso Leonardo-EURACT nível 1, com trinta horas de duração, tem como objetivo transformar o preceptor novito em preceptor competente através do desenvolvimento de temáticas, aplicadas às realidades de cada formador presente: O que é um Bom Formador, Teoria da Educação e Avaliação, Estilos de Aprendizagem e Plano de Formação Pessoal, Métodos de Ensino e *Feedback* na Prática, Dramatização em Educação Médica e Como desenvolver um Plano de Ensino.(EURACT/WONCA, 2019b) O curso utiliza-se de MAP, mais especificamente a problematização, para ensinar aos formadores o conteúdo pedagógico do curso e também a prática das estratégias ativas de ensino. Todos os módulos têm como disparador uma aula expositiva dialogada e a vivência de estratégias didáticas ativas de ensino aprendizagem (EDAEA), que estimulam a participação dos preceptores que aplicam o conteúdo aprendido e que gera, imediatamente após o módulo, a compreensão e a execução de tarefas que facilitarão o dia-a-dia do preceptor.

Apesar disso, não está claro se os preceptores adotam as estratégias didáticas ativas de ensino na sua prática de preceptoria após a realização do Leonardo EURACT nível 1.

A avaliação de tecnologias em saúde é ferramenta chave para que as formas de produção de saúde sejam asseguradas como efetivas, quando incorporadas no cuidado à população. (BRASIL, 2009) As tecnologias em ensino são imprescindíveis para a qualificação dos profissionais que atuam diretamente no cuidado, sendo a sua avaliação elemento necessário para comprovar a qualidade do ensino. A avaliação da tecnologia em ensino Leonardo EURACT nível 1, assim como de outras ofertas de ensino, faz-se necessária para que a formação de preceptores em MFC consiga reverberar adequadamente na qualidade dos futuros especialistas da área do país.

Neste sentido, este estudo tem como problema de pesquisa os efeitos produzidos por um curso de formação pedagógica no cotidiano de preceptores de

Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Pretende também responder à seguinte pergunta: Quais são os efeitos produzidos por um curso de formação pedagógica no cotidiano de preceptores de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade?

Tais questionamentos vão ao encontro às necessidades de qualificação profissional, fundamentais para a produção do cuidado e fortalecimento de um sistema de saúde que prevê melhoria da qualidade de vida e consequentemente boas condições de saúde à população.

Objetivos

Objetivo geral

Analisar os efeitos produzidos por um curso de formação pedagógica no cotidiano de preceptores de seis Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do estado de São Paulo, Brasil.

Objetivos específicos

- Identificar preceptores que realizaram o curso de formação EURACT, outros cursos de formação para preceptores em MFC ou nenhum curso, no cenário estudado;
- Identificar os principais aspectos do curso EURACT nível 1 evidenciados na prática pedagógica cotidiana dos preceptores que o cursaram, na perspectiva estudada;
- Descrever as diferentes vivências da prática pedagógica apoiada na problematização de preceptores que cursaram o Leonardo EURACT nível 1 e de preceptores que não o realizaram, no cenário investigado;
- Avaliar se há diferença nas competências pedagógicas para o ensino entre os dois grupos estudados;
- Identificar as dificuldades, potencialidades e desafios do processo de preceptoria, comparando preceptores que cursaram o nível 1 do Leonardo EURACT e preceptores que não o cursaram.

Justificativa

A realização de cursos que trabalhem a prática pedagógica de preceptores é relevante para que consigamos garantir a expansão dos PRMMFC com a qualidade necessária e consequente formação de bons MFC, consolidando assim a especialidade e fortalecendo um sistema de saúde que pauta a Atenção Primária em Saúde como promotor do cuidado integral ao sujeito.

Diversas ofertas têm sido propostas com financiamento pelo Ministério da Saúde (MS), como o Curso de Especialização em Residência Médica para o SUS, ILP Sírio Libanês, Curso de Capacitação em Preceptorial de Residência Médica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Curso de Preceptorial em Medicina de Família e Comunidade, ofertado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade(SBMFC) e a Especialização de Preceptorial em Medicina de Família e Comunidade, promovido pela UNASUS/UFCSPA com o apoio da SBMFC. Todos eles, porém, são de longa duração e, muitas vezes, necessitam de grande tempo de dedicação, e, não possuem treinamento prático do cotidiano do ensino nos programas de residência.

O Leonardo EURACT nível 1 é um curso que valoriza a vivência dos preceptores e, através de exemplos reais trazidos para pequenos grupos, trabalha as Estratégias Didáticas Ativas de Ensino Aprendizagem do cotidiano de ensino dos residentes de MFC.

Assim, este trabalho tem o intuito de analisar os efeitos que um curso de formação pedagógica para preceptores de PRMMFC proporciona para preceptores atuantes em seis PRM no estado de São Paulo, Brasil.

Fundamentação teórica

A seguir, serão descritos os principais conceitos que norteiam este estudo, descrevendo as Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAP), especificamente a Problemática, as Estratégias Didáticas Ativas de Ensino e Aprendizagem (EDAEA) utilizadas na problematização do processo de preceptoria dos formadores em MFC, assim como especificidades do ensino neste cenário, levando em conta o papel do preceptor e dos cursos de formação para preceptores.

Ensino tradicional *versus* ensino ativo e a formação dos profissionais de saúde como sujeitos de seu aprendizado

Historicamente, o processo de ensino era centrado no professor, devendo seu conhecimento ser memorizado pelo aluno. No século XX, durante as revoluções liberais europeias, o ensino tradicional sofreu mudanças nas escolas pedagógicas. As pedagogias tradicionais descreveram a nova atuação do aluno. Dewey, Vygotsky e Freire (*apud* SIMON et al., 2014), cada um na sua época, influenciados pelos movimentos históricos que vivenciaram, desenvolveram teorias que valorizam a (re)construção do conhecimento a partir da vivência do aluno, considerando a relação horizontal e de retroalimentação professor-aluno como chave do processo de ensino aprendizagem, incluindo o cotidiano como cenário de ensino ideal para ser transformado e transformar.

Focando no ensino da Medicina, muito antes do aparecimento das escolas de formação para profissionais de saúde, o ensino de aprendizes era centrado na sua relação com seus mestres que, pela convivência, aprendiam e auxiliavam no ofício até adquirirem autonomia para exercê-lo. Porém, o ensino da medicina modificou-se com a implantação do Relatório Flexner, que desviou o processo de ensino para dentro das salas de aula, em detrimento do ensino prático realizado em ambulatórios e laboratórios.(SIMON et al., 2014) Tal fato reforçou o desenvolvimento do ensino, dito tradicional, centralizando o ato de ensinar na figura do professor. (ABREU, 2009)

A relação médico pessoa fragilizou-se após a fragmentação do ensino médico e o próprio Flexner percebeu que a reforma da educação médica, proposta por ele mesmo, havia trazido ganhos e perdas. (MCWHINNEY; FREEMAN, 2010)Os avanços contribuíram em muito para a melhoria de indicadores de saúde, porém dificultou a prática fora de ambientes hospitalares, quando o foco do cuidado é a promoção e a prevenção da saúde. (ABREU, 2009)

Passaram-se três décadas para o aparecimento das primeiras evidências das reformas curriculares anti-Flexner na América do Norte, nesse curto espaço de tempo entre a reforma flexneriana e sua contestação foi vivenciado pela disputa no ensino da medicina: o cientificismo e especialização *versus* a valorização da relação médico paciente e o olhar integral sobre o sujeito. (SIMON et al., 2014)

A descrição do *Problem-Based Learning* (PBL) culminou posteriormente na construção das Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAP, ancoradas na pedagogia crítica: trabalham a partir da reflexão dos problemas do cotidiano para o desenvolvimento dos processos de ensino aprendizagem. (SIMON et al., 2014)

A problematização, então, como método de ensino aprendizagem, objetiva motivar o estudante, que afinal, frente a um problema de sua realidade, relevante para si, se interessa e ressignifica suas descobertas, produzindo conhecimento para solucionar seus problemas do dia-a-dia. Isso mostra que a aprendizagem ativa amplia as possibilidades e proporciona liberdade e autonomia nas escolhas e tomadas de decisão.(MITRE et al., 2008)

Esta metodologia prepara o aluno, ser humano, a tomar consciência de seu mundo e atuar para sua transformação, (BERBEL, 1998) questiona o quanto a experiência mudou a compreensão, apreensão, atitudes e comportamento tanto do aluno como do professor.(CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004) Com o desafio de desenvolver a autonomia em equilíbrio com o coletivo, a educação deve, a partir da visão do todo, construir redes de transformação social. (MITRE et al., 2008) Na formação de profissionais de saúde, o uso da “ação-reflexão-ação” vinculada ao cenário de prática articula a prática-trabalho-cuidado, formando pessoas mais preparadas para a atuação em APS.(MITRE et al., 2008) Além disso, é importante lembrar que a graduação não objetiva somente a obtenção do título, mas o fornecimento de ferramentas para a auto-aprendizagem pois, nas ciências médicas, o conhecimento se transforma de forma rápida, devendo o aluno saber atualizar-se e buscar conhecimento. Então, é essencial a chamada “educação libertadora”, definida por Paulo Freire, em diálogo constante com o outro, inserido na problemática e sendo democrática.(FREIRE, 1967) Mitre traduziu o pensamento de Freire na educação de profissionais de saúde como: “aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver, aprender a ser, que garante a integralidade no cuidado”.(FERNANDES et al., 2003 apud MITRE et al., 2008, p. 2135) .

O papel do preceptor nas metodologias ativas de ensino aprendizagem e a sua especificidade no cenário da MFC

O processo de preceptoria é uma importante atividade para a formação dos futuros especialistas médicos. O preceptor é o educador que através de técnicas de ensino e avaliação promove a mediação entre o processo de aprendizagem do médico recém-graduado, ex-aluno de medicina, para o especialista. A função do preceptor deve ser ressaltada e suas competências pedagógicas devem ser pauta de discussão e reflexão. A preceptoria é uma atividade de ensino necessária, favorecendo um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional dos médicos.(MISSAKA; RIBEIRO, 2011)

Apesar de a figura do professor/preceptor ainda ser considerado como possuidor do saber e do poder, a utilização das MAP no processo de ensino aprendizagem transforma a relação professor-aluno ou preceptor-residente. Com o ensino baseado na problematização da realidade, tornando os aprendizes mais comprometidos e questionadores, a relação preceptor-residente passa a ressignificar conhecimentos prévios e reconstruí-los como novas verdades, muito mais significativas.(GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010)

Consideramos, então, que utilizar as MAP por si só não é capaz de garantir as competências necessárias à formação em saúde, sendo assim fundamental a preparação do educador envolvido no processo, para que as estratégias de ensino por ele utilizadas consigam auxiliar no processo de ensino e efetivar a transformação social. (SIMON et al., 2014) Evidências trazem à tona a questão de que o professor deve ter uma interação equilibrada entre o conhecimento cognitivo e suas habilidades de ensino, buscando tanto a sua transformação como a do sujeito em situação de aprendizagem.(MITRE et al., 2008)

Schofield e Hasler (1984), bem como assim como alguns documentos do EURACT, referenciam critérios necessários para ser formador na MFC, entre eles: valores profissionais, experiência prévia no serviço, competência clínica, educação continuada, contribuir na construção de rede distrital de preceptores, além de comprometimento e preparação para o ensino e habilidade de ensinar. (WONCA/EURACT, 2002)

Ser um clínico competente não significa ser um competente professor/formador/preceptor. Muitas vezes, porém, o preceptor é escolhido pela sua produção científica e não pela capacidade ou preparação para o ensino. Os

preceptores - muitas vezes bons médicos, mas com pouca bagagem pedagógica - ensinam através da reprodução de técnicas vividas na sua experiência de estudante, com ações fragmentadas e não utilizando práticas pedagógicas transformadoras. (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010) Assim, existem evidências que educadores em medicina devem ser submetidos à treinamentos em habilidades pedagógicas, assim como seu conhecimento e teoria. (GULDAL et al., 2012)

Estratégias didáticas ativas de ensino aprendizagem para o ensino de MFC e as competências do preceptor

Para possibilitar o ensino de maneira ativa aos residentes e futuros MFC, os preceptores devem possuir dentro de suas competências o conhecimento sobre metodologias de ensino aprendizagem e estratégias didáticas ativas de ensino, assim como habilidades para execução da técnica. Além das competências individuais, a estrutura e logística do cenário em que se desenvolve o PRM devem ser cuidadosamente pensadas e organizadas. (SCHOFIELD; HASLER, 1984).

Diversos autores definem as características e competências necessárias para o formador: deve ser um *role model* de preceptoria em MFC. Entre elas estão: conhecimento em ensino, habilidades em ensino e atitude ao ensinar. Estas características incluem atividades necessárias no processo de trabalho do preceptor como a realização regular de observação e análise de atividades do residente, avaliando e dando *feedbacks* constantes sobre seus conhecimentos, ou a falta deles, assim como da prática. Outros aspectos também são citados como importantes: conhecimento de teorias de aprendizado e de estilos de aprendizagem e características do aprendizado do adulto, entre outros. Tudo isso permite ao preceptor determinar o status do processo de ensino aprendizagem em que o residente se encontra, traçando metas para a sua formação como MFC. (BOENDERMAKER et al., 2000; VERNOOIJ-DASSEN et al., 2000)

As Metodologias Ativas de Aprendizagem são ancoradas na pedagogia crítica e trabalham com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino aprendizagem. Problematicar significa ser capaz de responder ao conflito intrínseco que o problema traz. (MARIN et al., 2010) Partem da prática e, a partir dela, buscam a teoria e assim preparam o aluno para tomar consciência de seu mundo e atuar para sua transformação. (ABREU, 2009; BERBEL, 1998)

Existem inúmeros métodos ativos de ensino, sendo os mais utilizados para o ensino médico a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. (ABREU, 2009)

Gleason e colaboradores descrevem as Estratégias Didáticas Ativas de Ensino e Aprendizagem (EDAEA) como recursos efetivos utilizados pelos facilitadores/professores/preceptores no cotidiano de aprendizado do aluno/residente. Tais estratégias, quando aplicadas, promovem o ensino ativo pois facilitam o engajamento dos estudantes, a relevância do assunto para eles mesmos e promovem motivação por envolver o aluno no ambiente de aprendizado. Estas estratégias compreendem dois componentes: as Dinâmicas Ativas de Ensino e Aprendizagem (DAEA) e as Ações para o Ensino Ativo (AEA). As Dinâmicas Ativas de Ensino e Aprendizagem são técnicas utilizadas pelo preceptor/professor para o ensino; já as Ações para o Ensino Ativo correspondem a intervenções, posturas e atitudes tomadas pelo facilitador/preceptor/professor que potencializam o ensino ativo. (GLEASON et al., 2011)

Diversas estratégias de ensino podem ser empregadas nos cenários de aprendizagem, sejam para grandes, pequenos grupos ou individual e também para o ensino em sala de aula ou ambiente prático. A seguir cito e descrevo artigos que relatam sobre estratégias ligadas ao ensino ativo.

Gleason et al. (2011), Davis (2009) e Fink (1999) descrevem diversas didáticas ativas de ensino, entre elas: Compartilhamento de Pensamento em Pares (*Buzz Group*) ou em Grupos (*Brainstorming*), Escrita Minuto, Descoberta da Lacuna de Conhecimento, Troca de Notas, Exploração do Pensamento em um nível complexo, Debates, Aquário, Dramatizações, Apresentações de Alunos, Jogos, Votação, Estudos de Caso, Suplementação Online, Aprendizagem Colaborativa: Trabalho em Grupo e Equipes de Estudo, Observação Direta.

Já em relação às Ações para o Ensino Ativo, Gleason et al. e Davis descrevem as atitudes que, se utilizadas pelo facilitador de ensino, potencializam o aprendizado através da problematização: Envolvimento de alunos, Observações da prática garantindo o ensino ativo, Uso de princípios da teoria do aprendizado de adultos para desafiar e envolver continuamente os alunos, Promover o trabalho eficaz em grupo, Saber compreender os Estilos de Aprendizagem e, através deles, facilitar o ensino do aluno, organização da prática e garantia do tempo de consultório, observação da prática *in loco* ou em vídeo, auxílio direto de alunos para seu aprendizado e

planejamento de seu ensino com aconselhamento acadêmico e profissional (mentoria). (DAVIS, 2009; GLEASON et al., 2011)

Baseando-se nos autores acima, foi possível perceber que o curso Leonardo EURACT nível 1 utiliza diversas EDAAE, entre elas:

- DAAE: compartilhamento de ideias em pares ou grupo (*brainstorming*, *buzz group*), trabalho em pequenos grupos, dramatização (*role-play*), discussão de caso, aquário, observação direta e uso do vídeo no ensino;
- AEA: *feedback*, plano de desenvolvimento pessoal, uso dos estilos de aprendizagem no ensino, através da aplicação de inventário de estilos de aprendizagem e aplicação de teorias da andragogia no ensino de preceptores e residentes.

Cada uma das DAAE e AEA tem características, propósitos e prestam-se para diferentes momentos do ensino em serviço através da problematização do cotidiano. Observar uma consulta, por exemplo, é uma DAAE importante para o aprendizado e a avaliação do aluno. A observação direta pode ser usada de diferentes formas no ensino no local de trabalho e durante a Residência em MFC, sendo uma forma de supervisão útil no aprendizado. (CAYER et al., 2001)

A importância da discussão de casos clínicos, outra DAAE, na educação médica está na conexão entre a ciência básica e os problemas reais da medicina prática, sendo um importante instrumento de aprendizado em Medicina, empregado durante a formação do profissional. (ABENSUR et al., 2007) Na grande maioria das vezes o preceptor tem o papel de moderador na discussão de casos, estimulando o raciocínio clínico. Utiliza sua bagagem intelectual, suas reflexões baseadas na experiência para desenvolver e estimular o desenvolvimento, pelos residentes, da condução adequada da situação em questão.(BOTTI, 2009)

A dramatização (*role-play* em inglês), é uma DAAE na qual os participantes aprendem ao assumirem um papel e uma situação específica, imaginando serem outra pessoa ou eles mesmos, em uma situação particular. A dramatização pretende atingir os objetivos educacionais especificados, sempre sob a orientação de um tutor, e é seguida por uma discussão, parte integrante do processo.(SIMPSON, 1985)

O reconhecimento de estilos de aprendizagem pode ter reflexos educacionais no processo de ensino aprendizagem tanto para alunos quanto para professores, sendo esta uma AEA. (PENA; CAVALCANTE; MIONI, 2014) É importante que professores/preceptores busquem os estilos de aprendizagem de seus alunos e que

utilizem essa informação durante o processo de ensino, adaptando-o ao estilo do aluno/residente. (CAYER et al., 2001; NEWBLE; ENTWISTLE, 1986)

A autonomia sobre as próprias necessidades de aprendizado contribui para o crescimento intelectual e o desenvolvimento pessoal necessário para profissionais de saúde. O Plano de Desenvolvimento Pessoal é uma AEA que compreende a pactuação de metas de aprendizado baseadas nas necessidades de ensino, tanto as almejadas pelo aluno como as lacunas apuradas pelo professor, sendo um desafio. É imprescindível que educadores forneçam ambiente de aprendizado favorável durante a complexidade da prática clínica.(SANDARS; JACKSON, 2015)

O *feedback* não é um método de ensino ou avaliação, mas sim uma forma de comunicação entre duas pessoas com o objetivo de modificar/melhorar uma ação. Sendo uma AEA, regula o processo de ensino aprendizagem, fornecendo, continuamente, informações para que o estudante perceba o quão distante ou próximo está dos objetivos almejados.(BORGES et al., 2014)

Qualificação pedagógica e prática de preceptores em MFC: construção da Competência Pedagógica do Preceptor

Apesar de os preceptores terem a responsabilidade de auxiliar seus residentes a desenvolver suas habilidades e realizar avaliação formativa destas habilidades durante a residência, estudos mostram que um número significativo de residentes não está sendo preceptorado de maneira adequada.(EVANS et al., 2001)

A falta de preparo dos preceptores ocorre principalmente por conta da não formação docente-educacional, da não valorização da atividade de preceptoria e da falta de ter sua função de assistência e ensino regularizada com relação à carga horária de trabalho.(MISSAKA; RIBEIRO, 2011) A insuficiência de formação pedagógica de preceptores em MFC tornou-se mais evidente no Brasil após 2013, quando houve a expansão das vagas para a residência de MFC, pois para formar mais MFC é necessário haver mais preceptores preparados para o ensino.

A qualificação docente é fundamental para que profissionais trabalhem questões pertinentes ao ensino de adultos.(GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010) Sua formação deve perpassar a integração de suas experiências e vivências com discussão e debates de princípios teóricos de educação, para a análise e reflexão de sua prática e a construção de um novo caminho pedagógico. A docência demanda capacitação específica: além da preparação para o exercício da profissão, é imprescindível o domínio da área de conhecimento pedagógico e da dimensão política

do ensino superior. Saberes adquiridos através de sua prática também fundamentam a prática docente.(COSTA, 2010)

A proatividade e o comprometimento dos preceptores, sendo diligentes com sua própria formação, foi demonstrada no sentido de atender às demandas educativas do processo de preceptoria e que, consequentemente qualificam e aprimoram os Programas de Residência. (FAJARDO, 2011)

Para que os PRM sejam efetivos na formação do MFC ideal, dependem da qualidade de formadores e de suas práticas pedagógicas para a formação. (MICHELS et al., 2018) (GULDAL et al., 2012) O Colégio Alemão de Médicos de Família, por exemplo, avalia criteriosamente a qualidade dos programas de pós-graduação, utilizando como um dos fatores importantes para esta avaliação os preceptores que não têm treinamento de acordo com os padrões de ensino profissional. (SIMON et al., 2017)

Cursos de formação melhoram a capacidade dos MFC para desempenharem seu papel no cenário de ensino, devendo haver uma avaliação formativa contínua para a manutenção do desenvolvimento pedagógico. Existem evidências de que estes cursos promovem impacto nas práticas de ensino e mostram sinais de que estes também modifiquem o aprendizado e a performance dos alunos.(MASH et al., 2018) O treinamento aumenta o foco do preceptor sobre o aluno qualificando, portanto, a sua aprendizagem: a formação do preceptor qualifica também a formação do aluno. (GIBBS; COFFEY, 2004)

A formação docente precisa ser planejada e priorizada no contexto universitário, sendo importante uma modificação do processo; antes acontecia através de processos de autoformação: lentos, incertos, individuais. Atualmente, deve incorporar seus novos papéis de mediadores e facilitadores do processo de aprendizagem e adquirir habilidades para tal, como a facilitação de ensino, trabalho em pequenos grupos e realização de *feedback*. (COSTA, 2010)

Assim, a formação dos preceptores deve ser focada na problematização das situações vivenciadas, trabalhando em cursos de formação as dificuldades e utilizando assim ferramentas efetivas para a resolução dos problemas de aprendizagem. Os cursos de formação são imprescindíveis, não devendo ser esquecida a importância da existência de um cenário de ensino que possua recursos suficientes e espaços protegidos para a execução do seu processo de trabalho. (MICHELS et al., 2018) (GULDAL et al., 2012) O preparo de preceptores deve iniciar

antes do início da prática e permanecer ao longo do seu trabalho. (BOENDERMAKER et al., 2000)

Um estudo, realizado em 2012, comparou preceptores novatos, com pouca experiência e pouca exposição a cursos de formação, com preceptores mais experientes. As necessidades educacionais de preceptores e professores em medicina de família não variam muito no conteúdo exigido, mas sim no nível e na complexidade da técnica entre preceptores novatos e experientes. Este estudo mostra que dar *feedback*, ter boa comunicação, demonstrar respeito pelos formandos, estabelecer um ambiente de aprendizagem positivo e o entusiasmo dos preceptores são elementos chave do ensino de boa qualidade na prática geral. Um sistema de gestão educacional que garanta tempo protegido para a educação, acompanhamento planejado e observação direta, também é significativo. Além disso, preceptores reforçam a necessidade de educação em pesquisa e desejo de mais trabalho acadêmico. (GULDAL et al., 2012)

Os preceptores novatos de MFC sentiram-se inseguros no papel de professor devido a terem expectativas pouco claras de suas tarefas e problemas em traduzir a teoria pedagógica em prática. Expressaram o desejo de aprender mais sobre dar *feedback* e estabelecer um ambiente de aprendizagem positivo baseado no respeito mútuo e na boa comunicação. Em comparação com os preceptores novatos, os experientes referem necessidade de treinamento mais teórico, aprofundado e abrangente em tópicos como: avaliação, liderança, aprendizado de adultos e gerenciamento de conflitos. Como esperado, os preceptores experientes estavam muito mais preocupados com o desenvolvimento de programas, apoio institucional, métodos para melhorar o ensino e a aprendizagem. Os preceptores podem, portanto, ter necessidades educacionais, que variam tanto em relação ao tema quanto ao nível do aprendiz. (GULDAL et al., 2012)

Preceptores treinados organizam melhor o programa de competências para os residentes. (COX; KONTIAINEN, 1974) Evans (2001) já havia relatado que a maioria dos preceptores relatou mudanças no seu processo de trabalho após a realização de cursos de formação. Eles também aceitam a avaliação de seu trabalho quando atrelados a planos de aprendizagem pessoal, sendo que pesquisas apontam que este é assunto de interesse e preocupação da maioria dos preceptores. (EVANS et al., 2001; VERNOOIJ-DASSEN et al., 2000)

A organização de cursos de formação específicos para formadores, assim como educação médica continuada, é responsável pela melhoria das técnicas de

ensino, bem como para a motivação para o trabalho destes profissionais. (FREEMAN et al., 1982; WONCA/EURACT, 2002) A presença em cursos de formação também reforça seu o papel de professor. (COX; KONTIAINEN, 1974)

Com relação ao cenário educacional, com todos os seus problemas e desafios, os preceptores estão realizando seu trabalho como professores, juntamente com uma carga de trabalho clínica movimentada, com pouco ou nenhum tempo alocado para treinamento e supervisão. A restrição de tempo é um problema não só para as sessões de ensino, para a colocação da teoria em prática, mas também para manter um bom relacionamento médico-paciente e demonstrar uma abordagem centrada no paciente para os seus formandos. Preceptores afirmaram que uma das maiores ameaças à formação adequada são as condições de trabalho dos preceptores baseados na prática. Esses preceptores estão enfrentando uma carga de trabalho crescente devido a outras obrigações, e esses problemas não podem ser resolvidos com cursos de formação. (GULDAL et al., 2012; MICHELS et al., 2018) Assim, a qualificação de preceptores é imprescindível para que adquiram competências pedagógicas necessárias para a prática da preceptoria em MFC, suprimindo suas necessidades formativas.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso comparativo, que, descreve e analisa o contexto, as relações e as percepções de um episódio em questão, comparando os dois diferentes grupos. (MINAYO, 2008)

A população deste estudo foi composta por 37 preceptores de quatro programas de residência em Medicina de Família e Comunidade do Estado de São Paulo, Brasil, que realizaram ou não o curso Leonardo EURACT nível 1. Todos foram contatados por mensagem eletrônica (WhatsApp) e e-mail. A limitação ao Estado de São Paulo deveu-se à possível necessidade de apoio ao preceptor e/ou programa de residência após a realização de entrevista, que, sendo em São Paulo, teria a pesquisadora maior facilidade de acesso para a realização de encontros.

Os participantes que fizeram o curso cumpriram os critérios de inclusão, a saber: conclusão do nível 1 do curso Leonardo EURACT há mais de 6 meses; supervisão de residentes no momento da coleta das informações; experiência de, pelo menos, seis meses como preceptor; e desejo de participar do estudo. Os preceptores que não fizeram o curso tinham como critério de inclusão: supervisão de residentes no momento da coleta das informações; experiência de, pelo menos, seis meses como preceptor; e desejo de participar do estudo. Outros cursos de formação realizados pelos participantes de ambos os grupos estudados foram considerados quando tivessem sido concluídos, mesmo sem tempo de experiência.

As informações referentes aos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do Estado de São Paulo, tendo os coordenadores assinado o termo de anuência para o estudo (Apêndice A e Anexo 1), estão descritas no quadro 1.

Quadro 1. Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade participantes do estudo, nº de possíveis participantes G1 e G2, nº total de possíveis participantes por programa e nº total de cada grupo, 2018

Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	Nº de preceptores com Leonardo EURACT n1. (G1)	Nº de preceptores sem Leonardo EURACT n1. (G2)	Nº total de preceptores
Anhembi-Morumbi	3	2	5
USP São Paulo	4	5	9
USP Ribeirão	7	5	12
Einstein	2	2	4
Medicina ABC	2	2	4
SMS Campinas	0	3	3

Total	18	19	37
--------------	-----------	-----------	-----------

Fonte: Sistematizado pela autora, 2018.

Vinte possíveis participantes não responderam, três não atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa e quatro, apesar de inicialmente terem aceito o convite, não responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou não disponibilizaram data/horário para a sua participação na pesquisa. Assim, o número de participantes neste estudo foi de dez preceptores, cinco no grupo daqueles que cursaram o Leonardo EURACT nível 1 (G1) e cinco que não participaram desta formação (G2). O quadro 2 mostra a distribuição dos preceptores participantes do estudo, em cada PRM.

Quadro 2. Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade participantes do estudo, nº de participantes G1 e G2, nº total de participantes por programa e nº total de cada grupo, 2018

Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	Nº de preceptores com Leonardo EURACT n1. (G1)	Nº de preceptores sem Leonardo EURACT n1. (G2)	Nº Total de preceptores
Anhembi-Morumbi	0	1	1
USP	1	2	3
USP Ribeirão	4	1	5
Einstein	0	1	1
Total	5	5	10

Fonte: Sistematizado pela autora, 2018

Embora o número de participantes na pesquisa tenha ficado abaixo do inicialmente esperado, as informações coletadas mostraram aprofundamento do tema proposto, grande abrangência de categorias empíricas e analíticas assim como diversidade no processo de compreensão das percepções trazidas pelos preceptores dos dois grupos estudados. (MINAYO, 2017)

As informações foram coletadas entre julho e outubro de 2018 e foram oriundas de três fontes: formulário sociodemográfico, respondido após o aceite e assinatura do TCLE; entrevista individual semiestruturada, com duração aproximada de 50 minutos realizada via Skype; diário de campo, escrito pela pesquisadora principal a partir das impressões durante a realização de entrevistas.

Os participantes foram identificados pela letra “e”, seguida por um algarismo atribuído em ordem aleatória para não prejudicar o sigilo da pesquisa. Foram criados dois grupos diferentes para a comparação dos efeitos da tecnologia estudada: no Grupo 1 (G1) foram incluídos os participantes que realizaram o Leonardo EURACT

nível 1 (identificados como e1 a e5) e, no Grupo 2 (G2), os que não o realizaram (identificados como e6 a e10). É importante ressaltar que, nos dois grupos, preceptores participaram de outros cursos de formação em preceptoria que não o Leonardo EURACT nível 1, como descrito nos resultados.

O questionário sociodemográfico objetivou descrever os preceptores participantes deste estudo. Compreendeu 13 perguntas, com tempo previsto para preenchimento de aproximadamente 15 minutos. (Apêndice B) O participante somente preencheu o questionário após o aceite do TCLE. (Apêndice C)

A entrevista semiestruturada busca registrar as falas relativamente espontâneas, quando o entrevistado expõe aquilo que viveu, sentiu e pensou a respeito de um assunto que lhe foi perguntado. (BARDIN, 2016) As entrevistas foram compostas por dois blocos. O primeiro constituía uma autoanálise do processo de trabalho do preceptor, investigando os aspectos pessoais da história do participante e gerando reflexões acerca do ato de “ser preceptor”. O segundo bloco propunha uma análise do processo de ensino, utilizando perguntas abertas sobre estratégias ativas de ensino e aprendizagem empregadas por preceptores em seu processo de preceptoria. O instrumento permitia a avaliação das percepções do preceptor sobre seu processo de trabalho. (Apêndice D). Para participantes do G1, o instrumento serviu também para analisar a influência do curso de formação para preceptores Leonardo EURACT nível 1 (Apêndice E).

O Diário de Campo é mais uma importante fonte de coleta de dados. Neste caderno serão registradas impressões e conclusões pessoais do observador/pesquisador de encontros com os participantes da pesquisa, observações de comportamentos, suas contradições e diferenciações, no meio investigado e entre eles. (MINAYO, 2008)

O exame do material foi realizado mediante a análise de cada tipo de instrumento de coleta de informações. As informações coletadas no questionário sociodemográfico foram tabuladas e examinadas de acordo com a sua frequência. As entrevistas foram transcritas e as falas interpretadas e organizadas em categorias empíricas, de acordo com a análise de conteúdo, através da compreensão do sentido das falas e as significações advindas destas. (MINAYO, 2008) O diário de campo foi apoio para a pesquisadora principal em todas as etapas da pesquisa, trazendo observações, conclusões de comportamentos, ou seja, aspectos que complementam os observados nos outros instrumentos de avaliação. (MINAYO, 2008)

A análise de conteúdo feita, para buscar obter indicativos que permitissem a inferência de conhecimentos a partir do que está sendo estudado, compreendeu:

1. Análise de avaliação, que trabalha a atitude como a forma de opinião, atos ou o juízo dos entrevistados, por trás das falas. (MINAYO, 2008).
2. Análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, avaliando presença ou frequência de uma unidade de significação. O exame do material gerado em torno do tema proposto dar-se-á da seguinte forma (MINAYO, 2008):
 - a. *Pré-análise*, leitura do conjunto de informações obtidas através dos documentos de maneira intensa, permitindo a elaboração de relações entre a fundamentação teórica inicial e as informações efetivamente encontradas. A leitura e sua sumarização, assim como a sua relação com as hipóteses, atenderão aos critérios de exaustividade, representatividade e pertinência do conteúdo das respostas obtidas.
 - b. *Exploração do material*, quando o produto das manifestações individuais será examinado, buscando alcançar categorias de expressões representativas do tema e de sua abordagem pelos participantes.
 - c. *Tratamento e interpretação das informações obtidas*, serão atribuídos sentidos às palavras e aos silêncios. As transformações serão captadas com base nas contradições identificadas ou percebidas.

A coleta de informações foi realizada mediante o aceite do participante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, estando de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado com o parecer número 2.659.588 (Anexo 2).

Resultados

A análise do questionário sociodemográfico foi feita através da avaliação das planilhas de Excel com as respostas dos participantes e mostrou a frequência de alguns dados na amostra do estudo, estando detalhada no quadro 3.

Quadro 3. Dados do questionário sociodemográfico: G1 e G2, sexo, formação, cursos de formação em preceptoria, tempo dedicado à preceptoria e gratificação pelo exercício da preceptoria.

Entrevistados/Grupo	Titulação	Curso de formação de preceptores	Tempo de atuação como preceptor	Carga Horária de dedicação para preceptoria	Nº de residentes sob sua supervisão	Bolsa de incentivo à preceptoria
E1-G1	RM e ESP	E-1, E-A e CPHAOC	3 semestres	31h-40h	5 residentes	não
E2-G1	RM	E-1 e CPHAOC	1 semestre	31h-40h	5 residentes	não
E3-G1	RM e ESP	E-1, ABEM, FAIMER	>10 semestres	21h-30h	5 residentes	não
E4-G1	RM e ESP	E-1	>10 semestres	31h-40h	5 residentes	não
E5-G1	RM	E-1 e CPHAOC	>10 semestres	31h-40h	1 residente	não
E6-G2	RM	---	1 semestre	31h-40h	5 residentes	sim
E7-G2	RM e ESP	UNASUS	1 semestre	11h-20h	4 residentes	sim
E8-G2	RM	CPHAOC	>10 semestres	31h-40h	4 residentes	não
E9-G2	RM e ESP	CPHAOC	5 semestres	31h-40h	5 residentes	não
E10-G2	RM	---	>10 semestres	11h-20h	2 residentes	não

RM = Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

ESP = Especialização

E-1= Leonardo EURACT nível 1

E-A= Leonardo EURACT Avaliação

CPHAOC= Capacitação de Preceptoria do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

UNASUS – Curso de Preceptoria em MFC – SBMFC

ABEM=Curso de Preceptores da Associação Brasileira de Educação Médica

FAIMER= Especialização em educação na área de saúde

Fonte: Sistematizado pela autora, 2019

Com referência à formação, todos cursaram PRM em MFC, cinco acumulam, além da residência, o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade. Cinco concluíram especialização e nenhum tem mestrado ou doutorado.

Todos recebem residente há pelo menos 6 meses no mesmo programa, sendo a quantidade de residente por preceptor muito variável: de 1 a 5 residentes. Dos dez, três já trabalham há mais de 10 anos na APS como MFC e já formaram, cada um, entre 11 e 50 residentes.

Sete dos dez participantes utilizam de 31 a 40 horas por semana em atividades de preceptoria, porém somente dois recebem bolsa/gratificação por esta atividade, sendo estes pertencentes ao G2. Oito realizaram pelo menos um curso de formação pedagógica, sendo que destes, cinco realizaram o Curso Leonardo EURACT nível 1.

Com relação à proporção de preceptores por residente mostrou oito preceptores com 4-5 residentes (quatro do G1 e quatro do G2) sob sua supervisão direta e dois com 1-2 residentes (um do G1 e um do G2).

A análise das entrevistas realizou-se através da escuta, leitura das transcrições, e reflexões através das anotações do diário de. As dez entrevistas produziram 115 páginas de transcrição, sete horas de gravação e 25 páginas do diário de campo.

Foram identificadas 37 categorias empíricas, que resultaram em quatro categorias de análise: Estratégias Didáticas Ativas de Ensino e Aprendizagem no cotidiano de formação de residentes de MFC, O Processo de Preceptoria: entendimento do processo de ensino na residência de MFC, Competências do Preceptor, Estratégias para formação e apoio ao processo de trabalho do preceptor.

As categorias empíricas, seu agrupamento e as categorias de análise estão descritos no quadro 4, abaixo.

Quadro 4. Distribuição das categorias empíricas, agrupamentos de categorias e categorias de análise

Categorias Empíricas	Agrupamento de Categorias	Categorias de Análise
Problematização <i>Brainstorming</i> <i>Buzz Group</i> <i>Role play</i> <i>Problem-based Interviewing</i> Observação direta Artigo Discussão de caso <i>One minute preceptor</i> Portfólio Plano de Desenvolvimento Pessoal Kolb ¹ e VARK ² <i>Mentoring</i> <i>Feedback</i>	MAP Didáticas Ativas de Ensino Aprendizagem Ações para o Ensino Ativo	Estratégias Didáticas Ativas de Ensino Aprendizagem no cotidiano de formação de residentes de MFC
Tipo de preceptoria		

¹ KOLB refere-se ao inventário de estilos de aprendizagem desenvolvido por David Kolb que, após preenchido, define o estilo de aprendizagem de preferência do aluno. (KOLB; KOLB, 2005)

²VARK é um acrônimo para V-Visual, A-Auditivo, R-Reading (leitura) e K-Kinesthetic (cinestésico). É um questionário desenvolvido na Universidade Lincoln que fornece aos professores e alunos um estímulo para reflexão e mudança em seus métodos para receber informações e aprender. (FLEMING, 1995)

Trajetória profissional Satisfação com a Preceptoria Expectativas da formação do residente Dificuldades do processo de preceptorial	Percepções sobre o Processo de Preceptorial	O Processo de Preceptorial: entendimento do processo de ensino na residência de MFC
Perfil do MFC Processo de formação do residente Avaliação preceptor Avaliação do residente Características do preceptor Características positivas do preceptor Processo de preceptorial Processo de trabalho Organização do trabalho em equipe Infraestrutura do PRM	Processo de Ensino na Residência de MFC	
Necessidades de melhoria do processo de preceptorial Dificuldades nas ferramentas didáticas Formação do preceptor	Percepções das necessidades de aperfeiçoamento pedagógico do Preceptor	Competências do preceptor
Rede de preceptores Potencializadores do processo de preceptorial Elementos que facilitariam o processo de preceptorial	Qualificação da prática no cenário de ensino	Estratégias para Formação e Apoio ao Processo de Trabalho do Preceptor
Outros cursos de formação EURACT	Cursos de Formação em preceptorial	

Fonte: Sistematizado pela pesquisadora, 2018.

Com a finalidade de sistematizar os dados coletados e construir sua análise, comparando os grupos de preceptores que realizaram ou não o curso de formação para preceptores de MFC Leonardo EURACT nível 1, foram construídos sete quadros-síntese. Cada quadro, de acordo com a categoria em questão, apresenta as informações trazidas pelos entrevistados e compara os significados dos discursos de cada grupo, em cada categoria.

O quadro 5 apresenta as Estratégias Didáticas Ativas de Ensino Aprendizagem (EDAEA) citadas pelos preceptores de cada grupo, quando perguntados sobre as técnicas de ensino aplicadas no processo de preceptorial.

Quadro 5. Estratégias Didáticas Ativas de Ensino Aprendizagem citadas por participantes: G1 e G2

Grupo de Pesquisa	Estratégias Didáticas Ativas de Aprendizagem	
	Dinâmicas Ativas de ensino Aprendizagem	Ações para o Ensino Ativo
Grupo 1	Observação direta: sombra, sombra invertida, ombro a ombro	Adaptação aos estilos de aprendizagem: Kolb e Vark
	<i>Brainstorming</i>	Reflexão: portfolio

	<i>role-play</i>	Comunicação preceptor-residente: <i>feedback</i>
	<i>Buzz group</i>	Plano de Desenvolvimento Pessoal
	Discussão de caso	
	Debates: artigo	
	Análise de vídeo: vídeo	
Grupo 2	Observação direta: ombro a ombro	Comunicação preceptor-residente: <i>feedback</i>
	Debates: artigo	
	Discussão de caso, <i>One minute preceptor</i>	

Fonte: Sistematizado pela autora, 2019

Já o quadro 6 mostra as considerações de preceptores dos dois grupos em cada uma das DAEA citadas durante as entrevistas.

Quadro 6. Dinâmicas ativas de ensino e aprendizagem: uso, percepção e vivências, G1 e G2

Grupo de Pesquisa	Dinâmicas Ativas de Ensino e Aprendizagem
Observação Direta	
Grupo 1	Habilidade de comunicação
	Observação reversa
Grupo 2	Avaliação cruzada
	PDI, COT
Discussão de Caso	
Grupo 1	Auto percepção com posterior opinião do preceptor
	Formulação de perguntas norteadoras - problematização
	Residente constrói o caminho ativamente
	Saber a necessidade de aprendizado
Grupo 2	Passagem de caso e discussão sobre a opinião de aluno e professor
	Processo direcionado inibe a autonomia
	Uso de ferramentas de registro para apoio à discussão de caso
Role-play	
Grupo 1	Assumir o papel - discussão de família
	Comunicação
	Facilidade para fazer
	Ferramenta didática para lacunas
	Situações incomuns da prática clínica
	Uso para diferentes tamanhos de grupos ou individual
	Uso pedagógico no ensino e no serviço (residentes e equipes de saúde)
Grupo 2	Boa ferramenta
	Dificuldade pela timidez
	Não me sinto capaz de reproduzir
	Não tem acesso
	Somente para comunicação clínica

O quadro 7 descreve as diferentes AEA utilizadas na prática da preceptoría pelos participantes do G1 e G2.

Quadro 7. Ações para o ensino ativo: uso, percepção e vivências, G1 e G2

Grupo de Pesquisa	Ações para o Ensino Ativo
Feedback	
Grupo 1	Avaliação de Observação Direta
	Conhecer o perfil do residente e ajustar o feedback
	Importância de conhecer a prática
	Periodicidade
Grupo 2	Dificuldade de ser assertivo
	Não envolvimento de todos preceptores
	Todos que fazem, são envolvidos no processo
	Uso ocasional, e para alguns residentes
Estilos de Aprendizagem	
Grupo 1	Estilo determina as ferramentas de ensino e a avaliação
	Situações de dificuldade no processo
Grupo 2	Percebe, mas é intuitivo
Plano de Desenvolvimento Pessoal	
Grupo 1	Planejamento de ensino
	Processo de <i>mentoring</i>
Grupo 2	Importância de adotar como prática que ainda não acontece
	Não é rotina, ou não acontece
	Uso de ferramentas de avaliação eletrônicas
	Checklist das necessidades de aprendizado

Fonte: Sistematizado pela autora, 2019

O quadro 8 apresenta a síntese das informações trazidas pelos entrevistados relativas às características individuais, e do serviço no processo de trabalho a exercido pelos preceptores. Aqui apresenta-se a compreensão e o entendimento das relações entre o processo de preceptoría e o processo de ensino em MFC como um todo.

Quadro 8. Percepções sobre o processo de preceptoría no G1 e G2

Grupo de Pesquisa	O Processo de Preceptoría da MFC
Grupo 1	Conduta ética
	Conhecimento científico
	Dedicação
	Gostar de ser preceptor
	Interesse e conhecimento da especialidade
	Mediação do ensino

Grupo 2	Postura de preceptor
	Respeito à autonomia
	Ser o exemplo errado
	Tempo de vivência médica prévia modifica a preceptoria
	Visão humanizada
	Disponibilidade
	Gostar do que faz
	Paciência
	Papel de suporte/orientação
	Parceria
	Posicionamento
	Organização da equipe e gestão da clínica

Fonte: Sistematizado pela autora, 2019

O quadro 9 descreve as diferentes percepções de preceptores dos grupos 1 e 2 com relação às competências necessárias do preceptor de MFC no cotidiano de ensino, descrevendo as atividades que qualificam os preceptores, incluindo necessidades de aprendizado individual de técnicas para o ensino e outras atividades importantes para o desenvolvimento do processo de preceptoria.

Quadro 9. Necessidades de aprendizado e outras atividades que qualificam a competência do preceptor no G1 e G2.

Grupo de Pesquisa	Competências do Preceptor
Atividades que qualificam o preceptor	
Grupo 1	Necessidade de estudo
	Embasamento teórico e prático
	Programa de educação permanente
	Avaliação entre pares de preceptores
Grupo 2	Necessidade de estudo
	Profissionalização
	Necessidade de aprimoramento de ferramentas de ensino
	Preceptor mais qualificado para facilitar a vida do residente
	Apontam quais instrumentos são importantes para o aprendizado
	Treinamento prático das suas habilidades
	Formação docente fornecida pela instituição, estando incluído nas horas de trabalho

Fonte: Sistematizado pela autora, 2019.

Os quadros 10 e 11 apresentam as percepções de preceptores em relação às estratégias para formação e ao apoio do processo de trabalho do preceptor.

O quadro 10, englobou quesitos da qualificação pedagógica em si, em como os cursos de formação devem promover a qualificação técnica. Trouxe informações referentes às percepções sobre a importância, vantagens e desvantagens de cursos

de formação, a metodologia de ensino utilizada e a aplicabilidade e efetividade do ensinado e aprendido nos cursos na prática do processo de preceptoria.

Quadro 10. Percepções dos preceptores sobre cursos de formação do G1 e G2.

Grupo de Pesquisa	Cursos de Formação em Preceptoria
Grupo 1	Aplicação efetiva na prática aprendida
	Aproximação das técnicas de para ensino da MFC
	Aproximação das vivências de serviço - eSF, gestão
	Continuar fazendo cursos
	Como diagnosticar e lidar com dificuldades de aprendizagem
	Curso de imersão
	Deu sentido pra prática
	Dificuldade de exposição
	Ferramentas de ensino
	Grupo de MFC discutindo sua formação, focada, entre pares
	Lidar com situações diversas
	Modificação imediata da prática
	Não há desperdício do empirismo já realizado
	Potência do grupo interagindo
	Sai com a bateria recarregada
	Tem bem a parte prática, treinando situações de verdade
Grupo 2	Atentar aos tipos de metodologias
	Cursos a distância sem foco na preceptoria não tem muito proveito
	Mostram que a técnica existe, mas não na prática
	Não consegue aplicar na prática a ferramenta
	Workshops específicos são proveitosos

Fonte: Sistematizado pela autora, 2019

O quadro 11 apresenta itens referentes à qualificação do processo de preceptoria no cenário de ensino da MFC, incluindo aspectos de infraestrutura e organização do binômio ensino-serviço, compreendendo aspectos assistenciais e pedagógicos tanto para o residente quanto para o próprio preceptor.

Quadro 11. Necessidades para qualificação da prática no cenário de ensino: percepções dos preceptores do G1 e G2.

Grupo de Pesquisa	Qualificação da Prática no Cenário de Ensino
Espaço Protegido para o Preceptor	
Grupo 1	Espaços para desenvolvimento de atividades pedagógicas
	Concorrência da assistência e ensino
	Espaços para compartilhar experiências (entre pares)
	Espaços para aprendizado individual de atividades pedagógicas
Grupo 2	Não houve falas do G2 nessa categoria

Grupo/Rede de Preceptores	
Grupo 1	Espaços de discussão
	Necessidade de compartilhamento de experiências e ideias
Grupo 2	Encontros presenciais práticos
	Falta da troca de ideias entre preceptores
	Integração das residências
	Ver exemplos de outras pessoas

Fonte: Sistematizado pela autora, 2019

Pretende-se apresentar os resultados desta pesquisa em três artigos, para contemplar todas as categorias analíticas encontradas pela pesquisa.

O primeiro deles descreve os efeitos que o curso para formadores Leonardo EURACT nível 1 tem com relação ao uso de Estratégias Didáticas Ativas de Ensino e Aprendizagem. Tem como título: Efeitos de um curso de formação em estratégias didáticas ativas de ensino aprendizagem no processo de preceptoria da Residência em Medicina de Família e Comunidade.

O segundo artigo irá descrever os efeitos de uma tecnologia de ensino sobre as especificidades que envolvem o processo de trabalho de preceptores de MFC.

Já o terceiro artigo deverá descrever os efeitos do curso de formadores Leonardo EURACT nível 1 sobre as necessidades de qualificação pedagógica e da prática do cenário de ensino, assim como das especificidades dos cursos de formação.

Discussão

As falas dos preceptores, assim como suas impressões e consequentes significações, geraram dados que permitiram dialogar com as impressões que a pesquisadora principal, participante e facilitadora do curso, tinha a respeito desta tecnologia de ensino e, portanto, avaliar quais seus efeitos na prática da preceptoria.

O questionário sociodemográfico evidenciou algumas reflexões acerca das características dos preceptores participantes, distribuídos nos dois grupos. Os principais achados referem-se à forma e tipo de curso de formação de preceptores assim como seus incentivos.

Com relação à formação dos preceptores foi importante notar que dos preceptores que realizaram o Leonardo EURACT nível 1, quatro já haviam realizado outro curso de formação; já preceptores do G2 dois nunca realizaram curso de formação e três realizaram somente 1 curso.

Com relação aos tipos e financiamento de curso realizados pelos preceptores, preceptores relataram ter cursado somente o curso da EURACT (presencial e com necessidade de investimento financeiro pessoal), e os cursos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz(HAOC) e do UNASUS/UFACSPA - SBMFC (Educação à Distância e gratuito e com pagamento de bolsa de estudos)

O investimento em sua própria formação não aparenta ter relação com existência de uma gratificação específica pela preceptoria, fato que pode ser visto na distribuição de bolsas entre participantes do estudo são recebidas só pelos preceptores do G2. Mesmo os cursos de formação sendo financiados pelos próprios preceptores, são procurados como um investimento em sua formação pedagógica, mostrando diligência por parte dos preceptores, estando eles motivados a modificar e qualificar seu processo pedagógico na prática.

O número de residentes e o tempo de preceptoria não pareceu, nos dados deste estudo, ter relação com a formação pedagógica de preceptores.

A análise da utilização pelos preceptores das Estratégias Didáticas Ativas de Ensino Aprendizagem (EDAEA) trouxe informações acerca da influência do Leonardo EURACT nível 1 no processo de preceptoria.

Além do número de dinâmicas e ações utilizadas, nota-se diferença nos tipos utilizados. Preceptores do G1 informam maior variedade de técnicas para o ensino, maior leque de recursos pedagógicos, principalmente aqueles que se utilizam de conhecimentos prévios, geram autonomia e reflexão, influenciando na aquisição de habilidades e atitudes dos residentes. Já preceptores do G2, mesmo indicando o uso

de algumas DAEA e AEA, demonstram menor variedade, poucos recursos pedagógicos e o foco em metodologias tradicionais de ensino, que podem levar a uma diminuição da efetividade do processo ensino aprendizagem do residente.

Além disso, foi possível observar que preceptores no G1 utilizam, na prática do processo de preceptoria, as seguintes EDAEA: *role-play*, técnicas de aprendizado entre pares, uso de conhecimento pregresso do aluno, além de qualificar as discussões de caso, conhecimento de estilos de aprendizagem, do uso do plano de desenvolvimento pessoal e do uso do *feedback* como meio de comunicação efetivo no processo de ensino aprendizagem de residentes de MFC.

Não houve diferença entre os grupos com relação ao uso de observação direta e uso de artigos científicos no ensino, mostrando que estas são DAEA mais conhecidas na preceptoria médica em MFC. Porém, a falta de contato com um curso de formação que realizasse treinamento prático para preceptores fragiliza seu uso.

Com relação, portanto, às EDAEA, através das DAEA e AEA, o Leonardo EURACT nível 1 mostrou ampliar seu número, trazer variedade do uso de técnicas, principalmente ao utilizar-se dos conhecimentos prévios dos estudantes, gerando reflexão e influenciando na aquisição de habilidades e atitudes. Além disso, enriquece o processo pedagógico pois amplia os recursos educativos e as técnicas participativas, e consequentemente aumentam a efetividade do processo de ensino-aprendizagem.

Na categoria de análise O Processo de Preceptoria na Medicina de Família e Comunidade, foi possível verificar convergências entre os dois grupos, principalmente no que tange às características pessoais importantes no desenvolvimento da preceptoria, como a disponibilidade para ensinar, ressaltando-se também, o prazer em ser preceptor e contribuir para a formação de especialistas de boa formação.

Preceptores do G1, diferentemente dos preceptores do G2, ressaltam a importância e o peso das ações pedagógicas no processo de trabalho do preceptor. Tal fato revela a reflexão e modificação gerada na percepção dos preceptores que realizaram o Leonardo EURACT nível 1, afinal mostram a importância da aplicação de ações pedagógicas específicas durante a facilitação do processo pedagógico de médicos recém-formados e que buscam a especialização em MFC.

Quando analisamos a categoria Competências do preceptor, as falas vieram ao encontro das necessidades percebidas pelos preceptores para alcançarem competências esperadas para ser preceptor. As falas dos dois grupos convergiram na necessidade de manutenção de estudos sobre aprendizagem. Preceptores do G2

porém apontam a necessidade de formação pedagógica para aprimoramento, principalmente no que diz respeito à prática da preceptoria. Assim, é possível inferir que preceptores que realizaram a tecnologia de ensino consideram-se com formação adequada e precisam manter-se estudando e aprimorando seus conhecimentos, enquanto que preceptores do G2, mesmo tendo realizado cursos, relatam que necessitam de mais formação.

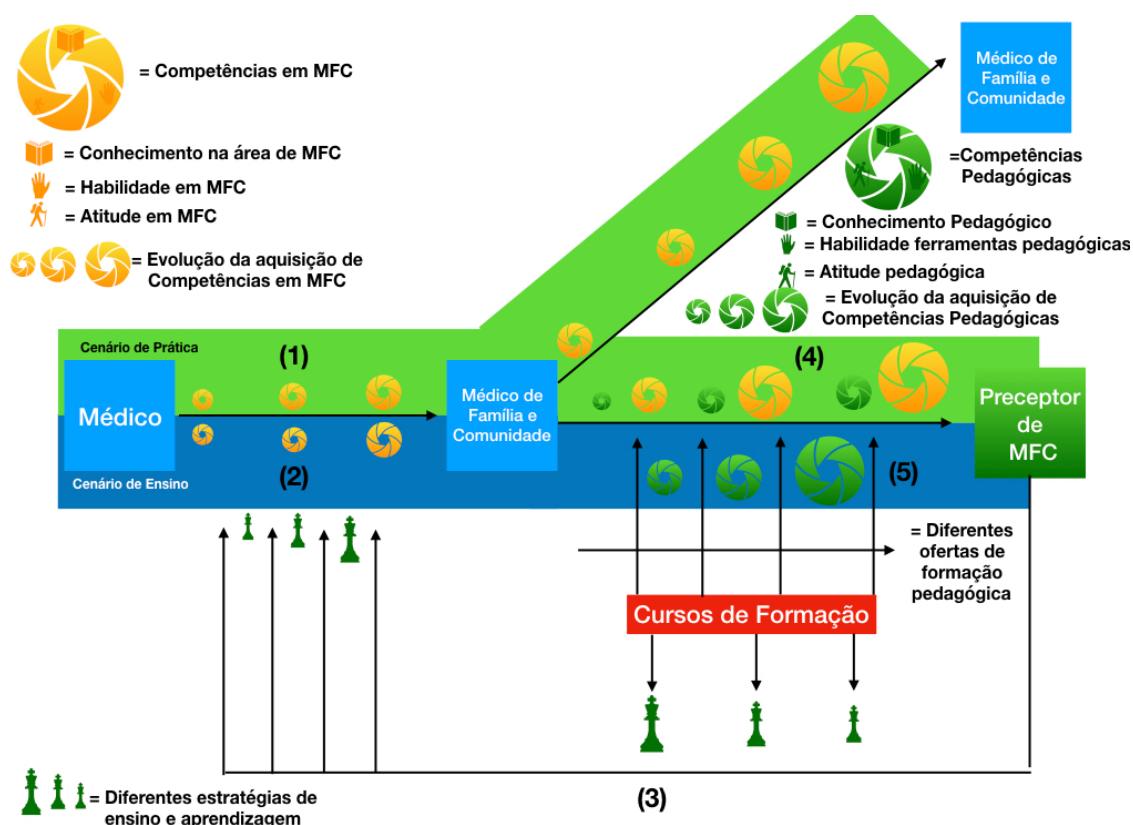
Já, na última categoria, Estratégias para a formação, foi possível identificar duas subcategorias: Qualificação da prática no cenário de ensino e Cursos de formação em preceptoria.

Com relação à qualificação na prática, somente preceptores do G1 trouxeram à tona a necessidade de espaços protegidos para exercer o ensino, tanto com relação às atividades de autoaprendizagem (aprendizagem do preceptor) como em relação ao desenvolvimento de atividades pedagógicas junto aos residentes. Ambos grupos demonstraram a necessidade de manutenção de um espaço de troca de vivências, experiências e ideias, fortalecendo assim o grupo e a identidade e grupalidade dos preceptores de MFC.

Com relação aos cursos de formação em preceptoria preceptores do G2 apontam a necessidade de cursos de formação presenciais, práticos, com metodologias ativas e que modifiquem a prática. Preceptores do G1, por sua vez, reforçam aspectos vivenciados no Leonardo EURACT nível 1, evidenciando como a aplicação de metodologias ativas de aprendizagem para o ensino de estratégias ativas de ensino aprendizagem.

A figura 1 demonstra as relações entre categorias de análise encontradas neste estudo.

Figura 1.. Processo de Aprendizagem da formação de MFC e Preceptor em MFC, aquisição de competências e estratégias didáticas de ensino aprendizagem, cursos de formação.



Fonte: sistematizado pela autora, 2019.

A formação de Médicos de Família e Comunidade depende de um processo de aprendizagem que trabalhe a aquisição de competências específicas da especialidade. A SBMFC definiu em 2015 diversos aspectos que devem ser desenvolvidos no médico para que exerça a especialidade e consiga atuar de maneira adequada frente aos desafios do cotidiano na Atenção Primária à Saúde. (SBMFC, 2014). O processo de formação pode acontecer mediante a dois diferentes processos: através da prova de título, promovida pela sociedade de especialistas (SBMFC) junto à Associação Médica Brasileira ou pela realização de programa de residência médica. A obtenção do título através da prova depende de compromisso individual com a prática (48 meses de prática comprovada na APS) e estudo autodirigido dos princípios da MFC e sua aplicação, que conferem ganho de competências para o desenvolvimento da MFC ((figura 1, item (1)) Já os Programas de Residência em MFC devem atuar na formação do MFC facilitando a aprendizagem do residente no ganho de conhecimentos, habilidades e atitudes através de um cenário de ensino que possibilite a exposição a situações de aprendizagem (figura1, item (2)). O preceptor exerce influência direta no processo de ensino aprendizagem do residente e,

utilizando estratégias de ensino, consegue qualificar a aquisição das competências da especialidade.

Para tanto, o preceptor deve desenvolver ao longo de seu processo de formação como preceptor um arcabouço de competências que não somente as de MFC (que é qualificado ao longo da prática como médico de família), mas também conhecimento sobre ensino, habilidades para lidar na prática do cenário de ensino em serviço e atitude adequada, que, somados, permitam um desempenho no papel de facilitador, moderando a aquisição de competências na construção de um MFC adequado. A soma de competências de MFC e pedagógicas qualificam as estratégias de ensino a serem aplicadas no processo de preceptoria e exercem influência no processo de aprendizagem do residente, futuro MFC (figura 1, item (3)).

O ensino através de metodologias ativas de ensino aprendizagem é fundamental para o ganho de competências de profissionais de saúde, e, para tanto, a aplicação de estratégias didáticas ativas de ensino, através de dinâmicas e ações, deve ser moderada pelo preceptor no cenário de ensino da MFC.

Para adquirir e desenvolver competências da MFC e da pedagogia o preceptor deve conhecer, refletir e praticar metodologias de ensino e aprendizagem. O processo de formação do preceptor pode acontecer, assim como na formação da especialidade, de maneira autodidata ou através de uma tutoria/cursos de formação (figura 1, item (4) e (5)).

A qualificação pedagógica de preceptores, deve possibilitar além do ganho de conhecimentos: o desenvolvimento de habilidades e atitudes através da prática da reflexão sobre esse processo e sobre o processo de ensino.

Para tanto, cursos de formação pedagógica de preceptores de MFC devem promover acesso à discussões de casos reais de difícil manejo ou não, barreiras de ensino e como transpô-las e, através do ensino e da prática supervisionada de estratégias para o ensino, qualificar o preceptor para atuar nas mais diversas situações do cotidiano da prática do MFC. (figura 1, item (5))

O uso de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem é determinante no processo de aprendizagem dos alunos e, portanto, o preceptor deve saber utilizá-las durante seu processo de trabalho no cenário de ensino.

A participação em cursos de formação docente é determinante nas práticas de preceptores principalmente no que diz respeito à aplicação de estratégias de ensino. Este estudo demonstrou os efeitos que um curso de formação que se utiliza de MAP

através de estratégias didáticas ativas de ensino aprendizagem (EDAEA) tem na prática de preceptores. (ver artigo1)

As Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAP) estão presentes no ensino de profissionais de saúde, porém é necessário o massivo investimento de tecnologias e de responsabilização do gestor, tanto do serviço, como do ensino, para a qualificação dos processos pedagógicos dos PRM em MFC no país. São necessários métodos inovadores capazes de transformar a realidade, pautados na reflexão e ética, para a formação do novo profissional. (MITRE et al., 2008)

Além disso, este estudo demonstrou que existe a necessidade de qualificação da prática de preceptoria, somada a investimentos no cenário de ensino e na aquisição de competências do preceptor, o que é fundamental para o bom desempenho do processo de preceptoria. Um estudo de 2015, conduzido por Yarber, avaliou um curso de formação para preceptores e mostrou que os principais pontos-forte eram a realização de exercícios práticos, a comunicação e a troca de ideias com pessoas da mesma área. O mesmo estudo ainda apontou como possíveis melhorias a serem realizadas a oferta de mais exercícios práticos, a manutenção de treinamentos e o aumento do número de exemplos vividos na prática. (YARBER et al., 2015)

Preceptores apontaram a necessidade da existência de espaços protegidos para o ensino, assim como a existência de momentos de troca e compartilhamento de experiências. O Leonardo EURACT nível 1 mostrou ser uma tecnologia relevante para despertar no preceptor percepções sobre a importância da qualificação do cenário de ensino, assim como uma oportunidade de formar uma rede de preceptores para compartilhamento de vivências. Fajardo, em seu estudo, também encontrou a necessidade, por parte de preceptores e outros colaboradores da residência, de espaços para encontros com intercâmbio de experiências e compartilhamento de responsabilidades. (FAJARDO, 2011)

O estudo demonstrou também que as reflexões sobre seu papel no processo de preceptoria modificam de acordo com o tipo de formação que os preceptores são expostos. Foram apontadas dimensões referentes ao profissionalismo médico e docente, sendo de suma importância iniciar aproximação ao tema e definir as dimensões do profissionalismo de preceptores de MFC com o desenvolvimento de domínios que somem características do profissionalismo médico, ao profissionalismo docente.

Considerações Finais

Uma das limitações do estudo foi a dificuldade de contato com preceptores dos programas. Entre a assinatura do termo de anuência dos programas e o início do chamamento para a pesquisa, houve migração de muitos preceptores para outros PRM e para o setor privado. Este fato ocasionou, durante a coleta de informações, que novos preceptores que não se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo estivessem atuando nos programas. Além disso, a carga horária grande de trabalho, somada a outras atividades profissionais e pessoais, limitou a participação e o aceite dos preceptores na pesquisa.

A pesquisa permitiu perceber quanto o cenário para formação de preceptores é heterogêneo e potente no Brasil. O aumento das vagas de residência de MFC ampliou o número de preceptores e, conseqüentemente, de demanda por cursos de formação.

É clara a premissa de que os preceptores, independentemente de sua formação pedagógica, desenvolvem seu processo de trabalho por gostarem de assumir o papel de educador. A realização do investimento em formação própria é buscado mesmo autofinanciado, demonstrando zelo e diligência na sua formação, mesmo sem necessariamente haver um incentivo financeiro para exercer a função de preceptor.

O Curso para Formadores de MFC Leonardo EURACT nível 1 utiliza MAP para abordar o processo de preceptoria e o faz principalmente pela problematização da prática do formador. Ensina estratégias didáticas ativas de ensino aprendizagem úteis para o ensino da especialidade MFC, através da apresentação de conteúdo e treino prático de destas estratégias. O curso consegue, através das relações profissionais e até mesmo pessoais criadas na imersão de três dias, formar uma rede de preceptores que troca ideias e experiências e se apoia em vários momentos de sua vida profissional voltada ao ensino.

Preceptores participantes do nível 1 apresentaram maior domínio de técnicas que possibilitam o aprendizado de habilidades e atitudes, o planejamento de ensino e a autonomia do residente. Além disso, os formadores mostram-se mais seguros na

condução de seu próprio aprendizado, sabendo da importância de seu papel e organizam sua formação pessoal para qualificar a prática da MFC e da preceptoría.

Assim, o Curso para formadores em MFC – Leonardo EURACT nível 1 mostrou ter efeitos positivos no processo de trabalho dos participantes, incorporando à sua prática ferramentas aprendidas que qualificam suas habilidades e atitudes como formador, tornando-os profissionais com maior arcabouço de competências necessárias para o desenvolvimento do processo de preceptoría, além de auxiliar na concepção de sentir-se preceptor. Além disso, a percepção sobre o próprio desempenho e processo de trabalho abordam dimensões que devem ser estudadas mais detalhadamente: Competências do Preceptor de MFC, assim como as características do Profissionalismo do Preceptor de MFC.

É necessário o investimento crescente na pesquisa em APS e especificamente na área de Medicina de Família e Comunidade, principalmente na área de educação. Por isso é importante focar na construção de novas ofertas pedagógicas para qualificação dos formadores em MFC e que os cursos de formação sejam focados na aquisição de competências pedagógicas para o preceptor de MFC. Para que a nova tecnologia seja adequada e obtenha sucesso, deve-se atentar à metodologia de ensino aplicada. Afinal, a melhor forma de ensinar MAP é utilizando ela mesma para qualificar e tornar o ensino ativo e efetivo.

O aprender a ensinar é um complexo emaranhado de conhecimentos, habilidades, atitudes, cenários e práticas, tanto específicas do MFC quanto pedagógicas, que devem fazer parte da “maleta do preceptor de MFC”, que, na medida da necessidade, utiliza cada instrumento na complexa arte de ensinar o “aprender a aprender” para que então o Médico de Família e Comunidade aprenda a fazer, aprenda a cuidar e aprenda os demais “ecos” que o cuidado em APS é capaz de promover.

Referências

ABENSUR, S. I. et al. Uso da Internet como um Ambiente para Discussão de Casos Clínicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. 291–295, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/12.pdf>>

ABREU, J. R. P. **Contexto atual do ensino médico: metodologias tradicionais e ativas - necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas**. 2009. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade, [s. l.], 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18510/000729487.pdf>>

ALLEN, J. et al. **A definição europeia da Medicina Geral e FamiliarWONCA Europa**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/European Definition in Portuguese.pdf](http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/European%20Definition%20in%20Portuguese.pdf)>.

ALLEN, J. et al. **Framework for Continuing Educational in General Practice / Family Medicine in Europe (CEDinGP)**. Cracovia: ZiZ Centrum Edukacji LLtd, 2012. Disponível em: <<http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/publications/official-documents/euractframeworkforcontinuingeducationaldevelopmentoftrainersingeneralpracticeineuropecedingp.pdf>>

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª edição ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 139–154, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>>

BOENDERMAKER, P. M. et al. What are the characteristics of the competent general practitioner trainer ? **Family Practice**, [s. l.], v. 17, n. 6, p. 547–553, 2000. Disponível em: <<https://sci-hub.tw/10.1093/fampra/17.6.547>>

BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 47, n. 3, p. 324–31, 2014. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/11_Avaliacao-formativa-e-feedback-como-ferramenta-de-aprendizado-na-formacao-de-profissionais-da-saude.pdf>

BOTTI, S. H. de O. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino**. 2009. [s. l.], 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2582>>

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 363–373, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>>

BRASIL. Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades dos médicos residentes. BRASIL, 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6932.htm>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. BRASIL, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>

BRASIL. **Avaliação de Tecnologias em Saúde Ferramentas para a Gestão do SUS Série**. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/editora>>

BRASIL. Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos. BRASIL, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>

CAYER, S. et al. La supervision directe: Perceptions d'ex-résidents en médecine familiale Suzanne. **Canadian Family Physician**, [s. l.], v. 47, p. 2494–2499, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2018478/>>

COSTA, N. M. da S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 1–7, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf>

COX, R. O. Y.; KONTIAINEN, S. Comparison of attitudes of trained trainers , untrained trainers , and trainees to teaching in general practice. **British Journal of Medical Education**, [s. l.], v. 8, p. 103–110, 1974. Disponível em: <<https://scihub.tw/https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1974.tb02048.x>>

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 780–788, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>>

DAVIS, B. G. **Tools for Teaching**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<papers2://publication/uuid/29E9BE78-BB15-4216-B146-5F4C6F26E01D>>

DREYFUS, S. E.; DREYFUS, H. L. **A five-stage model of the mental activities involved in direct skill acquisition**. Berkley: University of California, 1980. Disponível em: <<http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a084551.pdf>>

DUBAR, C. Formação dos médicos generalistas: transmissão e construção dos saberes profissionais. In: RIBEIRO, V. M. B. (Ed.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino da Saúde**. Juiz de fora: Editora UFJF, 2011. p. 23–28.

EURACT/WONCA. **Leonardo Teachers Course**. 2019a. Disponível em: <<http://euract.woncaeurope.org/leonardo-teachers-courses>>. Acesso em: 11 out. 2017.

EURACT/WONCA. **Leonardo Level 1 Prague**. 2019b. Disponível em: <<http://leonardoprague2019.cz/program>>.

EVANS, A. et al. Teaching consultation skills : a survey of general practice trainers. **Medical Education**, [s. l.], v. 35, p. 222–224, 2001. Disponível em: <<https://scihub.tw/https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2001.00691.x>>

FAJARDO, A. P. **Os tempos da docência nas Residências em Área Profissional da Saúde : ensinar , atender e (re) construir as instituições-escola na saúde**. 2011. [s. l.], 2011. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32308/000785431.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

FERNANDES, J. et al. Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Rev. Enfermagem**, [s. l.], v. 56, n. 54, p. 392–395, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a17v56n4.pdf>>

FEUERWEKER, L. As Identidades do Preceptor: assistência, ensino, orientação. In: RIBEIRO, V. M. B. (Ed.). **Formação Pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de fora: Editora UFJF, 2011. p. 29–36.

FREEMAN, J. et al. The Influence of Trainers on Trainees in General Practice. **J R Coll Gen Pract Occas Pap**, [s. l.], v. 21, p. 1–17, 1982. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2573546/>>

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 1 edição ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1967. Disponível em: <<http://books.google.com/books?id=WDTTAgAAQBAJ&pgis=1>>

GIBBS, G.; COFFEY, N. The impact of training of teachers on their teaching skills , their approach to teaching and the approach to learning of their students. **Active Learning in Higher Education**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 87–100, 2004. Disponível em: <<http://reforma.fen.uchile.cl/Papers/Teaching Skills - Gibbs, Coffey.pdf>>

GLEASON, B. L. et al. An active-learning strategies primer for achieving ability-based educational outcomes. **American journal of pharmaceutical education**, [s. l.], v. 75, n. 9, p. 1–12, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230347/>>

GOMES, A. P.; REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 35, n. 4, p. 557–566, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a16v35n4.pdf>>

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. De. Ativação de mudanças na formação superior em saúde: dificuldades e estratégias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 238–246, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a07v34n2.pdf>>

GULDAL, D. et al. Educational expectations of GP trainers . A EURACT needs analysis. [s. l.], n. April, p. 233–237, 2012. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13814788.2012.712958>>

KOLB, A. Y.; KOLB, D. A. Learning styles and learning spaces: enhancing experiential learning in higher education. **Academy of Management Learning & Education**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 193–212, 2005. Disponível em: <<https://scihub.tw/https://doi.org/10.5465/amle.2005.17268566>>

LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. **Saúde Coletiva Como Compromisso - A trajetória da ABRASCO**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20070913164801.pdf>>

LOPES, J. M. C. et al. **Manual do Oficina para capacitar preceptores em Medicina de Família e Comunidade**. Florianópolis: SBMFC, 2009.

LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Princípios da Medicina de família e comunidade. In: **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2a. edição ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 1–11.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso de Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 13–20, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a03v34n1.pdf>>

MASH, R. et al. Training of workplace-based clinical trainers in family medicine , South Africa : Before-and-after evaluation. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, [s. l.], p. 1–6, 2018.

MCWHINNEY, I. R.; FREEMAN, T. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**. 3 edição ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MENDONÇA, C. S. Saúde da Família , agora mais do que nunca ! * Family Health ,

more than never! **Ciencia & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1493–1497, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a22v14s1.pdf>>

MENEZES, D. **A Ascensão da Residência**. 2016. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/a-ascensao-da-residencia/>>. Acesso em: 13 out. 2017.

MICHEL, J. L. M.; OLIVEIRA, R. A. B. De; NUNES, M. do P. T. A Residência Médica no Brasil. **Residência Médica (Brasília)**, [s. l.], v. 7, p. 2–12, 2011. Disponível em: <https://abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2016/06/CadernosABEM__Vol09.pdf>

MICHELS, N. R. M. et al. Educational training requirements for general practice / family medicine specialty training : recommendations for trainees , trainers and training institutions. **Education for Primary Care**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 322–326, 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14739879.2018.1517391?journalCode=tepc20>>

MILLER, G. E. The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 65, n. 9, p. s63–s67, 1990.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª edição ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem E Saturação Em Pesquisa Qualitativa: Consensos E Controvérsias Sampling and Saturation in Qualitative Research: Consensuses and Controversies. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [s. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <<http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>>

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A Preceptoria na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007 a 2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 303–310, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000300002&script=sci_arttext>

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 2133–2144, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>>

MONTEIRO, D.; LEHER, E.; RIBEIRO, V. Da educação continuada à educação permanente. In: RIBEIRO, V. M. B. (Ed.). **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde: a construção do Modelo de formação pedagógica para preceptores de Internato Médico**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2011. p. 13–22.

NEWBLE, D. I.; ENTWISTLE, N. J. Learning styles and approaches: implications for medical education. **Medical Education**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 162–175, 1986. Disponível em: <<https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01163.x>>

OLIVEIRA, M. G.; PONTES, L. Metodologia Ativa no processo de aprendizado do cuidar: um relato de experiência. In: X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO 2011, **Anais...** [s.l.: s.n.] Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5889_3479.pdf>

PENA, A. F. R.; CAVALCANTE, B.; MIONI, C. de C. A Teoria De Kolb : Análise Dos Estilos De Aprendizagem No Curso De Administração Da Fecap. **Revista Liceu Online**, [s. l.], v. 4, n. 6, p. 64–84, 2014. Disponível em:

<https://liceu.fecap.br/LICEU_ON-LINE/article/view/1719/974>

SANDARS, J.; JACKSON, B. Self-authorship theory and medical education: AMEE Guide No. 98. **Medical Teacher**, [s. l.], v. 37, n. 6, p. 521–532, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2015.1013928>>

SBMFC. **Currículo Baseado em Competências para a Medicina de Família e Comunidade**, 2014.

SCHOFIELD, T. P. C.; HASLER, J. C. Approval of trainers and training practices in the oxford region: criteria. **British Medical Journal**, [s. l.], v. 288, p. 538–540, 1984. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1444558/pdf/bmjcred00488-0048.pdf>>

SIMON, E. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: Encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 18, p. 1355–1364, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601355&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>

SIMON, S. et al. New paths in post-graduate medical training in general practice – 8 years of experience with the pilot project. **GMS Journal for Medical Education**, [s. l.], v. 34, n. 5, p. 1–48, 2017.

SIMPSON, M. A. How to use Role Play in Medical Teaching. **Medical Teacher**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 75–82, 1985. Disponível em: <<https://scihub.tw/https://doi.org/10.3109/01421598509036794>>

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 46, n. 1, p. 208–218, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a28.pdf>>

VERNOOIJ-DASSEN, M. et al. Quality assessment in general practice trainers. **Medical Education**, [s. l.], v. 34, p. 1001–1006, 2000. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2923.2000.00662.x?sid=nlm%3Apubmed>>

WONCA/EURACT. EURACT Statement on Selection of Trainers and Teaching Practices for Specific Training in General Practice. In: 2002, Tartu. **Anais... Tartu** Disponível em: <<http://euract.woncaeurope.org/sites/euractdev/files/documents/archive/publications/euractstatementonselectionoftrainersandteachingpracticesforspecifictrainingingeneralpracticetartu200.pdf>>

YARBER, L. et al. Evaluating a train-the-trainer approach for improving capacity for evidence-based decision making in public health. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 15, p. 1–10, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1224-2>>

Apêndices

Apêndice A – Termo de Anuência

Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Termo de anuência

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, _____, o(a) coordenador(a) do _____, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: *Efeitos de um curso de formação pedagógica para preceptores no cotidiano de trabalho em programas de residência médica em medicina de família e comunidade*, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Coordenador(a) do PRM

Bárbara Cristina Barreiros
Mestranda – Pesquisadora responsável

São Paulo, ____ de _____ de 2018.

Apêndice B – Questionário sociodemográfico

Código do participante:

1. Pós-graduação concluída (por favor, marque todas que se aplicarem):
() Residência médica () Especialização () Mestrado () Doutorado ()
Outra. Qual? _____
2. Fez o Curso Leonardo EURACT nível 1?
3. () SIM, por favor vá para pergunta 5
4. () NÃO, por favor vá para a pergunta 6
5. Qual a data que cursou o EURACT Mês e Ano _____
6. Cursou alguma outra formação para preceptoria além do EURACT?
() Sim Vá para a pergunta 7 () Não vá para a pergunta 8
7. Qual outro curso de preceptoria? _____
8. Vínculo trabalhista atual:
() Concursado () Celetista () Outro Qual? _____
9. Há quanto tempo atua como Médico de Família e Comunidade (por favor, informe o numero de semestres completos)? _____ semestres
10. Carga horária de trabalho em horas por semana (todas atividades profissionais que desenvolve): _____ horas
11. Há quanto tempo atua como preceptor de Médico de Família e Comunidade para residentes (por favor, responda em semestres completos)? _____ semestres
12. Recebe incentivo financeiro para exercício da preceptoria? () Não () Sim
13. Quanto tempo de dedicação por semana a atividades de ensino na Residência Médica, durante o horário de trabalho: _____ horas
14. Quanto tempo dedica à preceptoria FORA do horário de trabalho (por favor, estime em horas por semana)? _____ horas
15. Quantos residentes já passaram por sua supervisão ao longo de sua carreira como preceptor? _____ residentes
16. Quantos residentes estão atualmente sob sua supervisão? _____ residentes

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Questionário e Entrevistas.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Programa de Pós Graduação em Avaliação e Produção de Tecnologias de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, intitulada: “PRECEPTORIA EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: EFEITOS UM CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES.”.O objetivo principal do estudo é analisar os efeitos que um curso de formação pedagógica para preceptores de PRMMFC proporciona para preceptores atuantes em PRM no estado de São Paulo, Brasil.

O tema escolhido se justifica pela importância da realização da qualificação da prática pedagógica de preceptores para que consigamos garantir a expansão dos PRMMFC com a qualidade necessária para a formação de bons Médicos de Família e Comunidade, assim como a consolidação da especialidade.

O trabalho está sendo realizado por Bárbara Cristina Barreiros e sob a orientação da Prof.a Dra. Ananyr Porto Fajardo e Coorientação da Profa. Dra. Margarita da Silva Diercks.

Para alcançar os objetivos do estudo, você será convidado a responder a um questionário sociodemográfico e participar de uma entrevista individual. O questionário será enviado via e-mail, no formato Googleforms, e terá duração aproximada de 10 minutos. A entrevista será gravada em vídeo e áudio, e terá duração aproximada de 60 minutos, na qual você irá responder perguntas pré-estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado: da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa; de que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e atuação profissional; da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa; sobre

o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas, poderei entrar em contato com a pesquisadora: Bárbara Cristina Barreiros, telefone (11).97155.2252, e-mail: barbaracbarreiros@gmail.com e endereço: Rua Mauricio Jacquey, 199 apto 25, São Bernardo do Campo, São Paulo; Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51) 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando a outra via com a pesquisadora.

São Paulo, ____, de _____ de 20__.

Assinatura da pesquisadora

Bárbara Cristina Barreiros

Assinatura do participante

Apêndice D – Roteiro de entrevista semiestruturada – Preceptor sem EURACT

BLOCO 1 – autoanálise do processo de trabalho do preceptor

1. Fale um pouco sobre sua experiência como preceptor.
2. Quais os pontos fortes que você encontra no seu trabalho como preceptor?
3. Quais são as dificuldades que você encontra no seu trabalho como preceptor?
4. O que poderia ajudá-lo o processo de preceptoria?

BLOCO 2 – análise do processo de ensino

1. Você se acha um bom preceptor-formador? Quais aspectos você ressaltaria? Você acha que precisa aperfeiçoar este aspecto no seu cotidiano?
2. Com relação à aspectos do processo de aprendizagem do residente, como você vê seu papel e o do residente? Você acha que precisa aperfeiçoar este aspecto no seu cotidiano?
3. Quais métodos de ensino você utiliza na unidade de saúde, com o residente? Você acha que precisa aperfeiçoar este aspecto no seu cotidiano?
4. Você sabe qual a forma de aprendizagem que seu residente tem maior facilidade no seu processo do aprender? Você acha que precisa saber mais sobre isso?
5. Como você conduz a discussão de caso? relate um passo a passo.
6. Esta forma de discussão de caso, foi aprendida como? Empiricamente? Estudo Dirigido? Algum curso que realizou?
7. Você monta, junto a seus residentes um Plano de Desenvolvimento Pessoal? O quanto isso tem sido importante para o aprendizado do residente? Como você faz a mentoria?
8. Você tem momentos durante o cotidiano para reunir-se com seu residente e conversar sobre aspectos de seu aprendizado e também outros assuntos referentes à formação dele? Descreva sua prática.
9. Você tem usado simulações clínicas no seu processo de ensino? Esta técnica foi aprendida como?
10. Pensando em conhecimento, habilidades e atitudes como educador, o que você gostaria de desenvolver? Como faria isso?

Apêndice E – Roteiro de entrevista semiestruturada – Preceptor com EURACT

BLOCO 1 – autoanálise do processo de trabalho do preceptor

1. Fale um pouco sobre sua experiência como preceptor.
2. Quais os pontos fortes que você encontra no seu trabalho como preceptor?
3. Quais são as dificuldades que você encontra no seu trabalho como preceptor?
4. O que poderia ajudá-lo no processo de preceptoria?

BLOCO 2 – análise do processo de ensino

1. Por favor, relate a experiência no curso EURACT que você participou (lembranças, dificuldades, etc).
2. quais as principais mudanças no seu cotidiano como preceptor, em decorrência do curso?
3. Você se acha um bom preceptor-formador? Quais aspectos você ressaltaria? Mudou algo após o EURACT? Descreva
4. Com relação à aspectos do processo de aprendizagem do residente, como você vê seu papel e o do residente? A sua visão do ensino à residentes mudou depois do curso? Descreva quais aspectos relacionados. Você acha que precisa aperfeiçoar este aspecto no seu cotidiano?
5. Quais métodos de ensino você utiliza na unidade de saúde, com o residente? Eles foram modificados após o EURACT?
6. Saber o estilo de aprendizagem do seu residente modifica seu dia a dia na preceptoria? Qual influência o EURACT n1 teve neste aspecto do seu desenvolvimento enquanto preceptor? Você acha que precisa saber mais sobre isso?
7. Como você conduz a discussão de caso? Relate um passo a passo.
8. A forma de discussão de caso que você faz atualmente teve algum aspecto influenciado pelo EURACT nível 1?
9. Você monta, junto a seus residentes um Plano de Desenvolvimento Pessoal? O quanto isso tem sido importante para o aprendizado do residente? Como você faz a mentoria?
10. Você tem aplicado a técnica do Feedback? O quanto isso tem influenciado no seu processo de ensino? O quanto o EURACT contribuiu para o uso dessa técnica?
11. Você tem usado a dramatização no seu processo de ensino? O quanto o EURACT contribuiu para o uso dessa técnica?
12. Pensando em conhecimento, habilidades e atitudes como educador, que você gostaria de desenvolver, quais outros aspectos o curso poderia auxiliá-lo nesse processo?

Anexos

Anexo 1 – Cartas de Anuência



Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Termo de anuência

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Luciane Loures dos Santos**, o(a) coordenador(a) do **Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do Hospital da Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: *Efeitos de um curso de formação pedagógica para preceptores no cotidiano de trabalho em programa de residência médica em medicina de família e comunidade*, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Coordenadora do PRM

ll l + M

Barbara Cristina Barreiros
Mestranda – Pesquisadora responsável

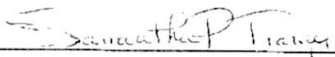
São Paulo, 02 de abril de 2018.



Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Termo de anuência

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Samantha Pereira França**, o(a) coordenador(a) do **Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade Einstein**, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: *Efeitos de um curso de formação pedagógica para preceptores no cotidiano de trabalho em programa de residência médica em medicina de família e comunidade*, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.



Coordenador(a) do PRM



Bárbara Cristina Barreiros
Mestranda – Pesquisadora responsável

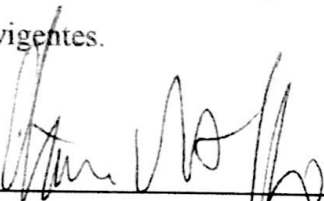
São Paulo, 07 de Abril de 2018.



Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Termo de anuência

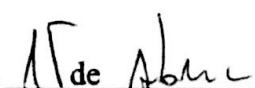
Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de tica em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Gustavo Gusso**, o(a) coordenador(a) do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da USP, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: *Efeitos de um curso de formação pedagógica para preceptores no cotidiano de trabalho em programa de residência médica em medicina de família e comunidade*, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.



Coordenador(a) do PRM



Bárbara Cristina Barreiros
Mestranda – Pesquisadora responsável

São Paulo,  de 2018.



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. CNPJ: 02.787.184/0001-25 - Av. Francisco Trevis - 564 - F. 3307-2105 - Porto Alegre - RS - CEP 91350-200
HOSPITAL CRANÇA CONCEIÇÃO Unidade Pediátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A. CNPJ: 02.787.126/0001-76 - Rua Domingos Muniz, 25 - F. 3307-4190 - Porto Alegre - RS - CEP 91040-000
HOSPITAL FEMINA S.A. CNPJ: 02.893.744/0001-53 - Rua Mussardense, 17 - F. 3314-3200 - Porto Alegre - RS - CEP 90430-001

100%

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 7.135/2010

Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Termo de anuência

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Zeliete Linhares Leite Zambom**, o(a) coordenador(a) do **Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas**, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: *Efeitos de um curso de formação pedagógica para preceptores no cotidiano de trabalho em programa de residência médica em medicina de família e comunidade*, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Coordenador(a) do PRM

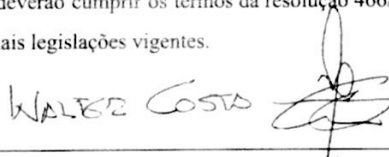
Bárbara Cristina Barreiros
Mestranda – Pesquisadora responsável

São Paulo, 13 de abril de 2018.

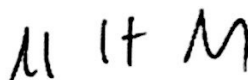
Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Termo de anuência

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Walter Domingos de Matos Costa**, o(a) coordenador(a) do **Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Anhembi Morumbi**, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: *Efeitos de um curso de formação pedagógica para preceptores no cotidiano de trabalho em programa de residência médica em medicina de família e comunidade*, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.


WALTER COSTA

Coordenador(a) do PRM


M I T M

Bárbara Cristina Barreiros
Mestranda – Pesquisadora responsável

São Paulo, 16 de ABRIL de 2018.



Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Termo de anuência

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Hugo Macedo Ferraz e Souza Junior**, o(a) coordenador(a) do **Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina do ABC**, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: *Efeitos de um curso de formação pedagógica para preceptores no cotidiano de trabalho em programa de residência médica em medicina de família e comunidade*, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Coordenador(a) do PRM

Bárbara Cristina Barreiros
Mestranda – Pesquisadora responsável

São Paulo, 17 de ABRIL de 2018.

Anexo 2 – Parecer CEP

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRECEPTORIA EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: EFEITOS DE UM CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PRECEPTORES.

Pesquisador: Bárbara Barreiros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89216418.8.0000.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.659.588

Apresentação do Projeto:

Resumo

Desde a Criação do Sistema Único de Saúde e implementação da Estratégia de Saúde da Família, a Atenção Primária em Saúde busca um profissional médico qualificado para atuar nas equipes e potencializar as ações de cuidado. O Médico de Família e Comunidade é capaz de realizar o cuidado integral dos indivíduos, famílias e comunidades, inserindo-se em equipes multiprofissionais. A Residência Médica é o locus de aprendizado em serviço do Médico Residente, sendo o preceptor aquele que atua lado a lado ao residente e é o responsável pelo acompanhamento do percurso de aprendizado teórico e prático do jovem médico. Para isso, o preceptor deve ser qualificado tanto em aspectos clínicos como recursos pedagógicos na busca das competências desejadas e necessárias. A utilização de metodologias ativas de aprendizagem oportuniza que o residente seja protagonista de sua formação e que reflita sua prática na construção de uma concepção de saúde diferenciada. Após a expansão dos PRM de MFC pelo país, várias ofertas de formação pedagógica para preceptores têm sido disponibilizadas, sendo cursos de longa e curta duração. Entre eles, um curso com 30 horas de duração desenvolvido pela Academia Europeia de Medicina de Família, que utiliza

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 2.659.588

metodologias ativas de ensino, foi trazido para o Brasil e replicado em 14 edições, formando mais de 500 preceptores por todo país. Este estudo propõe-se a estudar os efeitos produzidos por um curso de formação pedagógica de preceptores no seu cotidiano em Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Objetiva analisar estes efeitos em seis diferentes PRM em MFC, além de descrever as diferentes vivências da aplicação dos conhecimentos adquiridos no curso e identificar dificuldades, potencialidades e desafios no processo pedagógico de ensino da MFC. O delineamento da pesquisa é qualitativo do tipo estudo de caso, aplicando questionário sócio demográfico, entrevista individual, observação participante e diário de campo como instrumentos de coleta. A análise dos dados será feita através de análise de conteúdo.

Justificativa

A realização de cursos que trabalhem a prática pedagógica de preceptores é relevante para que consigamos garantir a expansão dos PRMMFC com a qualidade necessária para a formação de bons MFC, assim como a consolidação da especialidade. Diversas ofertas têm sido propostas com financiamento pelo Ministério da Saúde (MS), como o Curso de Especialização em Residência Médica para o SUS, ILP Sírio Libanês, Curso de Capacitação em Preceptoría de Residência Médica do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e o Curso de Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade, ofertado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Todos eles porém, são de longa duração e, muitas vezes, necessitam de um largo tempo de dedicação, e, além de não abordarem questões práticas do cotidiano do ensino nos programas de residência, não utilizam-se de metodologias ativas como método de ensino.

O Leonardo EURACT é um curso que aproveita vivência dos preceptores e, por meio de exemplos reais trazidos em pequenos grupos, trabalha processos de ensino-aprendizagem e técnicas de ensino e avaliação, que, imediatamente após a apresentação, podem ser aplicados pelos preceptores.

Assim, este trabalho tem o intuito de analisar os efeitos que um curso de formação pedagógica para preceptores de PRMMFC proporciona para preceptores atuantes em 8 PRM no estado de São Paulo, Brasil.

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC

Bairro: CRISTO REDENTOR

CEP: 91.350-200

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3255-1893

Fax: (51)3255-1893

E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

Continuação do Parecer: 2.659.588

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar os efeitos que um curso de formação pedagógica para preceptores de PRMMFC proporciona para preceptores atuantes em seis Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade do estado de São Paulo, Brasil.

Objetivos específicos

Identificar preceptores que realizaram o curso de formação EURACT, outros cursos de formação para preceptores em MFC ou nenhum curso, no cenário estudado;

Identificar os principais aspectos do curso EURACT nível 1 evidenciados na prática pedagógica cotidiana dos preceptores que o cursaram, na perspectiva estudada;

Descrever as diferentes vivências da prática pedagógica apoiada na problematização de preceptores que cursaram do Leonardo- EURACT nível 1, preceptores que realizaram outros cursos, ou preceptores que não realizaram nenhum curso, no cenário investigado;

Avaliar se há diferença nas habilidades e atitudes para o ensino entre preceptores das três categorias estudadas;

Identificar as dificuldades, potencialidades, e desafios dos preceptores que cursaram o nível 1 do EURACT na formação dos MFC, preceptores que realizaram outros cursos ou que não realizaram nenhum curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de dissertação do mestrado profissional do GHC. Estudo pertinente e adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

N/A

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC

Bairro: CRISTO REDENTOR

CEP: 91.350-200

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3255-1893

Fax: (51)3255-1893

E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 2.659.588

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Pesquisadores	lattes_barbara.pdf	08/05/2018 17:38:06	Daniel Demétrio Faustino da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1087997.pdf	07/05/2018 14:45:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_completa_projeto_barbara_barreiros.pdf	07/05/2018 14:44:38	Bárbara Barreiros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculo_Lattes_Ananyr_Porto_Fajardo.pdf	07/05/2018 14:43:42	Bárbara Barreiros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculo_Margarita_Luz_Marina_Silva_Diercks.pdf	07/05/2018 14:43:28	Bárbara Barreiros	Aceito
Outros	justificativa_uso_cep_ghc.pdf	07/05/2018 14:39:14	Bárbara Barreiros	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_programas_de_Residencia.pdf	07/05/2018 14:37:50	Bárbara Barreiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_barbara_barreiros.pdf	07/05/2018 14:37:28	Bárbara Barreiros	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rostoassinada_barbara_barreiros.pdf	07/05/2018 14:37:10	Bárbara Barreiros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_entrega_de_relatorio_barbara_barreiros.pdf	26/04/2018 13:02:59	Bárbara Barreiros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Maio de 2018

Assinado por:
Daniel Demétrio Faustino da Silva
(Coordenador)

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br